



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
INGENIERÍAS**

**Tesis**

**Gestión de la calidad de atención para mejorar la satisfacción  
del cliente en el centro de salud CAM Tayta Wasi, Lima 2019**

**Para optar el Título profesional de Ingeniero Industrial y de Gestión  
Empresarial**

**AUTORA**

Br. Aquino Ccala, Yolamn

0000-0001-6416-9962

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD**

Ingenierías de Sistemas e Informática, Industrial y Gestión Empresarial y  
Ambiental

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD**

Supply chain management

**LIMA - PERÚ**

**2019**

## **Miembros del Jurado**

Presidente del Jurado

Mg. Cáceres Trigo, Jorge Ernesto

ORCID: 0000-0001-5582-3002

Secretario

Mg. Rafael, Ramos Cáceres

ORCID: 0000-0002-1055-0378

Vocal

Mg. Nicolás Fedeberto, Ortiz Vargas

ORCID: 0000-0003-0088-7353

Asesor metodólogo

Mg. Fernando Alexis, Nolasco Labajos

ORCID: 0000-0001-8910-222X

Asesor temático

Dr. Robert Julio, Contreras Rivera

ORCID: 0000-0003-3188-3662

### **Dedicatoria**

Este trabajo es dedicado a Jehová, por haberme puesto tantas adversidades y traerme hasta este momento tan importante de mi formación. A mis familiares en general, pero sobre todo a mi amada madre Margarita, por ser tan compasiva, y demostrarme siempre su apoyo fraternal. A mi querida hermanita por alentarme y a mi padre, que, a pesar de nuestro distanciamiento físico, sé que estás a mi lado siempre y aunque el destino nos apartó, sé que este momento sería tan especial para los dos.

### **Agradecimiento**

A todas las personas que estuvieron presentes durante mi formación académica, y realización de este logro tan importante para mí.

De igual forma, agradezco a mis asesores de Tesis, que me orientaron y corrigieron cuantas veces fueron necesarias.

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA</b>	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

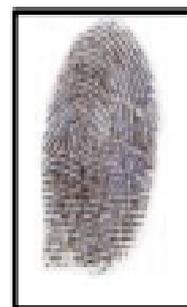
Yo, **Yolamn Aquino Ccala** estudiante de la escuela académica profesional de Elija un elemento. De la Universidad Privada Norbert Wiener, declaró que el trabajo académico titulado: **"Gestión de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del cliente en el centro de salud CAM Tayta Wasi, Lima 2019"** para la obtención del **Título profesional de Ingeniero Industrial y de Gestión Empresarial de Ingeniero Industrial y de Gestión Empresarial** es de mi autoría y declaró lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo pueda ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



.....  
 Firma  
 Aquino Ccala Yolamn

DNI: 44107583



Huella

Lima, 15 de Julio de 2020.

## **Presentación**

Dando cumplimiento al estudio realizado de la investigación realizada para alcanzar el título profesional de Ingeniería Industrial, presentó la tesis titulada “Gestión de la calidad de atención para mejorar la satisfacción del cliente en el centro de salud CAM Tayta Wasi, Lima 2019”, se realizó tres objetivos para la atención en la consulta externa: analizar el tiempo, optimización del proceso y diseñar nuevos procesos.

El siguiente estudio realizado se basa en III capítulos, expuestos del siguiente modo: el primer capítulo empieza con la introducción que está constituido por un resumen similar al tema de la investigación, se estudió la realidad problemática actual que se presenta a nivel mundial, los antecedentes nacionales e internacionales, la teoría reduccionista, teoría de sistemas y la teoría del grado de estudio de investigación.

En el segundo capítulo de investigación según el método se realizó un estudio mediante el diseño y enfoque, con una población de los pacientes atendidos, y utilizando un pequeño ejemplar de usuarios atendidos.

En el tercer capítulo se hizo un estudio de los resultados logrados, donde se pudo identificar claramente la problemática más relevante del centro de salud, teniendo como resultado a la resolución del problema categoría.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Miembros del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad y responsabilidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
	I. 12
	II. 16
2.1 Enfoque y diseño	17
2.2 Población, muestra y unidades informantes	17
2.3 Categorías y subcategorías apriorísticas	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5 Proceso de recolección de datos	19
2.6 Método de análisis de datos	21
III. RESULTADOS	22
3.1 Descripción de resultados cuantitativos	22
3.1.1 Análisis cuantitativo	22
3.2 Descripción de resultados cualitativo	30
3.2.1 Sub categoría Fiabilidad	31
3.2.2 Sub categoría Capacidad de Respuesta	33
3.2.3 Sub categoría Seguridad	35
3.2.4 Sub categoría Empatía	36
3.2.5 Sub Categoría Aspectos Tangibles	37
3.2.6 Análisis Mixto	38
3.3 Diagnóstico	43
3.4 Propuesta	44
3.4.1 Fundamentos de la propuesta	44
3.4.2 Problemas	45
3.4.3 Elección de la alternativa de solución	45
3.4.4 Objetivos de la propuesta	47
3.4.5 Justificación de la propuesta	47
IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
4.1 Discusión	60
4.2 Conclusiones	60
4.3 Recomendaciones	61
V. BIBLIOGRAFÍA	62

**Índice de tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Categorías y subcategorías apriorísticas.	18
Tabla 2. Continuidad y porcentajes de las preguntas de fiabilidad.	22
Tabla 3. Continuidad y proporciones de las preguntas de capacidad de respuesta.	24
Tabla 4. Continuidad y proporciones de las preguntas de seguridad.	25
Tabla 5. Continuidad y proporciones de las preguntas de empatía.	27
Tabla 6. Continuidad y porcentajes de las preguntas de aspectos tangibles.	29
Tabla 7. Justificación del primer objetivo.	48
Tabla 8. Justificación del segundo objetivo.	48
Tabla 9. Justificación del tercer objetivo.	48
Tabla 10. Actividades del primer objetivo.	49
Tabla 11. Actividades del segundo objetivo.	50
Tabla 12. Actividades del tercer objetivo.	50

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Enfoque de la Investigación Cuantitativo.	20
Figura 2. Enfoque de la Investigación Cualitativo.	20
Figura 3. Continuidad y porcentajes de las preguntas de fiabilidad.	22
Figura 4. Continuidad y proporciones de las preguntas de capacidad de respuesta.	24
Figura 5. Continuidad y proporciones de las preguntas de seguridad.	26
Figura 6. Frecuencias y proporciones de las preguntas de empatía.	29
Figura 7. Continuidad y proporciones de las preguntas de aspectos tangibles.	30
Figura 8. Red de la subcategoría Fiabilidad.	35
Figura 9. Sub categoría Capacidad de Respuesta.	37
Figura 10. Sub categoría Seguridad.	39
Figura 11. Sub categoría Empatía.	40
Figura 12. Sub Categoría Aspectos Tangibles.	41
Figura 13. Red mixta de la subcategoría Fiabilidad.	42
Figura 14. Red mixta de la subcategoría Capacidad de Respuesta.	43
Figura 15. Red mixta subcategoría Seguridad.	44
Figura 16. Red mixta subcategoría Empatía.	45
Figura 17. Red mixta subcategoría Aspectos Tangibles.	46
Figura 18. Relación entre calidad del servicio y competitividad.	47
Figura 19. Matriz de diagnóstico.	49
Figura 20. Alternativa de solución.	50
Figura 21. Alternativa de solución.	51
Figura 22. Identificación cuello de botella.	54
Figura 23. Registrar usuario del trabajador.	55
Figura 24. Registro del tipo de servicio.	56
Figura 25. Registro de atención por el servicio de medicina.	56
Figura 26. Registro de atención del servicio de medicina.	57
Figura 27. Registro de atención del servicio dental.	57
Figura 28. Registro de atención del servicio de psicología.	58
Figura 29. Registro de atención del servicio de terapia física.	58
Figura 30. Registro de cita otorgada.	59
Figura 31. Registrar paciente nuevo.	59
Figura 32. Seleccionar tipo de seguro.	60
Figura 33. Paciente continuo con SIS y otros atendido por admisión.	60
Figura 34. Paciente nuevo con SIS y otros atendidos por admisión.	61

## Resumen

El propósito de este proyecto de investigación se debe a un grave problema que es evidenciado en la mayoría de los establecimientos de salud al momento de recibir y entregar los tickets para los diferentes tipos de atención y servicios ya sean particulares o públicos por los cuales el paciente debe madrugar desde las 4 de la mañana, para acceder a estos cupos y es más algunos no acceden al mismo día sino a días posteriores o es posible hasta meses.

Hoy en día la gestión de calidad de una organización es muy elemental para satisfacer al cliente y los trabajadores, la atención médica actualmente está basada en un concepto que debe ser muy importante en todos los campos y servicios de salud pública y privada ya que el estado está apoyando y quiere un servicio adecuado, pues debemos tomar diferentes acciones tomando en cuenta los factores, tales como el personal de salud y profesionales logísticos presupuestarios sistemáticos y también políticos, esto dependerá en muchas circunstancias de mayor o menor interés en el logro de la calidad en la salud de los pacientes.

Pero hay muchos problemas los cuales nosotros evidenciamos, por ejemplo, la atención médica visto desde la experiencia en los centros hospitalarios o clínicas pueden revelar una ineficiencia y obsoletos tratos de atención que actualmente nos ayudan a brindar un servicio de salud adecuado, no obstante esta problemática no es ajena al centro de salud CAM Tayta Wasi del MINSA, manejo sistemático físico y manejable de su proceso de atención médica, se muestra devastado por la recurrente demanda en la calidad que requieren los pacientes de la comunidad, esta problemática nos ha dado una nueva pista y ayuda para realizar esta presente investigación, proponiendo una buena implementación, cooperación entre un sistema que nos ayude a facilitar el proceso de atención médica que contribuya a responder y agilizar las demandas de los pacientes.

Palabras clave: Cita, gestión de calidad, historial médico, atención y satisfacción.

### **Abstract**

O objetivo deste projeto de pesquisa é devido a um problema grave que se manifesta na maioria das unidades de saúde no momento de receber e entregar os bilhetes para diferentes tipos de cuidados e / ou serviços, privados ou públicos para os quais o paciente deve levantar-se cedo a partir das 4 da manhã para acessar essas quotas e, além disso, alguns não acessa no mesmo dia, mas mais tarde dias ou é possível até meses.

Hoje, na gestão da qualidade de uma organização é muito elementar para satisfazer o cliente e os trabalhadores, o atendimento médico é atualmente baseado em um conceito que deve ser muito importante em todos os campos e serviços de saúde pública e privada, porque o Estado está apoiando e quer um serviço adequado, porque devemos tomar diferentes ações, tendo em conta fatores, como pessoal de saúde e profissionais de logística orçamento sistemático e também político, isso vai depender em muitas circunstâncias de maior ou menor interesse em alcançar a qualidade na saúde dos pacientes.

Mas há muitos problemas que evidenciamos, por exemplo, o atendimento médico visto a partir da experiência nos centros hospitalares ou clínicas pode revelar uma ineficiência e tratamentos obsoletos de atenção que no momento nos ajudam a oferecer um serviço adequado de saúde, no entanto, esta problemática não é estranho ao centro de saúde CAM Tayta Wasi do Minsa, a manipulação física sistemática e gerenciável de seu processo de atendimento médico, é devastado pela demanda recorrente de qualidade exigida pelos pacientes na comunidade, este problema nos deu uma nova pista e nos ajudou a realizar a presente pesquisa, propondo uma boa implementação, cooperação entre um sistema que nos ajuda a facilitar o processo de cuidados médicos que ajuda a responder e agilizar as demandas dos pacientes.

Palavras-chave: Nomeação, gestão da qualidade, história clínica, cuidados e satisfação.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el presente trabajo de investigación busca dar a conocer el trabajo de los médicos generales y especialistas, según sus conocimientos en su especialidad sobre el tratamiento especializado del asma. El estudio tuvo como resultado que ambos médicos generales y especialistas no contaban con capacitaciones y actualizaciones sobre la enfermedad del asma (Bautista y Bazan, 1997).

El objetivo principal de este estudio es involucrar a las organizaciones en el manejo de los servicios de urgencia y admisión, es decir, con el fin de asignarles a sus trabajadores multidisciplinares roles específicos para la atención del paciente (Ramos; Martínez; Romero y Salgado, 2017).

Según el estudio de la metodología AIPCAP está basada en la atención primaria de urgencias, mostrando un nivel de aceptabilidad y fiabilidad, así mismo, sus resultados tienen similitud con otros hospitales que buscan la misma finalidad calidad en la atención (Cánovas; Casabella; Martín; González; Moreno y Del Val, 2018).

A nivel nacional, dicha investigación busca la satisfacción del usuario mediante la atención de emergencias creando así una infraestructura de calidad para la consulta de Obstetricia en emergencia, facilitando en las situaciones críticas del paciente y profesional (Zamora, 2016).

Mediante esta investigación buscó el autor medir la comodidad de los usuarios ancianos atendidos en el consultorio dental, obteniendo como resultado el acatamiento de las perspectivas de sus usuarios (Torres y León, 2015).

Actualmente el servicio de emergencia es de gran importancia, por lo tanto, es de primera estancia en la gestión de salud, que busca la atención oportuna y rápida en el diagnóstico y terapéuticos, que son de usos determinantes en la atención de emergencia (Vásquez; Amando; Ramírez; Velásquez y Huari, 2016).

Según los antecedentes proponen los autores: Infante (2019) investiga la situación actual del centro médico Corrales a través de un cuestionario como instrumento de tipo cuantitativo, con un diseño experimental descriptivo, donde pudo identificar los problemas

que se presentaban a la hora de la atención médica a sus clientes, asimismo, el investigador presenta un plan de mejora del proceso de atención del usuario, mediante un sistema computarizado, teniendo como resultado la aceptación del personal y los pacientes mediante la implementación del sistema, facilitando en el trabajo en la búsqueda de información del usuario para ser atendido oportunamente y rápido, llegando a tener pacientes satisfechos, gracias a la implementación del sistema. De igual manera, el autor Fernández (2017) propone un anteproyecto para cambiar y optimizar la calidad de prestación de servicios a sus clientes de emergencia y hospitalización, empleando las diferentes categorías del instrumento SERVQUAL utilizada en el Ministerio de Salud, teniendo como resultado el 97,5% de los pacientes no están de acuerdo con la atención de hospitalización, tomando como población 81 usuarios que llegaron a dar a conocer las dificultades que prestaban el Hospital en su proceso de atención. Por otra parte, en el hospital de Emergencia la Caleta realizó el investigador Vargas (2018) un estudio de averiguación con el fin de medrar la satisfacción de atención del usuario en el servicio de emergencias, favoreciendo al usuario con una atención inmediata y oportuna salvando su vida, esta investigación lo realizó el autor especialmente por el alto crecimientos de sus pobladores y el aseguramiento del SIS, gracias a su estudio pudo disminuir el tiempo de espera en triaje.

Según los autores internacionales como: Curipoma (2017) realizó su tesis con la finalidad de dar a conocer que tipo de cuidado le brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado con sida, utilizando el método científico, con un instrumento de validez, con un enfoque humanitario y con la teoría de Watson, teniendo como resultado que el personal de enfermería es indispensable para recuperación y mejoramiento del paciente. Por otra parte, el investigador Ruiz (2018) presentó su tesis de investigación a favor de sus cuidadores y pacientes, con el objetivo de saber sus procesos que realizan los trabajadores de enfermería en la atención del paciente, su método de investigación que utilizó fue el método de análisis de información recopilada, con un enfoque cualitativo, en su conclusión dio a conocer la importancia de la enfermedad de Huntington entre los profesionales implicados en la atención de dicha enfermedad. De igual manera Jaramillo (2016) realizó en su tesis la adquisición de las habilidades del médico, con el fin de adquirir sus conocimientos para los estudiantes de medicina de la UTPL, para favorecer en su práctica profesional y estudiantil, mediante sus experiencias, el autor en su metodología utilizó un enfoque transversal, con una muestra de 76 estudiantes matriculados en el décimo ciclo, con el método de

observación, concluyó que aprendían más los estudiantes en la modalidad presencial a comparación de la modalidad virtual.

La teoría reduccionista según sus autores Dewey; Mayr; Wimsatt; Lewontin y Nagel fundamentan la importancia de la teoría dentro de la organización de servicios. Puede, sin embargo, comprenderse en la vida coloquial como una forma de encontrar respuestas simples de cambios o segmentos dificultosos evidenciando la atención en uno o muy pocos elementos constitutivos. Los que no proponen una respuesta satisfactoria. Una forma del reduccionismo es la generalización que explica un fenómeno dificultoso con una causa oportuna (Suarez, 2004).

La teoría de Sistema es formulada por los autores Von Bertalanffy; Boulding; Lewin; DeVries y Morín estudian el sistema interdisciplinario con un marco de referencia a una estructural que reaccionan al cambio del crecimiento de nuevas energías estructuradas (Bertoglio, 2004).

La teoría de calidad es avalada por los siguientes autores Kaizen; Juran; Ishikawa; Crosby y Deming sustentan la importancia de la calidad en la organización, persiguiendo la mejora continua de cada proceso, reconociendo los esfuerzos de los trabajadores orientada para el mejoramiento. Determina las necesidades de los clientes para satisfacer sus prioridades, llegando así a comparar con las metas y objetivos planteados al inicio de cada etapa en función del proceso (Chacón, 2018).

El alcance de respuesta evidencia la adaptación de la Organización encontrando las fuerzas que lo promueven y es transformado por el medio ambiente buscando respuestas, haciendo énfasis en el rol de los directivos en la aprobación de decisiones. La amplitud de respuesta es un conjunto de acciones que implementan y revisan periódicamente, es el grado de preparación para resolver los problemas, que genera rechazo de los usuarios (Liao; Welsch y Stoica, 2003; Weick, 1979; Kohli y Jaworski, 1990; Tigani, 2006 y Arnoletto, 2000).

La satisfacción del cliente se refiere a los clientes satisfechos, que en esta época es una intranquilidad de las Organizaciones de todo el mundo. Existen 3 factores importantes a los que pueden acceder las empresas como el plazo, Calidad y precio (Petus, 1994; Dutka, 1994; León, 2015; Feigenbaum, 2011 y Kotler & Armstrong, 2008).

La Atención al usuario está elaborada a fin de alcanzar altos niveles de calidad satisfaciendo y dándole más de lo que espera el cliente. Busca esclarecer los diferentes tipos de clientes que existen en sus diferentes variables para garantizar la productividad de la empresa (Lopez, 2001; Peralta, 2018; Brown, 1989; Luxor; 2018; Marks & Spencer; 1989).

Con respecto a la explicación teórica hay teorías que respaldan la investigación, es la teoría de Reduccionismo, Teoría de Sistemas y Teoría de Calidad con este estudio nos da a conocer la importancia de la organización por medio de los procesos de atención, determinando las necesidades del paciente, priorizando su atención en la consulta externa, trabajadores y la productividad del Centro de Salud CAM Tayta Wasi.

En cuanto a la explicación práctica, el trabajo de exploración nos da a conocer las debilidades que se están presentando en la atención del paciente en la consulta externa, ver qué defectos se están presentando en el establecimiento a la hora de la atención, mejorar en el proceso de atención del paciente.

La justificación metodológica se investiga bajo este diseño porque es una investigación cualitativa y solo se utiliza una sola alternativa, porque se quiere encontrar el fin de los problemas que causan en la empresa. La herramienta que se va utilizar va ser la encuesta. La falta de incentivos de un personal ocasiona insatisfacción del trabajador, teniendo una influencia en el cliente mediante su atención. Todo colaborador trabaja con ánimo cumpliendo su rol al contar con beneficios que lo satisfagan, mejorando cada día. Al contar con personas capacitadas de sus diferentes áreas la empresa gana a sus clientes satisfechos. La dirección del tiempo y gestión de la calidad ineficiente provoca más demora en los accesos a trabajar y un incremento del número de descansos se eleva, ya que el ambiente laboral y la motivación de los empleados es opuesta.

Proponer la implementación de un sistema para disminuir el tiempo al entregar una cita a los pacientes ancianos del Centro de Salud CAM Tayta Wasi. Analizando las etapas vinculadas a la atención de los usuarios en el Centro de Salud CAM Tayta Wasi. Explicar las metodologías aplicadas, examinando las teorías, categorías y metodologías, visibles en la investigación, por último, predecir, elaborando un cambio mediante un plan evidenciado en los servicios, mejorando la atención del paciente.

## MÉTODO

### 2.1 Enfoque y diseño

El enfoque nos ayuda a buscar principalmente a comprender los aprietos que se pueden manifestar en el establecimiento durante las actividades de cada servicio, (Hernández y Mendoza, 2014), indicó que el enfoque mixto es un desarrollo que junta, indaga y asocia la información de las preguntas realizadas a los trabajadores y pacientes realizado un estudio con el fin de estudiar los actuales que se presentan en el establecimiento.

El proyecto del presente estudio de investigación fue no experimental por que no hubo manipulación de las variables, dando sentido al contenido de la investigación de la tesis, su esqueleto sirve como base, mediante el fundamento y su orientación (Hernandez Sampieri; Fernandez & Bautista, 128).

### 2.2 Población, muestra y unidades informantes

Lepkowski conceptualiza que la población de una pesquisa está mezclada de integrantes, personajes, propósito del análisis de estudio del problema. También es conocido como un todo (Lepkowski, citado en Hernández, Fernández y Bautista, 2014). Por lo tanto, ayudará a identificar cual es la población total que se va estudiar ya que es el total del estudio, el propósito o tamaño, que se encuentren con similitudes en sus características de los pobladores que ocupan un lugar y espacio. Es por eso que se debe tener en cuenta las características del estudio.

La muestra es una pequeña parte de población, forma parte del estudio de investigación en cual se realiza las mediciones u observaciones de las variables (Hernandez Sampieri; Fernandez & Bautista, 175). Así mismo el ejemplar es una pequeña parte del lugar estimado accesible que se va estudiar, analizar o experimentar (Arias, 83). Las unidades informantes también llamadas unidades de estudio, es el estudio de investigación en el centro de salud, que se componen por los colaboradores de la organización, orientadas a personas empáticas sobre el tema, conocedoras, que formen parte de la misma, por lo mencionado las unidades informantes serán los jefes de cada servicio de área (Robledo, 461).

Para el estudio se utilizó a tres unidades informantes que son los jefes de tres servicios importantes donde respondieron una variedad de interrogantes con el fin de analizar los problemas que se están presentando en el centro de salud.

### 2.3 Categorías y subcategorías apriorísticas

Tabla 1.

Categorías y subcategorías apriorísticas. *Fuente:* Producción única.

<b>CATEGORIA PROBLEMA</b>	
<b>SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>	
<b>SUB CATEGORÍAS</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Fiabilidad</b>	Atención
	Realizó
	Contó
<b>Capacidad de Respuesta</b>	Tiempo
	Solución
<b>Seguridad</b>	Privacidad
	Atención
<b>Empatía</b>	Trato
	Comprensión
<b>Aspectos Tangibles</b>	Señalización
	Limpieza
	Equipos
<b>CATEGORÍA SOLUCIÓN</b>	
<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
<b>CATEGORÍA EMERGENTE</b>	
<b>TIEMPO DE ATENCIÓN</b>	

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se empleó fue la entrevista, que es una comunicación con el entrevistado con un propósito de información a fin de obtener del entrevistador respuestas verbales a las distintas interrogantes presentadas sobre el problema a investigar. La entrevista es un método eficaz para resolver las preguntas que permiten dar una información más completa (Janesick, citado en Hernández & Bautista, 403).

La encuesta es una técnica que se emplea para el estudio de la investigación, es un método de recopilación de datos que permite obtener información del problema que se desea estudiar, con una variedad de propósito. Permite dar información con una respuesta clara y precisa a la investigación (Hurtado, 287).

Por otro lado, el instrumento de investigación que se va utilizar es el cuestionario que es un medio de información conocido como un instrumento de estudio, útil y eficaz en la recolección de datos de información en un tiempo determinado, con preguntas cerradas, abiertas o mixtas (Chasteauneuf, 2014).

