

**UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
ESCUELA DE POSGRADO**



TESIS

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA CALIDAD DE SERVICIO
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIÁTEGUI,
2018

PRESENTADO POR

MARÍA ESPERANZA VEGA VENEGAS
WENDY MARÍA ARTEAGA VEGA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

ASESOR

Dr. WILLIAM EDUARDO MORY CHIPARRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente estudio está inspirado en mi querida familia quienes son la motivación para superarme y ser un profesional de éxito.

Agradecimiento

Le doy gracias a mis docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana de Ciencias e Informática.

Agradezco a Dios por ser la iluminación para poder superarme y obtener triunfos en el ámbito personal y profesional.

Índice

| | Página |
|----------------------|--------|
| Paginas Preliminares | |
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Introducción | xiii |

Capítulo I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 14 |
| 1.2. Definición del problema | 17 |
| 1.2.1. Problema general | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 18 |
| 1.4. Hipótesis de la investigación | 18 |
| 1.4.1. Hipótesis general | 18 |
| 1.4.2. Hipótesis específicas | 19 |
| 1.5. Variables y dimensiones | 19 |
| 1.6. Justificación de la investigación | 21 |

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 23 |
| 2.2. Bases teóricas | 31 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 48 |

Capítulo III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 50 |
| 3.2. Diseño de investigación | 51 |

| | |
|---|----|
| 3.3. Población y muestra de la investigación | 51 |
| 3.4. Técnicas para la recolección de datos | 52 |
| 3.4.1. Descripción de los instrumentos | 53 |
| 3.4.2. Validez y confiabilidad de instrumentos | 55 |
| 3.4.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos | 56 |

Capítulo IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 4.1. Presentación e interpretación de resultados en tablas y figuras | 57 |
| 4.1.1. Resultados descriptivos por variables y dimensiones | 57 |
| 4.1.2. Tablas cruzadas por variables y dimensiones | 70 |
| 4.1.3. Prueba de normalidad | 81 |
| 4.1.4. Contrastación de las hipótesis de investigación | 82 |

Capítulo V

5. DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 5.1. Discusión de resultados obtenidos | 90 |
| 5.2. Conclusiones | 96 |
| 5.3. Recomendaciones | 98 |

| | |
|-------------------------------|----|
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 99 |
|-------------------------------|----|

| | |
|---------------|-----|
| ANEXOS | 103 |
|---------------|-----|

| | |
|---------------------------------|-----|
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 104 |
|---------------------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| Anexo 2. Instrumentos para la recolección de datos | 106 |
|--|-----|

| | |
|------------------------|-----|
| Anexo 3. Base de datos | 117 |
|------------------------|-----|

| | |
|---|-----|
| Anexo 4. Evidencia digital de similitud | 119 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Anexo 5. Autorización de publicación en el repositorio | 120 |
|--|-----|

Lista de tablas

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | <i>Operacionalización de la variable gestión del conocimiento</i> | 19 |
| Tabla 2 | <i>Operacionalización de la variable calidad del servicio</i> | 20 |
| Tabla 3 | <i>Validez de contenido del instrumento gestión del conocimiento, según jueces expertos</i> | 55 |
| Tabla 4 | <i>Validez de contenido del instrumento calidad del servicio, según jueces expertos</i> | 55 |
| Tabla 5 | <i>Confiabilidad del instrumento gestión del conocimiento, según jueces expertos</i> | 55 |
| Tabla 6 | <i>Confiabilidad del instrumento calidad del servicio, según jueces expertos</i> | 56 |
| Tabla 7 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 57 |
| Tabla 8 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de creación de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 58 |
| Tabla 9 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de transferencia y almacenamiento de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 60 |
| Tabla 10 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de aplicación y uso de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 61 |
| Tabla 11 | <i>Predominancia del nivel medio de la gestión del conocimiento y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 62 |
| Tabla 12 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 63 |
| Tabla 13 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de tangibilidad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 64 |
| Tabla 14 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de fiabilidad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 65 |
| Tabla 15 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de capacidad de respuesta, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 66 |
| Tabla 16 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de seguridad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 67 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 17 | <i>Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de empatía, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 68 |
| Tabla 18 | <i>Predominancia del nivel medio de la calidad del servicio y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 69 |
| Tabla 19 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 70 |
| Tabla 20 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y tangibilidad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 71 |
| Tabla 21 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y fiabilidad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 73 |
| Tabla 22 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 74 |
| Tabla 23 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 76 |
| Tabla 24 | <i>Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.</i> | 77 |
| Tabla 25 | <i>Distribución de frecuencias porcentuales conjuntas de la gestión del conocimiento y calidad del servicio y dimensiones, según nivel en profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019</i> | 79 |
| Tabla 26 | <i>Prueba de normalidad de gestión del conocimiento y calidad del servicio y respectivas dimensiones.</i> | 81 |
| Tabla 27 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y calidad del servicio.</i> | 82 |
| Tabla 28 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y tangibilidad</i> | 84 |
| Tabla 29 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y fiabilidad</i> | 85 |
| Tabla 30 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta</i> | 86 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 31 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y seguridad</i> | 87 |
| Tabla 32 | <i>Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y empatía</i> | 89 |

Lista de figuras

| | | |
|------------------|--|----|
| <i>Figura 1</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 58 |
| <i>Figura 2</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de creación de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 59 |
| <i>Figura 3</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de transferencia y almacenamiento de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 60 |
| <i>Figura 4</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de aplicación y uso de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 61 |
| <i>Figura 5</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel medio de la gestión del conocimiento y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 62 |
| <i>Figura 6</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de calidad del servicio, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 63 |
| <i>Figura 7</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de tangibilidad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 64 |
| <i>Figura 8</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de fiabilidad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 65 |
| <i>Figura 9</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de capacidad de respuesta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 66 |
| <i>Figura 10</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de seguridad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 67 |

| | | |
|------------------|---|----|
| <i>Figura 11</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de empatía, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 68 |
| <i>Figura 12</i> | Profesionales de la salud entrevistados según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 69 |
| <i>Figura 13</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio conjunto, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 70 |
| <i>Figura 14</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y tangibilidad conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 72 |
| <i>Figura 15</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y fiabilidad conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 73 |
| <i>Figura 16</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 75 |
| <i>Figura 17</i> | Profesionales de la salud entrevistados según nivel de gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 76 |
| <i>Figura 18</i> | Profesionales de la salud entrevistados según nivel de gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 78 |
| <i>Figura 19</i> | Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio y dimensiones, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019. | 79 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo que existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

La investigación responde a ser de tipo básica, de diseño no experimental, de corte transversal, de nivel transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 63 colaboradores. Se utilizó como técnica de estudio dos encuestas de acuerdo a las variables de estudio. Los instrumentos validados y confiables respondieron a las variables de estudio.

Los resultados obtenidos son el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.483** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Palabras claves: gestión del conocimiento, calidad del servicio, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Abstract

The objective of the research was that there is a relationship between knowledge management and service quality at the “José Carlos Mariátegui” Maternal and Child Center, 2018.

The research responds to being of a basic type, non-experimental design, cross-sectional, cross-sectional. The study sample consisted of 63 collaborators. Two surveys were used as study technique according to the study variables. Validated and reliable instruments responded to the study variables.

The results obtained are the result of the Spearman Rho correlation coefficient is equal to 0.483 ** so it is determined that there is a positive correlation and of moderate magnitude, in addition the sample is highly significant at the level of 0.01, this means that at A 99.99% (0.99) level of confidence shows the existence of a relationship between the study variables under the normal two-tailed curve (bilateral). This means that the level of significance (sig. = 0.000) is less than the value $p = 0.05$. Therefore, the null hypothesis (H0) is rejected and the alternative hypothesis (Ha) is accepted. In other words, there is a relationship between knowledge management and service quality at the “José Carlos Mariátegui” Maternal and Child Center, 2018.

Keywords: knowledge management, service quality, tangibility, reliability, responsiveness, security and empathy.

Introducción

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la gestión del conocimiento y los activos tangibles en el Centro Materno Infantil "José Carlos Mariátegui", 2018.

En este sentido, esta tesis se organizó en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se considera la declaración del problema, donde se describe y define el problema; los objetivos de la investigación, la hipótesis respaldada por la investigación, las variables, los indicadores y la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico; donde se sistematiza el sistema de investigación, la base teórica de cada variable y la definición de términos básicos.

El Capítulo III presenta la metodología, basada en el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos, instrumentos, validez, confiabilidad y técnicas de procesamiento de datos.

En el capítulo IV, se presentan el análisis e interpretación de los resultados estadísticos de la investigación y la contratación de hipótesis.

En el capítulo V, se presenta la discusión, basada en las conclusiones obtenidas, así como las recomendaciones basadas en los resultados encontrados.

Finalmente, tenemos las fuentes de información, los anexos como una matriz de consistencia, los instrumentos utilizados en la recopilación de datos y la base de datos.

Capítulo I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La economía mundial del siglo XXI se alimenta de las bondades de la “Nueva Economía”. El eje de este desarrollo sin parangón es la globalización, cuyos resortes descansan en el crecimiento intensivo del conocimiento y del avance tecnológico, que ha dado lugar a la competencia a escala global entre países, corporaciones, sistemas hemisféricos y regiones, razón por el cual, surge la necesidad de fomentar la innovación y la creatividad, como factores sustanciales que brinden una mejor calidad del servicio a los consumidores en la perspectiva de posicionarse de los mercados mundiales. En este contexto, se van consolidando buenas prácticas de salud, pero al mismo tiempo, es evidente que nuevos riesgos de salud se presentan, siendo manifestado por “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, y cuyo factor acelerador representa el cambio climático.

En este contexto, es natural que el conocimiento se constituya en la materia prima y en el eje dinámico del desarrollo de las naciones a escala global. De allí que los diversos países del orbe hayan optado por emprender reformas que los acerca más al desarrollo de la ciencia y la tecnología. De manera similar, las corporaciones multinacionales y locales, vienen haciendo esfuerzos para renovar sus sistemas productivos, reemplazándolos con sistemas automatizados que reemplazan la mano del hombre y lo convierten en gestores de los procesos productivos, siendo necesario la gestión del conocimiento en cada uno de los procesos. La experiencia productiva de Japón y sus altos niveles de competitividad de sus productos en el mundo en la década de los 80 del siglo pasado, condujeron a Senge (1990) a acuñar los términos “organizaciones que aprenden”, mientras Nonaka y Takeuchi (1995) aportaban con sus investigaciones sobre las corporaciones, la trascendencia de la administración de la ciencia, estableciendo un complejo modelo que denominaron SECI (Socialización, Externalización, Combinación e Internalización), y cuyo producto: el conocimiento, implicaba tres procesos: creación, transferencia y almacenamiento, y aplicación. De esta forma, sentaron las bases para profundizar en el campo del conocimiento y su influencia en las diversas esferas productivas, económicas, sociales y culturales. Fue así que estos aportes significativos, revolucionaron el modo de producir afirmándose al mismo tiempo el enfoque de calidad total y, por ende, la calidad del servicio, cuyo aporte corrió por cuenta de las investigaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) y Parasuraman y Zeithaml (2004), cuyos estudios permitieron establecer a partir de la confianza, fiabilidad, responsabilidad, garantía y tangibilidad, la percepción de la calidad del servicio, que sirvieron de base para tener una mejor comprensión entre el servicio apreciado y el servicio anhelado en los consumidores.

Sin embargo, la competencia a escala global librada por las corporaciones transnacionales, abrió un feroz frente atravesado por la innovación. Ello permitió poner

más énfasis en los conocimientos, vale decir en el talento humano, trastocando la estructura de las organizaciones y poner en el orden del día la gestión del conocimiento, como aspecto clave en la creación de nuevo valor agregado. Esto llevó a una revalorización de la educación, pero de las competencias y capacidades de los colaboradores dentro de una organización empresarial.

En el Perú, el Estado a través del Ministerio de Salud (MINSA) han venido poniendo énfasis en la gestión del conocimiento, a través de fortalecer su rol rector con el propósito de asegurar tanto gobernanza como conducción sectorial, lo que implicó emprender un lento proceso de modernización de sus organismos para liderar el cambio en el sector salud en lo que atañe a incrementar la cobertura de atención a los ciudadanos, ascender la excelencia de los servicios prestados por los servidores con el fin expreso de garantizar los derechos en salud de la población. Pero, al mismo tiempo se garantiza la rectoría del MINSA para de esta forma genere nuevo valor agregado, mediante las acciones de los colaboradores a lo largo y ancho del país. Por ello que se ha empeñado en afirmar el enfoque de la calidad total en el talento humano, la gestión de los centros de salud públicos y brindar una mejor calidad del servicio a la sociedad. Sin embargo, en el plano de la salud se han presentado una serie de debilidades. A pesar de promoverse el enfoque de calidad total por parte del MINSA, sin embargo, existen problemas para desarrollar la gestión de procesos en los centros de salud, y, sobre esa base efectuar la administración de la ciencia pertinente, acorde con la misión y visión institucional de las diversas instituciones educativas.

En la institución: “Materno Infantil José Carlos Mariátegui, que opera en el distrito de Villa María del Triunfo”, se observan una serie de limitaciones en el plano de la gestión directiva, a pesar de los esfuerzos del director de implantar la reforma del sector salud; esto se evidencia con más claridad en el manejo apropiado del talento humano,

para realizar una efectiva gestión del conocimiento en cada una de las áreas internas. Por ello, resulta pertinente efectivizar un estudio en el que se determine la relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio de salud, pero desde la perspectiva de los propios colaboradores, como una forma de observar debilidades que permitan en lo inmediato catapultar una mejor cobertura, mejores servicios, protección de derechos en salud y una óptima rectoría u gobernanza del sistema de salud (MINSA, 2014). De modo que este estudio se justifica porque apunta a la formulación de un modelo propio de gestión del conocimiento, que permita una mejora de la calidad del servicio de salud y abonar de esta manera el perfeccionamiento de la excelencia del servicio en el “Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui”, 2019.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y los bienes tangibles en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

1.4. Hipótesis de la investigación

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

1.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la confiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Existe relación directa entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018

1.5. Variables y dimensiones

1.5.1 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable gestión del conocimiento

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------------|--|---|---|--|
| Gestión del conocimiento | Davenport, Prusak y Strong (2008). Definimos GC como un esfuerzo concertado para mejorar la creación, difusión y utilización del conocimiento | Creación del conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> – Adquisición de información – Diseminación de la información – Interpretación compartida | Politémica Ordinal |
| | | Transferencia y almacenamiento del conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> – Almacenar conocimiento – Transferir conocimiento | Nunca: (1) Casi nunca: (2) A veces: (3) Casi siempre: (4) Siempre: (5) |
| | | Aplicación y uso del conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> – Trabajar en equipo – Empowerment – Promover el dialogo – Establecer sistemas para capturar y compartir el aprendizaje – Relación entre distintos departamentos o áreas funcionales – Compromiso con el aprendizaje | |

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad del servicio

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | |
|----------------------|---|------------------------|--|---------------------------|--|
| Calidad del servicio | La calidad de servicio, desde la óptica de la percepción de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o sesos de los clientes y sus percepciones | Tangibilidad | Equipamiento moderno Instalaciones atractivas Apariencia pulcra y limpia Folletería atractiva | bonita- horas | Politémica Ordinal |
| | | Fiabilidad | Respetan determinadas Interés por sus problemas Tratamiento bien la primera vez Concluyen tiempo programados | | 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre |
| | | Capacidad de respuesta | Datos bien registrados Informan término atención Atención rápida y efectiva Demás funcionarios ayudan Demás funcionarios ocupados | | |
| | | Seguridad | Da seguridad la atención Doctor (a) y equipo de confianza Son siempre amables Conocimientos suficientes Doctora(a) le saluda y le nombra | | |
| | | Empatía | Horarios adecuados al suyo Le ubican los miembros consultorios Interés por Ud. Comprenden sus necesidades | | |

1.6. Justificación de la investigación

El estudio realizado se argumenta debido a que en la actualidad el Ministerio de Salud viene promoviendo el desarrollo de mejores prácticas que ayuden a los usuarios externos a otorgar una excelencia en cuanto al servicio, es decir un mejoramiento de la calidad de la existencia. En ese sentido, el presente estudio se justifica en los siguientes criterios:

Teórico: Se centra en la investigación de la administración de la ciencia teniendo el enfoque de la estrategia gerencial, centrándose en el aspecto epistemológico y ontológico del conocimiento, asumiendo para ello la mirada teórica de Nonaka y Takeuchi (1995), pero al mismo tiempo de la sistematización ideológica y la experiencia de la administración del conocimiento de Tarí y Fernández (2009) que resumen las dimensiones de la gestión del conocimiento. Mientras para la calidad del servicio se enfoque en el estudio de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993), basado en servicio percibido y servicio esperado que permiten determinar la percepción de la calidad del servicio, considerando para ello la confiabilidad, técnica de contestación, tangibilidad, protección y empatía.

En lo metodológico, se ha considerado dos instrumentos adaptados para la medición, de tal forma que permite recolectar las apreciaciones de los expertos de la salud en torno de lo que es la administración de la ciencia y la excelencia del servicio de salud en la institución materno infantil “José Carlos Mariátegui”, y de esta forma hallar evidencias de cómo es percibido la calidad asistencial. Para ello se aplicará sendos cuestionarios de cada una de las variables de estudio.

En lo práctico: Los resultados obtenidos servirán para diseñar estrategias efectivas que permitan optimizar determinantes de la conducción de la sabiduría y la excelencia del servicio. De esta forma en un futuro inmediato se busca realizar investigación aplicada

de tal modo que permita resolver la problemática hallada para beneficios de los clientes internos y externos.

Limitación del estudio

Las limitaciones del estudio se centran en la escasa bibliografía sistematizada en materia de la conducción de la ciencia y calidad del servicio en los organismos de salud. Pero además al ámbito financiero, que exige recursos y efectividad para orientar los escasos recursos económicos para la parte logística de la investigación.

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Álvarez (2017), presentó la investigación titulada “*Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017*”, tesis para optar el grado de maestro en administración de salud, por la universidad nacional autónoma de Nicaragua”. El objetivo de la investigación fue estimar el nivel de agrado de los consumidores del servicio de Hospitalización particular, con respecto a la excelencia del cuidado percibida en el centro salud militar de Managua. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, tipo de estudio básica y nivel descriptivo, mientras que el diseño fue no experimental, transversal y descriptivo. Se consideró una muestra pequeña de 36 participantes, y la técnica de recolección de datos fue la encuesta mediante el

cuestionario SERVQUAL para evaluar percepciones y expectativas. Los resultados indican que las expectativas de los clientes se hallaron en medio del índice de 4.39 y 4.23 para todas las dimensiones, mientras el listado de excelencia del servicio fue de 0.08. La conclusión confirma que los clientes en su totalidad se encontraban complacidos con la buena atención percibida.

Del Salto (2014), presentó el estudio titulado: “*Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012*”. Teniendo como objetivo de esta investigación fue examinar la excelencia del interés ofrecida por una dependencia de un instituto educacional y la satisfacción de los educandos, decanos y personal administrativo acerca de sus posibilidades que reciben con respecto a sus anhelos de salud. El enfoque de la investigación es cuantitativo, el tipo de estudio básica y el nivel de investigación correlacional. La población considerada fueron 4822 sujetos entre docentes, personal de servicio, administrativos y estudiantes. La muestra seleccionada fue probabilística y fue de 391 sujetos. En el trabajo se empleó la técnica de la encuesta y como instrumentos fueron los cuestionarios, para los cuales se realizó una prueba pilo de 30 participantes, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.832. La conclusión del estudio afirma que los usuarios del departamento médico se encuentran satisfechos de la atención entre 88.97% y el 94.36%; además, cerca del 98% de los consumidores señalaron la atención brindada fue la idónea y el 2% manifiestan que la atención fue apática.

Maggi (2018), presentó el trabajo de investigación titulado: “*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*, para optar el grado de magister en gerencia en servicios de la salud, por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”. El objetivo que se planteó la investigadora fue calificar el grado de complacencia del

cliente en relación al interés y excelencia otorgada, en un centro hospitalario de Guayaquil. El enfoque de investigación fue cuantitativo, el tipo de estudio básica, mientras el nivel de investigación fue descriptivo, y el diseño adoptado no experimental. Transversal y descriptivo. La población considerada fue de 4950 padres de familia que llevan a sus hijos de emergencia, de los cuales se extrajo una muestra de 357 personas, es decir fue probabilística. Los resultados hallados son de índole descriptivos, así para la dimensión tangibilidad la diferencia de medias entre Expectativas (18.15) y Percepción (17.42) fue 0.1575, arrojando un nivel insatisfecho; para fiabilidad la diferencia de medias entre Expectativas (4.45) y percepción (3.8825) fue de 0.5675, ubicándose esta puntuación en el nivel insatisfecho; capacidad de respuesta obtuvo en su diferencia de medias entre Expectativas (3.418) y percepción (3.58), arrojando un valor negativo de -0.162, para un nivel de satisfacción. En seguridad, la diferencia de medias entre Expectativa (4.78) y Percepción (4.18) fue 0.5933, siendo calificado como insatisfecho; y, empatía la diferencia de promedios entre Expectativa (4.264) y Percepción (4.21), arrojó 0.054 siendo este resultado insatisfecho. Estos resultados permiten colegir que los usuarios del Hospital general de Milagro expresan insatisfacción por el servicio brindado por parte de la institución, es decir por debajo de sus expectativas.

Nacionales

Gutiérrez y Juárez (2016), sustentaron el trabajo titulado “*Gestión del conocimiento y su influencia en la productividad laboral del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud, Chiclayo – 2016*, para optar el grado de doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad por la Universidad César Vallejo”. El objetivo de la investigación fue establecer la influencia de la gestión del conocimiento en la productividad laboral de un Hospital de la ciudad de Chiclayo. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el tipo

de investigación básica y el nivel de investigación correlacional. En tanto el diseño fue no experimental, transversal y correlacional causal. En la investigación se consideró una muestra de 215 trabajadores (asistenciales y administrativos), y se consideró como técnica de recolección de datos la encuesta, y sendos instrumentos para medir gestión del conocimiento (Alfa de Cronbach = 0.899) y productividad laboral (Alfa de Cronbach = 0.979). El resultado relevante en el contraste de hipótesis fue que existe relación positiva y débil ($Rho = 0.410$, $p = .000 < .05$) y en cuanto al nivel de percepción de gestión del conocimiento fue regular (46.0%).

Huaillani (2014), sustentó el trabajo titulado “*Gestión del conocimiento tácito en el Instituto Nacional de Salud*, para optar el grado académico de magister en gestión de la información y del conocimiento”. El objetivo de esta investigación fue aplicar un tipo de administración del conocimiento tácito en una institución de salud de Lima, para fortalecer la cultura organizacional al momento de socializar los conocimientos adquiridos durante la práctica del trabajo mediante una plataforma. El enfoque de la investigación es cualitativo, razón por el cual el trabajo realizado se basa en un estudio de caso, por ello se tuvo en cuenta una metodología, así como las etapas (diseño del caso materia de estudio, preparación de la recolección de datos, ejecución de la recolección de datos, análisis del caso y elaboración del reporte) y herramientas necesarias (Wordpress, uso de redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube del Instituto Nacional de Salud) y Foros y Encuestas, todas para el desarrollo del presente trabajo, centrado en la mejora de la cultura organizacional. Para su implementación se consideró una muestra de 54 trabajadores del INS. La intervención dio como resultado puntuaciones promedio en los participantes centrados en tipificar la cultura organizacional: Colaboradora (40.1), Innovadora (24.1), Competitiva (21.6), Controladora (14.2). la conclusión de este estudio es que el modelo de la conducción de la sabiduría utilizando la plataforma virtual, permite

la socialización de los conocimientos generados por cada miembro de la institución, permitiendo de esta forma asimilar las enseñanzas cursadas y excelentes experiencias, lo que produce un efecto positivo en la cultura organizacional del INS.

Minaya (2018), sustentó el trabajo de investigación titulado: “*Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral*, para optar el grado de maestra en gestión pública por la Universidad César Vallejo”. El estudio tuvo como objetivo establecer la correlación de la calidad de la atención y la satisfacción del cliente entre un grupo de pacientes de un hospital de Huaral en el año 2016, adicionalmente, se enfocó en las dimensiones calidad técnica, calidad interpersonal y calidad infraestructura. Para tal efecto, la investigadora asumió un enfoque de investigación cuantitativo, el tipo de estudio adoptado fue básica, mientras que el nivel de investigación fue descriptivo-correlacional; en cuanto al diseño este fue no experimental, de tipo transversal y correlacional. Siguiendo con el propósito de su investigación consideró una población de 2840 atenciones ambulatorias dadas a pacientes que acuden al nosocomio local de Huaral, mientras que la muestra considerada fue no probabilística, por conveniencia, considerándose 110 pacientes. La técnica empleada en el estudio fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron sendos cuestionarios referidos a las variables de estudio, para el cual fue necesario su validez de contenido y someter la confiabilidad a una prueba piloto de la cual se adquirió como alfa de Cronbach para calidad de atención (0,612) y satisfacción del usuario (0.517), el cual son considerados moderadamente confiables. El estadístico que se utilizó para la prueba de hipótesis fue Rho de Spearman. Entre los resultados obtenidos, se encontró que la vinculación de la calidad de atención y satisfacción del cliente en el nivel bajo: 86.4%; $Rho = 0.671$, $p = .000 < .05$; por ende, coexiste una correlación positiva moderada en las variables estudiadas.

Montoya (2018), presentó la investigación titulado: “*La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud Aguamiro – Yurimaguas – 2017*”, trabajo de tesis para optar el grado de maestra en la gestión de los servicios de salud, por la Universidad César vallejo”. El objetivo del estudio consistió en diagnosticar la existencia de vinculación de la gestión administrativa y la calidad del servicio en una institución de salud de Yurimaguas. En la investigación se la calidad de servicio se consideró las dimensiones: “Infraestructura, personal asistencial e insumos y medicamentos”. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo básica y nivel correlacional, mientras que el diseño asumido fue no experimental, transversal y correlacional. La población considerada fueron trabajadores nombrados y contratados del D.L. N° 276 y trabajadores del D.L. N° 728, haciendo un total de 20 trabajadores entre asistenciales y administrativos. En ese sentido, la muestra correspondió con el total de la población, es decir 20 trabajadores, de modo que se trató de una muestra censal. Asimismo, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumentos de dos cuestionarios, los cuales fueron sometidos a la validez de contenido, así como comprobar su, siendo esta confiabilidad de 0.80. En el contraste de hipótesis se consideró la prueba Chi cuadrado. Entre los resultados relevantes cabe señalar que el nivel de calidad de servicio fue regular (45.0%), mientras otra opinión significativa se ubicó en el nivel malo (40.0%), por lo que hay una percepción desfavorable entre los usuarios. Finalmente, se demostró la asociación entre gestión administrativa y calidad de servicio, centrada en el nivel deficiente-malo (35.0%) y regular-regular (30.0%), y está expresado en $X^2_{\text{calculado}} = 15.37 > X^2_{\text{Tabulado}} = 9.49$, razón por se rechazó hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, la gestión administrativa y la calidad del servicio en un centro de salud de Yurimaguas no son independientes, esto es, se encuentran asociados.

Redhead (2015), presentó la investigación titulado “*Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*”, trabajo de tesis cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en un centro de salud de Chaclacayo”. El enfoque de investigación que asumió fue el cuantitativo, mientras el tipo de estudio fue básico y el nivel de dicha investigación correlacional, en cuanto al diseño este fue no experimental, transversal y correlacional. Asimismo, la población atendida en el año 2012 fue de 19417, y, sobre esa base se seleccionó una muestra mediante muestreo probabilístico de 317 usuarios externos que fueron atendido en el centro de salud de Chaclacayo. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, mientras los instrumentos requeridos fueron el Servqual y SUCE. El Método de análisis de datos fue descriptivo y para el contraste de hipótesis se empleó la prueba No Paramétrica Rho de Spearman. Los resultados hallados indican que la percepción de los encuestados con respecto a la dimensión fiabilidad se colocó en el regular (66.00%), capacidad de respuesta en el nivel regular (63.0%), seguridad se colocó en el grado regular (62.0%) y elementos tangibles en el nivel regular (55.0%). Finalmente, la vinculación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario fue positiva y moderada ($Rho = 0.609, p = .000 < .05$). Adicionalmente, se obtuvo para las hipótesis específicas: fiabilidad y satisfacción ($Rho = 0.588, p = .000 < .05$); capacidad de respuesta y satisfacción ($Rho = 0.545, p = .000 < .05$); seguridad y satisfacción ($Rho = 0.474, p = .000 < .05$) y empatía y satisfacción ($Rho = 0.602, p = .000 < .05$) admitiéndose con estos resultados las hipótesis de investigación planteada.

Vía (2018), fundamentó la investigación titulada “*Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, callao, 2017*”, tesis para optar el grado de maestra en gestión

de los servicios de la salud, por la Universidad César Vallejo”. El objetivo de la investigación fue decretar el grado de satisfacción y su relación con la calidad del espacio de salud visualizado entre los usuarios externos de una dependencia de la Marina en el Callao. El enfoque empleado fue cuantitativo, mientras el tipo de investigación fue sustantiva, el nivel de investigación correlacional, en tanto el diseño de la investigación fue no experimental, transversal y descriptiva. La población considerada fue de 1500 usuarios, mientras que la unidad de análisis fue personal militar: grumetes, suboficiales y oficiales y la muestra seleccionada de tipo probabilística fue de 108 sujetos. Asimismo, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumentos, sendos cuestionarios: expectativas del servicio, y, percepciones del servicio del área de salud, ambos aplicados a la zona de salud en la Marina de Guerra del Perú, pero cuya autoría son del Ministerio de Salud (2012). Los resultados hallados están en función del instrumento SERVQUAL, que mide Expectativas (22 ítems) y Percepciones (22 ítems) y distribuidos en cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Los resultados hallados fueron para fiabilidad (Satisfacción, 56.50%; Insatisfacción, 43.52%), capacidad de respuesta (Satisfacción, 56.00%; Insatisfacción 43.52%), seguridad (Satisfacción, 55.30%; Insatisfacción, 44.68%), empatía (Satisfacción, 59.60%; Insatisfacción, 40.40%), aspectos tangibles (Satisfacción, 55.80%; Insatisfacción, 44.21%). Finalmente, la evaluación de la calidad es de 56.80% de satisfacción, mientras un 43.20% expresó insatisfacción, respecto de la consideración de la zona de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión del conocimiento

Según Tiemessen et al. (1997), la gestión del conocimiento constituye la integración de las formas organizativas, sistemas y procesos que han sido concebidos para operar de forma conjunta, utilizando en ello el conocimiento y las habilidades del personal en beneficio de la empresa (citado por Cárcel y Rodríguez, 2014, p. 721). En otras palabras, la esencia de la gestión del conocimiento consiste en articular al interior de la estructura organizativa de la empresa, los sistemas, métodos y procedimientos que demandan de conocimientos, habilidades y destrezas del personal, con el objetivo de dar un valor agregado a la razón de ser de la empresa y lograr en dicho proceso ventaja competitiva.

Por su parte, Nonaka y Takeuchi (1999) señalaron que la gestión del conocimiento se basa en la capacidad de la empresa para crear nuevos conocimientos, almacenarlos y luego diseminarlos entre los colaboradores de la organización para luego aplicarlos, esto es, convertirlos en bienes y servicios que produzcan beneficios a la empresa (citado por López y Gutiérrez, 2015, p. 87). Para los investigadores japoneses la gestión del conocimiento reside en que el gerente debe saber articular desde una perspectiva sistémica los elementos del conocimiento que se dan dentro de la empresa, esto es creación, almacenamiento y diseminación y aplicación concreta, permitiendo mediante este sistema crear cadena de valor y adquirir nuevas ventajas competitivas, siendo un aspecto importante en ello la innovación.

De otra parte, Davenport y Prusak (2000) definieron la gestión del conocimiento como un activo de la organización, producto de la interacción recíproca de las personas que se desenvuelven dentro de aquella, con el propósito de adoptar decisiones y acceder luego a nuevos conocimientos (citado por López y Gutiérrez, 2015, p. 88). De acuerdo con la posición de los autores citados, se colige que el conocimiento especializado,

vinculado directamente con la razón de ser de una empresa, es lo que produce nuevo valor agregado, esto permite evaluar de manera pertinente, cada uno de los procesos y adoptar decisiones que van a permitir generar novedosos saberes y otorgar espacio otra vez a sistematización reiterativo donde lo importante es el ingenio de modernas nociones, extendiendo de esta manera la barrera de oportunidades y probabilidades para el lanzamientos de modernos productos o servicios.

Asimismo, Mathi (2004) nos dice que: “la gestión del conocimiento es la integración de procesos de selección, organización, diseminación y transferencia de información asimilada en dicho proceso con el propósito de lograr ventaja comercial” (citado por López y Gutiérrez, 2015, p. 88).

De igual forma el concepto encaja con implantado por Nonaka y Takeuchi (1999) ellos se orientaron en la elaboración, propagación y ejecución de los saberes, con la intención de adquirir un atributo que marque la diferencia, poseyendo como principio la sabiduría tacita relacionado con la sabiduría explicita.

Por otro lado, otro concepto más fundamentado lo brinda Dalkir (2005) manifestando lo siguiente:

“Knowledge management is the deliberate and systematic coordination of an organization’s people, technology, processes, and organizational structure in order to add value through reuse and innovation. This coordination is achieved through creating, sharing, and applying knowledge as well as through feeding the valuable lessons learned and best practices into corporate memory in order to foster continued organizational learning” (p. 3).

Esto quiere decir que los saberes son distintos de los apuntes y la investigación. Pero si están. Pero, se recalca que la sabiduría es propia del individuo, en otras palabras, está vinculado con la práctica de las labores, que forma el origen de la sabiduría en la

forma que se interioriza en la experiencia social. Además, se incluye una diferencia de parte de la sabiduría tacita (“propio a la persona”) y la sabiduría explícito (“formal puede ser transmitido mediante un medio”), relacionado de forma directa a la empresa.

El concepto más significativo que se realizó de una forma organizada establecida y firme del talento humano, la manera realista que se utiliza de instrumentos científicos y una estructuración eficiente y eficaz de los mecanismos estratégicos, operativos y soporte. Dicho de otra forma, se busca relacionar de una forma empresarial con la finalidad de producir un novedoso valor diferenciado de la competencia, utilizando diversas estrategias novedosas que involucran la ejecución de una forma ingeniosa los saberes, estructurando en el procedimiento la práctica personal, colectivo y accediendo al estudio de forma continua. Para poder constituir una circunferencia impecable que se empieza con el ingenio y concluye con la ejecución de la sabiduría.

Para Santana, Cabello, Cubas y Medina (2011) la administración del saber es una pieza vital de sistema administrativo.

Involucra la movilización armónica de personas, recursos, funciones, roles, tareas, actividades y procesos dinamizados todos por el flujo de conocimiento, que representa la savia de la organización, en virtud de la interacción que desarrolla la experiencia profesional de los colaboradores de la empresa, con el objetivo de incrementar su patrimonio intelectual y ponerlo al servicio de aquella (p. 32).

De lo mencionado por la variedad de autores, se deduce que la administración de la sabiduría se realiza en las empresas y está sujeto al intelecto, los procedimientos de elaboración los procesos de creación, propagación y ejecución de los saberes, con la necesidad de formar novedosos productos (“bienes o servicios”) para poder colocarse en el mercado y alcanzar de esta manera supremacía en el mercado y alcanzar de esta manera privilegio de acuerdo de parte de La innovación y mejora continua.

Como se sabe la administración de la sabiduría es tomado como un mecanismo estructurado. Pero se informa que el principio de la interrelación es sabiduría tacita y explícito. El tácito es vinculado a la optimización, por lo tanto, es diseñado a la ejecución precisa y se representa en el producto y es incentivada por el talento humano en todo el tiempo, el explícito es que representa cifrado y distribuido en algunas razones para producir el producto final o un software siendo traspasable para el aprendizaje (“learning”). La persona es la pieza que se relaciona con la empresa y se agremia con los colaboradores, por lo tanto, sus aptitudes destrezas y habilidades simboliza el valor de estructura, además se agregan las estrategias, procedimientos, sistemas que otorgan facilidad al procedimiento productivo en favor de los consumidores.

Dimensiones de la gestión del conocimiento

Se pueden mencionar tres dimensiones de acuerdo a la administración de la sabiduría: “La primera, es la creación de conocimiento. La segunda, es la transferencia y almacenamiento de conocimiento y, tercero, la aplicación y uso del conocimiento. Estos conceptos difieren en su contenido para algunos autores; mientras, para otro grupo, consideran estos términos como interrelacionados”.

En lo que concierne a la creación del conocimiento, asociado a la enseñanza colectivo, se encuentran definiciones parecidas, para un equipo de escritores resulta una cosa. Sin embargo, para el otro equipo resulta lo contrario para un grupo de autores; pero, para otros resultan divergentes. Sin embargo, Tarí y García (2009) dicen que: estiman que consiste en recolectar datos, transformarlos luego en información, para que se convierta en conocimiento y beneficien a la organización.

De igual forma, el segundo concepto nos dice que “la transferencia y almacenamiento de conocimiento, el mismo que está referido al conocimiento organizativo. De las múltiples definiciones, cabe destacar en lo que concierne a la

transferencia y almacenamiento de conocimiento en la organización. Es decir, se refiere a la forma como es transmitida y asimilada la información para producir nuevo valor”.

Para terminar, la tercera definición describe la ejecución y la utilización de la sabiduría, definición vinculado a agrupamiento de enseñanza. Empleando la mejora continua de procesamientos de la empresa.

“En resumen, los tres conceptos abordados permiten establecer las dimensiones de la gestión del conocimiento, lo que faculta establecer una definición de gestión del conocimiento, entendida como la creación, almacenamiento, transferencia, aplicación y uso del conocimiento orientado a generar nuevo valor en una organización” (Tarí y García, 2009, pp. 140 – 141).