Así mismo, la guía de entrevista es otro instrumento de la investigación, su objetivo es un documento en base al estudio, a través de preguntas formuladas por el entrevistador agrupadas por temas o categorías (Hernandez; Fernandez & Bautista, 407).

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

En el transcurso de la retención de datos se emplearon dos técnicas del instrumento holístico, cuantitativa: técnica, encuesta / instrumento, cuestionario, cualitativa: técnica, entrevista / Instrumento, ficha de entrevista. Por otro lado, el proceso de recaudación de datos cuantitativos, es adjetivo de la cantidad, se representan mediante variables o categorías. En definitiva, el proceso de recolección de datos cualitativa es la cualidad o características al observar un proceso de calidad.



Figure 1.. Enfoque de la Investigación Cuantitativo.

Origen: (Hernandez Sampieri; Fernandez; Bautista 2014)

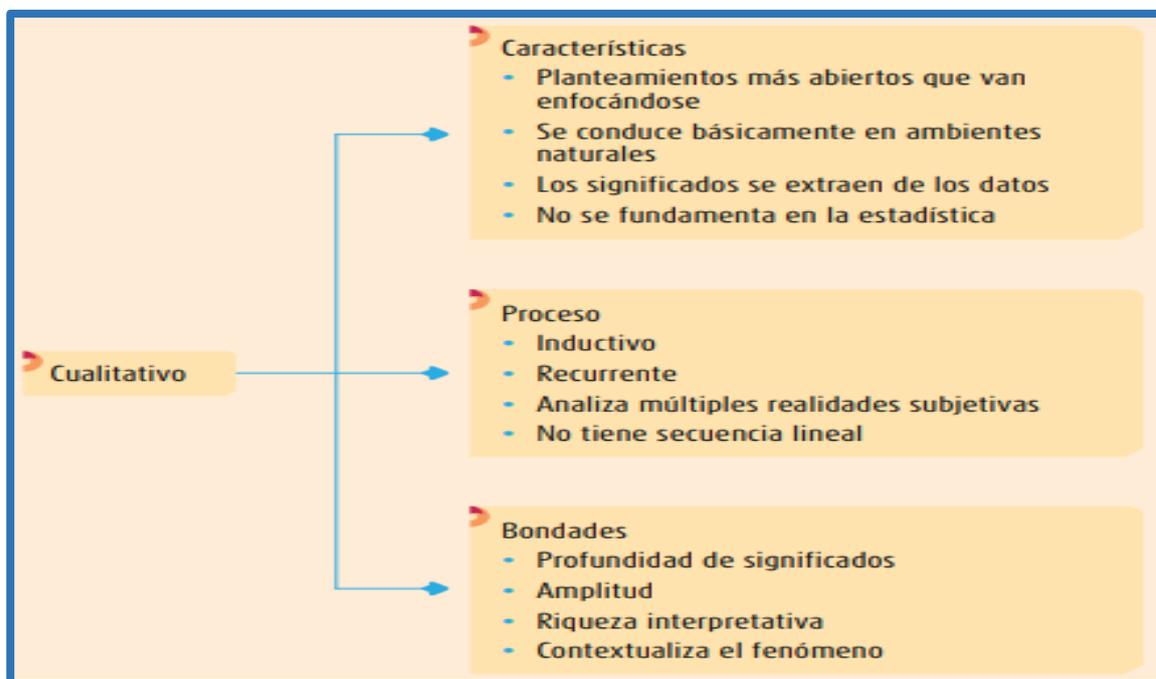


Figure 2. Enfoque de la Investigación Cualitativo.

Origen: (Hernandez Sampieri; Fernandez; Bautista 2014)

## **2.6 Método de análisis de datos**

El Atlas Ti es un software que es asistido por una computadora y sirve para desarrollar análisis de datos cualitativos.

Es un exclusivo sistema asistido en la computadora elaborado por la Universidad Técnica de Berlín por Thomas Muhr, para dividir información en elementos, recopilar antecedentes y estructurar una especulación. El experto incrementa las identificaciones o documentaciones primarios y con la observación del proyecto de codificación de acuerdo con el esquema que se ha creado. La regla de recopilación insta al científico. En el reflector del sistema se puede conocer un acumulado de testimonios o instrumentos y la codificación que va emergiendo en el análisis. Realiza contenidos y visualiza la relación que el investigador establezca entre las unidades, categorías, temas, memas e instrumentos principales. Por lo general, el pensador puede implantar memos y agregarlos al análisis. Brinda diferentes configuraciones o vistas de las investigaciones.

El Atlas ti es una parte del software que facultan las investigaciones de fundamentos específicos proporcionados por un procesador permitiendo la administración de un grupo cuantioso de noticias, de igual forma, cuenta con incomparables instrumentos hacia la ejecución de informes y sumarios, manejo de textos y documentos y elaboración de códigos, el uso de esta materiales permitiendo fortalecer los métodos de la investigación histórica, en este tema la microhistoria como una forma para demostrar las etapas de análisis en unidades pequeñas que den cuenta de la historia local. Sin embargo, profundizar en el estudio de las fuentes y su explicación (Cárdenas, 2016).

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Descripción de resultados cuantitativos

##### 3.1.1 Análisis cuantitativo

Tabla 2.

Continuidad y porcentajes de las preguntas de fiabilidad del Centro de salud, Lima, 2019.

Items	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	5	10.00%	3	6.00%	1	22.00%	1	26.00%	1	20.00%	6	12.00%	2	4.00%
2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	3	6.00%	1	2.00%	8	16.00%	1	34.00%	9	18.00%	5	10.00%	7	14.00%
3. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	5	10.00%	5	10.00%	1	20.00%	1	26.00%	1	24.00%	4	8.00%	1	2.00%
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	1	2.00%	2	4.00%	9	18.00%	2	42.00%	6	12.00%	8	16.00%	3	6.00%
5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que receto el medico?	4	8.00%	6	12.00%	1	26.00%	1	24.00%	9	18.00%	4	8.00%	2	4.00%

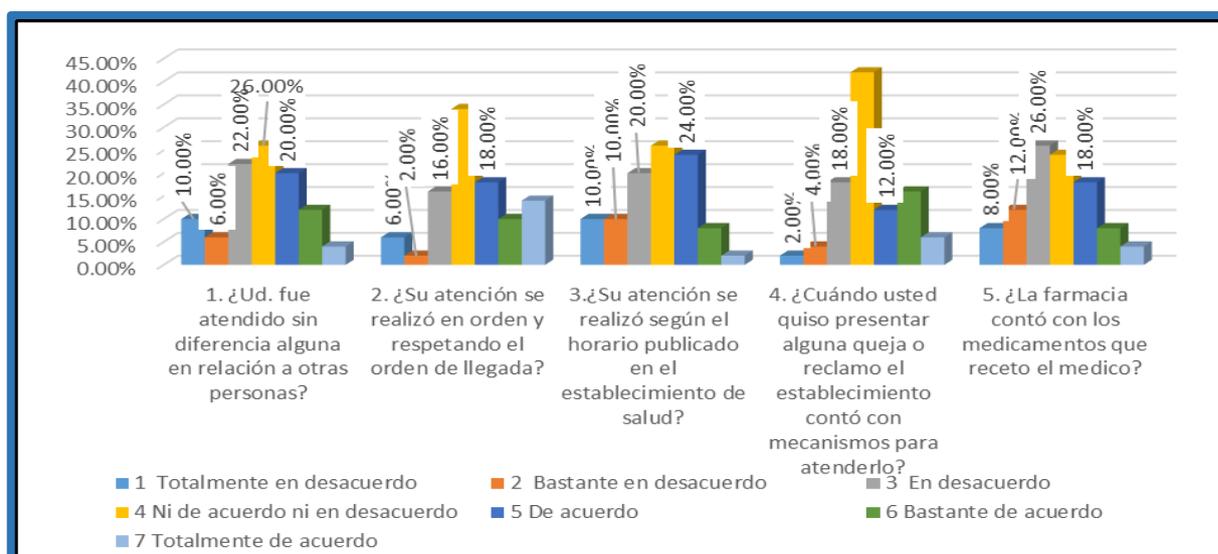


Figure 3. Continuidad y porcentajes de las preguntas de fiabilidad.

Para la tabla 2 y figura 3 de la **subcategoría fiabilidad** se determina las siguientes interpretaciones, según la pregunta 1, un 4% de las personas encuestadas indicaron que se encuentran totalmente de acuerdo con atención prestada, un 26% manifestó que se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con ello.

Según la pregunta 2 en cuanto a su tiempo de espera se le atiende según van llegando, el 2% de los pacientes encuestados indicaron estar bastante en desacuerdo con su orden de atención, con un 34% de los pacientes señalan que se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En la pregunta 3 los pacientes manifestaron que se encuentran totalmente de acuerdo un 2% que si le atiende según el cronograma de atención del centro de salud y con 26% se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con el horario de su atención.

De la pregunta 4, el 2% está totalmente en desacuerdo con el mecanismo al presentar alguna queja o reclamo, un 42% de los pacientes se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con el mecanismo al manifestar alguna incomodidad. Los pacientes tienen el derecho de presentar su queja o reclamo dejándolos expresar sus sentimientos.

Según la pregunta 5, un 4% de los encuestados manifestaron que se encuentran de acuerdo con la entrega de los medicamentos que le recetaron, un 26% de pacientes se encuentran en desacuerdo con la entrega de medicamentos incompletos o no les dan nada.

Tabla 3.

Continuidad y proporciones de las preguntas de capacidad de respuesta.

Items	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	7	14.00%	22	44.00%	6	12.00%	2	4.00%	4	8.00%	5	10.00%	4	8.00%
7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?	14	28.00%	15	30.00%	7	14.00%	3	6.00%	4	8.00%	5	10.00%	2	4.00%
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	11	22.00%	13	26.00%	11	22.00%	4	8.00%	4	8.00%	4	8.00%	3	6.00%
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió de inmediato?	11	22.00%	17	34.00%	7	14.00%	4	8.00%	4	8.00%	4	8.00%	3	6.00%

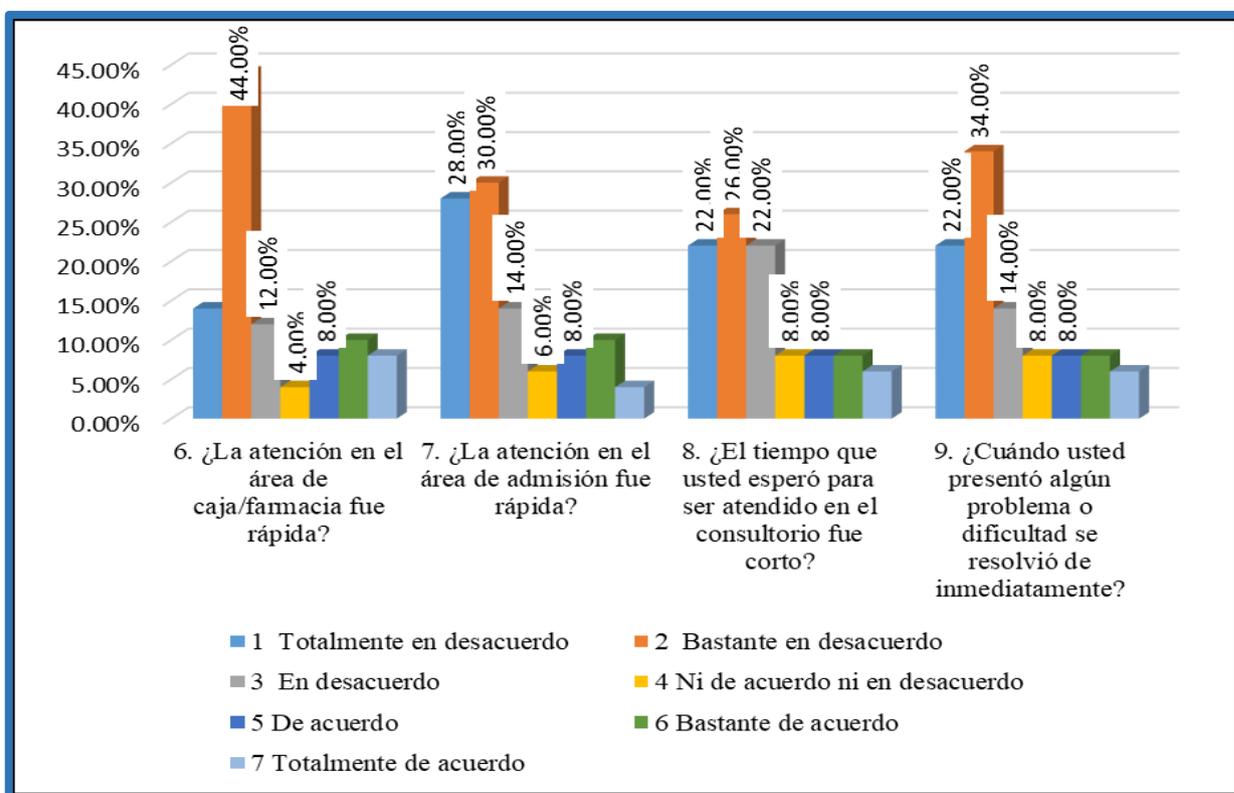


Figure 4. Continuity and proportions of the questions of capacity of response.

En la tabla 3 y figura 4 de la **subcategoría capacidad de respuesta** se elaboraron 4 preguntas, se puede observar lo siguiente, según el sexto ítem indica que la desatención en el servicio de caja/farmacia en un 44% respondieron que se encuentran bastante en desacuerdo con el tiempo que se toman para ser atendidos, mientras que el 4% se mostraron ni de acuerdo ni en desacuerdo con el tiempo de su atención.

Con respecto al ítem siete un 28% respondieron que se encuentran totalmente en desacuerdo con el tiempo de atención que se toman para ser atendidos en admisión mientras que el 4% señala que se encuentran totalmente de acuerdo con tiempo de para ser atendido.

Del ítem ocho indica el tiempo de atención en el consultorio el 26% de los pacientes están bastante en desacuerdo con el tiempo que se toman para ser atendidos en el servicio de consultorio mientras que el 6% de los encuestados se mostraron totalmente de acuerdo con el tiempo de atención.

En el ítem nueve que trata de la respuesta inmediata cuando se le presenta un problema o dificultad al paciente un 34% consideran estar bastante en desacuerdo con su respuesta al presentar un problema o dificultad y el 6% respondieron estar totalmente de acuerdo con la respuesta inmediata al presentar un problema o dificultad.

Tabla 4.

Continuidad y proporciones de las preguntas de seguridad.

Items	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10. ¿Con que frecuencia el sistema de gestión documental es comprensible?	5	10.00%	4	8.00%	16	32.00%	10	20.00%	11	22.00%	3	6.00%	1	2.00%
11. ¿El médico u otro profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?	7	14.00%	6	12.00%	19	38.00%	11	22.00%	2	4.00%	2	4.00%	3	6.00%
12. ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	5	10.00%	4	8.00%	18	36.00%	10	20.00%	8	16.00%	3	6.00%	2	4.00%
13. ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	3	6.00%	7	14.00%	12	24.00%	14	28.00%	6	12.00%	6	12.00%	2	4.00%

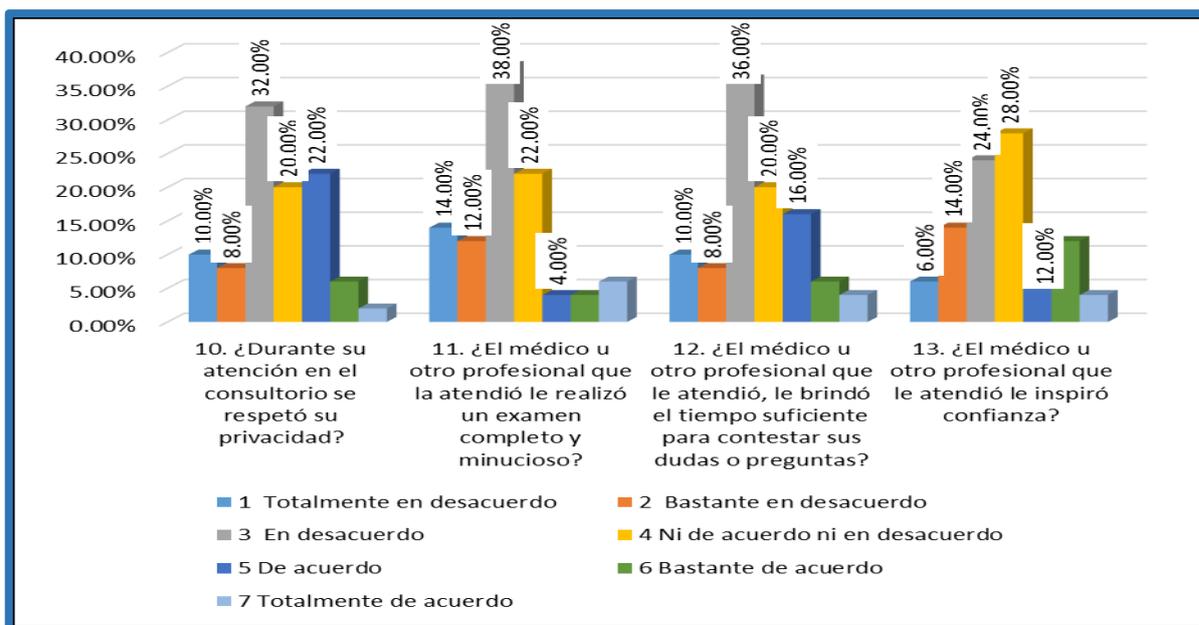


Figure 5. Continuidad y proporciones de las preguntas de seguridad.

En la tabla 4 figura 5 se muestra que en la **subcategoría seguridad**, se puede observar lo siguiente: en la pregunta 10 se trata de la privacidad del paciente a la hora de su atención un 32% de los pacientes se muestran en desacuerdo y un 2% totalmente de acuerdo que respetan su privacidad a la hora de su atención.

De la pregunta 11 se puede decir que el 38% de los pacientes encuestados respondieron estar en desacuerdo con la atención del profesional y un 4% dice estar de acuerdo.

En la pregunta 12 muestran un 36% se encuentran en desacuerdo con el tiempo que le brindan al ser atendidos y un 4% de los encuestados se consideran totalmente de acuerdo con el tiempo que le brinda el profesional.

Según la pregunta 13 quiere decir si el profesional le inspira confianza a la hora de ser atendido un 28% se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo mientras que un 4% se consideran totalmente de acuerdo con la confianza que le espera el profesional.

Tabla 5. Continuidad y proporciones de las preguntas de empatía.

Ítems	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14.¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	2	<b>4.00%</b>	5	10.00%	3	6.00%	5	10.00%	25	<b>50.00%</b>	8	16.00%	2	4.00%
15. ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	2	4.00%	4	8.00%	6	12.00%	8	16.00%	18	36.00%	9	18.00%	3	6.00%
16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	8.00%	3	<b>6.00%</b>	4	8.00%	8	16.00%	15	<b>30.00%</b>	13	26.00%	3	6.00%
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	2	4.00%	1	2.00%	4	8.00%	10	20.00%	22	44.00%	7	14.00%	4	8.00%
18.¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	7	14.00%	4	8.00%	4	8.00%	9	18.00%	17	34.00%	7	14.00%	2	4.00%

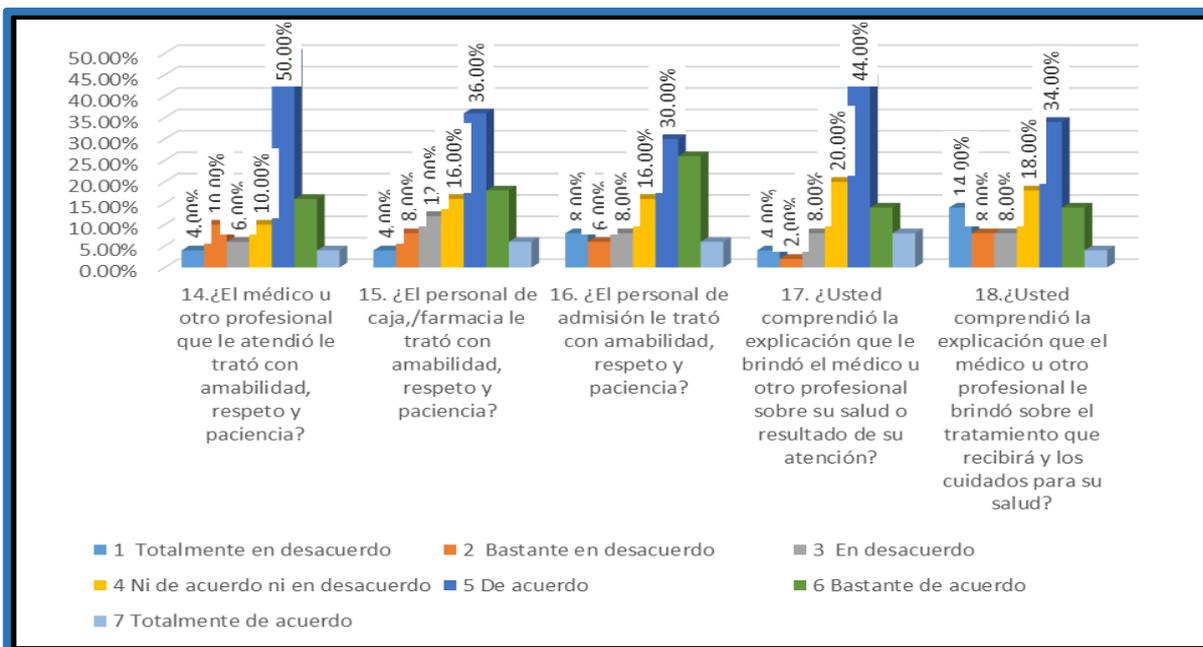


Figure 6. *Frecuencias y proporciones de las preguntas de empatía.*

En la tabla 5 y figura 6 de la **subcategoría empatía** se elaboraron 5 preguntas, en la cual se puede observar lo siguiente, en el ítem catorce indica que el profesional atiende con amabilidad, respeto y paciencia el 50% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la atención del profesional y un 4% se mostraron totalmente en desacuerdo con el trato del profesional.

Del ítem quince se refiere al trato que le brindan al paciente del servicio de caja y farmacia un 36% se consideran de acuerdo con la atención de caja y farmacia por otro lado un 4% no considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Con relación al dieciséis ítem señala que el 30% opina estar de acuerdo con la atención del personal de admisión mientras que el 6% señala que se consideran bastante en desacuerdo.

Del ítem diecisiete comprendió la explicación que le brindó el profesional que le atendió el 44% se encuentran de acuerdo y el 2% opinaron estar bastante en desacuerdo.

En el ítem dieciocho indica sobre la comprensión del paciente sobre su tratamiento un 34% se encuentran de acuerdo sin embargo un 4% señala que se encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 6. Continuidad y porcentajes de las preguntas de aspectos tangibles.