Creación de conocimiento

Según Tarí y García (2009) nos indicó que es la abordación de dos perspectivas que son las siguientes: La postura teórica, posición empírica. Por efecto recurrimos a teorías de Slater y Narver (1995), Chiva y Camisón (2003), Chao et al. (2005) y Tippins (2007) consideraron como un indicador objetivo de la dimensión: La adquisición de información, diseminación de la información y la interpretación compartida; Para Chivas y Camisón (2003), Es realizar una descripción fundamental a las estructuras organizativas y directivas por lo que son sus funciones, ya que son los principales en poner en ejecución algún contexto estratégico, táctico y operativo que establezcan las creaciones de los conocimientos, funciones que asumen el liderazgo, innovación, comunicación y desarrollo de una alineación continua, es decir, son predisposiciones de los colaboradores con la finalidad de invitar formar parte de los aprendizajes cognitivos. Para Chao et al. (2007), considero que la enseñanza por exploración, los conocimientos tácitos y conocimientos explícitos, dones indicadores que desarrollan las enseñanzas organizacionales, a través de nuevas reservas existentes en las que se desarrollan las

organizaciones; para Tippins y Sohi (2003) indicaron por las adquisiciones de las informaciones, diseminación de la información, interpretaciones compartidas, memorias declarativas y memorias procesales. Es decir, tienen mayores tensiones tanto a los factores humanos como tecnológicos para la predisposición de las informaciones relevantes y pertinentes. En síntesis, los escritores citados coinciden en señalar las características mencionadas de las enseñanzas cognitivas: adquisiciones, diseminaciones e interpretaciones. Siendo esta última, que son una aplicación y uso de los conocimientos que se generan para las organizaciones (pp. 143 – 144).

Según Pérez et al. (2004) nos manifestó que las ideas se concentran en las adquisiciones tentativas internas como externas de los conocimientos seguida por algunas distribuciones y una buena interpretación de aquellos favoritismo de las memorias organizativas, es decir, a las interacciones que desarrollan las organizaciones en su entorno, teniendo un nuevo dato de información vital para los intereses, por otro lado, el plano interno, apelan a las experiencias y al know how del obrero que permiten desarrollar su acervo y el enfoque en una mejora continua.

Para Martínez y Ruíz (2003b) indicaron que las estructuras organizativas y las culturas organizacionales, es decir, son las adquisiciones y almacenamientos de un nuevo conocimiento, solo es flexible si hubiera una sola organización, ajustando dicho conocimiento, es la manera en que las organizaciones arman los rompecabezas de los conocimientos que se encuentran diseminado con los trabajadores, compactado en experiencias, prácticas y conocimientos relativos (Tarí y García, 2009, pp. 143 – 144).

De acuerdo a las teorías desarrolladas el indicador objetivo que describen a las dimensiones de creación (aprendizaje organizativo) se establecen en: adquisición de información, que se entiende como un elemento que realizan las recolecciones de datos, es decir, representan el “input” a través de ello se asimilan el dato en beneficios de las

organizaciones, luego pasar por un proceso y rediseñada a las datas y que se convierten luego en informaciones pertinentes que sirvan de interés a las organizaciones. El otro indicador, es la diseminación de información, para ello se disponen del trabajador apropiado, medio y recurso que se encarga de facilitar las transmisiones de la información mediante el flujo de comunicaciones organizacionales para tener informado al cliente interno como externo. Son indicadores que están correlacionados a la fase de los procesos, donde que las informaciones se tornan en elementos transversales a distinto nivel jerárquico, transformando en materias primas para dinamizar a otro proceso subyacentes.

Por último, la interpretación compartida es la obtención de una lectura de las informaciones que han sido socializadas para los beneficios de la organización, dichos intercambios sirvan para tomas de decisiones, minimizando la incertidumbre. Es decir, este indicador está correlacionado al “output”, que son las salidas, que convierte en nuevos conocimientos que sirven a las organizaciones, brindando un valor agregado, en las medidas que articulan y dinamizan la cadena de valor de la gestión del conocimiento. En síntesis, las enseñanzas organizacionales es permanentemente creaciones de un nuevo conocimiento, ya que sirve la razón de ser de las organizaciones como su misión, brindando la adquisición permanente de un nuevo cúmulo de dato que se convierten en informaciones y luego en conocimientos, procesos continuos, ininterrumpido que reduce el grado de incertidumbre de las organizaciones para tomar una buena decisión.

Transferencia y almacenamiento

Para Tarí y García (2009) nos infieren sobre las dimensiones, destacando de enfoques teóricos el aporte de Guadamillas (2001) que manifiesta el concepto de implantar, acumular, mercantilizar, emplear conocimientos. Para Linderman et al. (2004) se inclinan por las socializaciones exteriorizaciones, combinaciones e interiorización de los conocimientos. para estos autores el eje de las transferencias y almacenamientos reside

principalmente en acumular conocimientos, al mismo detalle se debe de promover las transferencias de los conocimientos en todas las organizaciones. Es decir, socializarlos una vez identificados y procesados en los conocimientos inherentes a las organizaciones para su posterior implementar o aplicar.

En los enfoques empíricos se basan en indicadores de almacenamiento de conocimientos, según Crossan y Hurland (2002) indicaron que están caracterizadas por stocks de enseñanzas que se establecen personalmente, grupalmente y estructuralmente; a la vez se establecen los flujos de aprendizajes feed-forward, retroalimentación. Para, Prieto y Revilla (2004) nos infieren que se concentran únicamente en stocks de conocimientos. Es decir, el autor primero se concentra procesos acumulativos de aprendizajes, proveniente de las experiencias cotidianas, para realizar una retroalimentación a lo desarrollado, mientras que el segundo autor se concentra en el cumulo de los conocimientos que las organizaciones alcancen méritos a las interacciones de conocimientos tácitos y a los conocimientos explícitos, que lo formalizan a las organizaciones para obtener beneficio y enseñanza. De tal manera las propuestas de los autores coinciden, unas sirven de la otra recíprocamente, permitiendo que las organizaciones alcanzaran una nueva cuota de conocimiento y seguidamente un nuevo aprendizaje que enriquece la cultura organizacional.

Con respecto al indicador de transferencia de conocimiento en la organización, el aporte viene de muchos autores, para Molina et al. (2007) indico que los trabajos abordan conocimientos internos, conocimientos del cliente y conocimientos del proveedor, todo ese elemento compactado impulsa las transferencias de los conocimientos en las organizaciones. Este flujo es imposible un desempeño adecuado en todas las organizaciones (Tarí y García, 2009, pp. 143 – 145). Así mismo, estas propuestas constituyen una cadena de valor que están involucradas a las culturas organizacionales,

el stock de conocimiento del cliente y del proveedor que poseen las organizaciones, que permiten operar y que se enfocan en la necesidad del cliente interno y externo para poder luego satisfacer, que permiten con esta práctica alimentar a las propias organizaciones con una nueva cota de conocimientos que le permitan lograr mejor ventajas competitivas, además de facultarles las adquisiciones nuevas de enseñanza que se refleja en una buena práctica, que posibilita de una mejora continua de los procesos y mejores desempeños. De tal forma ser una de las organizaciones que se ve incrementada en su patrimonio en conocimiento, práctica y optimizaciones de sus procesos y al ser transferida a la gama de organizaciones, enriquecen la cultura organizacional y tener mejor oportunidad para ser competitiva y así lograr tener una ventaja competitiva.

La dimensión transferencia y almacenamiento tienen como objetivo: el almacenamiento y conocimientos de restablecer transferencias de conocimientos en las organizaciones. Los indicadores tienen una vida muy activa en las estructuras de las organizaciones, ya que, el perímetro de los conocimientos que se generan en ellas, hacen que se produzcan nexos entre los aprendizajes organizativos y las organizaciones de aprendizajes, este proceso tiene sensatez de estipular entre sí, procediendo recíprocamente en los procesos de las producciones existentes que permitan un flujo continuo de una nueva experiencia que al ser sistematizada contribuya en la calidad del producto o servicio y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. De ahí parte los intereses de las organizaciones ya sea para las disposiciones de los medios y el recurso necesario para maximizar la cobertura de transferencias. Además, de los almacenamientos que garanticen los funcionamientos de los procesos productivos. Por ello, que los empresarios deban tener cada vez más relevancia de los datos y el big data analytics, mediante el segmento de informaciones, se va enriquecer los conocimientos de las organizaciones y adquiriendo una decisión audaz, además de partir los caminos para

las innovaciones y las creaciones de un nuevo espacio que permita introducir un nuevo producto o servicio. Estableciendo que las organizaciones abran un nuevo mercado.

Aplicación y uso del conocimiento

Estas dimensiones se caracterizan por contar con un conjunto de indicadores que están que están relacionado con los equipos de trabajo, el empowerment (empoderamiento) de los sujetos, fomentar el diálogo permanente con las personas, grupos, equipos y divisiones, estableciendo un sistema que capture y comparta la enseñanza de una forma recíproca, buenas relaciones con las áreas departamentales. Indicador que está asociada a la iniciativa de los colaboradores de la empresa. De tal forma, al darle importancia a los indicadores ayuda analizar la cuota de enseñanza de los participantes, al mismo tiempo ayudar a fortalecer las estructuras organizativa, como también de los procesos, ya que cada ciclo de enseñanza tiende a enriquecer el círculo virtuoso de la mejora continua.

Para Garvin (1993) indico que el punto relevante que abordan pasa por solucionar problemas de una manera sistematizada, experimentada, aprendizajes de las experiencias pasada, transferencias del conocimiento. Segun, Slater y Narver (1995) indico que son mentalidades emprendedoras, orientados a los mercados, a las estructuras orgánicas, liderazgo, planificaciones estratégicas descentralizadas. Segun Terziovski et al. (2000) es la fomentación de roles activos del modelo mental, dominios personales, aprendizajes en equipos, ideas de sistematizadas, visión comunicada. A demás, se privilegia los aspectos estratégicos de las organizaciones, teniendo la acumulación de aquellas y que están expresados en las experiencias del capital humano, por lo que se expresan en las iniciativas, las innovaciones y el liderazgo que ayuden expresar en determinadas circunstancias que los amerite. Esta gama de características tiene una visión compartida, porque sin ella la perspectiva de la empresa evidencia una suma de informes sin incrementar compromisos con la razón de ser de las organizaciones.

Según Senge (1992) nos indicó que son pensamientos sistematizados, dominio personal, modelo mental, construir una visión compartida y trabajo en equipo. El mérito que se tiene del autor se enfoca a la práctica de importantes empresas transnacionales y lo primordial es el aprendizaje organizacional, con la creatividad, innovación y solo una empresa es capaz de generar cambios competitivos con las condiciones necesarias e indispensables para tener ventajas competitivas. De tal forma, que se enfoca en un paradigma de adoptar un pensamiento sistémico, establecido en condiciones de apertura de un modelo mental que ayudan para las construcciones de una visión comunicada con objetivos comunes, por ello, que desarrolle los aprendizajes en los equipos y en los procesos del dominio personal del liderazgo que ayuden a impulsar a los aprendizajes organizacionales y obtener un nuevo conocimiento.

Para Tarí y García (2009, p. 145) nos manifiesta que se conjugan muchos aportes teóricos y empíricos que identifican diversos indicadores: el trabajo en equipo, el empowerment, comunicación de 360 grados, estableciendo un sistema que ayude a capturar los aprendizajes, relacionados con diferentes áreas departamentales y con el desarrollo de la enseñanza. es decir, son columnas que ayudan las aplicaciones y usos intensivos de los conocimientos, en virtud del aprendizaje organizacional. Por ello, se pone importancia en un nuevo modelo de aprendizaje, como esta formulado por Peter Senge (1992) sustentado que los colaboradores se ponen al servicio de las empresas.

Según Tarí y García (2009) es la manera de generar conocimientos en las organizaciones, es muy necesario tener un almacenamiento y dispositivo de transferencias que garanticen el flujo de la información en las empresas. con la finalidad que ayuden en la aplicación y generación de nuevos valores en las empresas.

En esto reside la gestión del conocimiento, esto es generar cadena de valor a partir de establecer la relación recíproca entre creación (aprendizaje organizativo), transferencia

y almacenamiento (conocimiento organizativo) y aplicación y uso (organización del aprendizaje).

Calidad del servicio

El constructo calidad de servicio representa un problema de carácter subjetivo y multidimensional. Sobre el particular, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, p. 44), afirmaron: “Si estudiar la calidad de un producto presenta en ocasiones dificultades, éstas se multiplican al referirnos a la calidad del servicio, elemento, como es sabido, de naturaleza intangible, perecedero, heterogéneo y cuya producción y consumo resulta simultánea”. Entonces con mayor razón resulta difícil la investigación de la calidad de los servicios en el rubro de salud, toda vez que interactúan y se confrontan los comportamientos, del ámbito profesional como del usuario externo o pacientes, poniéndose en evidencia un trato tan diferenciado, multifacético y demasiado complejo. No obstante, el carácter polémico de la definición de calidad de servicio, se reseñan algunas definiciones que permiten tener una mejor comprensión de lo que es calidad de servicio, desde dos enfoques: Uno como valoración subjetiva, y, el otro identificado como actitud.

Según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993, p. 21), señala que “la calidad de servicio, desde la óptica de la percepción de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”.

Por su parte Grönroos (1988), citado en Roldán, Balbuena y Muñoz (2010), considera que la calidad de servicio es:

El resultado de integrar la calidad en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa. En ellas, se

recogen los atributos que pueden influir en la percepción de un cliente ante un servicio (p. 21).

Para este autor, la calidad de servicio es nada menos que la combinación de las dimensiones calidad técnica, calidad funcional y de imagen corporativa orientada a ejercer influencia en la percepción del cliente ante un servicio requerido.

Sin embargo, para Oliver (1998, p. 41) nos manifestó que es “una orientación afectiva frente un objeto y no implica sorpresa como concepto central”. Para este autor la calidad de servicio se trata de una cuestión afectiva que siente el cliente por un determinado servicio.

Bolton y Drew (1991, p. 12), también se inclina por identificar actitud con calidad de servicio, al sostener que “la actitud del cliente corresponde a una evaluación global del producto/servicio antes que a una evaluación de una transacción específica”. Es decir, calidad de servicio es la actitud del cliente que le permite hacer una valoración integral del servicio y no de manera específica.

Por tanto, eficacia de los servicios cordura que establece en los clientes mediante un producto luego de haberlo experimentado, actuando en consonancia sobre las percepciones de aquél con la dimensión de la eficacia superlativa, eficacia excepcional e retrato organizativa que actúan como elementos de valor para calificar de bueno o no el servicio recibido. Sin embargo, para otros autores, afirman que la calidad de servicio es una actitud, esto es una respuesta que permite asignarle un valor integral a un servicio en general y no por lo específico que pusiera significar, cuando se toma un servicio.

Dimensiones de servicio de calidad

El estudio de servicio de calidad inicialmente fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), llevándolos a formular modelos conceptuales de la calidad de servicio, centrandolo en los servicios de bancas, tarjeta de crédito, agente de seguro y

servicio técnico. En este primer estudio lograron igualar diez dimensiones que determinan la calidad de los servicios. Esta dimensión fue: un Elemento tangible, fiabilidad, capacidad de respuesta y profesionalismo para la atención de los clientes. Cada una de esas dimensiones contenía indicadores concretos que describían las características de cada uno de estos factores (Setó, 2004, p. 22).

Sin embargo, como resultado de la profundización de sus investigaciones Parasuraman, Zethaml y Berry (1988, p. 26), resumieron estas diez dimensiones en cinco. En el trabajo de campo, se evidenció una alta correlación entre algunos de estos factores razón por el cual se agruparon la profesionalidad, cortesía, credibilidad comunicación y comprensión del cliente al agruparon en la dimensión denominada empatía (Setó, 2004, p. 23).

Por tanto, de la síntesis de los factores fundamentales de calidad de servicio, surgieron las siguientes cinco dimensiones del modelo conceptual de calidad de servicio, a saber: 1) Elementos tangibles o tangibilidad, 2) Confiabilidad o fiabilidad, 3) Capacidad de respuesta, 4) Seguridad y 5) Empatía.

Elementos tangibles o tangibilidad

Setó (2004, p. 23), define tangibilidad como “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación”.

Según Cottle (1990, p. 39), considera que “Los elementos tangibles incluyen a) las evidencias físicas y los elementos o artefactos que intervienen en su servicio, b) sus instalaciones y equipos y c), la apariencia de su personal”. Ejemplificando el concepto, señala que un elemento tangible de un banco incluye las apariencias del estado de cuenta y de la tarjeta de crédito.

Maqueda y Llaguno (1995, p. 400), señalan que la dimensión es un elemento tangible de las ofertas del servicio, y la conciben como “la parte visible y perceptible de

la oferta de servicio: instalaciones, equipo, apariencia del personal de contacto, etc., que indican al cliente la naturaleza y la calidad de servicio”.

De lo expresado por los autores, se alude a la presentación física de la organización, pero además la forma como se presenta el personal y otros materiales del que dispone la organización que sirvan para orientar o informar al cliente. En realidad, lo que busca con los elementos tangibles es impresionar al cliente en sus percepciones de tal forma que concite su interés por el servicio. En otras palabras, de lo que se trata es de estimular la percepción con antelación de los clientes antes de que entre en contacto con el servicio, asegurándose con esto cierta influencia a posteriori de aquel.

Esta dimensión, opera en el plano concreto mediante la identificación de indicadores agrupados en los siguientes rubros: 1) Instalaciones físicas y equipos, 2) apariencia del personal y 3), sistemas de comunicación.

Fiabilidad o confiabilidad

Según Setó (2004, p. 23) indico que es la “habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable”.

Para Maqueda y Llaguno (1995) nos manifestaron que se “requiere realizar la prestación del servicio con formalidad, y exactitud, de acuerdo con las expectativas, promesas y publicidad que del servicio se han hecho”.

Cottle (1990, p. 43), señala que la fiabilidad es la “capacidad para suministrar el servicio de manera confiable, puntual, segura y cuidadosa”.

En buena cuenta, se trata de la capacidad de la organización para brindar el servicio requerido con el mayor grado de exactitud o conformidad entre los clientes, ofreciendo a la par la garantía del servicio.

Esta dimensión, se manifiesta en el plano concreto mediante la identificación de los siguientes indicadores: 1) solución de problemas, 2) cumplimiento, 3) atención en el

tiempo prometido y 4), ausencia de fallas en el proceso de atención. En suma, En estos indicadores la organización expresa de manera clara la eficiencia y eficacia del servicio en beneficio de los clientes, en otras palabras, la efectividad del servicio ofrecido.

Capacidad de respuesta

Según Setó (2004, p. 23) indico que es la “disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido”.

Para Cottle (1990, p. 40) señalo “se refiere a la actitud que usted muestra para ayudar a sus clientes y para suministrar un servicio rápido”.

Carrasco (2013, p. 7) nos manifestó que es la “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionarles un servicio rápido”.

Se trata de la habilidad de la organización de ofrecerle al cliente un servicio rápido. Es decir, la eficacia de las respuestas de inmediatez de las organizaciones de los servicios requerido por el cliente.

Esta dimensión, se refleja en elementos concretos que representan indicadores: 1) Disposición para atender al cliente; 2) Rapidez en la atención. Es decir, se trata de colmar en atenciones al cliente y de una manera rápida y efectiva.

Seguridad

Setó (2004, p. 23), define esta dimensión como “conocimientos y atención mostrados por el personal de contacto y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente”.

Carrasco (2013, p. 7), señala que se trata de “Conocimientos y atención mostrados por los empleados y habilidad para generar credibilidad y confianza”.

Maqueda y Llagunó (1995, p. 400), para estos autores esta dimensión la denominan infundir seguridad y confianza en los clientes, razón por el cual “se trata de la competencia, cortesía, preparación y atención que prestan los empleados del servicio al cliente para reducir los riesgos (mayores en el servicio) percibidos por éste”.

En otras palabras, esta dimensión consiste en brindar la seguridad, confianza y tranquilidad al cliente y de esta manera reducir los riesgos a los que está expuesto el cliente en la compra del servicio.

Los indicadores que caracterizan a esta dimensión son: 1) El personal cubre las expectativas, 2) Transferencia de confianza y, 3) competencias.

Empatía

Para Setó (2004, p. 23), considera que es la “atención individualizada que el proveedor del servicio ofrece a los clientes”.

Según Cottle (1990, p. 42), señala que Empatía “Requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conocimiento a fondo de sus características y necesidades con el cliente, conocimiento a fondo de sus características y necesidades personales y de sus requerimientos específicos”.

Para Maqueda y Llagunó (1995, p. 400) indicaron “que es algo más que la cortesía, es ponerse en el lugar del cliente, de forma comprometida con él, intentando encontrar la respuesta más adecuada y deseada por el comprador de servicios”.

De lo expresado por los autores, la empatía es la actitud emocional de predisposición de la organización por el cliente, expresando con ello atención, interés, preocupación y comprensión por sus necesidades manifiestas o no a la hora de considerar el servicio.

Los indicadores que permiten medir esta dimensión son: 1) Atención personalizada, 2) Horario de atención adecuados, 3) Preocupación por orientar a los clientes, 4) Comprensión y paciencia por las necesidades de los clientes”.

2.3. Definición de términos básicos

Aplicación y uso del conocimiento

Estas dimensiones se caracterizan con contener una gama de indicadores que están correlacionados en equipos de trabajo, el empowerment de los colaboradores, de promover la comunicación permanentemente con toda la estructura organizacional estableciendo un sistema que ayude a tener y compartir la enseñanza recíprocamente, relacionada con diferentes áreas departamentos y la responsabilidad de aprendizaje. Indicadores enfocados a la estimación iniciativa de los colaboradores de la empresa (Tarí y Garcia, 2009).

Calidad del servicio

“la calidad de servicio, desde la óptica de la percepción de los clientes, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones” (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1993, p. 21).

Creación de conocimiento

Para Martínez y Ruíz (2003b) nos manifiesta que es la eficacia de la enseñanza, la estructura organizativa y la cultura organizacional, es decir son las adquisiciones y acumulacion de un nuevo cococimiento, solo sive si hay una empresa, que articule dicho conocimiento en base a la misión de la organizacion.

Capacidad de respuesta

Según Setó (2004, p. 23) considera que se trata de una “disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido”.

Elementos tangibles o tangibilidad

Para Setó (2004, p. 23), define tangibilidad como “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación”.

Empatía

Según Setó (2004, p. 23), considera que es la “atención individualizada que el proveedor del servicio ofrece a los clientes”.

Fiabilidad o confiabilidad

Para Setó (2004, p. 23) nos indicó que es la “habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable”.

Gestión del conocimiento

Es la eficacia de las empresas de crear un nuevo conocimiento, acumulación y luego diseminarlos con los obreros de las organizaciones después aplicarlos, esto es, transformar en productos terminados que generen rentabilidad para la organización (Nonaka y Takeuchi, 1999, citado por López y Gutiérrez, 2015, p. 87).

Seguridad

Setó (2004, p. 23), define esta dimensión como “conocimientos y atención mostrados por el personal de contacto y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente”.

Transferencia y almacenamiento

Son los almacenamientos de los conocimientos, que nos ayuda a desarrollar las transferencias de los conocimientos en todas las organizaciones. Es decir, familiarizar una vez identificado y procesados los conocimientos inherentes a las organizaciones posteriormente implementar o aplicar (Guadamillas, 2001, Linderman et al., 2004, en Tarí y Garcia, 2009).

Capítulo III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

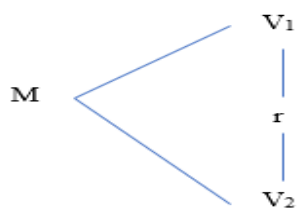
3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación adoptado en esta investigación es básico. Sobre el particular Sánchez Carlessi y Reyes (2015), afirman que este tipo de investigación se caracteriza porque “Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, está orientado al descubrimiento de principios y leyes” (p. 44).

Es decir, parte de un cuerpo teórico y contrasta sus fundamentos con los datos de la realidad, esto es con nuevas evidencias empíricas enriqueciendo el conocimiento científico.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio es no experimental, de corte transversal, de nivel correlacional. Es decir, es no experimental porque no se pretende manipular variable alguna, por el contrario, se busca observar la manifestación del fenómeno y describirlo en sus características, y a partir de ello establecer la relación entre las variables observadas, para el cual es necesario recolectar los datos en un tiempo único (corte transversal) y determinar luego la dirección y magnitud de la relación. Sobre el particular, Hernández, Fernández y Baptista (2014), señala que los diseños transeccionales correlacionales son los que describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado en términos correlacionales (p. 158).



Donde:

M: Muestra observada

V₁: Gestión del conocimiento

r: Relación

V₂: Calidad del servicio

3.3. Población y muestra de la investigación

Población

Es un conjunto de sujetos u objetos que tienen características comunes. Al respecto, Hernández et al (2015), afirma que es un conjunto de todos los casos que manifiestan características comunes específicas (p. 174). Los servicios de salud que brindan son atención médica, atención por obstetricia con dos consultorios planificación familiar y atención materna, atención por ginecología, odontología, enfermería, pediatría y

finalmente atención de partos eutócicos y distócicos. La atención es de 12 horas por consultas externas y de 24 horas por emergencia. En ese sentido, se considerará en el presente estudio como población a los profesionales de la salud que trabajan en el Centro Materno Infantil, siendo en total de 75 personas.

Muestra

Según Hernández et al (2014), es una parte representativa de la población y del cual se recolectan datos, además de ser representativa (p. 173). De manera, que en el presente estudio la muestra considerada será de tipo probabilística.

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

N: Población

Z: Nivel de confianza

p: probabilidad de que el evento ocurra

q: probabilidad de que el evento no ocurra

e: Error de estimación

Muestreo

Se aplicó muestreo probabilístico, empleándose para ello la técnica del muestreo aleatorio simple, razón por el cual se consideraron a 63 colaboradores.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de datos considerada en el presente estudio es la encuesta. Al respecto Yuni y Urbano (2014), definen encuesta como “la técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área de la realidad a estudiar” (p. 65).

Instrumento

Según Yuni y Urbano (2014), el cuestionario “consiste en un proceso estructurado de recolección de información a través de la respuesta a una serie predeterminada de preguntas” (p. 65). Es decir, se trata de la organización coherente y clara de un conjunto de preguntas sobre un tema específico cuyas respuestas pueden obedecer a una escala tipo Likert o de tipo abiertas donde el encuestado emite una opinión.

3.4.1. Descripción de los instrumentos

Gestión del conocimiento

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario de gestión del conocimiento

Autor: Vega, M. (2019)

Procedencia: Lima, Perú.

Contenido:

Creación de conocimiento: 21 ítems

Transferencia y almacenamiento de conocimiento: 11 ítems

Aplicación y uso de conocimiento: 18 ítems

Adaptación: Vega Venegas, María

Procedencia: Lima, Perú

Escala de medición: Tipo Likert

Nunca: 1

Casi nunca: 2

A veces: 3

Casi siempre: 4

Siempre: 5

Calidad del servicio

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad del servicio

Autor: Parasuraman, Zeithmal y Berry (1991)

Procedencia: Estados Unidos.

Contenido:

Tangibilidad: 5 ítems

Fiabilidad (o confiabilidad): 5 ítems

Capacidad de respuesta: 4 ítems

Seguridad: 4 ítems

Empatía: 5 ítems

Adaptación: Vega, María (2019)

Escala de medición: Tipo Likert

Nunca: 1

Casi nunca: 2

A veces: 3

Casi siempre: 4

Siempre: 5

3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Tabla 3

Validez de contenido del instrumento gestión del conocimiento, según jueces expertos

| Jueces expertos | Resultado |
|------------------------------|-----------|
| Dr. William Mory Chiparra | Aceptable |
| Dr. Juvenal Fernández Medina | Aceptable |
| Dra. Kriss Calla Vásquez | Aceptable |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Validez de contenido del instrumento calidad del servicio, según jueces expertos

| Jueces expertos | Resultado |
|------------------------------|-----------|
| Dr. William Mory Chiparra | Aceptable |
| Dr. Juvenal Fernández Medina | Aceptable |
| Dra. Kriss Calla Vásquez | Aceptable |

Fuente: Elaboración propia.

Confiabilidad

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento gestión del conocimiento, según jueces expertos

| | Alfa de Cronbach | Número de elementos |
|---|------------------|---------------------|
| Gestión del conocimiento | 0.917 | 50 |
| Creación del conocimiento | 0.854 | 21 |
| Transferencia y almacenamiento del conocimiento | 0.768 | 11 |
| Aplicación y uso del conocimiento | 0.857 | 18 |

Fuente: Matriz de datos de prueba piloto.

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento calidad del servicio, según jueces expertos

| | Alfa de Cronbach | Número de elementos |
|------------------------|------------------|---------------------|
| Calidad del servicio | 0.903 | 22 |
| Tangibilidad | 0.763 | 4 |
| Fiabilidad | 0.776 | 5 |
| Capacidad de respuesta | 0.771 | 4 |
| Seguridad | 0.809 | 4 |
| Empatía | 0.811 | 5 |

Fuente: Matriz de datos de prueba piloto.

3.4.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

En el presente estudio se aplicará el método estadístico tanto descriptivo como inferencial.

Es decir, en dos fases.

Primera fase:

Métodos descriptivos, para el cual se empleará tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, gráficas de barras y tablas de doble entrada.

Segunda fase:

Método Inferencial, referido al tratamiento de datos, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para determinar la procedencia de la distribución de los datos, esto es si es paramétrico o no paramétrico. Mientras que para el contraste de hipótesis se utilizará la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables de estudio gestión del conocimiento y calidad del servicio.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Capítulo IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de resultados en tablas y figuras

4.1.1. Resultados descriptivos por variables y dimensiones

Gestión del conocimiento

Tabla 7

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 3 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | Medio | 52 | 82,5 | 82,5 | 87,3 |
| | Alto | 8 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

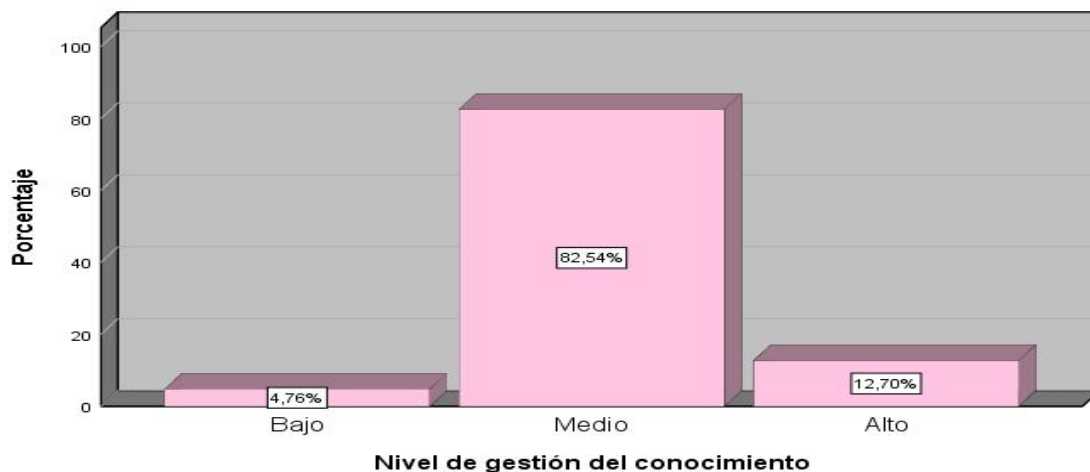


Figura 1. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 1 se aprecia la opinión de los encuestados, la misma que se concentró en el nivel medio (82.54%), mientras en el nivel alto (12.70%), y en el nivel bajo (4.76%).

Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (82.54%) entre las percepciones de los encuestados en torno al nivel de gestión del conocimiento en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Dimensiones de la gestión del conocimiento

Creación del conocimiento

Tabla 8

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de creación de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 9 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | Medio | 50 | 79,4 | 79,4 | 93,7 |
| | Alto | 4 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

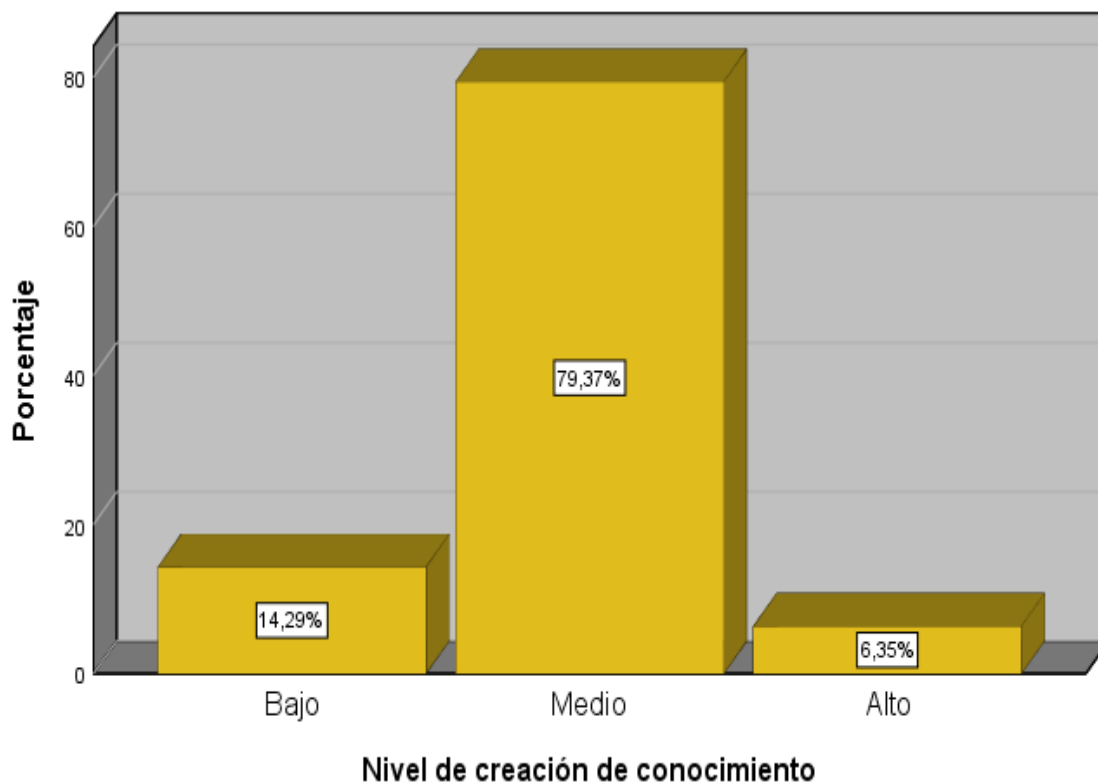


Figura 2. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de creación de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 2 se observa la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (79.37%), mientras en el nivel bajo (14.29%), y en el nivel alto (6.35%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (79.37%) entre las percepciones de los encuestados en torno al nivel de creación de conocimiento en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Transferencia y almacenamiento del conocimiento

Tabla 9

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de transferencia y almacenamiento de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Medio | 47 | 74,6 | 74,6 | 74,6 |
| | Alto | 16 | 25,4 | 25,4 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

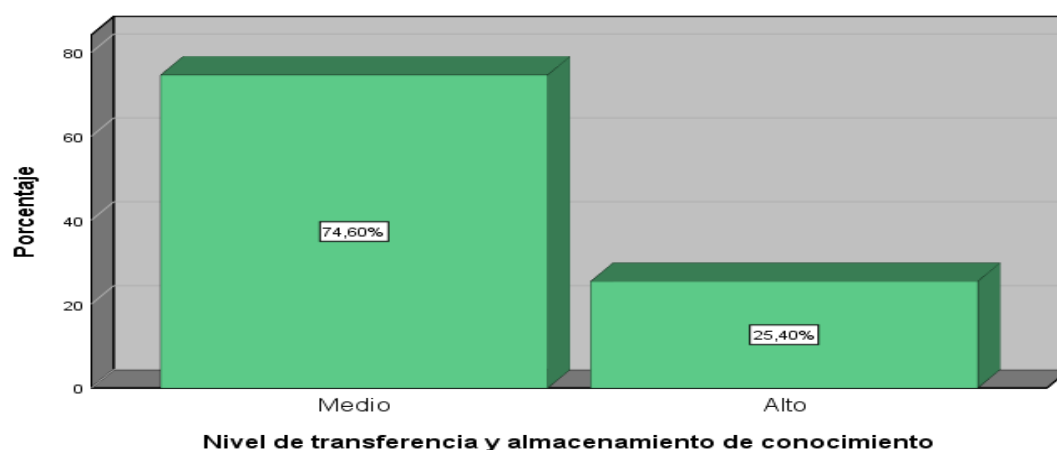


Figura 3. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de transferencia y almacenamiento de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación

En la tabla 9 y figura 3 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (74.60%), y en el nivel alto (25.40%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (74.60%) entre las percepciones de los encuestados en torno al nivel de creación de conocimiento en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Aplicación y uso del conocimiento

Tabla 10

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de aplicación y uso de conocimiento, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 5 | 7,9 | 7,9 | 7,9 |
| | Medio | 43 | 68,3 | 68,3 | 76,2 |
| | Alto | 15 | 23,8 | 23,8 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

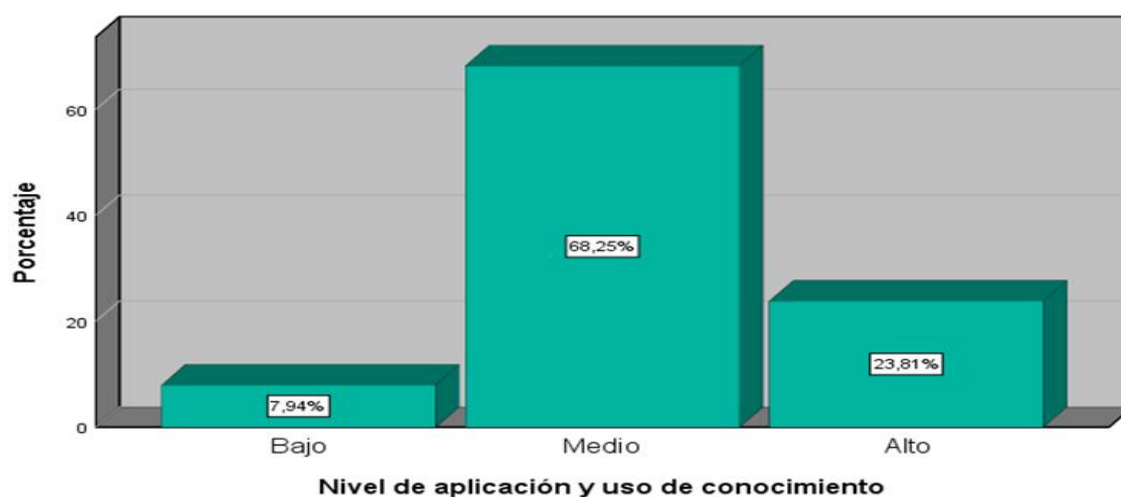


Figura 4. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de aplicación y uso de conocimiento, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 4 se aprecia la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (68.25%), mientras en el nivel alto (23.81%), y en el nivel bajo (7.94%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (68.25%) entre las percepciones de los encuestados en torno al nivel de creación de conocimiento en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Resumen de la variable gestión del conocimiento

Tabla 11

Predominancia del nivel medio de la gestión del conocimiento y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Porcentaje | Nivel |
|--------|--|------------|-------|
| Válido | Gestión del conocimiento | 82,54 | Medio |
| | – Creación de conocimiento | 79,37 | Medio |
| | – Transferencia y almacenamiento de conocimiento | 74,60 | Medio |
| | – Aplicación y uso de conocimiento | 68,25 | Medio |

Fuente: Elaboración propia.