Items	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
19. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	4	8.00%	2	4.00%	26	52.00%	6	12.00%	6	12.00%	2	4.00%	4	8.00%
20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	3	6.00%	4	8.00%	4	8.00%	9	18.00%	17	34.00%	7	14.00%	2	4.00%
21. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	2	4.00%	4	8.00%	4	8.00%	9	18.00%	17	34.00%	7	14.00%	2	4.00%
22. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	7	14.00%	4	8.00%	4	8.00%	9	18.00%	17	34.00%	7	14.00%	2	4.00%

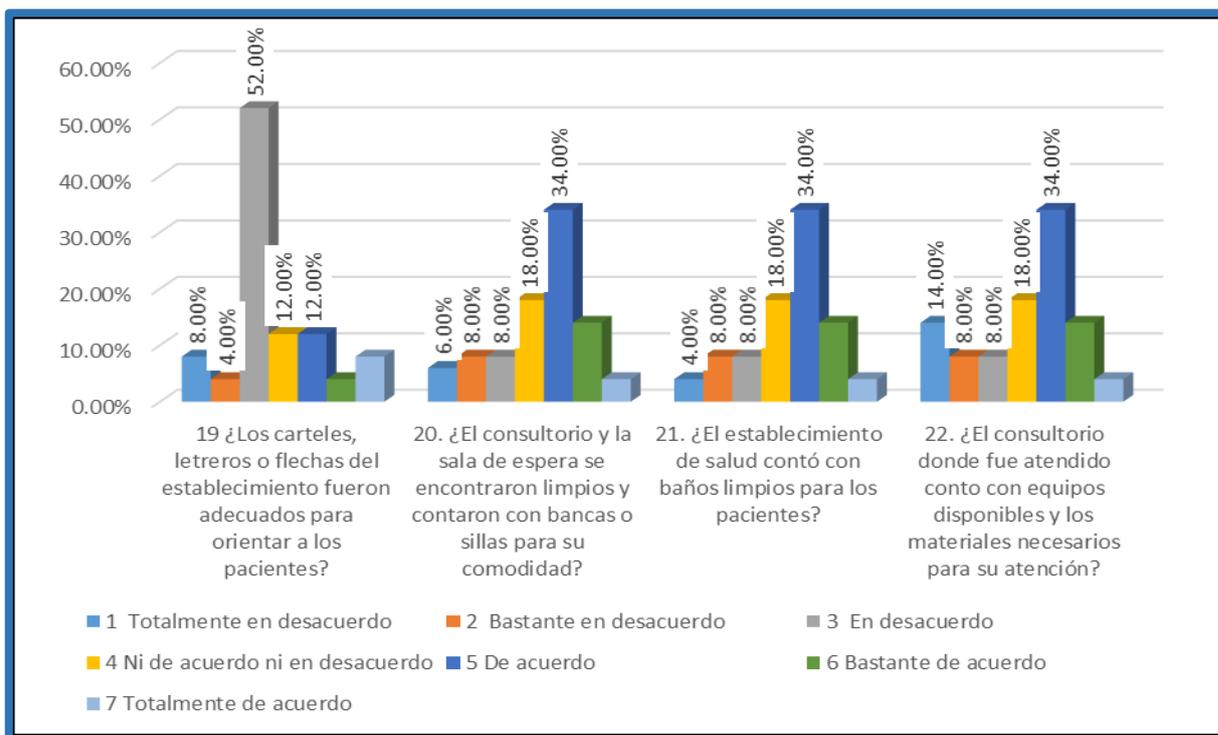


Figure 7. Continuidad y proporciones de las preguntas de aspectos tangibles.

En la tabla 6 y figura 7 de la **subcategoría aspectos tangibles** se elaboraron 4 preguntas, obteniendo las siguientes interpretaciones:

En la pregunta diecinueve con respecto a la señalización un 52% opinaron que se encuentran en desacuerdo con la señalización que tienen actualmente, sin embargo, el 6% de los encuestados se expresaron que están bastante de acuerdo con la señalización que actualmente presenta el establecimiento.

En la pregunta veinte señala que el 34% opinaron estar de acuerdo con la eficacia y la amplitud del consultorio de espera, mientras que el 6% opina estar totalmente en desacuerdo con la limpieza y la comodidad del consultorio de espera.

De la pregunta veintiuno muestra que el 34% está de acuerdo con la limpieza de los baños del establecimiento y un 4% de los pacientes se consideran totalmente en desacuerdo con la limpieza de los baños del establecimiento.

Según la pregunta veinte dos indica que el 34% mencionó que está de acuerdo con los equipos y materiales que cuentan el establecimiento mientras que el 8% respondió que se encuentra bastante en desacuerdo de los materiales y equipos con los que cuenta el establecimiento.

Tabla 7. Pareto de la categoría satisfacción del cliente del centro de salud CAM Tayta Wasi, Lima 2019.

Ítem	Problema	%	Acumulativo	20%
7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?	36	9.14%	9.14%	20%
6. ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	35	8.88%	18.02%	20%
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	35	8.88%	26.90%	20%
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió de inmediatamente?	35	8.88%	35.79%	20%
19. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	32	8.12%	43.91%	20%
11. ¿El médico u otro profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?	28	7.11%	51.02%	20%
10. ¿Con qué frecuencia el sistema de gestión documental es comprensible?	25	6.35%	57.36%	20%
5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	23	5.84%	63.20%	20%
3. ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	20	5.08%	68.27%	20%
1. ¿Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	19	4.82%	73.10%	20%
12. ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	19	4.82%	77.92%	20%
13. ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	16	4.06%	81.98%	20%
2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	12	3.05%	85.03%	20%
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	12	3.05%	88.07%	20%
22. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	8	2.03%	90.10%	20%
15. ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	7	1.78%	91.88%	20%
16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	7	1.78%	93.65%	20%
18. ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	7	1.78%	95.43%	20%
20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	7	1.78%	97.21%	20%

14.¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	6	1.52%	98.73%	20%
21. ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	4	1.02%	99.75%	20%
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	1	0.25%	100.00%	20%

---

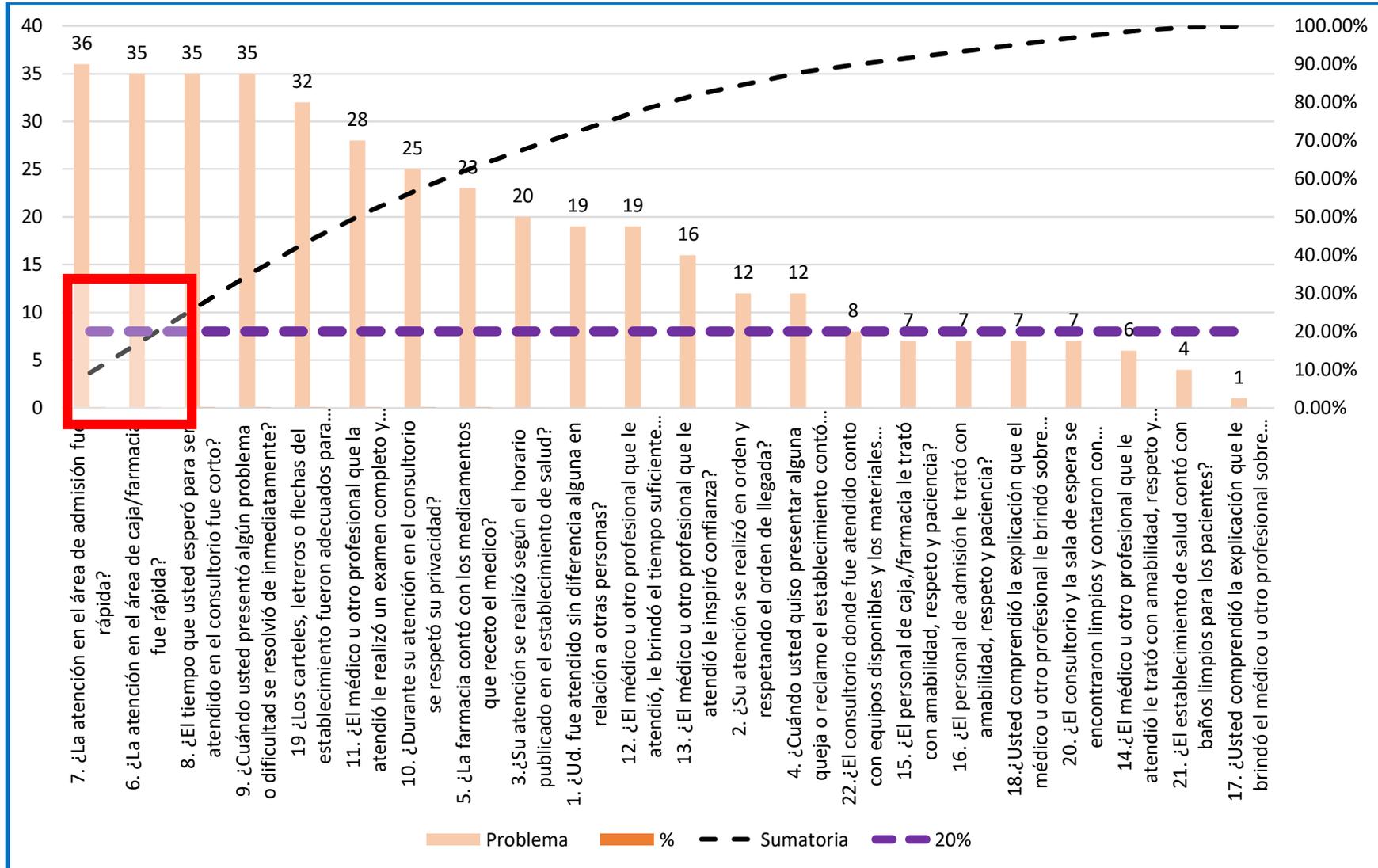


Figure 8. Pareto de la categoría satisfacción de los clientes de una entidad pública, Lima, 2019

### 3.2 Descripción de resultados cualitativo

#### Análisis cualitativo

La entrevista se realizó a 3 expertos trabajadores del centro de salud que tienen relación directa con los pacientes, siendo de gran ayuda para identificar el problema del establecimiento de salud. La primera entrevista fue realizada al jefe de admisión de la empresa, el segundo entrevistado se le realizó al jefe de médicos y para finalizar con el último encuestado se le encuestó a la jefa de enfermeras, los tres encuestados seleccionados se les realizó 7 preguntas con relación a la categoría problema y a las 5 cinco subcategorías del cuestionario estándar.

#### 3.2.1 Sub categoría Fiabilidad

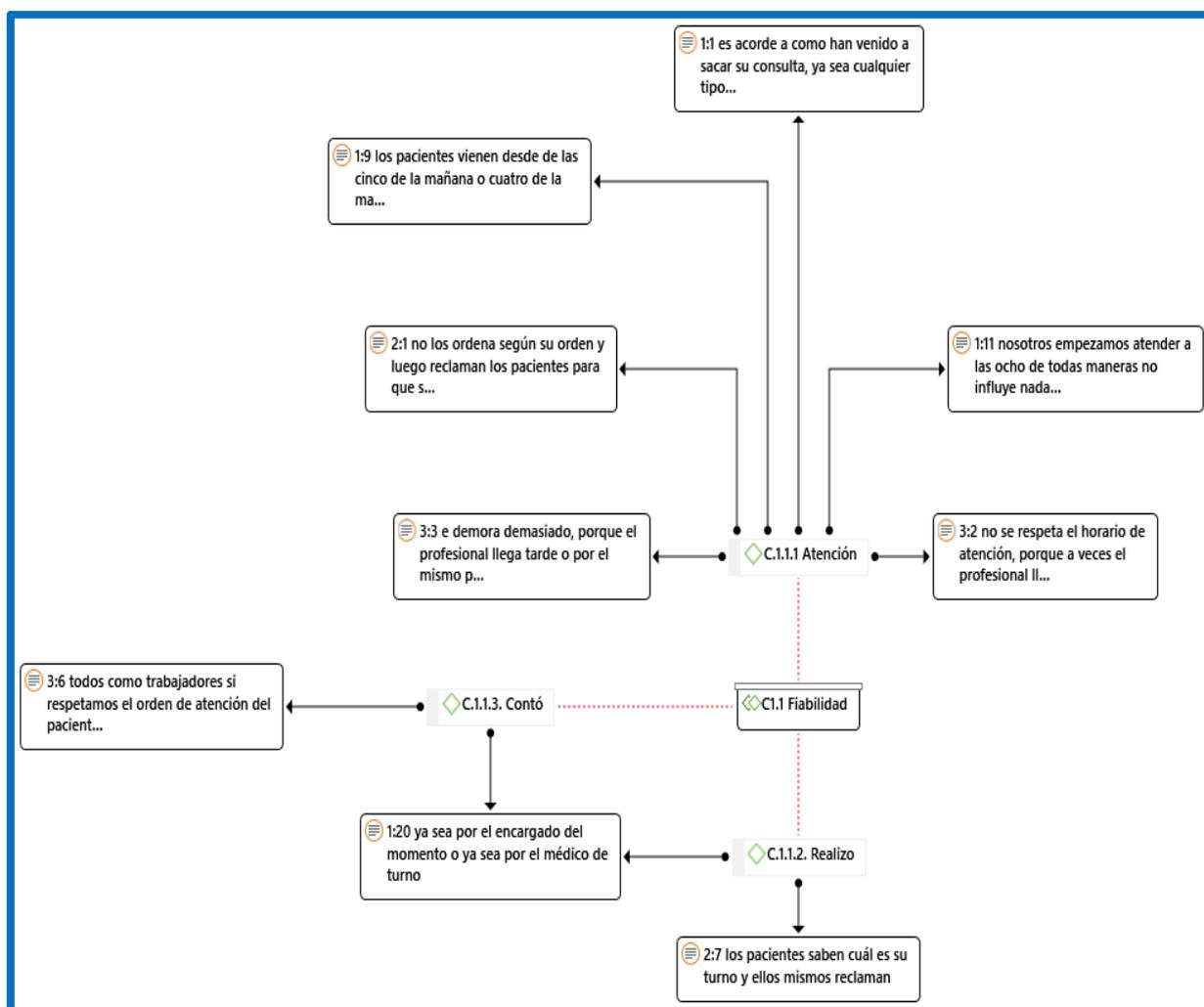


Figure 9. Red de la subcategoría Fiabilidad.

Origen: Producción única

La fiabilidad es tratada en el proceso de la medición exacta y repetitiva mediante una consistencia o estabilidad. Por ejemplo, un producto no va ser fiable, inconsistente e inestable al variar sucesivamente la medición del peso de un kilo de peras. Ocasionando problemas indeseables en la variación del precio de un producto. El uso de la fiabilidad tiene una gran importancia gracias a su exactitud en el proceso de medición que tiene que ser repetitivo.

La fiabilidad en la atención de los pacientes se presenta al respetar el horario de apertura a los pacientes establecido por establecimiento. En el centro de salud se inician las labores desde las 8 de la mañana respetando el orden de llegada de cada paciente se le va atendiendo, lo primero que reciben al ser atendidos es un número de tique enumerados que se le entregan a cada uno según su orden de fila. Los pacientes madrugan desde las cuatro de la mañana para ser atendidos unos de los primeros de la cola. Según la entrevista nos manifiesta un entrevistado que los pacientes creen que viniendo temprano van a sacar su atención lo más pronto posible cosa que es falso porque se empieza atender a las ocho de la mañana y se le atendiendo acorde va avanzando la cola, entonces tienen una idea errónea de venir antes y que por ello van a ser atendido antes. Hay días que el personal llega tarde por motivos personales ocasionando el retraso de la atención de los pacientes.

Los trabajadores están comprometidos en respetar el orden de atención según de llegada del paciente, porque los pacientes saben en qué orden están y si no reclaman produciéndose la insatisfacción del paciente y familiar. Al presentarse un reclamo se hace cargo el médico de turno o el encargado del libro de reclamaciones.

### 3.2.2 Sub categoría Capacidad de Respuesta

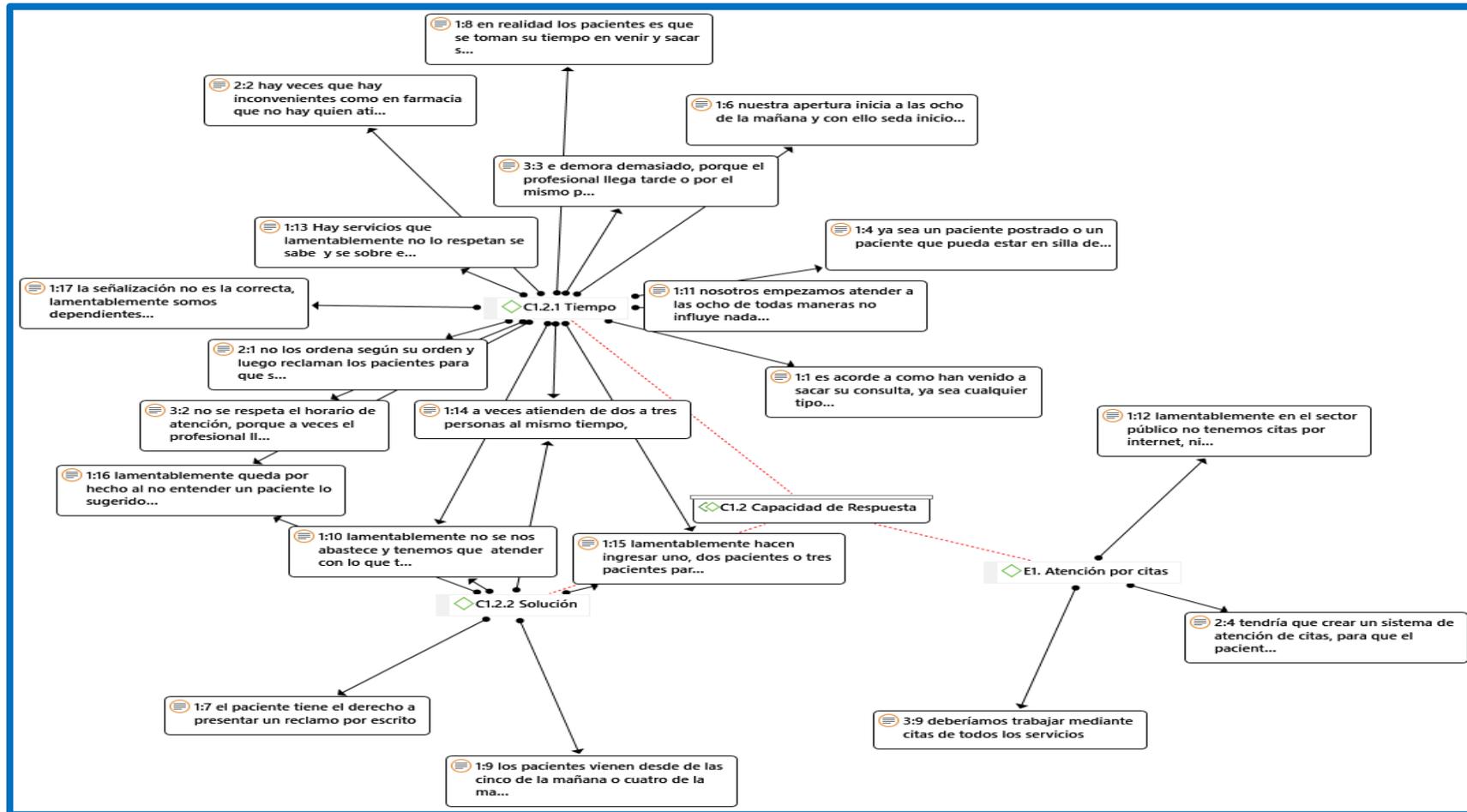


Figure 10. Sub categoría Capacidad de Respuesta.

Origen: Producción única

La amplitud de respuesta se apoya en la adaptación de una organización ante los cambios que se pueden presentar en las diferentes actividades que asumen los altos directivos al tomar las decisiones de una veloz implementando acciones periódicamente.

La capacidad de respuesta es de gran uso para la atención del cliente dentro de una organización ya que la falta de ello puede ser trágica, se puede errar y perder el compromiso de la calidad de atención al paciente produciendo un paciente insatisfecho. Por otro lado, es la capacidad de atender al cliente brindándole calidad en su atención en tiempo aceptable y con un costo pasable.

Según la entrevista se pudo observar que al querer atender al paciente lo más rápido posible se pierde el respeto de privacidad al ser atendido en triaje al momento de realizarle una serie de preguntas relacionadas a su salud, porque se atiende al mismo tiempo dos o tres pacientes pensando que de ese método se le va atender más rápido.

En realidad, los pacientes se toman su tiempo al sacar su cita para ser atendidos, tienen que hacer su cola, ellos madrugan desde mucho antes de la apertura de atención del centro de salud, exponiéndose al frío a la delincuencia empeorando su salud, otro motivo de demora de los pacientes se da cuando ellos no entienden, tienen más o se olvidaron de alguna consulta más que deseaban preguntar ocasionando demora al siguiente paciente.

En entrevista realizada manifestaron que se debería atender mediante citas programadas de un día de atención de esa forma ya no se expondrán los pacientes al tener que madrugar para que sean atendidos.

### 3.2.3 Sub categoría Seguridad

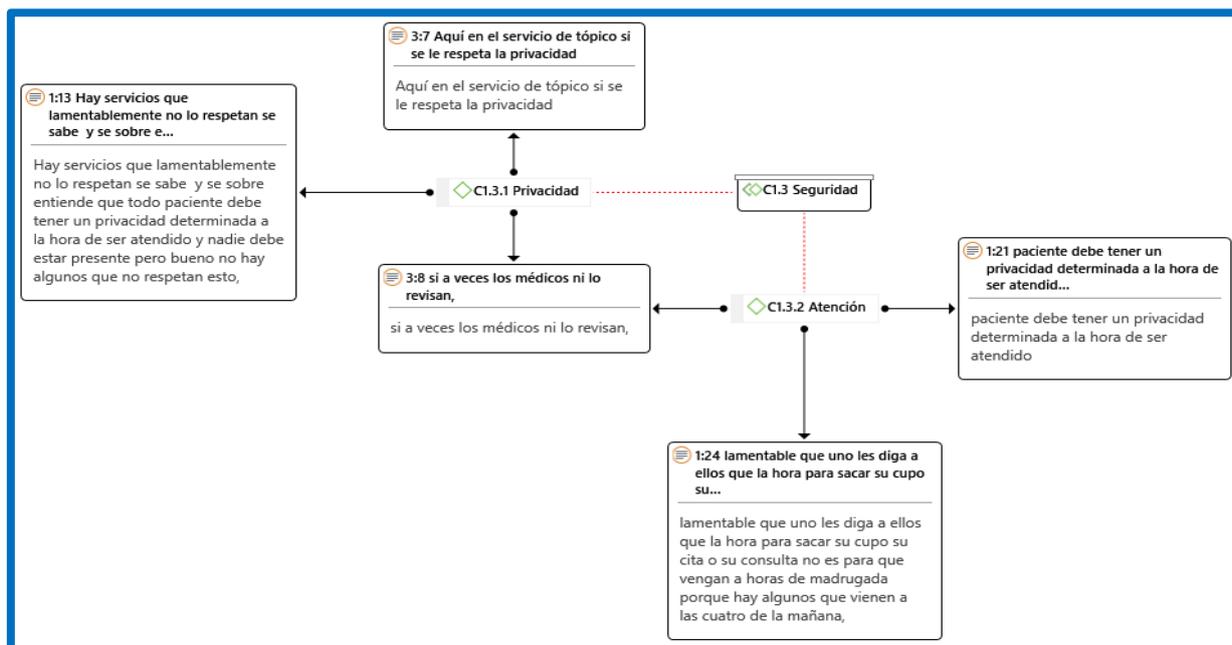


Figure 11. Sub categoría Seguridad.

Origen: Producción única.

La seguridad es la confianza que expresa una sensación total en algo o alguien. Se sobreentiende que gracias al uso de la seguridad ayuda para detectar y controlar los accidentes o peligros existentes que nos afectar hasta peligrar una vida.

Al momento de la atención del paciente hay ocasiones o situaciones que se pierde la privacidad del paciente al ser atendido al atender varios pacientes al mismo tiempo o por la falta de cortinas como en terapia, la falta de biombos, la falta de capacidad del espacio o la falta del compromiso del personal. Hay veces que los pacientes se van sin ser evaluados correctamente por el médico quedando inconforme con su atención, esto se produce para evitar más demoras por lo que el paciente ya se ha demorado para conseguir un upo de atención.

### 3.2.4 Sub categoría Empatía

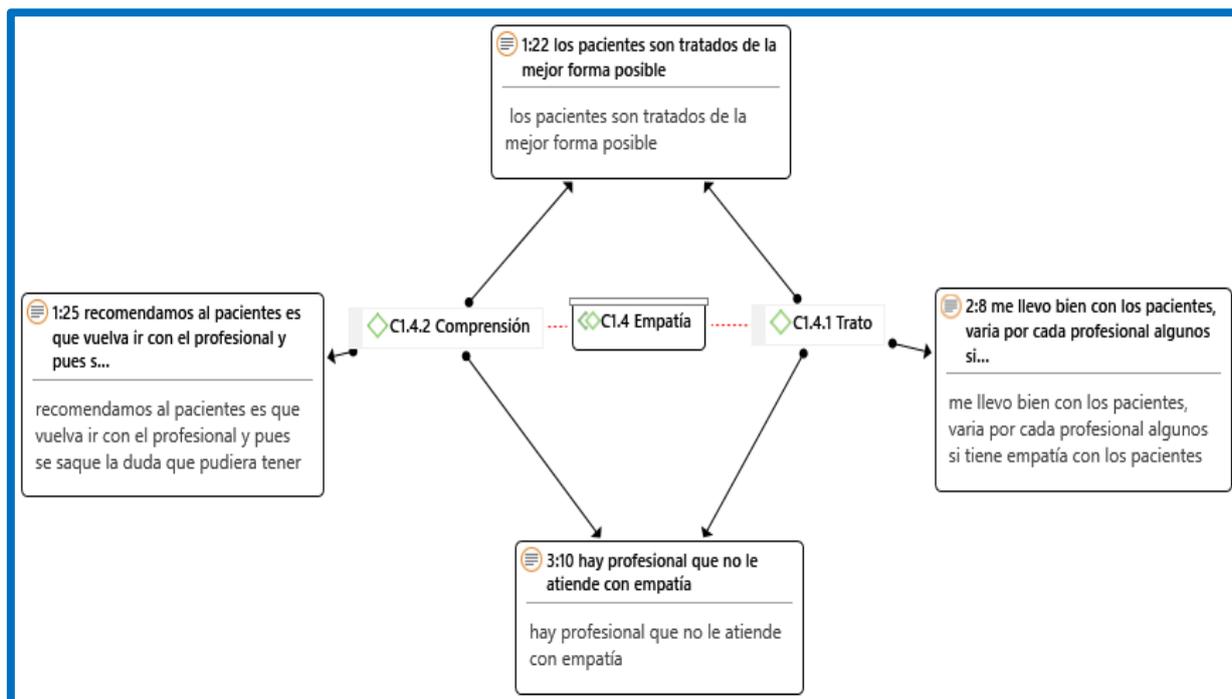


Figure 12. Sub categoría Empatía.

Origen: Producción única.

La empatía es la capacidad de sentir cortésmente los sentimientos que experimenta una persona comunicándose mediante el lenguaje, con una actitud dispuesta al desenvolvimiento de sus habilidades. Es ponerse en el lugar del otro entendiéndose su sentir que expresa mediante su actitud.

El trato varía según el profesional a la hora de atender a su paciente, se trata de atender con empatía por al cliente que busca una atención de calidad. Los pacientes no comprenden su receta o tratamiento que deben seguir.

### 3.2.5 Sub Categoría Aspectos Tangibles

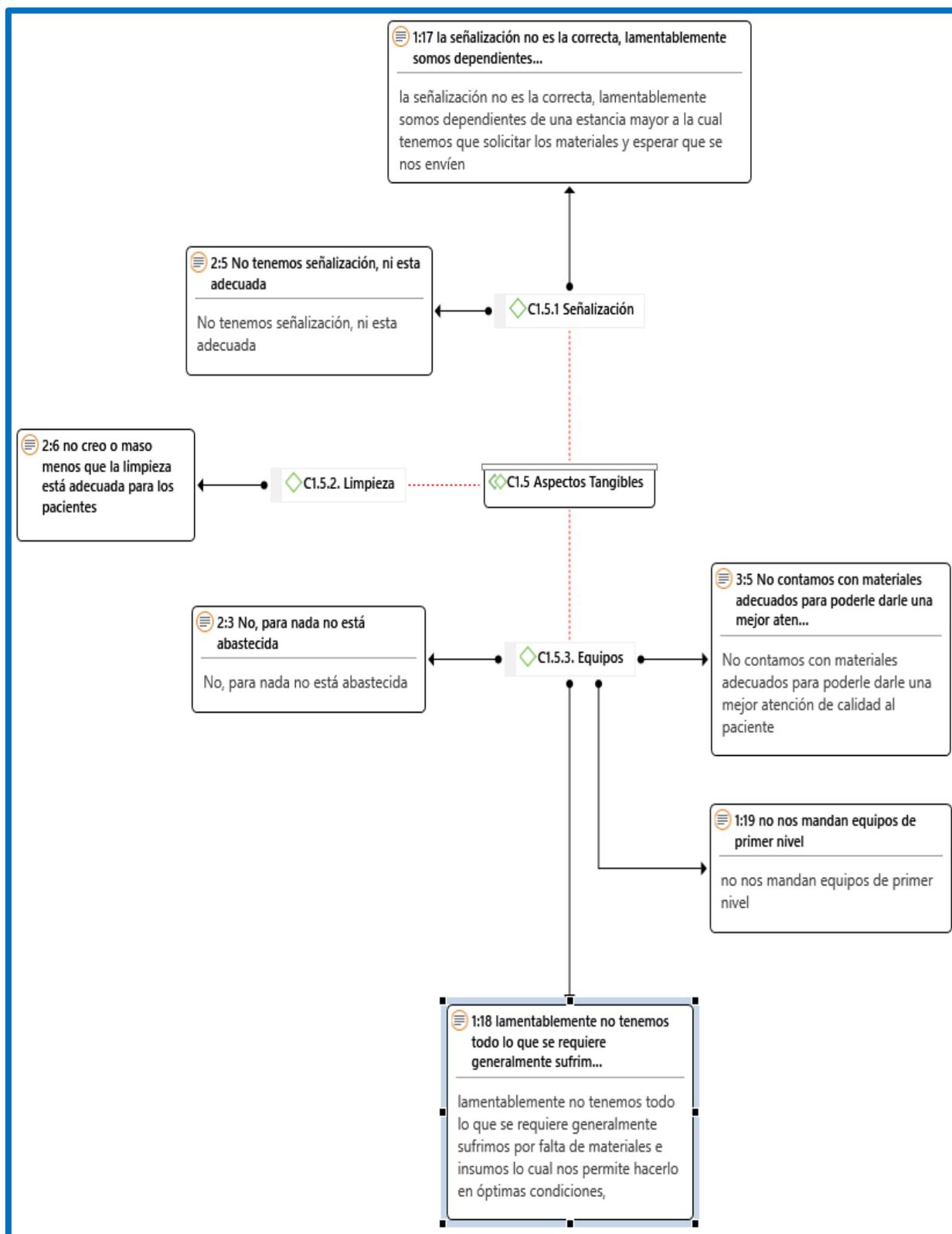


Figure 13. Sub Categoría Aspectos Tangibles.

Origen: Producción única

Los aspectos tangibles son los activos reales tienen la organización. Los equipos con los que se cuentan son antiguos y constantes y están fallando ocasionando demoras en la atención. Se necesita equipos actualizados de primer nivel. No se cuenta con suficientes materiales de escritorio ocasionando la incomodidad del paciente

La señalización en el establecimiento no es adecuada ya que muchas veces ha ocurrido accidentes por no haber tenido la información.

### 3.2.6 Análisis Mixto

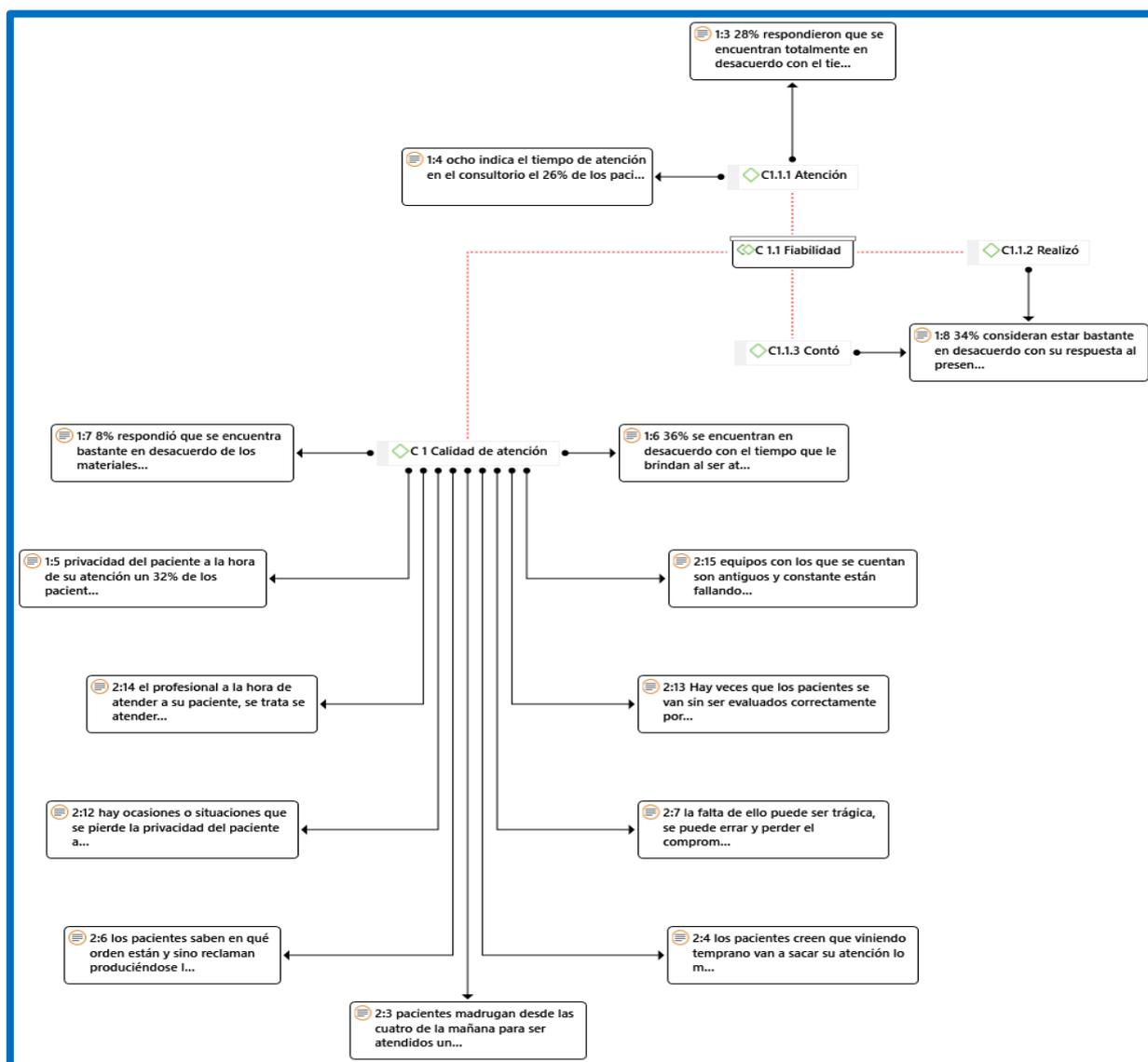


Figure 14. Red mixta de la subcategoría Fiabilidad.

Origen: Producción única

Según el planteamiento de la red fiabilidad manifiestan los trabajadores entrevistados, su habilidad para realizar sus actividades en sus diferentes áreas, atienden correctamente con los pocos recursos que tienen transmitiéndoles a sus clientes la valoración de su atención y confianza.

Por otro lado, actualmente en otros centros de salud con el mismo presupuesto económico ya están atendiendo mediante citas programadas.

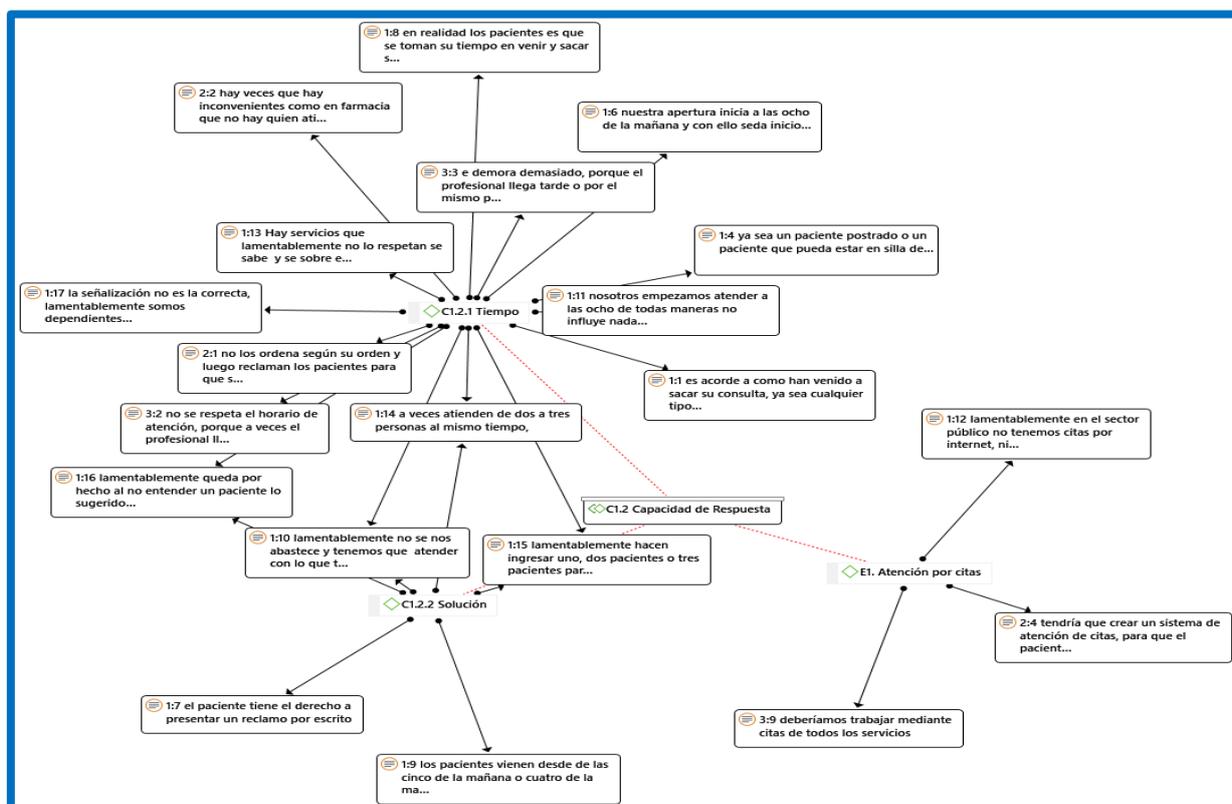


Figure 15. Red mixta de la subcategoría Capacidad de Respuesta.

Origen: Producción única.

Los pacientes buscan la solución a sus problemas al ser atendidos desean que se disminuya el tiempo para conseguir un cupo de atención, no estar madrugando y exponiéndose al clima o la delincuencia. Si el cliente se siente satisfecho en su atención no se convertirá en cliente pasado. Al no cumplir con las expectativas del cliente o hacer caso omiso aumentara la insatisfacción del paciente. La capacidad de respuesta es una prioridad para el cliente aumentando las oportunidades y los problemas disminuirán.

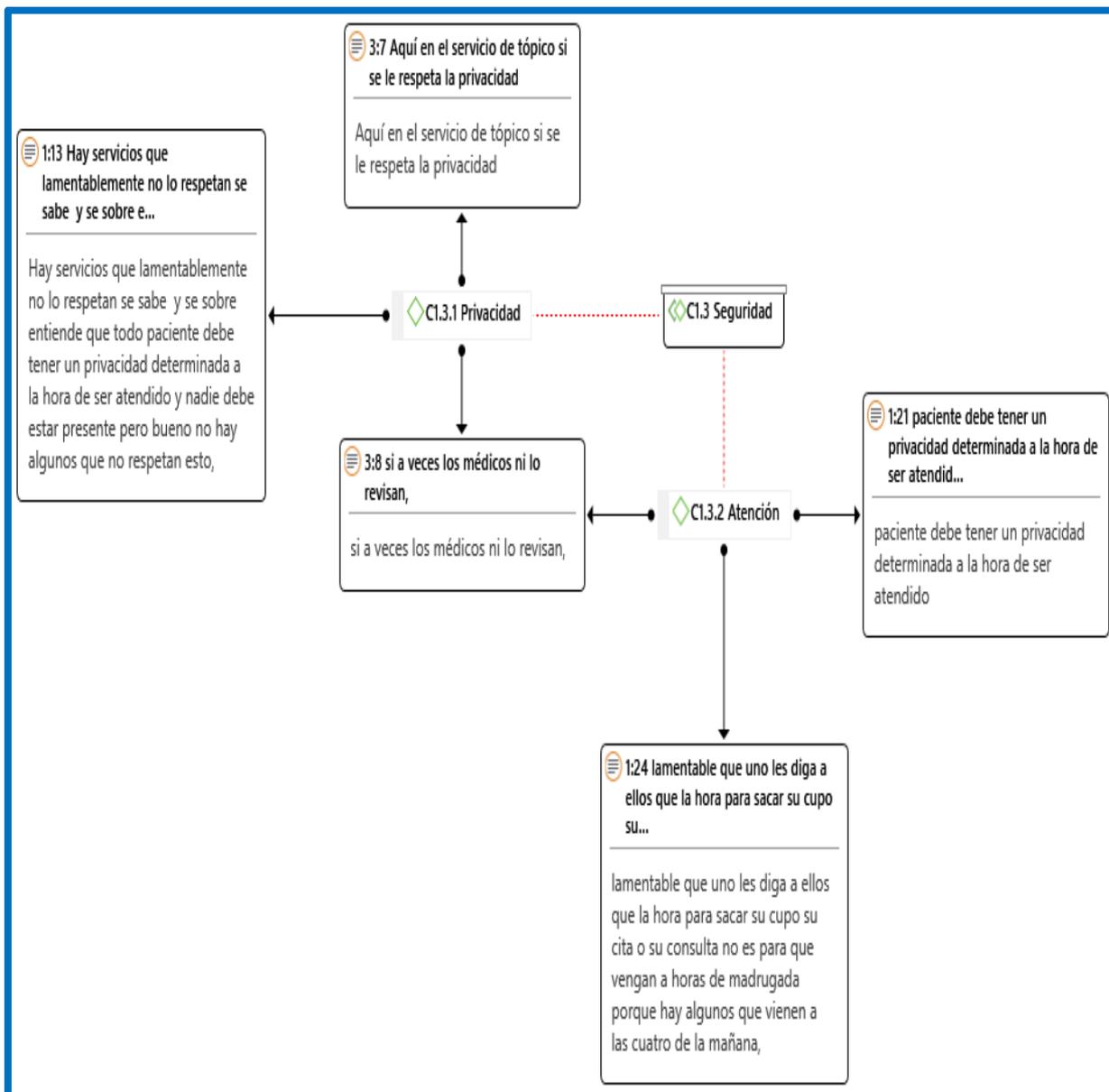


Figure 16. Red mixta subcategoría Seguridad.

Origen: Producción única.

Según las preguntas en relación a esta categoría seguridad, según los entrevistados expresan que se encaminan en el problema del paciente, por lo cual hoy en día es una preocupación a nivel mundial y en todas las áreas de una organización. La seguridad garantiza mediante la atención y privacidad garantiza los estándares de calidad protegiéndose de riesgos del sistema de salud, comprometiéndose todos los involucrados.

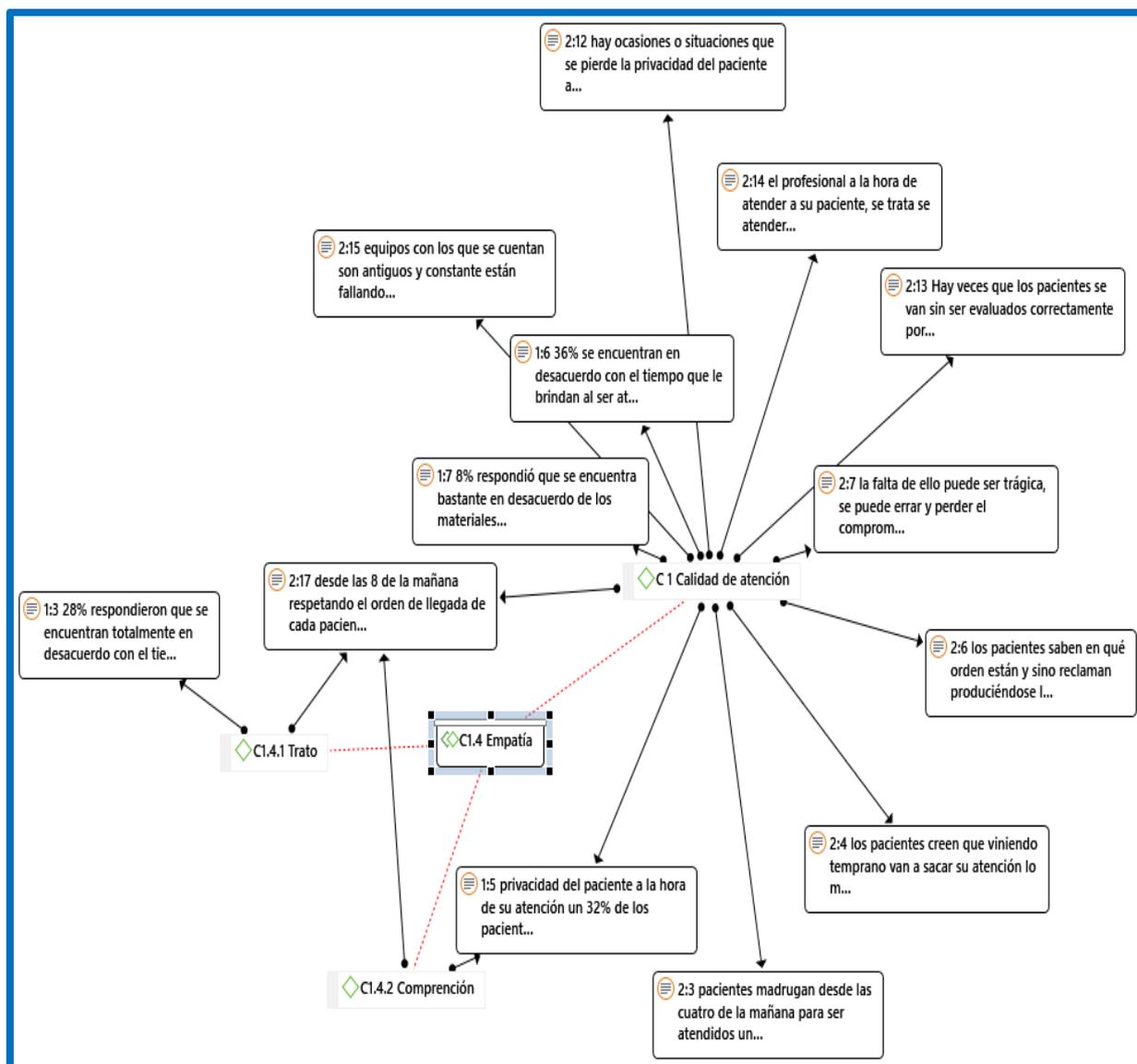


Figure 17. Red mixta subcategoría Empatía.

Origen: Producción única.

Según el análisis en las respuestas de los entrevistados, manifestaron que los profesionales ofrecen una atención personalizada a sus pacientes, desde la primera atención, brindándoles confianza, con trato empático, haciéndoles sentir lo primordial para el centro de salud a sus problemas, satisfaciendo sus necesidades velando sus intereses, así se sentirán bien tratados identificándose con dicha organización.