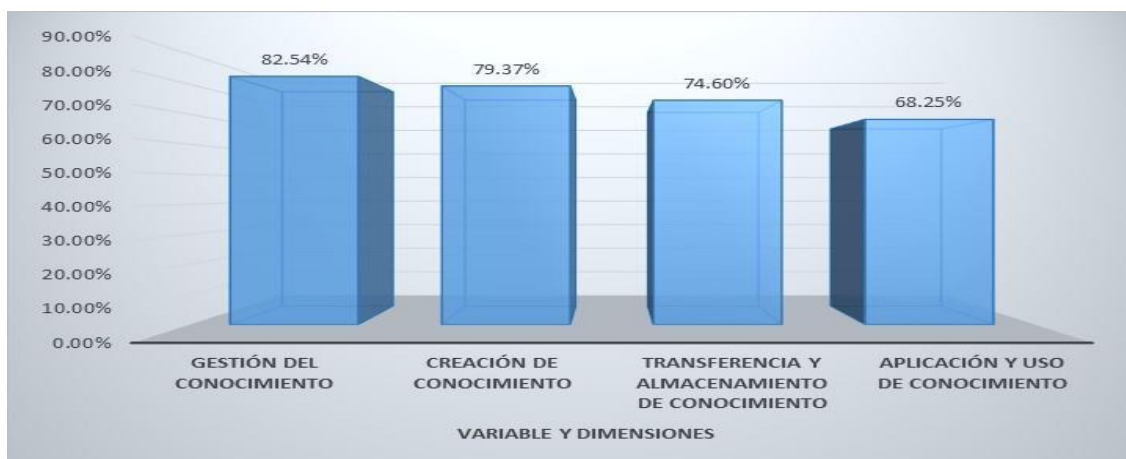


Figura 5. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel medio de la gestión del conocimiento y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 5 se aprecia la predominancia de las opiniones de los encuestados en el nivel medio, encontrándose con respecto a la gestión del conocimiento (82.54 %), mientras en las dimensiones: creación de conocimiento (79.37%), transferencia y almacenamiento de conocimiento (74.60%) y en aplicación y uso de conocimiento (68.25%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio entre las percepciones

de los encuestados en lo que se refiere a la gestión del conocimiento y sus dimensiones en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Calidad del servicio

Tabla 12

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Medio | 45 | 71,4 | 71,4 | 71,4 |
| | Alto | 18 | 28,6 | 28,6 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

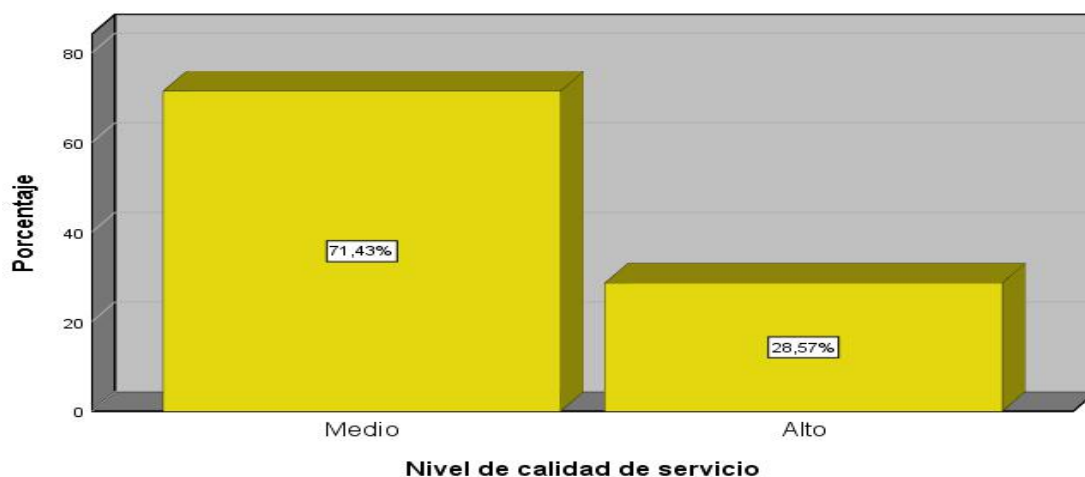


Figura 6. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de calidad del servicio, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 6 se aprecia la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (71.43%), mientras en el nivel alto (28.57%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (71.43%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Dimensiones de la calidad del servicio

Tangibilidad

Tabla 13

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de tangibilidad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 18 | 28,6 | 28,6 | 28,6 |
| | Medio | 37 | 58,7 | 58,7 | 87,3 |
| | Alto | 8 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

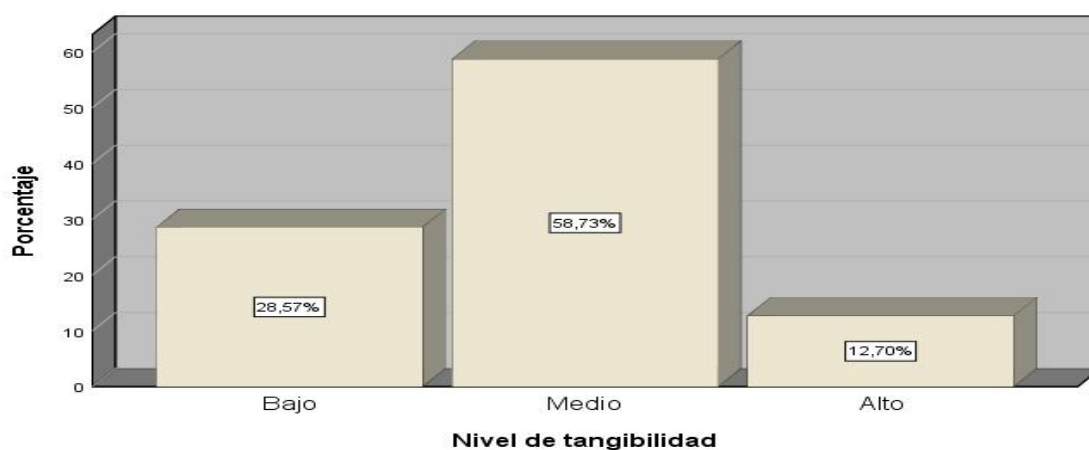


Figura 7. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de tangibilidad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 13 y figura 7 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (58.73%), mientras en el nivel bajo (28.57%) y en el nivel alto (12.70%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (58.73%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Fiabilidad

Tabla 14

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de fiabilidad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 3 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | Medio | 40 | 63,5 | 63,5 | 68,3 |
| | Alto | 20 | 31,7 | 31,7 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

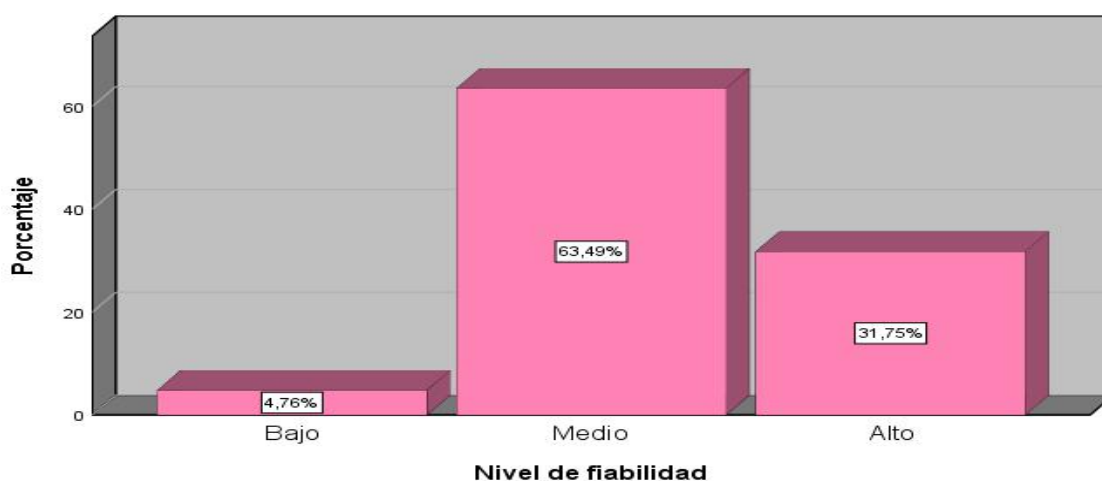


Figura 8. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de fiabilidad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 14 y figura 8 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (63.49%), mientras en el nivel alto (31.75%) y en el nivel bajo (4.76%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (63.49%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Capacidad de respuesta

Tabla 15

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de capacidad de respuesta, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 11 | 17,5 | 17,5 | 17,5 |
| | Medio | 34 | 54,0 | 54,0 | 71,4 |
| | Alto | 18 | 28,6 | 28,6 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

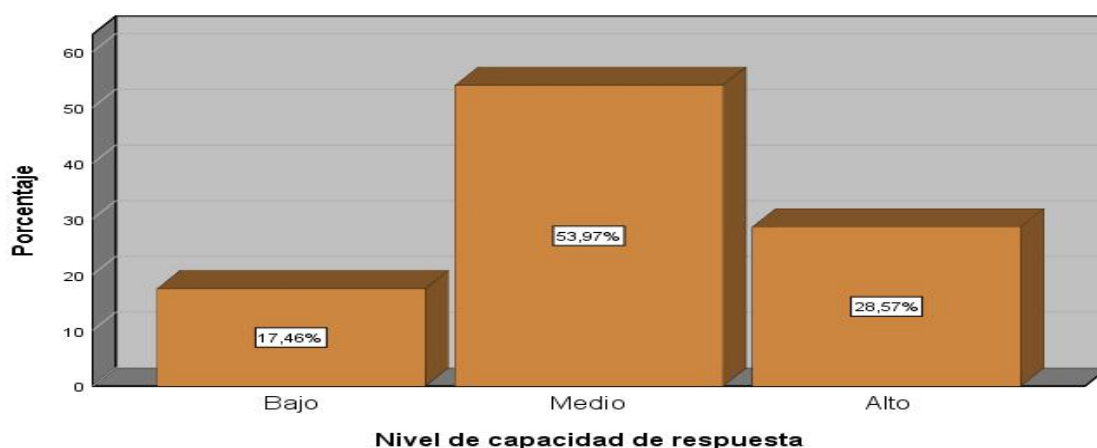


Figura 9. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de capacidad de respuesta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 15 y figura 9 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (53.97%), mientras en el nivel alto (28.57%) y en el nivel bajo (17.46%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (53.97%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Seguridad

Tabla 16

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de seguridad, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 1 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | Medio | 45 | 71,4 | 71,4 | 73,0 |
| | Alto | 17 | 27,0 | 27,0 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

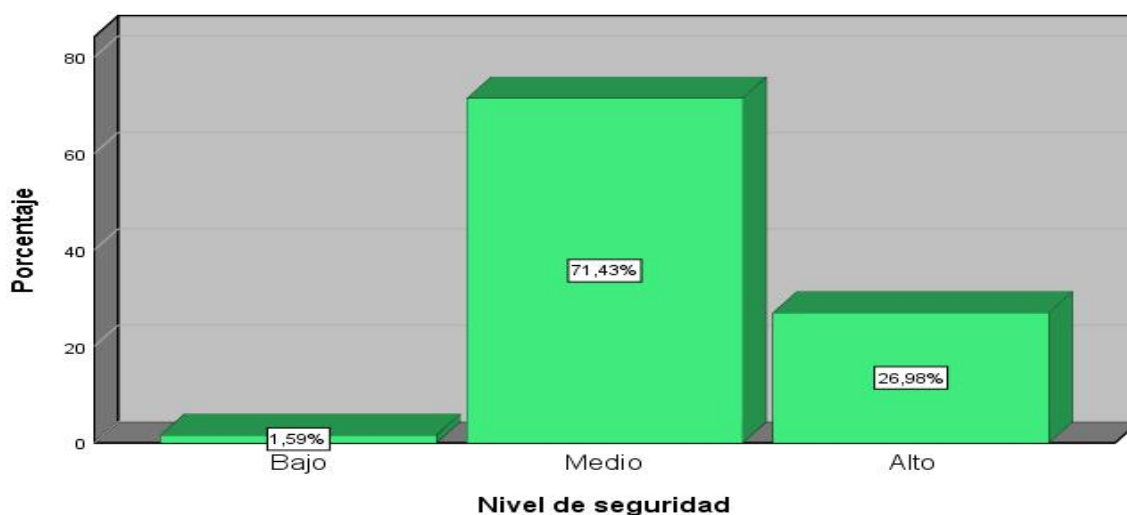


Figura 10. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de seguridad, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 16 y figura 10 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (71.43%), mientras en el nivel alto (26.98%) y en el nivel bajo (1.59%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (53.97%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Empatía

Tabla 17

Distribución de frecuencias de profesionales de la salud, según nivel de empatía, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 5 | 7,9 | 7,9 | 7,9 |
| | Medio | 46 | 73,0 | 73,0 | 81,0 |
| | Alto | 12 | 19,0 | 19,0 | 100,0 |
| | Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

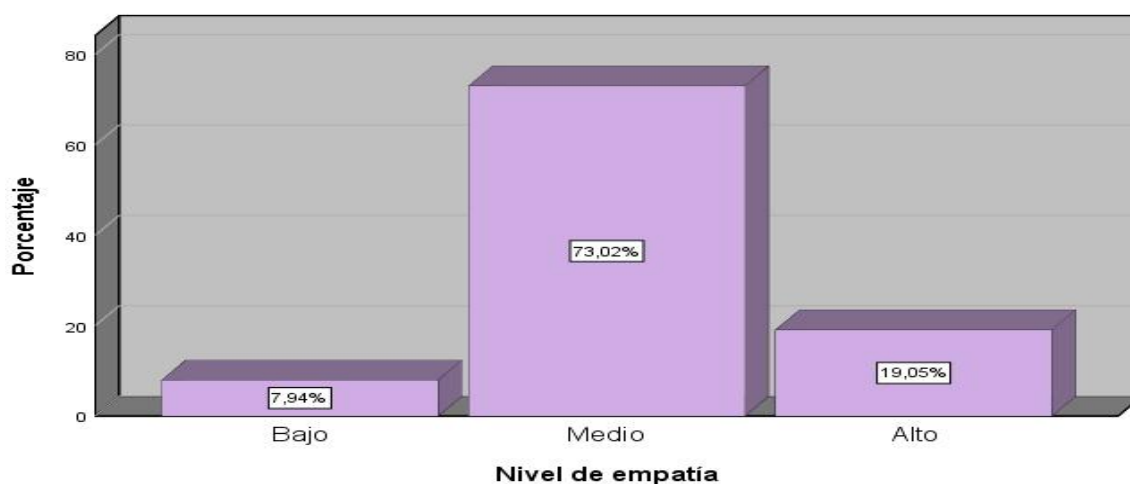


Figura 11. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de empatía, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 17 y figura 10 se registra la opinión de los encuestados, obteniéndose en el nivel medio (73.02%), mientras en el nivel alto (19.05%) y en el nivel bajo (7.94%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio (73.02%) entre las percepciones de los encuestados en referencia al nivel de empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Resumen de la variable gestión del conocimiento

Tabla 18

Predominancia del nivel medio de la calidad del servicio y dimensiones, según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Porcentaje | Nivel |
|--------|--------------------------|------------|-------|
| Válido | Calidad del servicio | 71,43 | Medio |
| | – Tangibilidad | 58,73 | Medio |
| | – Fiabilidad | 63,49 | Medio |
| | – Capacidad de respuesta | 53,97 | Medio |
| | – Seguridad | 71,43 | Medio |
| | – Empatía | 73,02 | Medio |

Fuente: Elaboración propia.