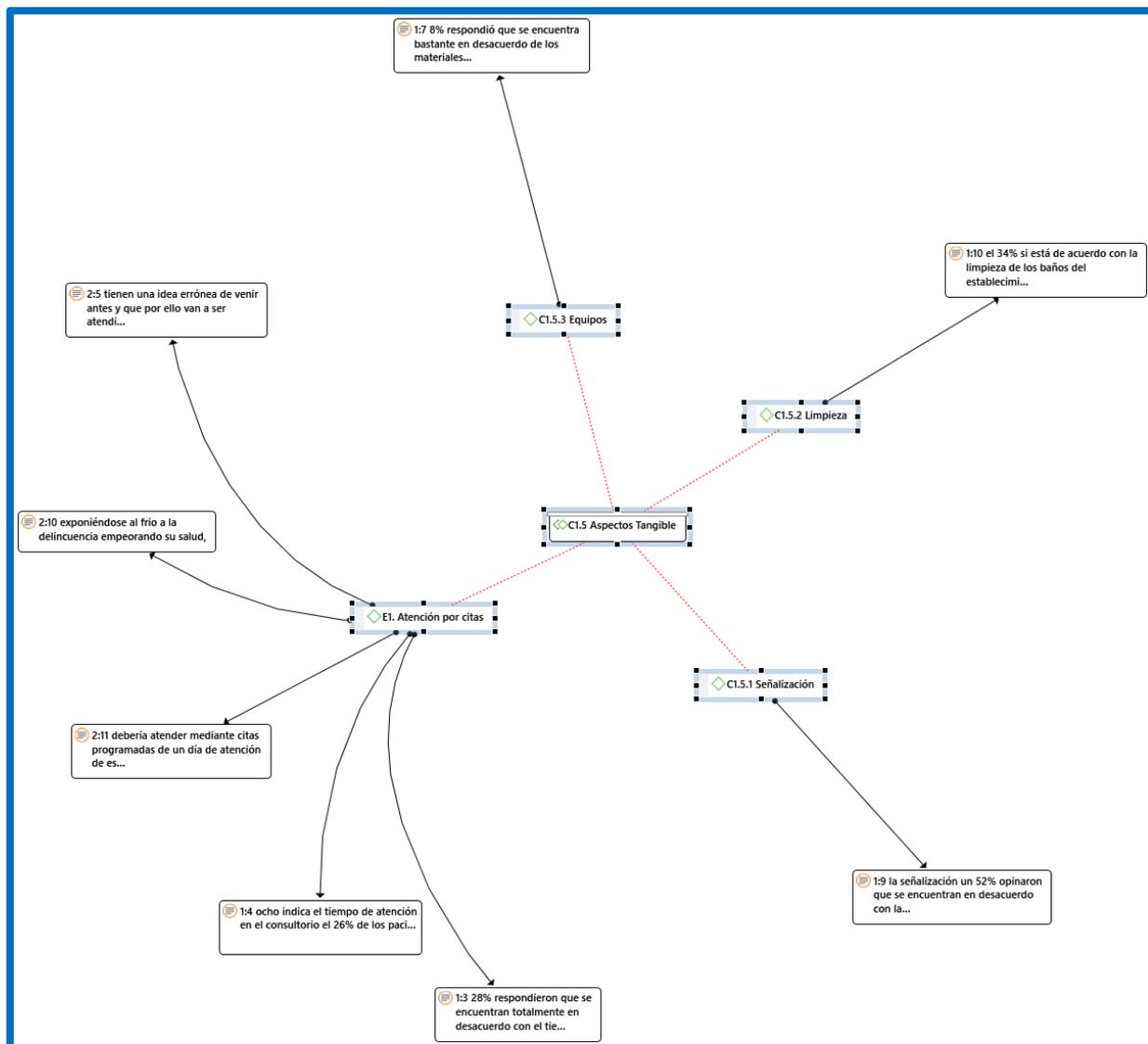


Figure 18. Red mixta subcategoría Aspectos Tangibles.

Origen: Producción única.

Manifestaron los entrevistados que el centro de salud maneja la publicidad a medias lo cual hay pacientes que según su jurisdicción deberían atenderse, lo cual no conocen el centro de salud, a los familiares que solicitan visita domiciliaria para sus pacientes nuevos y continuos se le realizan visitas programadas.

### 3.3 Diagnóstico

Al realizar el estudio de investigación se analiza la satisfacción de calidad de los pacientes atendidos de los diferentes servicios de atención. La percepción de la calidad de atención está relacionada con la efectividad, en el cliente percibe la calidad sintiéndose satisfecho, mediante la cual la organización tendrá la ventaja de compararse con otro sector de salud, convirtiéndose más competitivo (Carrasco, 70)



Figure 19. Relación entre calidad del servicio y competitividad.

Origen: (Carrasco, 2006)

La calidad va depender del efecto que produce en la expectativa del cliente, la calidad a nivel mundial se ha convertido en algo indispensable para la sobrevivencia de toda organización, por lo tanto, no se debe olvidarse de la consecuencia que causa del trato del profesional y de la organización, que tiene como resultado a la satisfacción e insatisfacción (Gonzalez, Lacasta & Ordoñez, 139). Toda organización tiene que ir de la mano con la planeación estratégica de la calidad, mediante la reingeniería de sus procesos, por la cual la organización está enfocada en nuevos retos que se presentan en el mercado siendo cada vez más exigentes los clientes de todo el mundo (Malagon, Galan & Pontón, 2).

Cuando hay una máxima satisfacción los clientes no tienen la necesidad de buscar otras alternativas de atención como por ejemplo buscar otras entidades de salud. Un cliente satisfecho logra la fidelidad del consumidor (Equipo Vértise, 26). Para garantizar un servicio de calidad toda organización debería de contar con los materiales, instrumentos, métodos, recursos humanos y entorno de trabajo necesarios para un buen servicio, el cliente percibe las dificultades que se presentan al darle una atención (Aránzazu, López, Montes & Pousa, 3).

### **3.4 Propuesta**

#### **3.4.1 Fundamentos de la propuesta**

##### **Teoría Reduccionista**

Esta teoría es indispensable, es una estructura lógica de las teorías, se sostiene en el conocimiento científico con un contenido en las teorías acabadas de la ciencia. Esta teoría es aplicada en la promoción de la salud creando neologismos como corredor sanitario, territorio sanitario, y otros más, con retorcidos argumentos, epidemiológicos y viales, desde una perspectiva curativa.

Se enfoca como la mejor forma de abordar los sistemas complejos, pues a través del estudio de sus partes, es mucho más sencillo comprender en su totalidad. Por lo tanto, esta teoría es estudiada de manera integral en la investigación permitiendo poder lograr mejores resultados en la organización de las entidades reales. De esta misma forma el reduccionismo explica a la existencia religiosa en el tiempo y lugar. Afirma que es un producto de indagación de la definición del mundo existente, o bien un instrumento para establecer ilusiones. Es decir, la teoría reduccionista es usada para la simplificación de los procesos inciertos y complicados.

##### **Teoría de sistemas**

Esta teoría de sistemas se basa en lo universal es mucho más amplio, por lo que es sitio en el centro de la teoría, el conocimiento de sistema, no es unidad prudente, sino un elemento complejo, no se comprime a la adición de sus constitutivas. Tiene el propósito de capacitar a las diferentes ramas de la investigación logrando ser más sólida fundamentalmente, al mismo tiempo inducen el progreso de una terminología común que puedan narrar las características, funciones y conducta sistémica.

Esta teoría será aplicada, por el presente escenario sociológico de la ciencia ya que el entendimiento no es algo que se dé y aumente en el abstracto, sino es una ocupación de los seres humanos y de la estructura social. Esta teoría se aplicará como medio de trabajo basándose en la realidad de su situación actual y se podrá conseguir resultados en el progreso de la gestión de sus procesos.

### 3.4.2 Problemas

Se pudo identificar el problema gracias al diagrama de Pareto y el análisis cualitativo y cuantitativo mediante el Atlas Ti que un informático. Luego realizó el diagnóstico de los posibles problemas, para luego, formular la priorización de problemas, logrando la consolidación del problema general, con el fin de buscar alternativas de solución.

	Diagnóstico	Priorización de problemas	Consolidación del problema
Cuantitativo	1.- Inadecuada atención al cliente 2.- Colas en la atención antes de la apertura de atención 3.- La falta de procesos de atención por citas 4.- Detección de la satisfacción del cliente 5.- Conocimiento de las expectativas del paciente 6.- Falta de capacitación en el proceso de atención.	A.- Demora en la atención de usuarios.	
Cualitativo	1.- Cliente se encuentra poco satisfecho con la la atención y el producto 2.- Clientes insatisfechos con el tiempo que se toman para ser atendidos. 3.- Dilatación en el proceso de atención de admisión en consultori externo. 4.- Falta de priorizacion de los equipos criticos 5.-Retrazo en la entrega de ticket de para la atención de consultorio externo. 6.- Demora en la atención de consultorio externo.	B.- Isatisfación del usuario en el proceso de atención de consulta externa.  C. - Retrazo en la atención de consultorio externo para sacar una cita.	A. Insatisfacion del paciente por la demora en la atención de consultorio externo para sacar su cita y ser atendido.

Figure 20. Matriz de diagnóstico.

Origen: Producción única.

### 3.4.3 Elección de la alternativa de solución

Según el resultado del análisis de solución se halló cuatro posibles soluciones, identificándose con una puntuación del uno al cinco, se evaluó el tiempo, precio, impacto económico, impacto de la tecnología y social, con el fin de identificar y proponer la solución más óptima y realista.

Alternativas de Solución		Evaluación de alternativas					✓ 1.00	Puntaje Total	Categoría solución
		Tiempo	Costo	Impacto económico	Impacto tecnológico	Impacto social			
		0.10	0.40	0.20	0.10	0.20			
1	S1 Mejorar la calidad de atención en el consultorio externo.	3	4	4	1	2	3.200	4.000	S2 Mejorar la satisfacción del paciente mediante la atención por citas en el consultorio externo.
2	S2 Mejorar la satisfacción del paciente mediante la atención por citas en el consultorio externo.	4	4	3	4	5	4.000		
3	S3 Identificación del tiempo de atención.	4	4	3	1	4	3.500		
4	S4 Satisfacer al usuario.	2	2	5	2	4	3.000		

Figure 21. Alternativa de solución.

Origen: Producción única.

### 3.4.4 Objetivos de la propuesta

Según el estudio de la propuesta de investigación se identificó las siguientes alternativas de solución: Mediante el objetivo de solución se busca mejorar la satisfacción del usuario al solicitar una cita para su atención.

Problemas	Objetivos de la propuesta
A. - Demora en la atención de usuarios.	1.- Analizar el tiempo de atención de usuarios en la consulta externa.
B. - Insatisfacción del usuario en el proceso de atención de consulta externa.	2.- Optimización del proceso de atención de la consulta externa.
C. - Retrazo en la atención de consultorio externo para sacar una cita.	3.- Diseñar procesos de atención mediante cupos con un día de atención.

### 3.4.5 Justificación de la propuesta

La propuesta solución es la ejecución de un procedimiento para otorgar citas de una manera personalizada, más sencilla, rápida, disminuyendo pacientes insatisfechos, largas colas al esperar cupos de atención.

Tabla 8.

Justificación del primer objetivo. *Fuente:* Producción única.

Nro	Actividad	Justificación
1	Reunion con la jefatura.	Informar a los jefes de las diferentes áreas.
2	Analizar la problematica existente.	Reconocimiento del problema.
3	Reunion con los trabajadores.	Nuevos requerimientos.
4	Analisis de los procesos	Verificación de los procesos.
5	Identificar los cuello de botella del proceso.	Conocer el flujo del proceso.

Tabla 9.

Justificación del segundo objetivo. *Origen:* Producción única.

Nro	Actividad	Justificación
1	Reunión con la jefatura	RRHH
2	Reunión con los trabajadores.	Recocimiento de los problemas.
3	Identificar los cuello de botella en el proceso.	Verificación del problema.
4	Cronometrar tiempo de atencion.	Identificación de la demora.
5	Analizar la informacion levantada en campo.	Evaluación de los procesos.
6	Buscar alternativa para dar mayor fluidez a las actividades criticas y evitar los cuello de botella.	Disminuir el tiempo de atención.
7	Propuesta de nuevo flujo de trabajo	Aprobación de la Jefatura.

Tabla 10.

Justificación del tercer objetivo. *Origen:* Producción única.

Nro	Actividad	Justificación
1	Reunión con la jefatura	Informar al trabajador del nuevo proceso.
2	Prototipo del nuevo proceso	Manejo de práctica.
3	Diseño de nuevo proceso	Buscar posibles dificultades del sistema.
4	Realizar analisis de prueba.	Adaptación con el nuevo sistema.
5	Aprovación de la jefatura	Requirimiento del nuevo sistema.

### 3.3.1 Desarrollo de la propuesta

**Objetivo 1:** Analizar el tiempo de atención de los consumidores en la consulta externa.

Tabla 11.

Actividades del primer objetivo. *Origen:* Producción única.

Nro	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial	Responsable/s
1	Reunion con la jefatura.	2/01/2020	5	7/01/2020	Dar a conocer a la jefatura sobre las deficiencias en los procesos actuales	RRHH
2	Analizar la problematica existente.	8/01/2020	10	18/01/2020	Identificar el problema.	Medico Jefe.
3	Reunion con los trabajadores.	19/01/2020	10	29/01/2020	Brindar capacitación. aceptación del nuevo sistema.	Medicoo Jefe.
4	Analisis de los procesos	30/01/2020	24	23/02/2020	Elaborar tiempo de duracion de las actividades	Ingeniero responsable.
5	Identificar los cuello de botella del proceso.	24/02/2020	10	5/03/2020	Mapear las actividades del problema.	Ingeniero responsable.

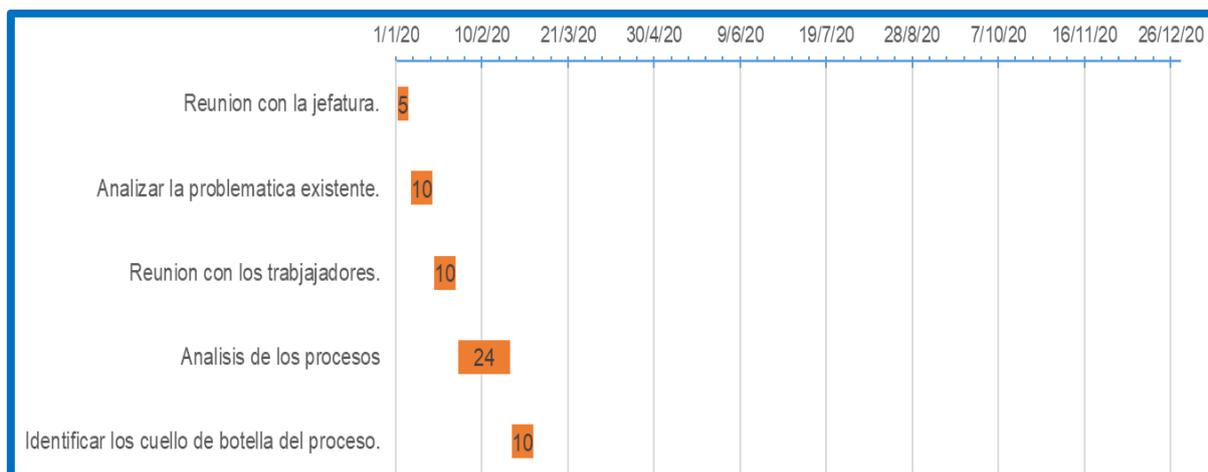


Figure 23. Identificación cuello de botella.

Origen: Producción única.

**Objetivo 2:** Optimización del proceso de atención de la consulta externa.

Tabla 12.

Actividades del segundo objetivo. Fuente: Producción única.

Nro	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial	Responsable/s
1	Reunión con la jefatura	1/01/2020	5	6/01/2020	Conocimiento del problema RRHH	
2	Reunión con los trabajadores.	7/01/2020	10	17/01/2020	Informar cuello de botella.	Jefatura
3	Identificar los cuello de botella en el proceso	18/01/2020	5	23/01/2020	Identificar los problemas	Analista de procesos.
4	Cronometrar tiempo de atención	24/01/2020	10	3/02/2020	Tener tiempo promedio de atención	Analista de procesos
5	Analizar la información levantada en campo	4/02/2020	10	14/02/2020	Saber los nuevo de tiempo de atención.	Analista de procesos
6	Buscar alternativa para dar mayor fluidez a las actividades críticas y evitar los cuello de botella.	15/02/2020	10	25/02/2020	Alternativa de solución	Analista de procesos
7	Propuesta de nuevo flujo de trabajo	26/02/2020	15	12/03/2020	Informar nuevo flujo.	Jefatura

**Objetivo 3:** Diseñar los nuevos procesos de atención mediante citas de atención.

Tabla 13.

Actividades del tercer objetivo. *Origen:* Producción única.

Nro	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial
1	Reunión con la jefatura	1/01/2020	1	2/01/2020	Infomar a los trabajadores.
2	Prototipo del nuevo proceso	3/01/2020	3	6/01/2020	Conocer el procesos.
3	Diseño de nuevo proceso	7/01/2020	5	12/01/2020	Ensayos del nuevo proceso
4	Realizar analisis de prueba.	13/01/2020	10	23/01/2020	Infomar a los trabajadores.
5	Aprovación de la jefatura	24/01/2020	10	3/02/2020	Funcionamiento del nuevo proceso.


**PERÚ**  
 “Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”  
  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

USUARIO:   
 CONTRASEÑA:   
 PERFIL:

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR  
**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 24. Registrar usuario del trabajador.

*Origen:* Producción única.

Figure 25. Registro del tipo de servicio.

Origen: Producción única.

Figure 26. Anotar atención del servicio de medicina.

Origen: Producción única.


**PERÚ**  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”



**JIMENEZ ALFARO**

TURNO MAÑANA   
 FECHA   
 HORA

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR  
**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 27. Registro de atención de la prestación de medicina.

Origen: Producción única.


**PERÚ**  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”



**DENTAL**

TURNO MAÑANA   
 FECHA   
 HORA

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR  
**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 28. Registro de atención de la prestación de dental.

Origen: Producción única.



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”



PSICOLOGIA

TURNO MAÑANA

FECHA

HORA

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR

**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 29. Registro de atención de la prestación de psicología.

Origen: Producción única.



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e



TERAPIA FÍSICA

TURNO MAÑANA

FECHA

HORA

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR

**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 30. Registro de atención del servicio de terapia física.

Origen: Producción única.

REPUBLICA DEL PERÚ **PERÚ**  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**Tayta WASI**

**CITA OTORGADA**

INGRESE

DNI

PACIENTE

GRABAR

**DIRECCIÓN LEGAL : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR**  
**CIUDAD / DISTRITO : VILLA MARIA DEL TRIUNFO**

Figure 31. Registro de cita otorgada.

Origen: Producción única.

REPUBLICA DEL PERÚ **PERÚ**  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**Tayta WASI**

**PACIENTE NUEVO**

DNI  N° HC

NOMBRE  LUGAR DE NACIMIENTO

APELLIDOS  DIRECCIÓN

SEXO  TIPO DE SEGURO

**PACIENTE NUEVO REGISTRADO**

**DIRECCIÓN LEGAL : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR**  
**CIUDAD / DISTRITO : VILLA MARIA DEL TRIUNFO**

Figure 32. Anotar paciente nuevo.

Origen: Producción única.

REPÚBLICA DEL PERÚ  
**PERÚ**  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Sur

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**TIPO DE SEGURO**

SIS   
 ES SALUD   
 SANIDADES

**DIRECCIÓN LEGAL** : AV. PACHACUTEC 3470, URB. MARIANO MELGAR  
**CIUDAD / DISTRITO** : VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Figure 33. Seleccionar tipo de seguro.

Origen: Producción única.

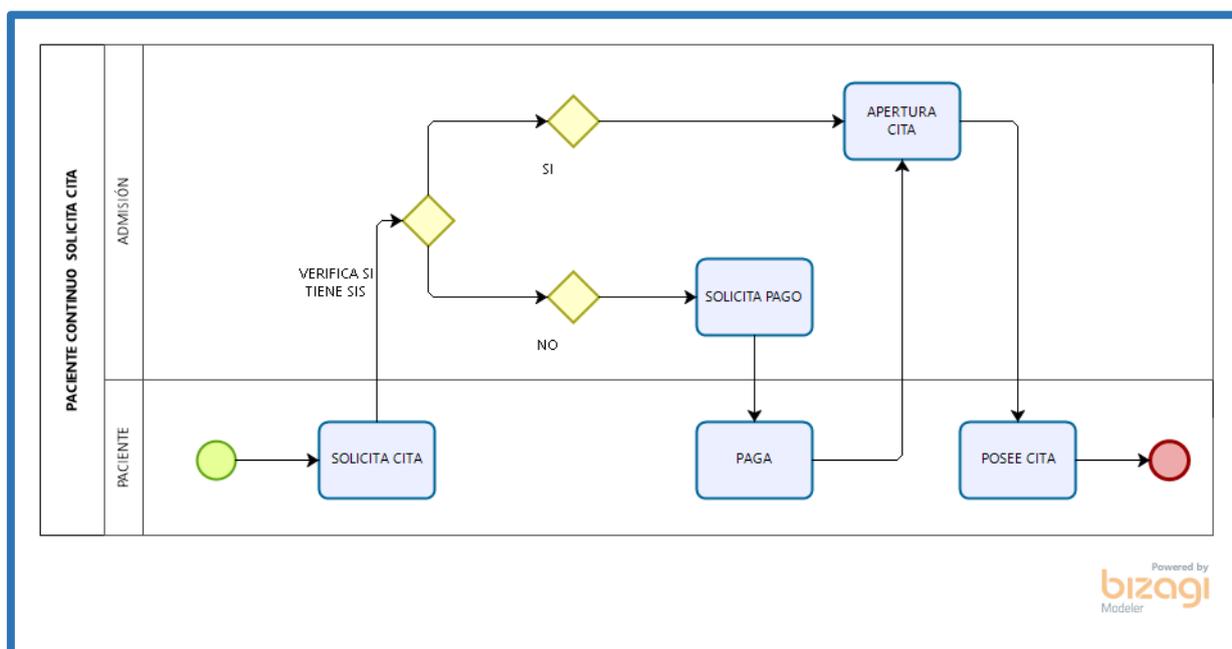


Figure 34. Paciente continuo con SIS y otros atendido por admisión.

Origen: Producción única.

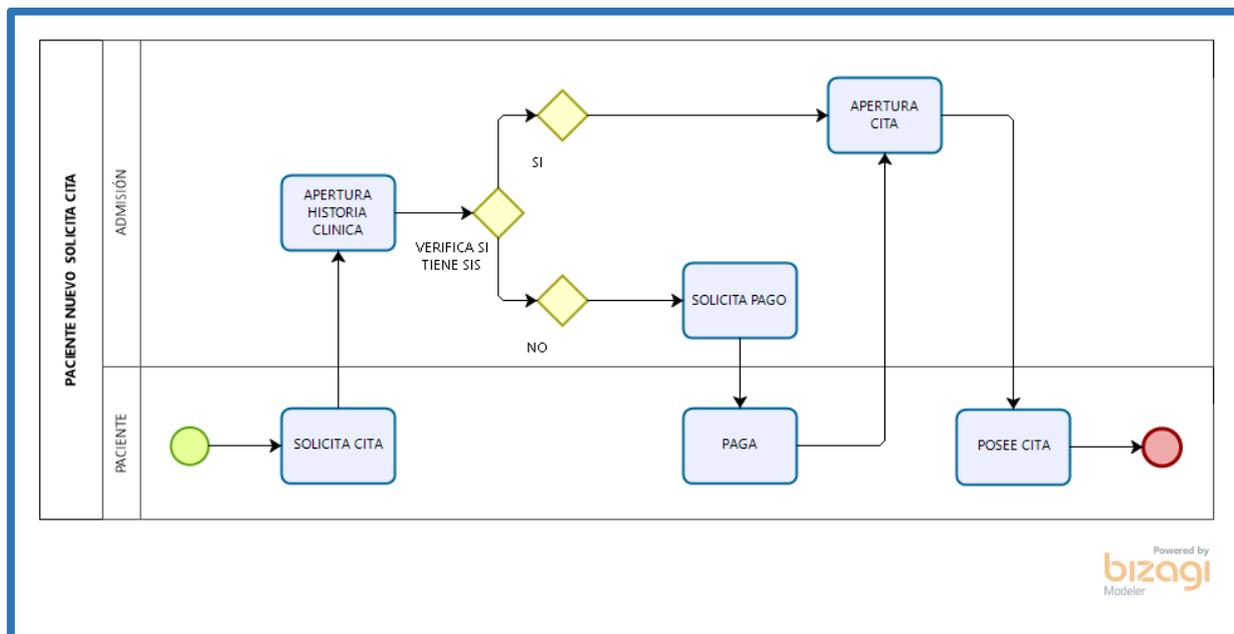


Figure 35. Paciente nuevo con SIS y otros atendidos por admisión.

Origen: Producción única.

## **IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Discusión**

Según el diagnóstico realizado en el actual trabajo de investigación gestión de la calidad de atención tuvo finalidad principal efectuar un sistema de atención de citas programadas, este objetivo fue deducido mediante el atlas ti elaborando un estudio cualitativo y cuantitativo, un diagrama de Pareto.

Se analizó el tiempo de atención para identificar cuánto tiempo se toma el paciente para solicitar una cita de atención en consultorio externo, se elaboró actividades de contingencia, divididos en diferentes días, de acuerdo con el objetivo dos, para optimizar el tiempo de atención se realizó un estudio de análisis de reducción de tiempos para proporcionar una cita al paciente más pronto. Finalmente, el tercer objetivo se elaboró para disminuir el tiempo que se toma un paciente para recibir su cita, se propone implementar un sistema informático para aperturar citas programadas y de ese modo se reduciría la insatisfacción del paciente.

Actualmente la problemática más común a nivel internacional es la satisfacción del usuario, se dice que cuantos más clientes satisfechos aumentará la rentabilidad de la organización, ya que ellos mismos recomiendan a otros pacientes a atenderse y más pacientes continuadores.

## 4.2 Conclusiones

- Primera** : En relación a la propuesta se propuso para evitar que los pacientes madruguen, se expongan a accidentes, robos, al medio ambiente.
- Segunda** : Con respecto al diagnóstico se pudo realizar al diagrama de Pareto, pudiéndose identificar el problema principal que pasan los pacientes para poder obtener un cupo de atención, se exponen desde muy temprano al peligro, al medio ambiente, llevándose a enfermar más de lo que vino.
- Tercera** : Actualmente en hospitales ya se atienden dando cita a los pacientes, se les atienden según el horario citado, ya no tienen que madrugar para conseguir una cita, siendo atendidos en menos tiempo que antes.

## 4.3 Recomendaciones

- Primera** : Considerar el uso del teléfono para la apertura de cita. Capacitar al personal para que estén informados del nuevo sistema de trabajo, y cualquiera ellos puedan manejarlo con facilidad.
- Segunda** : Implementar el sistema con el objetivo de optimizar la atención al solicitar una cita el usuario, obteniéndose eficazmente su cita programada según el paciente lo solicite.
- Tercera** : Darles charlas a los pacientes sobre el nuevo proceso para adquirir una cita de atención, entregarles volantes con el nuevo flujograma para solicitar una cita.

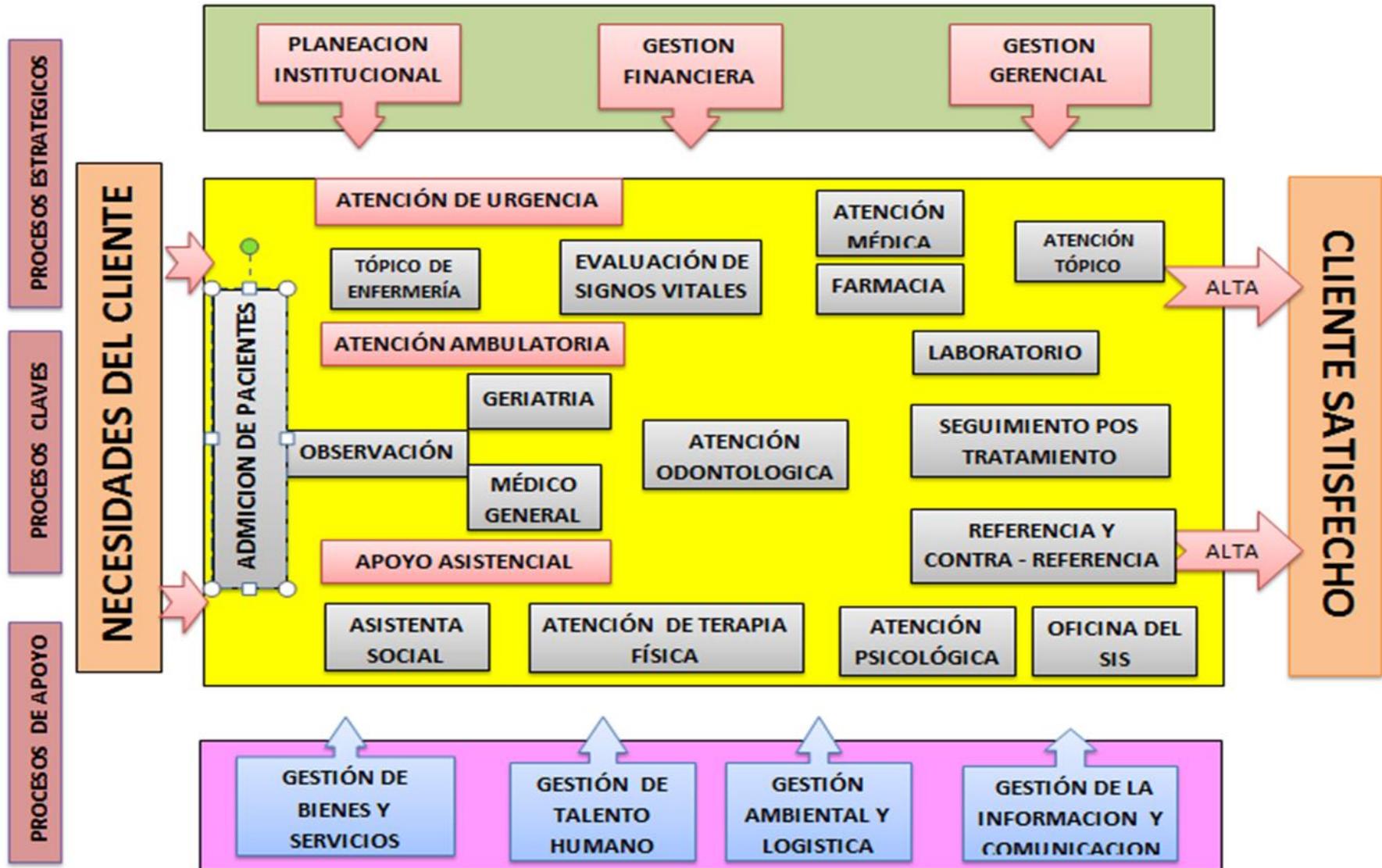
## V. BIBLIOGRAFÍA

- Arias. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología. Caracas: Sexta Edición. Caracas: Episteme.
- Calero, C., Moraga, A. y Piattini, M. (2012). Calidad del producto y proceso software. España: RA-MA Editorial.
- Calvo, J., Carrillo, C., Gardón, Á., et al. (2006). Administrativos del Servicio Gallego de Salud. Materias Específicas. Temario. Volumen II. Sevilla, España: MAD.
- Campillo, J. (1999). Norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia\\_sanitaria#cite\\_refasistenciasp\\_1\\_2-1](https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia_sanitaria#cite_refasistenciasp_1_2-1).
- Durán, F., Troya, J., Vallecillo, A. (2013). Desarrollo de Software Dirigido por Modelos. Catalunya: OpenLibra.
- Escobedo, K. (2017). Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo. (Tesis de pregrado). México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. Obtenido de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1264/417646.pdf?sequence=1>
- Equipo Vértice. (2010). Atención al cliente: Calidad en los servicios funerarios. España: Vértice.
- Fábregas, S., Lugo, M., León, F., Lugo, R. (2012). Inequidades en la Prestación de Servicios de Salud en Latinoamérica y El Caribe. Santiago: Fundación Interamericana Ciencia y Vida.
- Farroñay, K., Trujillo, A. (2013). Sistema de registro de atención médica para un centro de salud de nivel I-3 de complejidad. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/313002>
- Fons, J. (2004). Actas del I Taller sobre Desarrollo Dirigido por Modelos, MDA Aplicaciones (DSDM'04). Málaga, España: ResearchGate

- Grijalva, K., Calderon, R. (2012). Sistema de atención médica odontológica. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/314947>
- Herederó, C., López, J., Matín, S., & Medina, S. (2004). Informática y comunicaciones en la empresa. Madrid, España: ESIC.
- Hernandez Sampieri; Fernandez; Bautista. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F.: McGraw Hill.
- Herrera, A. (2016). Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud propuesto. *iMedPub Journals*, p. 10.
- Higuera, I., Grass , D., & Páez, A. (2012). Una introducción al desarrollo de software dirigido por modelos. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 5(3).
- Hurtado. (2012). Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia. Caracas: Ciea-Sypal y Quirón.
- Hurtado de Barrera, J. (2000). Metodología de la investigación holística. Caracas, Venezuela: Sypal.
- Hurtado de Barrera, J. (2008). Metodología de la investigación, una comprensión holística. Caracas: Sypal. Hurtado, D. (2011). Teoría General de Sistemas: Un enfoque hacia la Ingeniería de Sistemas. México: Lulu.com.
- MINSA. (1999). Gestión de recursos humanos. Lima, Perú: CEDOC.
- MINSA-INSM. (2015). Proyecto de Mejora: Mejora de los Procesos Asistenciales y Administrativos a través del Sistema Integrado de Gestión SIGASI en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” 2013- 2015. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2015/ponencia/220915/2-INSM.pdf>
- MINSAL. (2015). Proceso Gestión de Citaciones 2015 - Minsal. Consultoría para la Estandarización de Procesos de Redes Asistenciales MINSAL, p. 28.

- Moiso, A., Mestorino, M., Alfredo, O. (2007). Fundamentos de Salud Pública. La Plata: SeDiCI - UNLP.
- Moral, L. (2000). Guía de gestión de consultas externas en atención especializada. Madrid, España: INGESA.
- Vásquez, R. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Revistas de investigación UNMSM*, 77(4), 379 - 385. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12654>
- Vázquez, V. (2016). Sistematización y optimización de los procesos de atención médica del centro de rehabilitación integral especializado Guayaquil. (Tesis de pregrado). Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11831>
- Von Bertalanffy, L. (1986). Teoría General de Sistemas. Nueva York, USA.: George Br
- Moiso, A., Mestorino, M., & Alfredo, O. (2007). Fundamentos de Salud Pública. La Plata: SeDiCI - UNLP.
- Moral, L. (2000). Guía de gestión de consultas externas en atención especializada. Madrid, España: INGESA.
- Vásquez, R. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Revistas de investigación UNMSM*, 77(4), 379 - 385. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12654>
- Vázquez, V. (2016). Sistematización y optimización de los procesos de atención médica del centro de rehabilitación integral especializado Guayaquil. (Tesis de pregrado). Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11831>
- Von Bertalanffy, L. (1986). Teoría General de Sistemas. Nueva York, USA.: George Br
- Robledo. (2009). Observación participante: informantes claves y rol del investigador., 461.

VI. ANEXOS



## CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN INSTITUTOS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LIMA

**INSTRUCCIÓN:** Estimado usuario, este cuestionario tiene como objeto conocer su opinión sobre la percepción que ha recibido Ud. en la atención del servicio de la consulta externa del Centro de Salud CAM Tayta Wasi. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

**INDICACIONES:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder, marcando una (x) la respuesta que considere correcta, según la escala remunerativa del 1 al 7. Considere al 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

ITEM S	ASPECTOS CONSIDERADOS	VALORACIÓN						
	SUB CATEGORIA FIABILIDAD							
1	¿Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	1	2	3	4	5	6	7
2	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	7
3	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	1	2	3	4	5	6	7
4	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	1	2	3	4	5	6	7
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1	2	3	4	5	6	7
<b>SUB CATEGORÍA CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
6	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7
7	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	1	2	3	4	5	6	7
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió de inmediatamente?	1	2	3	4	5	6	7
<b>SUB CATEGORÍA SEGURIDAD</b>								

10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7
11	¿El médico u otro profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?	1	2	3	4	5	6	7
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	1	2	3	4	5	6	7
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	1	2	3	4	5	6	7
<b>SUB CATEGORÌA EMPATÌA</b>								
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
15	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	1	2	3	4	5	6	7
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	1	2	3	4	5	6	7
<b>SUB CATEGORÌA ASPECTOS TANGIBLES</b>								
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5	6	7
20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	1	2	3	4	5	6	7
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	1	2	3	4	5	6	7
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Ministerio de Salud, 2009

Muchas gracias

### Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefe de Médicos
Nombres y apellidos	Dr. Martha Yanet Padilla Huayanca
Código de la entrevista	Entrevistado 2 (Entv.2)
Fecha	12/10/19
Lugar de la entrevista	Centro de Salud CAM Tayta Wasi

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuándo se presenta algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?
5	¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?
6	¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?
7	¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente? ¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?

## Entrevistado 1 (Entv.1)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?	En caso del servicio siempre se respeta el orden, es acorde a como han venido a sacar su consulta, ya sea cualquier tipo de servicio, diferencias entre personas no las hay porque todos están con la misma ley, que es la ley del paciente, por lo tanto lo único que pudiéramos hacer es una diferencia en la condición que pudiera tener, ya sea un paciente postrado o un paciente que pueda estar en silla de rueda a diferencia que aquellos que se hacen valer por sí mismo que son los autosuficientes pero más que ello no.
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?	Sí, siempre se ha respetado el horario de atención, nuestra apertura inicia a las ocho de la mañana y con ello se da inicio la atención hasta que la hora que acabé todos los cupos. Claro nosotros tenemos un libro de reclamaciones que es por ley, por lo tanto, es allí donde el paciente tiene el derecho a presentar un reclamo por escrito no, y este va ser decepcionado ya sea por el encargado del momento o ya sea por el médico de turno y luego pasará por una investigación preliminar para llegar a un determinado accionar por parte de los encargados del establecimiento, este es nuestro mecanismo de poder recepcionar una queja.
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?	Lamentablemente es de conocimiento de todos que en el sector público hay una dificultad acorde a la cantidad de los medicamentos que se nos manda esta no es acorde a la demanda que nosotros podamos tener lamentablemente no se llega cubrir todo lo requerido por los establecimientos y aquí no es la excepción pasamos lamentable por lo mismo se hace un requerimiento estándar de todos los medicamentos que necesitamos pero lamentablemente no se nos abastece y tenemos que atender con lo que tenemos en el almacén que es lo único que nos llega por el momento.
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuándo se presenta algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?	Nosotros tenemos un cronograma de atención, la espera no es mucho en realidad y en realidad los pacientes es que se toman su tiempo en venir y sacar su cupo, pero más que eso no, la atención es rápida y oportuna y en el momento que ellos la solicitan más que ello no hay ningún tipo de demora, pero los pacientes vienen desde de las cinco de la mañana o cuatro de la mañana haciendo cola desde muy temprano, bueno es lamentable que uno les diga a ellos que la hora para sacar su cupo su cita o su consulta no es para que vengan a horas de madrugada porque hay algunos que vienen a las cuatro de la mañana, ellos creen que viniendo temprano van a sacar una atención lo más pronto posible cosa que es falso porque nosotros empezamos atender a las ocho de todas maneras no influye nada de esto de acorde que van llegando se le va atendiendo e igualito va ser a la apertura de la atención entonces tienen una idea errónea de venir antes y que por ello van a ser atendido antes, está mal, alguna alternativa que podría dar para mejorar esta situación de la espera de la atención

		<p>de los pacientes, lamentablemente en el sector público no tenemos citas por internet, ni por teléfono y por ahora este es un establecimiento de categoría 1 3 no tenemos mayor sistema, lo que se hace es atender la demanda del momento, pero ya se ha requerido que se nos implemente un sistema de atención con citas previas, cosa que esperamos que en algún momento se implemente dentro de los establecimientos del salud, pero por ahora no, no contamos con eso. 2.10</p>
5	<p>¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?</p>	<p>Hay servicios que lamentablemente no lo respetan se sabe y se sobreentiende que todo paciente debe tener un privacidad determinada a la hora de ser atendido y nadie debe estar presente pero bueno no hay algunos que no respetan esto, y a veces atienden de dos a tres personas al mismo tiempo, a grosso modo un ejemplo sala de observación o a la que se conoce como toma de signos vitales, a veces hay señoritas que lamentablemente hacen ingresar uno, dos pacientes o tres pacientes para tomar sus signos vitales cosa que se no debería hacerse porque no se le respeta la privacidad del paciente, hay cosas que todavía se deberían corregirse para una mejora de la atención, fuera de ello no creo que allá otro tipo de inconveniente porque cuando ellos ingresan a un consultorio en específico de hecho que se le respeta la privacidad está el profesional y el paciente y bueno un familiar si este lo amerita fuera de esto no hay nada más que decir.</p> <p>Bueno en mi opinión por lo que he podido observar todavía no estamos definidos en eso, yo echo un aporte al grupo de médicos que cuando un paciente nuevo está ingresando a nuestro establecimiento que se haga una evaluación completa al decir completa que se le mande a tomar placa, se mande a tomar muestra para un examen de laboratorio para poder determinar en qué condiciones está ingresando ese paciente y que pues que ellos mismos como profesionales de salud en el área médica puedan tener conocimiento cual es el peor mal que les aqueja fuera de ello no creo que allá otro tipo de observación.</p>
6	<p>¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?</p>	<p>Claro sin excepción alguna, todos los pacientes son tratados de la mejor forma posible porque son pacientes que bien atenderse mayormente por algún problema de salud o para prevención.</p> <p>Bueno tratamos de que por lo general se les expliqué cuantas veces sea necesario para que ellos puedan entender cuál es el procedimiento de su atención, lamentablemente pues a un paciente adulto mayor no tiene el mismo entendimiento de un adulto o un joven por lo tanto tratamos de esforzarnos para que esto quede claro, hay servicios que lamentablemente están fallando en este tema o hay profesionales que no dejan claro su punto de vista respecto a un tema en específico, viene el paciente a veces a preguntar y lo que le recomendamos al pacientes es que vuelva ir con el profesional y pues se saque la duda que pudiera tener porque nosotros estamos justamente para eso para poder resolver su tema de salud y poder resolver cualquier tipo</p>

		<p>de inquietud que ellos puedan tener y se puedan ir tranquilos a su casa, lamentablemente queda por hecho al no entender un paciente lo sugerido por el profesional y va nuevamente a preguntar al personal que le atendió produce una demora e incomodidad para el profesional y el otro paciente que debe ser atendido su orden de llegada.</p>
7	<p>¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente? ¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?</p>	<p>En caso del establecimiento creo que en estos momentos la señalización no es la correcta, lamentablemente somos dependientes de una estancia mayor a la cual tenemos que solicitar los materiales y esperar que se nos envíen, ahora se le ha solicitado, bueno por ahora no hemos tenido ningún tipo de respuesta, tenemos que hacer una mejora en la señalización y esperar cuando nos solucionan ese tema. En caso de la limpieza contamos con un personal que se ocupa de eso, tratamos que la limpieza sea cubierta al máximo, lamentablemente no tenemos todo lo que se requiere generalmente sufrimos por falta de materiales e insumos lo cual nos permite hacerlo en óptimas condiciones, pero si podemos ver que se trata de hacer lo mejor posible.</p> <p>Hablando de mi servicio lamentablemente recién hace muy poco se nos fue equipado con una computadora de segunda, no nos mandan equipos de primer nivel, ya que necesitamos porque trabajamos con un sistema tenemos que entrar a la superintendencia nacional de salud, al seguro integral de salud, al es salud, tenemos que ver si el paciente también cuenta con seguro por parte de alguna institución militar.</p>

## Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefe de Médicos
Nombres y apellidos	Dr. Martha Yanet Padilla Huayanca
Código de la entrevista	Entrevistado 2 (Entv.2)
Fecha	12/10/19
Lugar de la entrevista	Centro de Salud CAM Tayta Wasi

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuando se presenta algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?
5	¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?
6	¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?
7	¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente? ¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?

## Entrevistado 2 (Entv.2)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?	<p>Si. Se respeta porque los pacientes saben cuál es su turno y ellos mismos reclaman si los pasan después, ya que hay veces que la alumna interna me trae las historias y lo va poniendo uno encima de otro y no los ordena según su orden y luego reclaman los pacientes para que se le atiendan según su orden de llegada ya que han madrugado para ser atendidos más temprano.</p> <p>Se le da preferencia cuando el paciente está mal (si un paciente está con cólico abdominal que se retuerce de dolor, un asmático que se ahoga o un adulto mayor con más de 100 años) se le da preferencia a los pacientes con características especiales.</p>
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?	<p>Si creo que en algunos servicios si se respeta el horario de atención como por ejemplo el servicio de admisión, triaje y consultorios, pero hay otros servicios que no, que hay veces que hay inconvenientes como en farmacia que no hay quien atienda o atienden a las nueve de la mañana.</p> <p>Lo único que tenemos es el libro de reclamaciones, que muchas veces no se le quiere dar al paciente, o la gente va directo verbalmente a quejarse.</p>
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?	<p>No, para nada no está abastecida, actualmente no contamos con dexametasona, ceftriaxona, hay mucho tiempo que no hemos tenido metformina para los pacientes diabéticos, no se abastece para la demanda requerida o nos traen las medicinas que no necesitamos y si no, nos traen muy poca cantidad.</p>
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuando se presenta algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?	<p>Yo creo que el tiempo de atención que se le presta al paciente es normal, aquí se le trata de atender lo más rápido posible para así nos desocuparse más rápido, creo que está dentro del tiempo de atención, porque en otros centros se toman más tiempo para su atención ¿podría ser más rápido la atención, ya que los pacientes hacen su cola desde las cinco de la mañana? Se tendría que crear un sistema de atención de citas, para que el paciente ya no haga cola y no tenga la necesidad de madrugar para encontrar un cupo de atención. Por lo general si se ha tratado de resolver, pero no en todos los casos, porque hay situaciones que se pueden resolver aquí, como hay situaciones que no que lo tenemos que derivar al hospital, es un problema grave al derivar al paciente en una ambulancia no tenemos cómo trasladar al paciente, tenemos que llamar a otro establecimiento, y hasta que nos contesten la llamada ha pasado mucho tiempo y ponemos en riesgo su vida del paciente.</p>
5	¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?	<p>Creo que sí, yo aquí trabajo con la puerta cerrada y lo que el paciente dice no sale para afuera, es su privacidad del paciente, yo mayormente cuando le voy evaluar su garganta los pulmones no pongo llave la puerta, si le voy hacer una evaluación que requiere que se acueste en la camilla allí cierro la puerta para que nadie ingrese. Si se le realiza una atención completa pasándolo a los pacientes a todos los servicios para ser evaluados (VACAM).</p>

6	<p>¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?</p>	<p>Yo si el resto no sé, yo por lo general no tengo problema, me llevo bien con los pacientes, varía por cada profesional algunos si tiene empatía con los pacientes. Yo si me hago entender con el paciente le preguntó si ya entendió, sí está claro, que le falta o le escribo más legible la receta, hay problemas que el paciente se queja del doctor especialista que no se deja entender no le entienden es muy renegón.</p>
7	<p>¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente? ¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?</p>	<p>No tenemos señalización, ni está adecuada, sólo tenemos unas cuantas pegas pegadas del sismo, tenemos que tener un plan de evacuación, mapa de evacuación, no creo o maso menos que la limpieza está adecuada para los pacientes, ya que se quejan de la limpieza de los baños. Hay veces que lo deja cerrado el baño.</p>

## Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefa de Enfermeras
Nombres y apellidos	Milagros Vilca Mamani
Código de la entrevista	Entrevistado 3 (Entv.3)
Fecha	12 /10/19
Lugar de la entrevista	Centro de Salud CAM Tayta Wasi

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuándo se presenta algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?
5	¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?
6	¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?
7	¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente? ¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?