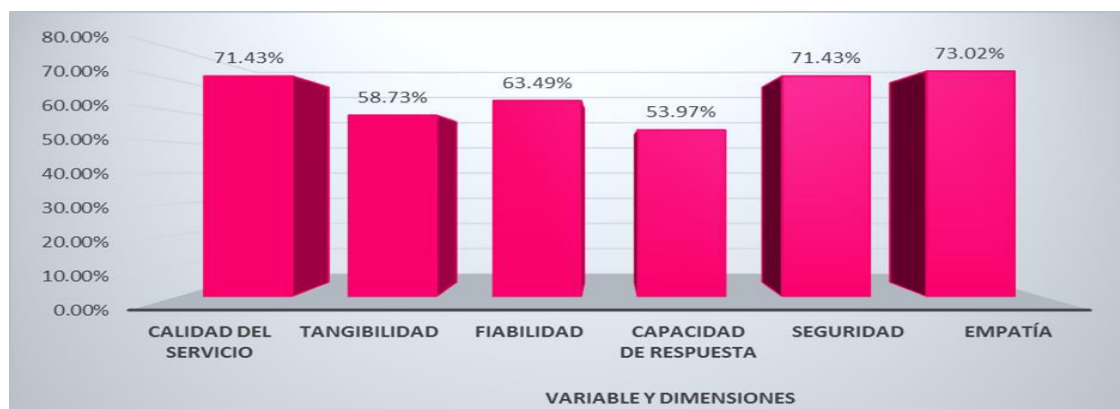


Figura 12. Profesionales de la salud entrevistados según profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 18 y figura 12 se aprecia la predominancia de las opiniones de los encuestados en el nivel medio, encontrándose con respecto a la calidad del servicio (71.43%), mientras en las dimensiones: tangibilidad (58.73%), fiabilidad (63.49%), capacidad de respuesta (53.97%), seguridad (71.43%) y en empatía (73.02%). Por lo tanto, existe una predominancia del nivel medio entre las percepciones de los encuestados en lo que se refiere a la calidad del servicio y sus dimensiones en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

4.1.2. Tablas cruzadas por variables y dimensiones

Gestión del conocimiento y calidad del servicio

Tabla 19

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de calidad del servicio | | Total | |
|-----------------------------------|-------|-------------------------------|-------|-------|--------|
| | | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 4,8% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 41 | 11 | 52 |
| | | % del total | 65,1% | 17,5% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 1 | 7 | 8 |
| | | % del total | 1,6% | 11,1% | 12,7% |
| Total | | Recuento | 45 | 18 | 63 |
| | | % del total | 71,4% | 28,6% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

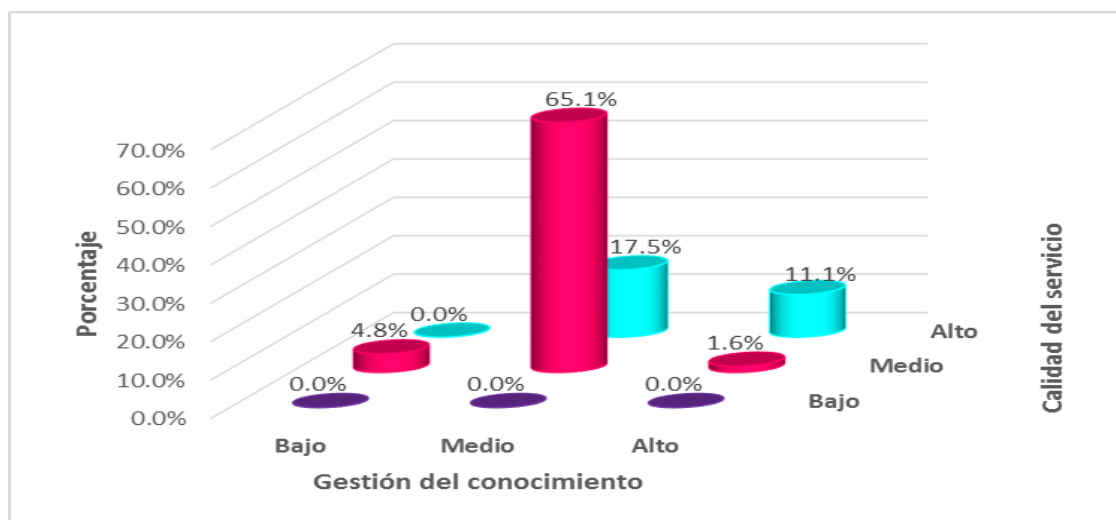


Figura 13. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio conjunto, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 19 y figura 13, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (0.0%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (65.1%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (11.1%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y alto (17.5%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel bajo y alto (4.8%) y, por último, se encontró igualmente una frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel alto y medio (1.6%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (65.1%) y alto (11.1%), respectivamente.

Gestión del conocimiento y tangibilidad

Tabla 20

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y tangibilidad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de la tangibilidad | | | Total | |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------|-------|-------|--------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % del total | 1,6% | 3,2% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 17 | 31 | 4 | 52 |
| | | % del total | 27,0% | 49,2% | 6,3% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 0 | 4 | 4 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 6,3% | 6,3% | 12,7% |
| Total | Recuento | 18 | 37 | 8 | 63 | |
| | % del total | 28,6% | 58,7% | 12,7% | 100,0% | |

Fuente: Elaboración propia

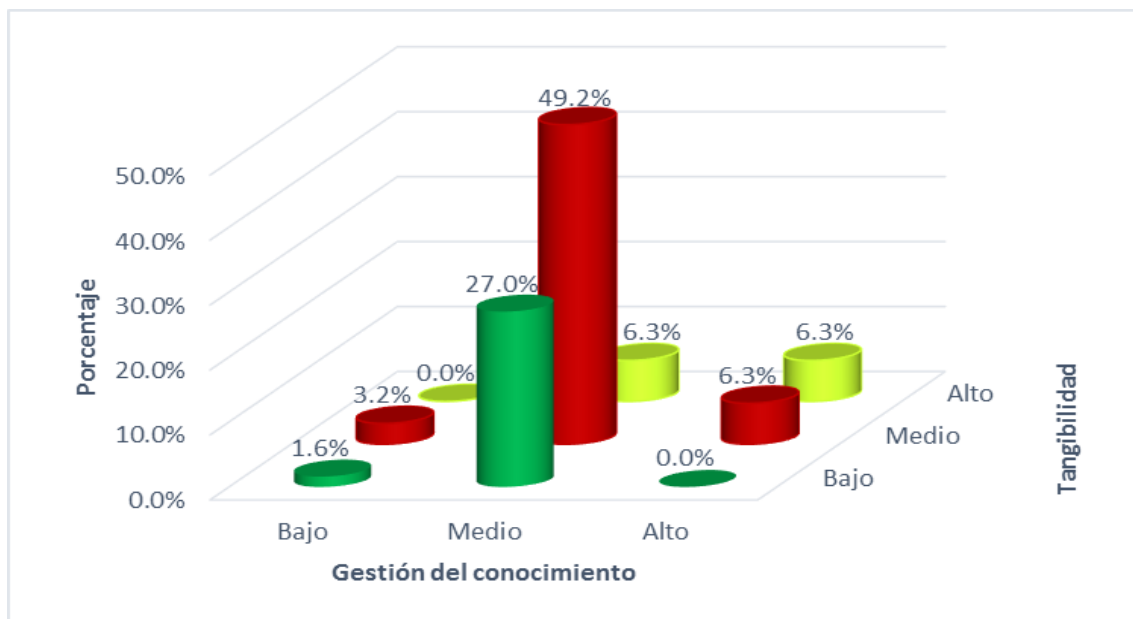


Figura 14. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y tangibilidad conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 20 y figura 14, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y tangibilidad de la calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (1.6%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (49.2%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (6.3%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y bajo (27.0%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel medio y alto (6.3%) y, por último, se encontró igualmente una frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel alto y medio (6.3%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y la tangibilidad de la calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (49.2%), alto (6.3%) y bajo (1.6%), respectivamente.

Gestión del conocimiento y fiabilidad

Tabla 21

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y fiabilidad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de fiabilidad | | | Total | |
|-----------------------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % del total | 3,2% | 1,6% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 1 | 38 | 13 | 52 |
| | | % del total | 1,6% | 60,3% | 20,6% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 0 | 1 | 7 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 1,6% | 11,1% | 12,7% |
| Total | | Recuento | 3 | 40 | 20 | 63 |
| | | % del total | 4,8% | 63,5% | 31,7% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

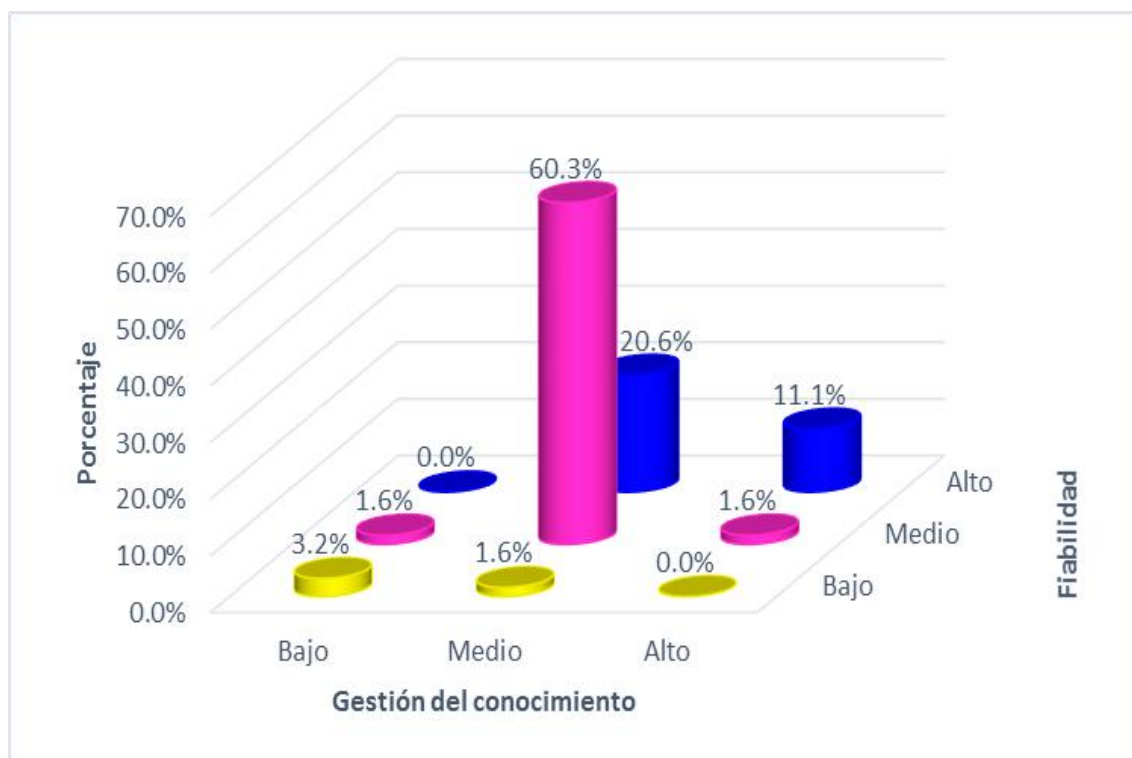


Figura 15. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y fiabilidad conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 21 y figura 15, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y fiabilidad de la calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (3.2%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (60.3%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (11.1%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y bajo (1.6%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel medio y alto (20.6%) y, por último, se encontró igualmente una frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel alto y medio (1.6%), de igual forma, se constató un valor similar en el nivel bajo y medio (1.6%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y la fiabilidad de la calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (60.3%), alto (11.1%) y bajo (3.2%), respectivamente.

Gestión del conocimiento y capacidad de respuesta

Tabla 22

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de capacidad de respuesta | | | Total | |
|-----------------------------------|-------------|---------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % del total | 1,6% | 3,2% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 10 | 30 | 12 | 52 |
| | | % del total | 15,9% | 47,6% | 19,0% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 0 | 2 | 6 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 3,2% | 9,5% | 12,7% |
| Total | Recuento | 11 | 34 | 18 | 63 | |
| | % del total | 17,5% | 54,0% | 28,6% | 100,0% | |

Fuente: Elaboración propia.

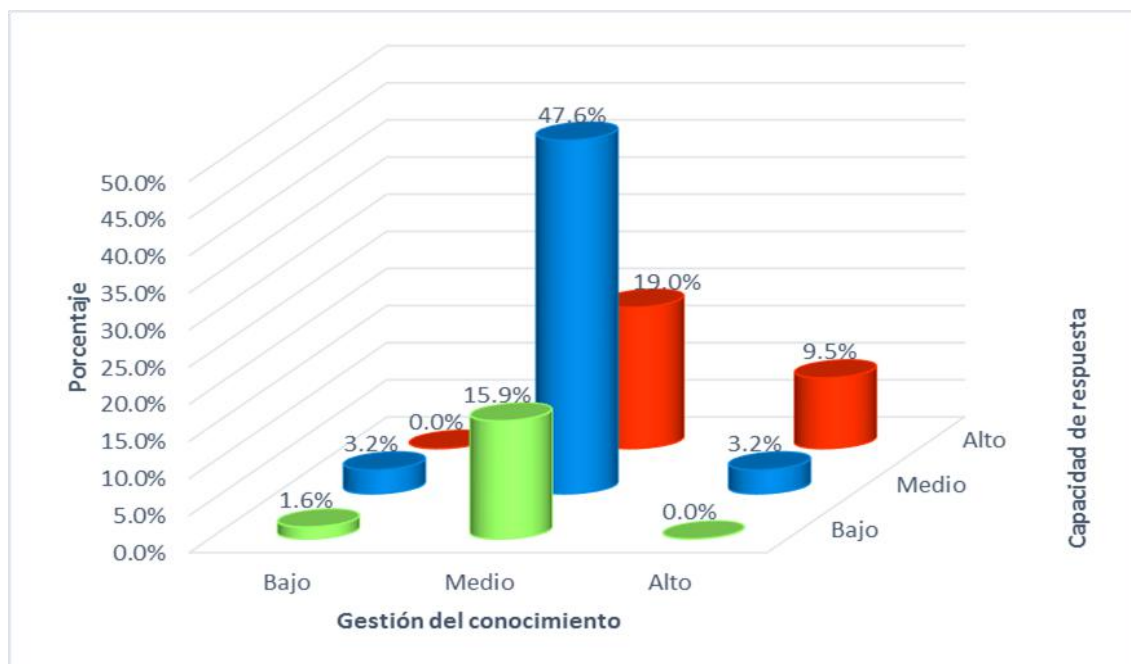


Figura 16. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta conjunta, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

En la tabla 22 y figura 16, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y capacidad de respuesta de la calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (1.6%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (47.6%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (9.5%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y bajo (15.9%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel medio y alto (19.0%) y, por último, se encontró igualmente una frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel alto y medio (3.2%), de igual modo, en el nivel bajo y medio (3.2%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta de la calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (47.6%), alto (9.5%) y bajo (1.6%), respectivamente.

Gestión del conocimiento y seguridad

Tabla 23

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de seguridad | | | Total | |
|-----------------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % del total | 1,6% | 3,2% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 0 | 43 | 9 | 52 |
| | | % del total | 0,0% | 68,3% | 14,3% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 0 | 0 | 8 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 12,7% | 12,7% |
| Total | | Recuento | 1 | 45 | 17 | 63 |
| | | % del total | 1,6% | 71,4% | 27,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

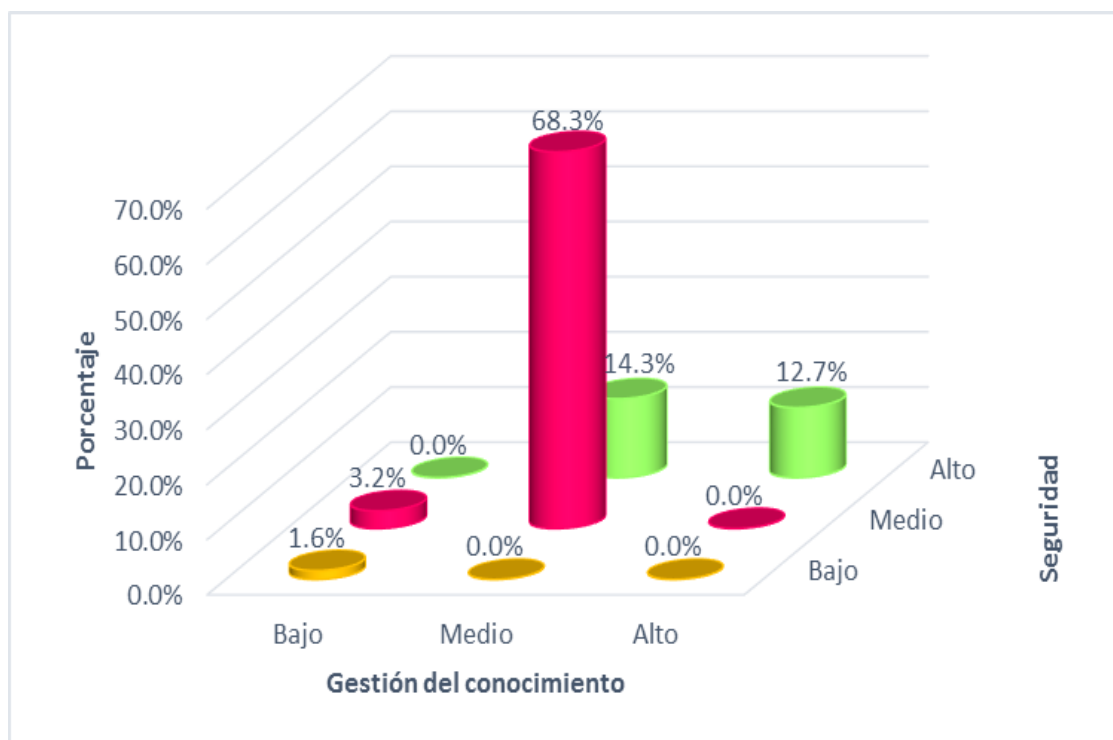


Figura 17. Profesionales de la salud entrevistados según nivel de gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación

En la tabla 23 y figura 17, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (1.6%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (68.3%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (12.7%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y alto (14.3%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel bajo y medio (3.2%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y seguridad de la calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (68.3%), alto (12.7%) y bajo (1.6%), respectivamente.

Gestión del conocimiento y empatía

Tabla 24

Distribución de frecuencias conjunta de profesionales de la salud, según nivel de gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

| | | Nivel de empatía | | | Total | |
|---|-------|------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Nivel de gestión del conocimiento | Bajo | Recuento | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % del total | 1,6% | 3,2% | 0,0% | 4,8% |
| | Medio | Recuento | 4 | 42 | 6 | 52 |
| | | % del total | 6,3% | 66,7% | 9,5% | 82,5% |
| | Alto | Recuento | 0 | 2 | 6 | 8 |
| | | % del total | 0,0% | 3,2% | 9,5% | 12,7% |
| Total | | Recuento | 5 | 46 | 12 | 63 |
| | | % del total | 7,9% | 73,0% | 19,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

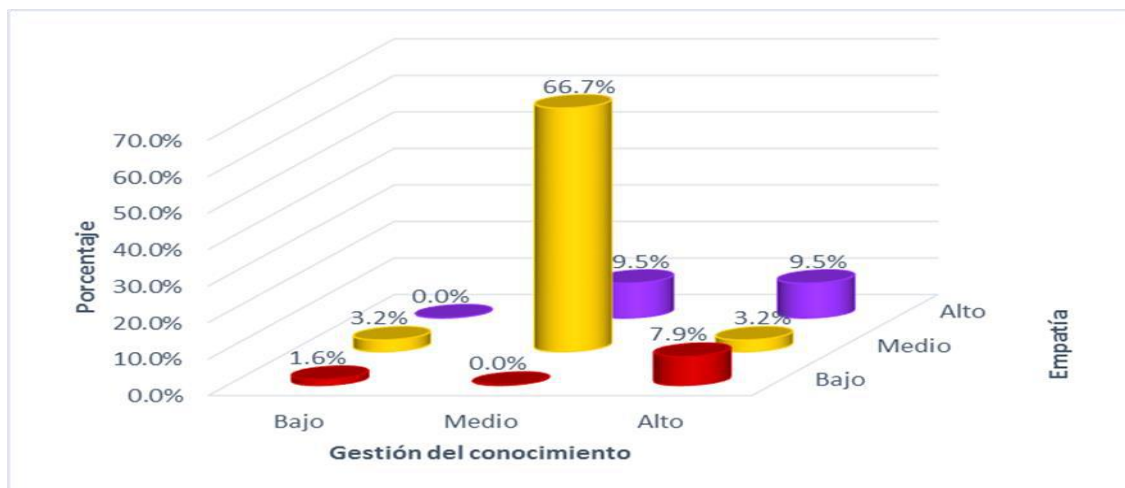


Figura 18. Profesionales de la salud entrevistados según nivel de gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación

En la tabla 24 y figura 18, se aprecia la relación entre gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio, siendo la frecuencia porcentual conjunta en el nivel bajo (1.6%); en cambio, la frecuencia porcentual conjunta es en el nivel medio (66.7%) y, en menor grado se constató que la frecuencia porcentual conjunta fue en el nivel alto (9.5%). Por último, se constató una frecuencia porcentual conjunta sobre opiniones discrepantes entre el nivel medio y alto (9.5%); de igual manera, se halló otra frecuencia porcentual conjunta discrepante entre el nivel bajo y medio (3.2%); de la misma forma, se encontró una frecuencia porcentual conjunta en relación al nivel alto y bajo (7.9%), asimismo, en el nivel alto y medio (3.2%). Por tanto, en términos generales, se puede afirmar que los profesionales de la salud encuestados percibieron una relación importante entre gestión del conocimiento y empatía de la calidad del servicio conjunta, al hallarse dicha relación en el nivel medio (66.7%), alto (9.5%) y bajo (1.6%), respectivamente.