### Entrevistado 3 (Entv.3)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Se respeta el orden de atención del paciente o hay alguna diferencia en la atención respecto a otras personas?	Si a veces se respetase el orden de atención, se debe respetar la atención y que todos saquen su cita de manera regular que no se atiende ningún paciente sin pasar por triaje.
2	¿Se respeta el horario de atención? ¿El establecimiento cuenta con mecanismos para recepcionar una queja o reclamo?	No se respeta a veces el horario de atención porque los profesionales vienen tarde, no se atiende como debe ser, pero a veces no siempre.  Si el libro de reclamaciones, pasan a jefatura y allí presentan su queja, no se obvia la queja, si se escucha la queja, si hay mecanismo de queja, particularmente pienso que deben llamar a los implicados que a veces no se dan, solamente se escucha al paciente y eso está muy mal.
3	¿La farmacia está abastecida para poder cubrir la demanda existente?	No está abastecida porque muchas veces no hay medicamentos que solicitan los médicos para su tratamiento y tienen que comprarse de la calle ocasionándoles gastos y que incumplan con su tratamiento.
4	¿El tiempo que se le presta al paciente es rápido o espera mucho para ser atendido?, ¿Cuando se presente algún tipo de inconveniente o dificultad se resuelve de forma inmediata o no?	A veces es rápida y a veces se demora demasiado, por el profesional que llega tarde o por el mismo paciente que no escucha, no entiende, provocando la demora e incomodidad del paciente siguiente y profesional.  Si es que está el profesional si se resuelve rápido los inconvenientes y dificultades que se puedan presentar.
5	¿Se respeta la privacidad del paciente a la hora de su atención? ¿Se le realiza una atención completa al paciente?	Aquí en tópico si se respeta la privacidad del paciente, no sé si en medicina porque no estoy en medicina.  No, porque a veces los médicos ni lo revisan, se debe colocar un buzón de sugerencias para que los pacientes puedan poner sus sugerencias ya que tienen miedo, se debe atender mediante citas de todos los servicios.
6	¿Se le atiende con empatía al paciente? ¿Se hace entender con el paciente?	Eso es dependiendo del profesional, hay profesionales que no le atienden con empatía y la mayoría, empatía es que tú te pones en el lugar de esa persona muchas veces el profesional no se pone en lugar del paciente, porque simplemente no saben escuchar al paciente como debe ser.  De manera en general, a veces no porque los mismos pacientes vienen a mi servicio y me preguntan para qué es esto señorita, para que me dan el medicamento, que tengo que hacer con esto, si el médico le hacen ver se hace entender no deberían preguntar porque deberían estar con algo claro pero no.

7	<p>¿La señalización, así como la limpieza de las áreas del establecimiento son las adecuadas para el paciente?</p> <p>¿Evaluando la comodidad, los equipos y materiales se cuenta con lo necesario para la atención prestada?</p>	<p>No es adecuada absolutamente no, por la infraestructura de acá no es adecuada.</p> <p>No estamos contando con materiales adecuados para poder dar una atención de calidad al paciente, no tenemos medicamentos, guantes. biombos, una buena camilla, solera, computadoras para registrar las atenciones y procedimientos, no tenemos nada.</p>
---	---	---

Categoría	Indicadores	Preguntas		Escala de Likert					Entrevista 1 (Gerente)	Entrevista 2 (Jefe de logística)	Entrevista 3 (Colaborador)
Subcategorías		Cuestionario									
Arquitectura cliente/servidor	Disponibilidad	p.1	¿La información del sistema está a su alcance?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.1	p.1	p.1
		p.2	¿Cree Ud. Que la información que brinda el sistema tiene un tiempo de respuesta adecuado?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
	Seguridad	p.3	¿Cree Ud. Que el acceso al sistema es de forma adecuada y que esta brinda seguridad?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.2	p.2	p.2
		p.4	¿Considera la información del sistema fiable?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
		p.5	¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
Reducción de costos en mantenimiento	Documentación	p.6	¿Ha recibido algún tipo de documentación que le ayude en algunas tareas de mantenimiento del sistema?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.3	p.3	p.3
		p.7	¿Las funciones que realiza en el sistema cumplen con lo que Ud. Requiere?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
	Requerimientos definidos	p.8	¿Los reportes y consultas del sistema le ofrecen lo que Ud. Requiere?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.4	p.4	p.4
		p.9	¿Ha recibido capacitación para tareas de mantenimiento sobre el uso del sistema?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
Baja intervención de especialistas	Conocimiento	p.10	¿Constantemente existen especialistas que revisan el sistema por algún motivo?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.4	p.4	p.4
		p.11	¿Cree Ud. Que el hardware es apropiado para su trabajo?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
Funcionabilidad	Hardware	p.11	¿Cree Ud. Que el hardware es apropiado para su trabajo?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.5	p.5	p.5
		p.12	¿Considera Ud. Que los sistemas informáticos le son de utilidad?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
	Software	p.13	¿Esta Ud. familiarizado con los usos del sistema?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.6	p.6	p.6
		p.14	¿Ha recibido una capacitación de como funciona el sistema?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
		p.15	¿Recibe un soporte funcional adecuado?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
Integración	Compatibilidad	p.16	¿Cree Ud. Que el sistema informático se integra con otros sistemas?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.7	p.7	p.7
		p.17	¿Considera Ud. Que el sistema se adapta/adapta a un medio informático diferente?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
	Adaptabilidad	p.18	¿Cree Ud. Que el sistema informático permite obtener información de otros módulos?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre	p.8	p.8	p.8
		p.19	¿Cuando requiere una nueva funcionalidad o requerimiento, el sistema le permite hacerlo?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			
		p.20	¿Considera Ud. Que el sistema debe tener comunicación con todos los áreas de negocio de la empresa?	Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre			

Datos del antecedente 1: Nacional			
Título	Mejora en la Calidad de Atención del Paciente crítico servicio de emergencia Hospital la Caleta – Chimbote, 2018.	Metodología	
Autor	Evelyn Sally Vargas Villa	Tipo	Descriptivo correlacional.
Año	2018	Enfoque	
Objetivo	Lograr que se brinde una calidad de atención al paciente crítico del servicio de emergencia del hospital la Caleta.	Diseño	Cuantitativa.
Resultados	Contribuyen al fortalecimiento de la interrelación Enfermera paciente, así también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente crítico si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario y solidario. De esta manera permitirá mejorar los niveles de tacto, calidez con el paciente, familia y comunidad, mejorando la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado.	Método	Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales.
		Población	Pobladores de Santa y Pallasca del departamento de Ancash
		Muestra	217
		Técnicas	
		Instrumentos	Encuesta
Conclusiones	Concluyó que las variables accesibilidad, iluminación-ventilación-higiene, amabilidad e idoneidad del personal médico y auxiliar, resultaron con los porcentajes más altos (Infraestructura-Proceso).	Método de análisis de datos	
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Según Vargas (2018). En su tema Mejora de la Calidad de Atención del paciente crítico servicio de emergencia Hospital La Caleta - Chimbote 2018. Tuvo como objetivo lograr que se brinde una calidad de atención al paciente crítico del servicio de emergencia del hospital la Caleta, tomando como método Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales, con un enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, constituida con una muestra		

	<p>de 217 clientes adultos, tuvo como resultado contribuir al fortalecimiento de la interrelación enfermera paciente con el fin a la reflexión del personal que se encuentra en contacto directo con el paciente crítico, los resultados permitieron demostrar que la Gestión por competencias si influye en la Calidad de atención del personal médico y enfermera del Hospital Nacional Alberto Saboguren, el usuario, cobra mucha importancia la percepción de la resolución del problema de salud que lo aqueja y por el cual acude a solicitar atención, la capacidad resolutive es el resultado de la atención.</p>
Redacción final al estilo artículo	
(5 líneas)	<p>Vargas (2018). Indicó que el servicio de emergencia es un punto crítico del hospital debido a que si no se atiende al paciente con la debida calidad de atención entonces existirá una población insatisfecha. La mayoría de usuarios expresaron que no es la primera vez que acudían a los servicios de urgencias, asimismo, opinaron que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica. El tiempo de espera terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del triaje, del lado de la oferta.</p>

Datos del antecedente 2: Nacional			
Título	Implementación de un sistema informático para la atención de pacientes en el centro médico Dr. "Javier Pinillos" en la ciudad de Corrales, 2017,	Metodología	
Autor	<b>Jean Marcos Infante Saavedra</b>	Tipo	Cuantitativo.
Año	2019	Enfoque	
Objetivo	Conocer, examinar la situación actual del centro médico, como también definir los problemas de manera objetiva, donde se aplicó una solución, y aplicativa porque se desarrolló un sistema informático.	Diseño	No experimental descriptivo.
Resultados	La implementación de un sistema informático para la atención de pacientes en el centro médico Dr. "Javier Pinillos" en la ciudad de Corrales, 2017, ubicada en la provincia de Chimbote, diseñó un cuestionario agrupado en 3 dimensiones. Los trabajadores encuestados manifestaron: que sí deben contar con equipos informáticos y que facilitarían la búsqueda de información de una manera más rápida, precisa y concisa.	Método	RUP.
		Población	7 trabajadores aproximadamente de 12 pacientes diarios.
		Muestra	30 personas entre pacientes y trabajadores.
		Técnicas	Encuesta.
		Instrumentos	Cuestionario
Conclusiones	En el centro médico Dr. Javier Pinillos en la ciudad de Corrales, 2017, mejorar el servicio de atención realizando sus procesos más rápido y sencillo, gracias a la implementación de un sistema informático mejoró el servicio de atención médica de los pacientes realizando sus procesos de forma rápida y sencilla.	Método de análisis de datos	Programa MS Excel 2013

<p>Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)</p>	<p>Infante (2019). Propone la <i>implementación de un sistema informático para la atención de pacientes en el centro médico Dr. “Javier Pinillos” en la ciudad de Corrales, 2017</i>, Implementar un sistema informático para la mejora del servicio de atención médica de los pacientes, la investigación lo realizo mediante un tipo de método cuantitativo, con un diseño no experimental descriptivo de nivel cuantitativa con una sola casilla , método RUP, con una muestra de investigación de 30 trabajadores entre pacientes a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia , a los que encuestaron con diez ítems, la técnica que utilizó fue la encuesta, como instrumento consistió en el cuestionario. Según los resultados de la encuesta mostraron que el 90% de las personas están de acuerdo con la implementación del sistema de atención de pacientes en dicho centro médico, el cual va a permitir la mejora en el servicio de atención de pacientes del centro médico. Se llegó a la conclusión de que la implementación del sistema informático mejora el servicio de atención de pacientes del centro médico Dr. “Javier Pinillos” en la ciudad de Corrales.</p>
<p>Redacción final al estilo artículo (5 líneas)</p>	<p>Por otra parte, en el hospital de Emergencia la Caleta realizó el investigador Vargas (2018) un proyecto de investigación para mejorar la calidad de atención del paciente en el servicio de emergencia, favoreciendo al usuario con una atención inmediata y oportuna salvando su vida, esta investigación lo realizó el autor especialmente por el alto crecimientos de sus pobladores y el aseguramiento del SIS, gracias a su estudio pudo disminuir el tiempo de espera en triaje.</p>
<p>Referencia (tesis)</p>	<p>Infante, J. (2019). <i>implementación de un sistema informático para la atención de pacientes en el centro médico Dr. “Javier Pinillos” en la ciudad de Corrales, 2017</i>. (Tesis para optar el título profesional de ingeniero de sistemas). Tumbes– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.</p>

Datos del antecedente 3: Nacional			
Título	Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza 2015.	Metodología	
Autor	<b>Fernández Rojas Vanessa</b>	Tipo	Experimental.
Año	2017	Enfoque	Cuantitativo.
Objetivo	Proponer un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora Rodríguez de Mendoza 2015.	Diseño	Realidad.
Resultados	Los resultados arrojaron que el 2,5% de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y el 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar.	Método	Observación
		Población	81 pacientes durante el mes de septiembre.
		Muestra	Es una muestra censal en esta investigación es decir se tomó la totalidad de la población.
		Técnicas	De Gabinete: El Fichaje, Fichas de Observación y encuesta
		Instrumentos	Cuestionario SERVQUAL.
Conclusiones	Finalmente en conclusión y sugerencias a las que se evidenciaron, luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación	Método de análisis de datos	Validez y confiabilidad.

	de los instrumentos; las referencias bibliográficas de todos los libros y otros medios consultados; así como los anexos que servirán para explicar y aclarar el proceso de investigación.		
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Fernández (2017) A través de la <i>Propuesta de Modelo de Gestión por Procesos para Mejorar la Calidad de Atención a los usuarios del servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015</i> , Diseñar un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios, la investigación que realizo estuvo basada en la teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr fue descriptiva propositiva el instrumento y utilizó fue la escala SERVQUAL modificada para el Ministerio de salud aplicada. La población estuvo formada por 81 pacientes que recibieron atención y la muestra fue censal. Se puede observar que la Calidad de la atención objetiva del usuario externo tiene un promedio 2,86 que significa que el servicio prestado está en un nivel por mejorar, con lo que se contrasta la hipótesis que dice que la propuesta de un modelo de gestión basado procesos, mejora la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Lo cual, el autor Fernández (2017) propone un plan de mejora para garantizar la calidad de atención de sus clientes de los servicios de emergencia y hospitalización, empleando las diferentes categorías del instrumento SERVQUAL utilizada en el Ministerio de Salud, teniendo como resultado el 97,5% de los pacientes no están de acuerdo con la atención de hospitalización, tomando como población 81 usuarios que llegaron a dar a conocer las dificultades que prestaban el Hospital en su proceso de atención.		
Referencia (tesis)	Fernández (2017) <i>Propuesta de Modelo de Gestión por Procesos para Mejorar la Calidad de Atención a los usuarios del servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015</i> . (Tesis de Grado de Magíster). Chachapoyas Perú: Universidad César Vallejo.		

Datos del antecedente 4: Nacional			
Título	Mejorando la satisfacción de los padres en la Atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2017.	Metodología	
Autor	Ingar Velásquez, Leslie Jacqueline.	Tipo	
Año	2017	Enfoque	
Objetivo	Lograr la satisfacción de los padres, mejorando la calidad de atención por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Diseño	Observación y experiencia.
Resultados	Lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente, los cuales se le otorga cada vez mayor importancia, se encuentra incluida la satisfacción del paciente con la atención recibida, como podemos observar, para mejorar la calidad de los servicios de emergencia debemos considerar los cambios.	Método	Participarán todo el personal.
		Población	Usuarios que acuden por atención al Servicio de Emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
		Muestra	
		Técnicas	
		Instrumentos	Registros, lista de control de asistencia
Conclusiones	Se logró documentar que del total de usuarios encuestados el 74% respondió afirmativamente, el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió algunas de las preguntas. Esto evidencia que, a pesar de las disconformidades o aspectos de mejora del servicio, la evaluación general de calidad es positiva y se traduce en que el usuario estuvo satisfecho con la atención recibida. Las tres	Método de análisis de datos	

	principales insatisfacciones se relacionan con la limpieza, el tiempo de espera y la inadecuada infraestructura.		
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Según Ingar (2017) realizó la investigación <i>Mejorando la satisfacción de los padres en la Atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2017</i> , tuvo como objetivo diseñar un instrumento para medir y evaluar la calidad de la atención, la investigación que realizo estuvo basada en la metodología de la estrategias de intervención mediante la participarán todo el personal que labora en el Servicio de Emergencia en la sensibilización y adquisición de conocimientos sobre la atención al paciente pediátrico que acuden a la emergencia, los instrumentos y herramientas garantizan la adecuada medición de la calidad en el desarrollo de los procesos administrativos y técnico asistenciales, de los procesos de atención médica, como resultado final la satisfacción de los padres que acude con sus menores hijos del servicio de emergencia, con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente, el 54% de trabajadores perciben la calidad de atención como regular y el 72% de los pacientes buena calidad de atención.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Ingar (2017) en su Tesis de segunda especialidad él según sus conclusiones del autor se logró documentar el total de usuarios encuestados el 74% respondió afirmativamente, el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió algunas de las preguntas. Esto evidencia que, a pesar de las disconformidades o aspectos de mejora del servicio, la evaluación general de calidad es positiva y se traduce en que el usuario estuvo satisfecho con la atención recibida. Las tres principales insatisfacciones se relacionan con la limpieza, el tiempo de espera y la inadecuada infraestructura.		
Referencia (tesis)	Ingar (2017) <i>Mejorando la satisfacción de los padres en la Atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2017</i> , (Tesis de segunda especialidad) Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote.		

Datos del antecedente 5: Nacional			
Título	Fortaleciendo la oferta para mejorar la cobertura de atención de pacientes en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Regional EGB, 2017.	Metodología	
Autor	Yojane Elizabeth Elera Saavedra	Tipo	
Año	2017	Enfoque	
Objetivo	Eficiente capacidad de la oferta frente a la demanda de atención de usuarios del servicio de la unidad de cuidados críticos del adulto del hospital regional EGB de Nvo. chbte.2017.	Diseño	Físico.
Resultados	Los resultados frente a los directivos y médicos Intensivistas que laboran en dichas unidades competentes de los cuales se verán comprometidos a ver sus conclusiones de la necesidad de optar por estrategias y/o cambios en manejo de estas pacientes que son las que incrementan la morbilidad, que es uno de los principales indicadores importantes de la política de salud actual.	Método	Líneas de acción y/o estrategias de intervención.
		Población	Usuaris internos que acuden al servicio de la unidad de cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
		Muestra	
		Técnicas	Capacitación.
		Instrumentos	Lista de chequeo, capacitación, monitoreo y evaluación.

Conclusiones	La conclusión es que queda claro que las camas disponibles en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Adulto del Departamento de Bolívar sólo cubren parcialmente la demanda de éstas y se siguen quedando pacientes sin ser atendidos en dichas Unidades. Lo más grave es que la población de Cartagena y su zona de influencia sigue creciendo, y por lo tanto la demanda de camas para cuidados intensivos es mayor y esto hace que crezca la demanda de servicios en las UCI Adulto de la ciudad de Cartagena.	Método de análisis de datos	Líneas de acción y/o estrategias de intervención.
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Elera (2017) realizó la tesis <i>Fortaleciendo la oferta para mejorar la cobertura de atención de pacientes en el servicio de cuidados crítico del adulto del hospital Regional EGB, 2017</i> , objetivo la satisfacción de la atención de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos frente a la demanda, necesidad fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución, siendo así la metodología de instrumento que utilizó fue la capacitación de los servicios involucrados que permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud del paciente, se concluye como consecuencia la carencia de camas críticas, muchos pacientes deben permanecer fuera de las SCCA por tiempos prolongados Cuando no se logra disponer oportunamente a los pacientes en las unidades que les corresponde según su complejidad y patología, se disminuye el tiempo en que el equipo tratante puede hacerse cargo de éste, disminuyendo la continuidad, óptimo seguimiento y tratamiento médico oportuno. Todo esto finalmente se traduce en aumento de la mortalidad.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Elera (2017) según los resultados frente a los directivos y médicos Intensivistas que laboran en dichas unidades competentes de los cuales se verán comprometidos a ver sus conclusiones de la necesidad de optar por estrategias y/o cambios en manejo de estas pacientes que son las que incrementan la morbilidad, que es uno de los principales indicadores importantes de la política de salud actual. Implementará un programa de Capacitación a familiares		

	sobre prevención de complicaciones de pacientes con enfermedades Crónicas sobre la importancia de sus controles y el cumplimiento de tratamiento ambulatorio.
Referencia (tesis)	Elera (2017) <i>Fortaleciendo la oferta para mejorar la cobertura de atención de pacientes en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Regional EGB, 2017</i> (Tesis de segunda especialidad). Chimbote Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote.

Datos del antecedente 1: Internacional			
Título	Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana.	Metodología	
Autor	Curipoma Rosado Mauro Roberto Lugar: Machala	Tipo	
Año	2017	Enfoque	Humanístico.
Objetivo	Determinar el cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con Virus de Inmunodeficiencia Humana – Sida.	Diseño	
Resultados	Los autores coinciden en que se debe estudiar e investigar la calidad de cuidado del personal de enfermería, como resultado de la paciente a través de su experiencia durante el proceso, la percibe como una nueva oportunidad de mejorar	Método	Científico.
		Población	Inmigrantes procedentes de países de alta prevalencia.
		Muestra	
		Técnicas	

	su bienestar, los cambios para un buen vivir, aprender a vivir con la enfermedad.	Instrumentos	Valido y aceptable.
Conclusiones	El autor concluyó que el personal de enfermería es el pilar fundamental en el cuidado, tratamiento, mejoramiento, y percepción de la calidad de vida de los pacientes, La teoría de Watson es primordial para fundamentar el cuidado al paciente con VIH/SIDA. El personal de enfermería no solo cumple, también coadyuva con el enfoque científico al mejoramiento.	Método de análisis de datos	Científico.
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Curipoma (2017) indicó según su tesis que el <i>Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana</i> , tuvo como objetivo describir el grado de percepción del cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud, en el desarrollo de la investigación se utilizó, el método científico por parte del Enfermero a su praxis diaria, abarcando para ello cinco áreas de actuación: preventiva, asistencial, docente e investigadora, administrativa y gestora, trabajo con instrumento válido para estudiar e investigar la calidad de cuidado del personal de enfermería, está enfocado al cuidado humanizado, con un enfoque humanístico, con la teoría de Watson muy reconocida con el rol de enfermería que es fundamentado por el amor, fe, esperanza, espiritualidad, en resumen consideraron como referencia diez estudios realizados y publicados sobre la temática, dentro de los resultados encontrados los autores coinciden en que se debe estudiar e investigar la calidad de cuidado del personal de enfermería, además un autor sugiere un instrumento validado para este procedimiento, el mismo que está enfocado al cuidado humanizado.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Según los autores internacionales como: Curipoma (2017) realizó su tesis con la finalidad de dar a conocer que tipo de cuidado le brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado con sida, utilizando el método científico, con un instrumento de validez, con un enfoque humanitario y con la teoría de Watson, teniendo como resultado que el personal de enfermería es indispensable para recuperación y mejoramiento del paciente.		

Referencia (tesis)	Curipoma (2017). <i>Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana</i> . (Tesis de licenciatura). Machala: Universidad Técnica de Machala.
--------------------	--

Datos del antecedente 2: Internacional			
Título	Rol de Enfermería en la Atención de Paciente con la Enfermedad de Huntington y sus Cuidadores: Una Revisión de Tema.	Metodología	
Autor	María Fernanda Ruíz Moreno      Lugar: Bogotá.	Tipo	Información recopilada.
Año	2018	Enfoque	Cualitativo.
Objetivo	Identificar el rol de enfermería frente a la atención a las personas que padecen la Enfermedad de Huntington y sus cuidadores a través de la literatura disponible.	Diseño	
Resultados	Frente a la recolección de datos, al realizar la búsqueda de artículos científicos sobre la Enfermedad de Huntington en total 46 de estos cumplieron los criterios de inclusión los cuales para su análisis se dividieron en tres categorías.	Método	Cualitativo.
		Población	
		Muestra	190 artículos científicos.
		Técnicas	
		Instrumentos	El MCSI es útil en la investigación de cuidado familiar.
Conclusiones	En conclusión el autor observó que el papel que realiza el cuidador es fundamental, ya que es la persona encargada de transmitir las actividades propuestas por el equipo terapéutico, sin embargo se	Método de análisis de datos	Scielo, PubMed, Medigraphic, Scopus, Proquest y Elsevier

	encuentra poca información sobre estudios que generen conocimiento sobre el impacto en la calidad de vida de los cuidadores.		
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Ruiz (2018) señaló el <i>Rol de enfermería en la atención de paciente con la Enfermedad de Huntington y sus cuidadores</i> , tuvo como objetivo dar a conocer la actividad de enfermería frente a la atención a las personas que padecen la EH y sus cuidadores a través de la literatura disponible, en el desarrollo de la investigación utilizó el método de análisis de información recopilada y disponible en la literatura relacionada con el rol de enfermería en pacientes con Enfermedad de Huntington y sus cuidadores con un enfoque cualitativo. Se procedió a través de la consulta de bases de datos, utilizando los descriptores MeSH y DeSC, en conclusión, se evidenció la importancia de conocer sobre la EH como profesionales de salud con el fin de realizar intervenciones terapéuticas oportunas y al enfocarse en el papel de enfermería, ofrecer los cuidados especializados y direccionamiento que se puede ofrecer en cualquier etapa de la EH tanto a la persona que lo padece como quien se encarga de cuidarlo.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Por otra parte, el investigador Ruiz (2018) presentó su tesis de investigación a favor de sus cuidadores y pacientes, con el objetivo de saber sus procesos que realizan el personal de enfermería en la atención del paciente, su método de investigación que utilizó fue el método de análisis de información recopilada, con un enfoque cualitativo, en su conclusión dio a conocer la importancia de la enfermedad de Huntington entre los profesionales implicados en la atención de dicha enfermedad.		
Referencia (tesis)	Ruiz (2018) <i>Rol de enfermería en la atención de paciente con la Enfermedad de Huntington y sus cuidadores</i> . (Tesis de Licenciatura) Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.		