Resumen de tablas cruzadas conjunta

Tabla 25

Distribución de frecuencias porcentuales conjuntas de la gestión del conocimiento y calidad del servicio y dimensiones, según nivel en profesionales de la salud, Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019

| Variables y dimensiones | Niveles | | |
|---|---------|-------|-------|
| | Bajo | Medio | Alto |
| Gestión de conocimiento y calidad del servicio | 0.0% | 65.1% | 11.1% |
| Gestión del conocimiento y tangibilidad | 1.6% | 27.0% | 6.3% |
| Gestión del conocimiento y fiabilidad | 3.2% | 60.3% | 11.1% |
| Gestión del conocimiento y capacidad de respuesta | 1.6% | 47.6% | 9.5% |
| Gestión del conocimiento y seguridad | 1.6% | 68.3% | 12.7% |
| Gestión del conocimiento y empatía | 1.6% | 66.7% | 9.5% |

Fuente: Elaboración propia.

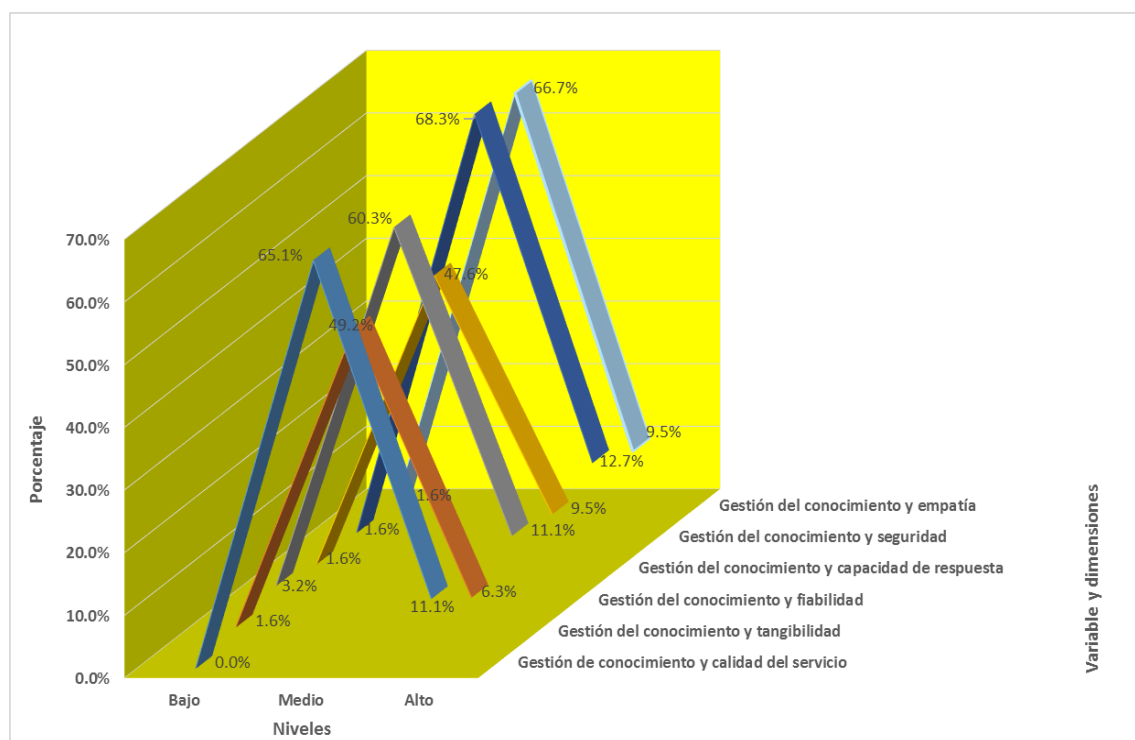


Figura 19. Profesionales de la salud entrevistados según el nivel de gestión del conocimiento y calidad del servicio y dimensiones, del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación:

De la tabla 25 y figura 19, se aprecia las distribuciones de frecuencias porcentuales conjuntas, es decir, la relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en los niveles medio (65.1%) y alto (11.1%); en cambio, se encontró una asociación entre la gestión del conocimiento y la dimensión tangibilidad, en los niveles bajo (1.6%), medio (49.2%) y alto (6.3%); de la misma manera, se halló una relación entre la gestión del conocimiento y fiabilidad, en los niveles bajo (3.2%), medio (60.3%) y alto (11.1%); asimismo, se comprobó una relación entre la gestión del conocimiento y la dimensión capacidad de respuesta, en los niveles bajo (1.6%), medio (47.6%) y alto (9.5%); en la misma línea, otro hallazgo fue la relación entre gestión del conocimiento y seguridad, en los niveles bajo (1.6%), medio (68.3%) y alto (12.7%); finalmente, se probó una relación entre gestión del conocimiento y empatía, en los niveles bajo (1.6%), medio (66.7%) y alto (9.5%). Por tanto, existe una relación en las distribuciones de frecuencias porcentuales conjuntas en las variables de estudio y respectivas dimensiones establecidas en el objetivo general y específico.

4.1.3. Prueba de normalidad

Tabla 26

Prueba de normalidad de gestión del conocimiento y calidad del servicio y respectivas dimensiones.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Gestión del conocimiento | ,449 | 63 | ,000 |
| –Creación de conocimiento | ,427 | 63 | ,000 |
| –Transferencia y almacenamiento | ,465 | 63 | ,000 |
| –Aplicación y uso | ,376 | 63 | ,000 |
| Calidad del servicio | ,449 | 63 | ,000 |
| –Tangibilidad | ,314 | 63 | ,000 |
| –Fiabilidad | ,372 | 63 | ,000 |
| –Capacidad de respuesta | ,280 | 63 | ,000 |
| –Seguridad | ,434 | 63 | ,000 |
| –Empatía | ,396 | 63 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, Villa María del Triunfo, 2019.

Interpretación

Con la finalidad de determinar si los datos de la muestra proceden de una determinada distribución: paramétrica o no paramétrica, se efectuó el contraste de hipótesis de la normalidad de las puntuaciones de las variables de estudio con un nivel de confianza del 95%. De esta forma, la hipótesis nula afirmó que los datos proceden de una población con una distribución normal mientras la hipótesis alterna sostuvo que el conjunto de datos no sigue una distribución normal. Por tanto, para la gestión del conocimiento y sus respectivas dimensiones, el valor $p = 0 < 0.05$. Asimismo, el valor obtenido para calidad del servicio y sus dimensiones también el valor $p = 0 < 0.05$. Por tanto, en ambos casos se rechaza la hipótesis de normalidad y se acepta la hipótesis alternativa donde las

procedencias de los datos corresponden a una distribución no paramétrica. Razón por el cual, para la contrastación de las hipótesis se ha considerado utilizar Rho de Spearman.

4.1.4. Contraste de las hipótesis de investigación

Hipótesis general

H_0 : No existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_a : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 27

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y calidad del servicio.

| | | | Gestión del conocimiento | Calidad del servicio |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 | .483** |
| | | Sig. (bilateral) | . | .000 |
| | | N | 63 | 63 |
| | Calidad del servicio | Coefficiente de correlación | .483** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .000 | . |
| | | N | 63 | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 27, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.483** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_{a1} : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_{a1}

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 28

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y tangibilidad

| | | Gestión del conocimiento | Tangibilidad |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 63 |
| | Tangibilidad | Coefficiente de correlación | .351** |
| | | Sig. (bilateral) | .005 |
| | | N | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 28, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.351** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud débil, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.005) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{a1}). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Hipótesis específica 2

H_0 : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_{a2} : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_{a2}

Tabla 29

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y fiabilidad

| | | Gestión del conocimiento | Fiabilidad |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|------------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 63 |
| | Fiabilidad | Coefficiente de correlación | .530** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 29, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.530** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{a2}). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Hipótesis específica 3

H₀: Existe relación entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_{a3}: Existe relación entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_{a3}

Tabla 30

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y capacidad de respuesta

| | | | Gestión del conocimiento | Capacidad de respuesta |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 | .383** |
| | | Sig. (bilateral) | . | .002 |
| | | N | 63 | 63 |
| | Capacidad de respuesta | Coefficiente de correlación | .383** | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .002 | . |
| | | N | 63 | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 30, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.383** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud débil, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.002) es menor que el valor $p = 0.05$.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{a3}). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Hipótesis específica 4

H_0 : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_{a4} : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_{a4}

Tabla 31

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y seguridad

| | | Gestión del conocimiento | Seguridad |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | .631** |
| | | N | . |
| | | | .000 |
| | Seguridad | Coefficiente de correlación | .631** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 63 |
| | | | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 31, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.631** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{a4}). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Hipótesis específica 5

H_0 : No existe relación entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

H_{a5} : Existe relación entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_{a5}

Tabla 32

Coefficiente de correlación entre niveles de gestión del conocimiento y empatía

| | | Gestión del conocimiento | Empatía |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | Gestión del conocimiento | Coefficiente de correlación | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 63 |
| | Empatía | Coefficiente de correlación | .503** |
| | | Sig. (bilateral) | .000 |
| | | N | 63 |

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

Interpretación

Como se observa en la tabla 32, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.503** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada, además la muestra es altamente significativa al nivel de 0.01, esto quiere decir que a un 99,99% (0,99) de nivel de confianza, se demuestra bajo la curva normal a dos colas (bilateral) la existencia de relación entre las variables de estudio. Esto quiere decir que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_{a5}). Es decir, existe relación entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.

Capítulo V

5. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados obtenidos

El objetivo que se planeó en el presente estudio fue establecer la relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Para tal efecto, se estableció como hipótesis la existencia de relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Con esta premisa, se realizó el trabajo de campo, aplicándose los instrumentos destinados a medir las variables de estudio, encontrándose lo siguiente:

Con respecto a la hipótesis general, la evidencia empírica pone de relieve que el nivel de gestión del conocimiento predominante se situó en el nivel medio con un 82.54%, esto quiere decir que los profesionales de la salud encuestados perciben que se realiza la gestión del conocimiento en el centro materno infantil “José Carlos Mariátegui”, es decir, desde el

enfoque planteado, se colige que se da creación del conocimiento, transferencia y almacenamiento de conocimiento, y aplicación y uso del conocimiento, que de acuerdo con Tiemessen et al (1997) (citado por Carcelén y Rodríguez, 2014, p. 721) consiste dentro de una estructura organizativa en articular sistemas y procesos orientados a operar de manera conjunta, en el cual se emplea el conocimiento como materia prima, sea de la organización y registrado en sus bases de datos y en las habilidades específicas del personal de una organización. En este caso dentro del Centro Materno Infantil, existen un conjunto de protocolos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud, que debe seguirse sin cortapisas, pero también de la formación profesional de los servidores de salud que ponen al servicio de la institución sus habilidades y destrezas, así como sus conocimientos al servicio de la organización para brindar una atención de calidad a los usuarios que requieren de los servicios de salud pertinentes. Asimismo, con respecto a la calidad del servicio se encontró que el nivel predominante era el Mientras que el nivel predominante se halló en el nivel medio con un 71.43%. De manera que dichos resultados se confirman en una distribución porcentual conjunta predominante (65.1%) entre gestión del conocimiento y calidad del servicio; lo que se refleja en el aspecto inferencial con el hallazgo de una correlación positiva y moderada: ($Rho = 0.483$, $p = .000$), resultado que es coherente con el estudio de Gutiérrez y Juárez (2016), quien aportan pistas relacionadas con el papel de la gestión del conocimiento y su influencia en la productividad laboral del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud, Chiclayo – 2016, dado que en el contraste de hipótesis s demostró la existencia de una relación positiva y débil ($Rho = 0.410$, $p = .000 < .05$), mientras que el nivel de percepción de gestión del conocimiento fue regular (46.0%).

Con respecto a la hipótesis específica 1, se encontró de acuerdo con la evidencia empírica tratada, es decir, relacionada con la gestión del conocimiento y el componente tangibilidad de la calidad del servicio, que dicha dimensión era percibida en el nivel medio

(58.73%), lo que significa el ver el funcionamiento de equipamiento moderno, instalaciones atractivas, percibir una apariencia pulcra y limpia, además de la información pertinente, señalizaciones y folletos que permiten orientar a los usuarios externos y a los propios pacientes internados. Postura que se basa en el concepto de tangibilidad sostenido por Setó (2004, p. 23) cuando señala que se trata de la “apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación”. Asimismo, esta percepción marginal cobra protagonismo, a través de la gestión del conocimiento, al encontrarse una distribución porcentual conjunta posicionada en el nivel medio (49.2%), de manera que al extrapolarse estas percepciones se obtuvo un coeficiente de correlación positivo y débil ($Rho = 0.351$, $p = .005 < 0.05$). De manera que este resultado, se inscribe dentro del hallazgo de Vía (2018), el cual consideró como estudio el nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marian de Guerra del Perú, Callao, 2017, en el cual encontró en aspectos tangibles un nivel de satisfacción (55.80%), del mismo modo el trabajo de Redhead (2015), encontró que el nivel de elementos tangibles se ubicaba en el nivel regular (55.0%), y al establecer la relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en un centro de salud de salud de Chaclacayo, encontró una correlación positiva y moderada ($Rho = 0.609$, $p = .000 < 0.05$).

Con respecto a la hipótesis específica 2, se halló de acuerdo con la evidencia empírica tratada, es decir, relacionada con la gestión del conocimiento y el componente fiabilidad de la calidad del servicio, en el nivel medio (63.49%), lo que significa tiene que ver con el respeto de los horarios establecidos por el centro materno infantil, el interés que muestran los profesionales de la salud por los usuarios externos y pacientes, el trato que brindan a los usuarios que viene por primera vez o recurrentes, los tiempos programados en las consultas y atenciones, y el correcto registro de datos. En otras palabras, tal como afirma Setó (2004, p. 23) se trata de la “habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y

fiable”. Un resultado similar en el ámbito descriptivo lo obtuvo Vía (2018) encontrando para fiabilidad un nivel de satisfacción del 56.50%. Por ello que, al establecerse la relación entre las variables de estudio, se obtuvo una distribución porcentual conjunta (60.3%), que luego de ser extrapolada, se obtuvo un coeficiente de correlación positivo y moderado ($Rho = 0.530$, $p = .000 < 0.05$), el resultado hallado guarda un símil con lo hallado, por Readhead (2015), quien alcanzó en la asociación de fiabilidad y satisfacción un ($Rho = 0.588$, $p = .000$); por tanto, hay elementos suficientes para afirmar una relación positiva entre las variables estudiadas.

Con respecto a la hipótesis específica 3, relacionada como la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta, se concretiza en: los términos de la atención, asimismo, en la atención rápida y efectiva que ofrece el centro de salud, además del apoyo que brindan los funcionarios para atender los problemas que se presenten en el funcionamiento de la organización. Por ello que resulta pertinente considerar el concepto de Setó (2004, p. 23) cuando afirma que la capacidad de respuesta es una “disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y ofrecerles un servicio rápido”. Bajo este concepto, la evidencia empírica hallada en relación a capacidad de respuesta es que se ubicó en el nivel medio (53.97%), en cambio, en la asociación de las variables de estudio, se halló una distribución porcentual conjunta de 47.6%, mientras que el coeficiente de correlación encontrado fue positiva y débil ($Rho = 0.383$, $p = 0.002 < 0.05$); lo que permite afirmar que la gestión del conocimiento se halla relacionada con la capacidad de respuesta. Aunque otros estudios como el realizado por Vía (2018), se encontró que la capacidad de respuesta fue de 56.0%, mientras, Redhead (2015), encontró una relación entre el estudio de capacidad de respuesta asociada con satisfacción a través de un $Rho = 0.545$. $p = .000 < 0.05$, existe suficiente evidencia para afirmar que la gestión del conocimiento está relacionada directamente con la capacidad de respuesta.

Con respecto a la hipótesis específica 4, referida a la relación entre la gestión del conocimiento y seguridad, implica que tanto la creación, transferencia y almacenamiento y aplicación y uso del conocimiento, se halla relacionada con la seguridad que sostiene la calidad del servicio y que se expresa de manera concreta en la seguridad que se debe dar a la atención, a través de la responsabilidad que debe observar el equipo de confianza, poniendo en tensión sus conocimientos profesionales para brindar confianza a los usuarios externos y pacientes. Prácticas que se inscriben en lo que afirma Setó (2004, p. 23), al definir seguridad como “conocimientos y atención mostrados por el personal de contacto y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente”, en otras palabras, gestión de la seguridad que debe suministrar el equipo de profesionales de la salud en el cumplimiento de su deber. Por ello que se obtuvo un nivel de seguridad medio de 71.43%, en tanto para Vía (2018), encontró que seguridad alcanzaba un nivel de satisfacción del 55.30%; asimismo, se obtuvo una distribución porcentual conjunta centrada predominantemente en el nivel medio (68.3%), resultado descriptivo que, al ser extrapolado con la gestión del conocimiento, se obtuvo un coeficiente de correlación $Rho = 0.631$, $p = .000 < 0.05$; mientras que el estudio de Redhead (2015), analizando la calidad del servicio y satisfacción del usuario, obtuvo un coeficiente de correlación $Rho = 0.474$, $p = .000 < 0.05$. En líneas generales, se puede afirmar que la gestión del conocimiento, está asociada con la seguridad.

Con respecto a la hipótesis específica 5, la evidencia empírica hallada pone de relieve, en primer lugar, que el nivel de empatía se sitúa en el nivel medio (73.02%), este resultado pone en evidencia, lo importante que es empatizar profesionales de la salud y pacientes y usuarios externos, a través de la distribución de horarios adecuados, comprensión de sus necesidades, pero por encima de ello, el interés conmovedor que debe demostrar el profesional de la salud por los usuarios. De manera que estos conceptos se refuerzan con lo señalado por Setó (2004, p. 23), quien considera que la empatía es la “atención

individualizada que el proveedor del servicio ofrece a los clientes”. Sin embargo, cuando se establece relación entre gestión del conocimiento y empatía, se obtuvo como distribución porcentual conjunta un significativo nivel medio (66.7%), lo que se expresa de manera concreta con el hallazgo de un coeficiente de correlación $Rho = 0.503$, $p = .000 < 0.05$. Este resultado, se inscribe de manera relativa con el hallazgo de Readhead (2015), quien encontró una relación entre empatía y satisfacción ($Rho = 0.602$, $p = .000$), lo que permite colegir que tanto gestión del conocimiento, calidad de servicio como satisfacción del usuario se hallan relacionadas entre sí, lo que permiten abordar expectativas con respecto a un servicio específico.

5.2. Conclusiones

- Primera:** Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio, al encontrarse ($r_s = 0.483$, $p = 0.000 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una mayor gestión del conocimiento, mejor es la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.
- Segunda:** Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la tangibilidad, al encontrarse ($r_s = 0.351$, $p = 0.005 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una mayor gestión del conocimiento, mejor es la tangibilidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.
- Tercera:** Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad, al encontrarse ($r_s = 0.530$, $p = 0.000 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una mayor gestión del conocimiento, mejor es la fiabilidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.
- Cuarta:** Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta, al encontrarse ($r_s = 0.383$, $p = 0.002 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una mayor gestión del conocimiento, mejor es la capacidad de respuesta del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.
- Quinta:** Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la seguridad, al encontrarse ($r_s = 0.631$, $p = 0.000 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una

mayor gestión del conocimiento, mejor es la seguridad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.

Sexta: Existe evidencia empírica suficiente para confirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la gestión del conocimiento y la empatía, al encontrarse ($r_s = 0.503$, $p = 0.000 < 0.05$), el cual permite afirmar que, a una mayor gestión del conocimiento, mejor es la empatía con el servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2019.

5.3 Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda al director del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, definir un comité de calidad para sistematizar un modelo de gestión propio de acuerdo con las necesidades y potencialidades de la institución de salud.
- Segunda:** Se recomienda al director del Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, mejorar los elementos tangibles relacionados directamente con la presentación del local, oficinas e implementos físicos, para un mejor servicio a los usuarios.
- Tercera:** Se recomienda al director Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, sistematizar buenas prácticas para promover la fiabilidad institucional y asegurar su transferencia y almacenamiento para los nuevos profesionales de la salud que lleguen a trabajar a la institución.
- Cuarta:** Se recomienda al director Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, mejorar la capacidad de respuesta de las diversas áreas de la institución prestadora de salud, para aplicar y usar nuevo conocimiento que coadyuve a la calidad asistencial.
- Quinta:** Se recomienda al director Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, poner énfasis en la implementación de un programa de seguridad para evitar riesgo biológico, químico, físico y/o ambiental de los profesionales de la salud.
- Sexta:** Se recomienda al director Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, desarrollar un plan comunicacional corporativo para mejorar la empatía entre los profesionales de la salud y pacientes y usuarios, a fin de brindar un mejor servicio de calidad, poniendo en práctica la estrategia de gestión del conocimiento, para dirigir y mejorar la atención.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Álvarez, R. (2017). Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el hospital militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Managua, Nicaragua, febrero-marzo 2017 (Tesis de Maestría en Administración en Salud). Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
- Berry, L., Parasuraman, A. y Zeithaml, V. (1993). *Calidad total en la gestión de servicio*. Madrid: Editorisal Dos Santos.
- Cottle, D. (1991). *El Servicio centrado en el cliente*. Madrid: Diaz de Santos.
- Dalkir, K. (2005). *Knowledge management in theory and practice*. United States of America: Elsevier Butterworth Heinemann.
- Davenport, T. y Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston, Mass: Harvard Business School Press.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012* (Tesis de Maestría en gestión de salud). Quito: Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Grönroos, C. (1988). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Gutiérrez, M. y Juárez, O. (2016). *Gestión del conocimiento y su influencia en la productividad laboral del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud, Chiclayo – 2016* (Tesis de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad). Trujillo:

Universidad César Vallejo. Recuperado de
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20928?show=full>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). México: McGraw Hill Education.

Huallani, S. (2014). Gestión del conocimiento tácito en el Instituto Nacional de Salud (Tesis de Maestría en Gestión de la Información y del Conocimiento). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3878/Huallani_cs.pdf?sequence=1

López, F. y Gutiérrez, H. (2015). La gestión del conocimiento: modelos de comprensión y definiciones. Colección Académica de Ciencias Estratégicas, 2 (2) 84 – 111

Maqueda, J., y Llaguno, J. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.

Maggi, 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 de Maestría en gerencia en servicios de la salud). Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Minaya, E. (2018). Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016 (Tesis de maestría en gestión pública). Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado de
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13225/Minaya_TDOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Montoya, E. (2018). La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud “Aguamiro” – Yurimaguas – 2017 (Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud). Tarapoto, San Martín: Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12765/montoya_ve.pdf?sequence=1
- Nonaka, I., y Takeuchi, H. (1999). *La organización creadora del conocimiento: como las compañías japonesas crean la dinámica de la innovación*. México: Oxford.
- Redhead, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 (Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf;jsessionid=E2BDA629C454AAE50B9379568544979F?sequence=1
- Sánchez Carlessi, H y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica (5ª. Ed.). Lima: Business Support Aneth.
- Senge, P. (1990) *La quinta disciplina*. Buenos Aires: Granica.
- Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. Madrid: ESIC.
- Tarí, J. y García, M. (2009). Dimensiones de la gestión del conocimiento. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 15, (3), 2009. P. 135 – 148, ISSM: 1135-2523. Recuperado de www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2741/274120375009/1

- Tiemessen, L.. et al. (1997). Knowledge management in international joint ventures, en Beamish. P. y Killing, J. Cooperative strategies. North American perspectives. The cooperative Strategies Series. The New Lexington Pres, 1997.
- Vía, L. (2018). Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú, Callao, 2017(Tesis de maestría en gestión de los servicios de la salud). Lima: Universidad César Vallejo.
- Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17144/V%C3%ADa_PLM.pdf?sequence=1
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Córdoba, Argentina: Brujas.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables /Dimensiones | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|---|
| <p>General ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y los bienes tangibles en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?</p> <p>Problema específico 4</p> | <p>General Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y los bienes tangibles en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la fiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la capacidad de respuesta en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> <p>Objetivo específico 4</p> | <p>General Existe relación entre la gestión del conocimiento y la calidad del servicio en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Hipótesis específica 1 Existe relación entre la gestión del conocimiento y los bienes tangibles en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Hipótesis específica 2 Existe relación entre la gestión del conocimiento y la confiabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Hipótesis específica 3 Existe relación entre la gestión del conocimiento y la responsabilidad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Hipótesis específica 4 Existe relación entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Hipótesis específica 5 Existe relación entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> | <p>V1. Gestión del conocimiento Creación del conocimiento Transferencia y almacenamiento del conocimiento Aplicación y uso del conocimiento</p> <p>V2. Calidad del servicio Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía</p> | <p>Tipo de investigación: básica Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Corte: transversal Población: 75</p> <p>Muestra: 63 colaboradores del centro materno Infantil José Carlos Mariátegui. Técnica: encuesta Instrumento: 2 cuestionarios; una para cada variable. Validez: Alfa de Cronbach Confiabilidad: Juicio de expertos.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018? Problema específico 5</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018? Problema específico 5</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018?</p> | <p>Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la seguridad en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018. Objetivo específico 5</p> <p>Determinar la relación que existe entre la gestión del conocimiento y la empatía en el Centro Materno Infantil “José Carlos Mariátegui”, 2018.</p> | | | |
|---|---|--|--|--|

Anexo 2. Instrumentos para la recolección de datos**Cuestionario gestión del conocimiento**

Estimado trabajador a continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características de la gestión del conocimiento. Cada una de las proposiciones tienen cuatro opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su Ambiente Laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas. Agradecemos se sirva llenar el presente cuestionario de la manera más veraz de acuerdo a la información que Usted dispone.

DIMENSIONES GESTION DEL CONOCIMIENTO (marcar con un aspa donde corresponda su respuesta).

| N° | Ítems | Escala | | | | |
|----|--|--------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 01 | Los profesionales de la salud del centro materno infantil son una fuente muy importante de información y conocimiento. | | | | | |
| 02 | Siempre merece la pena introducir nuevos métodos de trabajo y servicios, que disminuyan riesgos al centro materno infantil | | | | | |
| 03 | Los informes preparados por los responsables de las áreas son una fuente de información muy importante de aprendizaje. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 04 | El director utiliza recortes de prensa, recolección regular de artículos de interés y los comparte con el personal para mejorar sus buenas prácticas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 05 | El Centro Materno Infantil tiene profesionales cuyas funciones están relacionadas con la búsqueda de información externa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06 | Las fuentes externas (informes, consultores, periódicos, etc.) son muy importantes para las operaciones del Centro Materno Infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07 | Frecuentemente el centro materno infantil envía a los profesionales de la salud a seminarios, talleres, conferencias con intención de que adquieran información y mejoren su formación profesional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 08 | Se recompensa a los docentes que proporcionan proyectos de calidad a la centro materno infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09 | El sistema de información del centro materno infantil permite un intercambio de información efectivo y eficiente entre los docentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Todos los docentes del centro materno infantil son conscientes de cuáles son los objetivos que promueve la Dirección. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Frecuentemente se celebran reuniones de trabajo entre los profesionales de la salud con el propósito de suministrar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | información a los padres de familia acerca de los aprendizajes de sus hijos. | | | | | |
| 12 | Frecuentemente se celebran reuniones de coordinación entre los profesionales de la salud con el propósito de suministrar información a todos los estamentos del centro materno infantil sobre la calidad de servicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Entre los profesionales de la salud existen protocolos formales que aseguren la transferencia de las mejores prácticas entre distintos equipos de trabajo de las áreas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Entre profesionales de la salud existen protocolos informales que aseguren la transferencia de las mejores prácticas entre distintos equipos de trabajo de las áreas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | El centro materno infantil promueve a los profesionales de la salud a dedicarse a la recopilación y análisis interno de buenas prácticas orientadas a la mejora de los aprendizajes de la organización. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Los profesionales de la salud son convocados por el Director para la toma de decisiones en materia de riesgo ante un brote epidemiológico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Se efectúa un balance acerca de la participación de los profesionales de la salud en los seminarios, talleres, conferencias, symposiums, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 18 | Se hace una interpretación profesional de los informes presentados por los jefes de área entre el personal jerárquico del centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Se fomenta las reuniones de equipo con la finalidad de estandarizar información e interpretarla con los lineamientos del centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Los profesionales de la salud establecen cadenas formales de transmisión de información a sus superiores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Internet, los foros (chat, blog, correo electrónico) son herramientas que permiten una interpretación de la información adquirida por los profesionales de la salud en el su práctica cotidiana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Los procesos son documentados a través de manuales, normas de calidad etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Los profesionales de la salud disponen de un directorio de teléfonos o correo electrónico por área de trabajo que permitan coordinar de modo interdisciplinario las acciones establecidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | El centro materno infantil posee una base de datos que le permite a los profesionales de la salud acceder a información relevante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 25 | Existe un protocolo de actualización de información realizado por el responsable del aula de innovación pedagógica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Existen manuales y libros a disposición de los profesionales de la salud sobre proyectos de salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Se utiliza las TICs para mejorar el flujo de información y potenciar la comunicación entre los profesionales de la salud para desarrollar nuevos productos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Se elaboran informes escritos científicos periódicos que se distribuyen entre la comunidad de profesionales de la salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Se dispone de mecanismos formales (portales de conocimiento, revistas digitales, blogs etc.) donde periódicamente se informa de los avances en investigación en salud pública. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Las comunidades de profesionales de la salud transfieren nuevos conocimientos a sus colegas de otras instituciones de salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Se abordan estudios de casos entre los profesionales de la salud del centro materno infantil en materia de gestión del riesgo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Existen comunidades de prácticas o grupos de aprendizaje entre profesionales de la salud para compartir conocimiento y experiencias para beneficio del centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Los objetivos del trabajo en equipo están claros y son aceptados por todos los profesionales de la salud integrantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Se definen las acciones precisas para alcanzar los objetivos institucionales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Los miembros del equipo tienen claras sus responsabilidades individuales para asimilar nuevas experiencias de su práctica profesional en salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Las comisiones de trabajo definen estándares de excelencia en materia de atención. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | La dirección de centro materno infantil provee la información y el conocimiento necesario para la mejora de la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Se empodera el trabajo de los profesionales de la salud que generan valor agregado al centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | Considera que su trabajo es significativo en materia de promover el dialogo entre los diversos grupos que existen en el centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 40 | Reconoce las contribuciones de sus antecesores y promueve nuevos conocimientos y habilidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | Promueve una mayor comunicación entre los profesionales de la salud con el fin de mejorar las prácticas en el centro materno infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42 | Se desarrolla materiales y equipos como medio de fomentar el acceso a la información entre los profesionales de la salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 | Se desarrolló software especializado para procesar la información. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 | Se comparte el producto obtenido de una investigación en materia de salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | Se realizan reuniones de coordinación entre las diversas áreas de trabajo para establecer estrategias metodológicas comunes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 | Desarrolla acciones interdisciplinarias con el resto de sus colegas para mejorar la calidad de los aprendizajes entre los alumnos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47 | Se desarrollan actividades de investigación interdisciplinarias entre los equipos de trabajo de las diversas áreas de trabajo del centro materno infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48 | Se tiene conciencia de la carencia de conocimientos detectados entre los profesionales de la salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 49 | Cuándo obtiene conocimiento fuera del centro materno infantil (lecturas, cursos, otros compañeros, internet) lo integra y lo comparte con sus demás colegas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 | Adquirir información especializada le ayuda a mejorar la práctica diaria, y de sus colegas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Calidad del servicio

Estimado trabajador a continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características de calidad del servicio. Cada una de las proposiciones tienen cuatro opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su Ambiente Laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas. Agradecemos se sirva llenar el presente cuestionario de la manera más veraz de acuerdo a la información que Usted dispone.

| | TANGIBILIDAD | Escala de respuesta | | | | |
|----|--|---------------------|---|---|---|---|
| 01 | La sala de internamiento cuenta con equipamiento de aspecto moderno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 02 | Las instalaciones físicas de sala de internamiento son visualmente atractivas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 03 | Los empleados de centro materno infantil tienen buena presencia en su indumentaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 04 | En la sala de internamiento, el material asociado con el servicio (como los folletos o los comunicados) es visualmente atractivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | FIABILIDAD | | | | | |
| 05 | En la sala de internamiento cuando promete hacer algo en una fecha determinada, lo cumple. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06 | Cuando tiene un problema, el personal de internamiento muestra un interés sincero por solucionarlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07 | Sala de internamiento, lleva a cabo el servicio bien a la primera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 08 | Sala de internamiento, lleva a cabo sus servicios en el momento que promete que va a hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09 | Sala de internamiento, pone énfasis en unos registros exentos de errores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | |
| 10 | El personal Sala de internamiento, le explican con exactitud cuando se llevaran a cabo los servicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | El personal Sala de internamiento, le proporcionan un servicio rápido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | El personal Sala de internamiento siempre están dispuestos a ayudarles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | El equipo de internamiento, nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | SEGURIDAD | | | | | |
| 14 | El comportamiento del personal Sala de internamiento es excelente y le inspira confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Se siente seguro en sus transacciones Sala de internamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | El equipo que le atiende en sala de internamiento es excelente y suelen ser corteses con usted. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | El personal Sala de internamiento poseen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | EMPATÍA | | | | | |
| 18 | La Sala de internamiento es excelente y le proporciona atención individualizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 19 | En la Sala de internamiento es excelente porque tiene horarios de apertura o atención adecuados para todos sus usuarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | La Sala de internamiento cuenta con unos empleados que le proporcionan una atención personalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | La sala de internamiento es excelente porque se interesa por actuar del modo más conveniente para usted. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | El personal de Sala de internamiento, es excelente porque comprende sus necesidades específicas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 3. Base de datos

Variable: Gestión del conocimiento

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|
| Nº | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | | | | | |
| 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | | |
| 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | | |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | | | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 12 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 14 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 15 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | | |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | | |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | |
| 27 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | |
| 28 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | |
| 29 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | |
| 30 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 31 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 32 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 34 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | | |
| 35 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | |
| 36 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | |
| 37 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Variable. Calidad del servicio

| Nº | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | I21 | I22 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 33 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 34 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 35 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 36 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 37 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 42 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 43 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 44 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 45 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 48 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 49 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 50 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 51 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 52 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 53 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 54 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 55 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 56 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 57 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 58 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 59 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 60 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 61 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 62 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 63 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |

Anexo 4. Evidencia digital de similitud

The screenshot displays a plagiarism detection tool interface. At the top, a red banner indicates a similarity score of 18%. Below this, a list of six sources is shown, each with a rank, source name, and similarity percentage. The document being analyzed is a thesis from the Universidad Peruana de Ciencias e Informática, titled 'LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, 2018'. The author is María Esperanza Vega Vitegas, and the advisor is Dr. William Eduardo Mory Ctiparra. The document is from Lima - Perú, 2020.

Resumen de coincidencias

18 %


| Rango | Fuente de Internet | Porcentaje |
|-------|--|------------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe | 6 % |
| 2 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 6 % |
| 3 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 3 % |
| 4 | repositorio.unan.edu.ni | 1 % |
| 5 | repositorio.upci.edu.pe | 1 % |
| 6 | repositorio.uai.edu.pe | 1 % |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1073096145&s=3&lang=es&o=1261400118

TESIS

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, 2018

AUTORA:
MARÍA ESPERANZA VEGA VITEGAS
WENDY MARÍA ARTEAGA VEGA

ASESOR:
Dr. WILLIAM EDUARDO MORY CUIPARRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

LIMA - PERÚ
2020

Página: 1 de 120 Número de palabras: 24332


Escriba aquí para buscar

Text-only Report | High Resolution | Activado

Escritorio 06:51 21/02/2020

Anexo 5. Autorización de publicación en repositorio

Anexo 5. Autorización de publicación en repositorio


**UNIVERSIDAD
PERUANA DE
CIENCIAS E
INFORMÁTICA**
La Universidad del Perú

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI**

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: VEGA VENEGAS, MARIA ESPERANZA
 DNI: 09250449 Correo electrónico: esperanza.vega.2001@upci.edu.pe
 Domicilio: Id San Estebano Mg C AT 4 SURCO
 Teléfono fijo: 2741598 Teléfono celular: 986127138 - 999110158

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO Ó TESIS

Facultad/Escuela: ESCUELA DE POSGRADO
 Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)
 Título del Trabajo de Investigación / Tesis:
LA GESTIÓN DEL COORDINAMIENTO Y CALIDAD
DE SERVICIO EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL: JOSE CARLOS MARATEGUI 2018

3.- OBTENER:

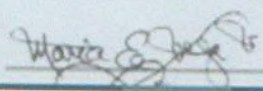

Bachiller () Título () Mg. (X) Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):
 Sí, autorizo el depósito y publicación total.
 No, autorizo el depósito ni su publicación.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de MARZO de 2020.



UNIVERSIDAD
PERUANA DE
CIENCIAS E
INFORMÁTICA
La Universidad del futuro hoy

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: ARTEAGA VEGA, WENDY MARÍA
 DNI: 43069824 Correo electrónico: warteagawega@gmail.com
 Domicilio: JR SAN ESTEFANO MZC "L14" LOS JAZMINES DE SAN ROSQUE - SURCO
 Teléfono fijo: 274-15-98 Teléfono celular: 949766566

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO Ó TESIS

Facultad/Escuela: ESCUELA DE POST GRADO
 Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)
 Título del Trabajo de Investigación / Tesis:
LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE SERVICIO
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL, JOSE CARLOS
MARIATEGUI, 2018

3.- OBTENER:

Bachiller () Título () Mg. (X) Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana de Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art.23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

- (X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.
 () No, autorizo el depósito ni su publicación.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los
30 días del mes de MARZO de 2020.

Firma