Datos del antecedente 3: Internacional			
Título	Simulación en la adquisición de competencias clínicas para atención del paciente con shock hemorrágico por trauma con estudiantes de medicina de la UTPL.	Metodología	
Autor	Jaramillo Herrera, Tatiana Elizabeth. Lugar: Loja Ecuador .	Tipo	Puzzle (talleres de destrezas)
Año	2016	Enfoque	Transversal.
Objetivo	Implementar el taller de simulación en atención del paciente con Choque o Shock hemorrágico por trauma mediante la elaboración de material didáctico con la finalidad de lograr adquisición de la competencia de la competencia clínica en estudiantes de la UTPL.	Diseño	
Resultados	Fueron presentados mediante tablas estadísticas con la modalidad de porcentaje y frecuencia, generando gráficas representativas de las dimensiones de las variables identificadas de sus tablas.	Método	Observación.
		Población	Todos los estudiantes del décimo ciclo de la titulación.
		Muestra	76 estudiantes del décimo ciclo de titulación.
		Técnicas	
		Instrumentos	Observación.
Conclusiones	El presente trabajo concluyó con la modalidad presencial con un mayor rendimiento que la modalidad virtual y alcanzó sus competencias con un mejor promedio.	Método de análisis de datos	

<p>Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)</p>	<p>Jaramillo (2016) implementó la <i>Simulación en la adquisición de competencias clínicas para atención del paciente con shock Hemorrágico por trauma con estudiantes de medicina de la UTPL</i>, tuvo como objetivo adquirir en su formación las destrezas que un médico, cuenta para mejorar su práctica estudiantil y profesional, con sus experiencias ganadas y optimiza las competencias que requiere como conocer el síndrome clínico de shock, con la etiología de estado comparar y contrastar, controlar y evitar complicaciones, según la investigación su metodología es de tipo prospectivo con un enfoque transversal, con una muestra de 76 estudiantes matriculados en el décimo ciclo, el método que utilizó fue la observación, con un instrumento de evaluación clínica objetiva con competencias necesarias y requeridas en el estudiante, el autor concluyo que la modalidad presencial ofrece mejores logros con las competencias, con modalidad virtual en 94% a 88%, obteniendo como resultado los conocimientos , habilidades y maniobras a cada una de las partes evaluadas.</p>
<p>Redacción final al estilo artículo (5 líneas)</p>	<p>Jaramillo (2016) concluyó que de las evaluaciones se requiere la participación vivencial e los estudiantes, para que obtengan mejores resultados, mediante la metodología de enseñanza virtual y presencial es factible, con la utilización de limitados recursos económicos, se demostró que hubo una gran acogida de los participantes del taller en la modalidad presencial con un 90% de asistencia y con mejor ausentismo en la modalidad virtual 31%.</p>
<p>Referencia (tesis)</p>	<p>Jaramillo (2016). <i>Simulación en la adquisición de competencias clínicas para atención del paciente con shock hemorrágico por trauma con estudiantes de medicina de la UTPL</i>. (Tesis de licenciamento). Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.</p>

Datos del antecedente 4: Internacional			
Título	De la Teoría a la Práctica en la Atención del Paciente con Alteración Mental	Metodología	
Autor	Giselle Vanesa Melo Farfán Colombia. Lugar:	Tipo	Análisis de la información recopilada y disponible en la literatura.
Año	2019	Enfoque	
Objetivo	Describir modelos y teorías de enfermería que se han aplicado en la atención del paciente con alteración mental, mediante la revisión de literatura disponible.	Diseño	Metodológico.
Resultados	De acuerdo con la búsqueda y revisión, los modelos y teorías que reportan los artículos y las experiencias que demuestran la aplicación de los mismos se realizó la siguiente categorización, permitiendo proponer tres categorías como resultado, denominadas: recuperación terapéutica, comunicación como forma de cuidado y rol de enfermería teórico-práctico	Método	
		Población	
		Muestra	Seleccionaron 44 artículos.
		Técnicas	
		Instrumentos	
Conclusiones	En Colombia y en general en los países latinoamericanos, la implementación de los modelos de atención alternativos tiene escasas experiencias, o se implementan casi siempre los mismos, como se evidencia en la búsqueda de artículos el modelo de Hildegard Peplau ha sido el que ha tenido mayor aplicabilidad en la atención del paciente con alteración mental, donde la relación enfermera-paciente ha sido una herramienta muy	Método de análisis de datos	

	importante para lograr desarrollar en el paciente empoderamiento.		
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	<p>Según Melo (2019) realizó la tesis <i>De la Teoría a la Práctica en la Atención del Paciente con Alteración Mental</i>, según su objetivo describir las actividades que demuestran la aplicación de los modelos y teorías en el abordaje del paciente con alteración mental, la investigación lo realizó mediante un tipo de análisis de la información recopilada y disponible en la literatura, con una muestra de 44 artículos que seleccionaron para la revisión del eje temático principal el cual es la aplicación de modelos y teorías de enfermería en el paciente con alteración mental, los artículos que encontraron fue en tres idiomas: español, inglés y portugués, su diseño es metodológico, según su conclusión la aplicación de los diferentes modelos y teorías que se han utilizado en el paciente con alteración mental, son herramientas que en las unidades psiquiátricas, rehabilitación y en general en la salud mental han tenido gran eficacia según los estudios encontrados puesto que traen beneficios importantes como para el paciente; como el modelo de recuperación donde el paciente puede hablar desde su propia experiencia y con su propio lenguaje; ya que si el paciente habla desde su experiencia busca una recuperación que lleva al propio empoderamiento.</p>		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	<p>Melo (2019) en su tesis tuvo como conclusión que el servicio de enfermería debe reflexionar y aprovechar la posición que tiene de cercanía al paciente, puesto que es el profesional que le proporciona un mayor acompañamiento durante todo el proceso. Por este motivo, es esencial favorecer y fortalecer a diario la relación enfermera-paciente con los sujetos de cuidado. Según la búsqueda se encontró que es poca la aplicabilidad de modelos y teorías de enfermería en el paciente con alteración mental en nuestro país. Por lo cual se recomienda que desde el momento de la formación académica se le dé la importancia y significado a los diferentes modelos y teorías de enfermería y así mismo en las prácticas académicas se haga implementación de estas con los sujetos de cuidado.</p>		
Referencia (tesis)	<p>Melo (2019) <i>De la Teoría a la Práctica en la Atención del Paciente con Alteración Mental</i>, (Tesis de licenciatura). Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.</p>		

Datos del antecedente 5 : Internacional			
Título	Competencias de Enfermería en la Atención del Paciente Asistido por Ventilación Mecánica Invasiva Terapia Intensiva Adultos, Hospital Del Norte, Tercer Trimestre, 2018.	Metodología	
Autor	Gerardo Choque Rivera                      Lugar: La Paz – Bolivia	Tipo	Descriptivo.
Año	2019	Enfoque	Cuantitativo.
Objetivo	Determinar la calidad de las competencias de enfermería en atención de pacientes asistidos por ventilación mecánica en la terapia intensiva adulto del hospital del norte en la presente gestión para lo cual se revisó bibliografía nacional e internacional.	Diseño	Estudio es de corte transversal con un enfoque cuantitativo.
Resultados	El 55% del personal está entre 30 y 40 á, 83% trabaja más de 1á considerando que el servicio va funcionando menos de 4 años, 55% es personal eventual y sólo el 44% tiene ITEM, nadie cuenta con Maestría, 33% tiene Especialidad y 66% no cuenta con un posgrado, todos consideraron lo beneficioso que son los Talleres de capacitación, nivel de competencias: 75% nivel regular en el pre taller y 89% en el post taller, nivel bueno.	Método	Descriptivo de corte transversal.
		Población	18 profesionales de enfermería.
		Muestra	No se aplicó muestreo, por el número reducido de la población.
		Técnicas	Recolección de datos.
		Instrumentos	Recolección de datos
Conclusiones	Los resultados reflejan que las competencias en la atención de este tipo de pacientes es bueno, pero sería excelente plasmar en la parte práctica, se debe continuar con cursos	Método de análisis de datos	

	de actualización en las competencias de la profesional de Enfermería en coordinación con los responsables.		
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	<p>Choque (2019) mediante sus <i>Competencias de Enfermería en la Atención del Paciente Asistido por Ventilación Mecánica Invasiva Terapia Intensiva Adultos, Hospital del Norte, Tercer Trimestre, 2018</i>, El objetivo general es el procedimiento de Intubación Endotraqueal que constituye una vía aérea artificial en el paciente, para así asegurar la permeabilidad de la vía aérea superior; su utilización tiene tres indicaciones principales: Mantener y proteger la vía aérea en pacientes que no pueden lograrlo por diferentes causas, la ventilación en una vía aérea permeable durante los procedimientos quirúrgicos, Permitir las asistencias de ventilación mecánica, en el desarrollo del estudio se utilizó, el método descriptivo de corte transversal, con una población de 18 profesionales de enfermería, el instrumento fue recolectado de datos con 20 variables de su elaboración propia, este estudio tiene como resultado el análisis del presente trabajo de investigación para la evaluación de indicadores de calidad que servirán de respaldo de forma plena.</p>		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	<p>Choque (2019) según el autor en su conclusión sus resultados reflejan que las competencias en la atención de este tipo de pacientes son buenas, pero sería excelente plasmar en la parte práctica, se debe continuar con cursos de actualización en las competencias de la profesional de Enfermería en coordinación con los responsables, el autor concluye que los cuidados eficaces para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica concluyendo que la higiene de boca, aspiración de secreciones y posición de pacientes son factores que evitan las complicaciones.</p>		
Referencia (tesis)	<p>Choque (2019) <i>Competencias de Enfermería en la Atención del Paciente Asistido por Ventilación Mecánica Invasiva Terapia Intensiva Adultos, Hospital del Norte, Tercer Trimestre, 2018</i>, (Tesis de Grado de Magister). La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.</p>		

<b>Problema general</b>		<b>Objetivo general</b>	
¿Cómo mejorar el proceso de la atención del paciente en el consultorio externo del Centro de Salud CAM Tayta Wasi?		Proponer la implementación de mejoras en los procesos de atención de pacientes en el Centro de Salud CAM Tayta Wasi.	
<b>Problemas específicos</b>		<b>Objetivos específicos</b>	
¿Cuál la incidencia en el proceso de atención del Centro de Salud?  ¿Cómo afecta a los pacientes en la atención diaria en el consultorio externo?		Diagnosticar e identificar los procesos relacionados a la atención de los pacientes en el Centro de Salud CAM Tayta Wasi.  Explicar las metodologías necesarias, analizando las teorías, categorías y metodologías, presentes en la investigación. Predecir / Diseñar una mejora mediante un plan basada en los servicios, mejorando la atención del paciente.	
<b>Justificación teórica</b>			
<b>Cuestiones</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Redacción final</b>	
¿Qué teorías sustentan la investigación?	Las Teorías que sustentan la investigación es la teoría de Reduccionismo, Teoría de Sistemas y Teoría de Calidad con este estudio nos da a conocer la importancia de la organización por medio de los procesos de atención, determinando las necesidades del paciente.	Teorías que sustentan la investigación es la teoría de Reduccionismo, Teoría de Sistemas y Teoría de Calidad con este estudio nos da a conocer la importancia de la organización por medio de los procesos de atención, determinando las necesidades del paciente, priorizando su atención en la consulta externa, trabajadores y la productividad del Centro de Salud CAM Tayta Wasi.	
¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?	Estas Teorías aportan en la investigación profundizando en la atención del paciente satisfaciendo sus necesidades, priorizando su atención en la consulta externa.		
¿Por qué realizar el trabajo de investigación?	Por problemas que se están presentando actualmente perjudicando a los pacientes, trabajadores y la productividad del Centro de Salud CAM Tayta Wasi.		
<b>Justificación práctica</b>			
¿Por qué hacer el trabajo de investigación?	Es muy importante hacer el trabajo de investigación para dar a conocer las debilidades que se están presentando en la atención del paciente en la consulta externa.	El trabajo de investigación nos da a conocer las debilidades que se están presentando en la atención del paciente en la consulta externa, ver que defectos se están presentando en el establecimiento a la hora de la atención, mejorar en el proceso de atención del paciente.	
¿Cuál será la utilidad?	La utilidad de investigación es dar ver que defectos se están presentando en el establecimiento a la hora de la atención.		
¿Qué espera con la investigación?	De investigación se espera favorecer con las teorías investigadas mejorar en el proceso de atención del paciente.		
<b>Justificación metodológica</b>			
¿Por qué investiga bajo ese diseño?	Se investiga bajo este diseño porque es una investigación cualitativa de caso inductivo y solo se maneja una sola variable.	Se investiga bajo este diseño porque es una investigación cualitativa y solo se maneja una sola variable, porque se busca englobar el porqué de los problemas que acarrear en la empresa. El instrumento que se va utilizar va ser la encuesta.	
¿El resultado de la investigación permitirá resolver algún problema?	El resultado de investigación va permitir resolver los problemas que se estén presentando en el Centro de Salud CAM Tayta Wasi.		

Teoría 1: Teoría Reduccionista						
Autor de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)	
John Dewey	2004	Dewey (citado en Suarez) “La reducción era importante porque estaba ligada con el ideal de la unidad de la ciencia, el cual era más que nada un movimiento cultural” (p. 54).	Dewey (citado en Suarez) la reducción era entendida como una relación en la que unas teorías o dominios del conocimiento podían ser reducidos o explicados por otros de carácter más general; por ejemplo, la reducción de la biología a la física. Gracias a este concepto, se contaría con teorías cada vez más inclusivas y generales de los fenómenos naturales.	Esta teoría será fundamental, para comprender la estructura lógica de las teorías, y que sostiene que el conocimiento científico se encuentra contenido exclusivamente en las teorías acabadas de la ciencia. Esta teoría será aplicada en la promoción de la salud creando neologismos como corredor sanitario, territorio sanitario, y otros más, con retorcidos argumentos, epidemiológicos y viales, desde una perspectiva curativa.	La teoría reduccionista según sus autores John Dewey, Ernst Mayr, William Wimsatt, Richard Lewontin y Ernest Nagel fundamentan la importancia de la teoría dentro de la organización de servicios. Puede, sin embargo, entenderse en la vida diaria como una manera de buscar explicaciones simples de fenómenos o sistemas complejos poniendo atención en uno o muy pocos elementos constitutivos. Los que no proveen una explicación satisfactoria. Una modalidad del reduccionismo	
<b>Referencia:</b>	Suarez, E. (2005). <i>Reduccionismo y biología en la era postgenómica</i> . México: Universidad Nacional Autónoma de México.					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo (3)	Aplicación en su tesis (4)		
Ernst Mayr	2004	Mayr (citado en Suarez) “Sostiene que el término reduccionismo se utiliza al menos en tres sentidos: el constitutivo, el explicativo y el teórico.	Mayr (citado en Suarez) considera que el reduccionismo es en realidad una familia de problemas y modelos. esta teoría nos conlleva a comprender la naturaleza y funcionamiento del objeto complejo que lo conforman.	Esta teoría se aplicará en el Enfoque Reduccionista como la mejor forma de abordar los sistemas complejos, pues a través del estudio de sus partes, es mucho más sencillo comprender su totalidad.		
<b>Referencia:</b>	Suarez, E. (2005). <i>Reduccionismo y biología en la era postgenómica</i> . México: Universidad Nacional Autónoma de México. <a href="https://www.revistaciencias.unam.mx/en/56-revistas/revista-ciencias-79/575-resduccionisismo-y-biologia-en-la-era-postgesnosmisca.html">https://www.revistaciencias.unam.mx/en/56-revistas/revista-ciencias-79/575-resduccionisismo-y-biologia-en-la-era-postgesnosmisca.html</a>					

Autor de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (5)	Aplicación en su tesis (6)
William Wimsatt	2004	Wimsatt (citado en Suarez), "En un universo en el que el reduccionismo es una buena estrategia, las propiedades de las entidades de nivel superior son explicadas mejor en términos de las propiedades e interrelaciones de las entidades de nivel inferior" (p. 57).	Wimsatt (citado en Suarez) señala que la teoría de reduccionismo se puede hablar en dos grandes sentidos: como una forma de explicación o como una estrategia o heurística de investigación. También se reconoce que el reduccionismo tiene que ver con mecanismos y su alcance explicativo en diferentes niveles de organización.	Esta teoría será aplicada como medio por el cual se estudiará de forma integral la investigación permitiendo poder obtener mejores resultados en la organización con las entidades reales. De esta misma forma el reduccionismo explica a la existencia religiosa en el tiempo y lugar. Afirma que es un producto de búsqueda de la explicación del mundo existente, o bien una herramienta para crear ilusiones.
<b>Referencia:</b>	Suarez, E. (2005). <i>Reduccionismo y biología en la era postgenómica</i> . México: Universidad Nacional Autónoma México. <a href="http://www.ejournal.unam.mx/cns/no79/CNS07906.pdf">http://www.ejournal.unam.mx/cns/no79/CNS07906.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo (7)	Aplicación en su tesis (8)
Richard Lewontin	2004	Lewontin (citado en Suarez, 2004), "Que dentro de los supuestos básicos que tienen un efecto profundo sobre las formas de explicación destacan el individualismo, la perspectiva reduccionista y una clara distinción entre causas y efectos que es característica de la ciencia moderna y, en particular, del reduccionismo explicativo" (p. 58).	Lewontin (citado en Suarez, 2004), señaló que la teoría reduccionista indica que en nuestra cultura se prefieren las explicaciones que simplifican los procesos sobre las que reconocen que los fenómenos son complicados, inciertos y desordenados, sin una regla simple o fuerza que explique el pasado y prediga el futuro.	En esta teoría se busca la simplificación de los procesos inciertos y complicados. Para entender mejor al reduccionismo, se debe contrastarse con su noción contraria, la del <u>holismo</u> y que supone que la suma de las partes del todo no explican al todo. O, como suele decirse, el todo es más que la suma de sus partes.
<b>Referencia:</b>	Suarez, E. (2005). <i>Reduccionismo y biología en la era postgenómica</i> . México: Universidad Nacional Autónoma de México.			
Autor de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (9)	Aplicación en su tesis (10)
Ernest Nagel	2009	Nagel (citado en Baca, 2009), "Plantea que toda reducción es principalmente la relación de dos teorías, una de ellas (teoría base) sirve para que otra (teoría designada o teoría objetivo) pueda ser subsumida por aquélla" (p. 28 ).	Nagel (citado en Baca, 2009), señalo que la teoría reduccionista se trata de una de las formulaciones más completas de lo que son los procesos de reducción en la ciencia. La distinción que hace Nagel entre reducción semántica, lógica y ontológica de menor a mayor profundidad es básica para entender este planteamiento.	Esta teoría será aplicada, buscando los procesos de reducción de la psicología a la fisiología que pueden darse reducciones semánticas reducciones lógicas y reducciones ontológicas adoptar modelos animales como equivalentes absolutos del funcionamiento humano.
<b>Referencia:</b>	Baca, E. (2009). <i>Reducción y Reduccionismo: Una polémica en psiquiatría</i> . España: Rev. Neuropsiquiatr. <a href="http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036928005.pdf">http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036928005.pdf</a>			

es la generalización que explica un fenómeno complejo con una causa única (Suarez, 2004).

Teoría 2: Teoría de Sistema						
Autor de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)	
Ludwig Von Bertalanffy	1996	Bertalanffy (citado en Latorre), indicó que “Existen modelos, principios y leyes que se aplican a sistemas generalizados o a sus subclases, indistintamente de su condición particular, de la naturaleza de sus elementos componentes y de la relación de fuerzas entre ellos”. (p. 35).	Bertalanffy (citado en Latorre), la teoría general de sistemas considera el estudio interdisciplinario de los sistemas, en general, que a su vez tiene como propósito el poder aclarar los principios que pueden ser aplicados a todo tipo de sistemas asimismo en todos los niveles de la ciencia en los campos de la Investigación	En la tesis se aplicará la teoría como medio por el cual se estudiará de forma integral la investigación y permitirá poder obtener resultados en la mejora de la gestión de los procesos del centro de salud de CAM Tayta Wasi.	La teoría de Sistema es formulada por los autores Ludwig Von Bertalanffy, Kenneth Boulding, Lewin, DeVries y Morín estudian el sistema interdisciplinario con un marco de referencia a una estructura que reaccionan al cambio del crecimiento de nuevas energías estructuradas (Bertoglio, 2004).	
<b>Referencia:</b>	Latorre, E. (1996). Teoría general de sistemas aplicada a la solución integral de problemas. Colombia: Universidad del Valle.					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo (3)	Aplicación en su tesis (4)		
Kenneth Boulding	2004	Boulding (citado en Bertoglio), indicó que “La teoría general de sistemas es denominado el “El esqueleto de la Ciencia” en el sentido de que esta teoría busca un marco de referencia a una estructura de sistemas sobre el cual “colgar la carne y la sangre de las disciplinas particulares en el ordenado y coherente cuerpo de conocimientos”. (p. 28).	Boulding (citado en Bertoglio), señaló que a partir de esta teoría han surgido varias tendencias que buscan su aplicación práctica a través de las ciencias aplicadas. Esta introduce el concepto de información como una cantidad mensurable, mediante una expresión isomórfica con la entropía negativa en física.	Esta teoría será aplicada, por la actual situación sociológica de la ciencia ya que el conocimiento no es algo que exista y crezca en el abstracto, sino es una función de los organismos humanos y de la organización social. El conocimiento es siempre, por decirlo así, lo que alguien conoce.		
<b>Referencia:</b>	Bertoglio, Introducción a la teoría general de sistemas. Chile: Limusa S.A ...					
Autor de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (5)	Aplicación en su tesis (6)		
Lewin	2006	Lewin (citado en Bertoglio), “Los sistemas reaccionan al cambio o lo anticipan por intermedio del crecimiento que asimila las nuevas entradas de energía en sus estructuras” (p. 418).	Lewin (citado en Bertoglio), señaló que los bajos de ese ajuste continuo no siempre traen el sistema de regreso a su nivel primitivo. Los sistemas vivos presentan un crecimiento o expansión, en la cual maximizan su carácter básico, importando más energía de la necesaria para su salida con la finalidad de garantizar su supervivencia y obtener algún margen de seguridad además del nivel inmediato de existencia.	Esta teoría será aplicada, en el proceso homeostático que regula la temperatura del cuerpo: las condiciones externas de temperatura y humedad pueden variar, pero la temperatura del cuerpo permanece. La tendencia más sencilla del estado de equilibrio es la homeostasis y su principio básico es la preservación del carácter del sistema: el equilibrio casi estacionario.		
<b>Referencia:</b>	Chiavenato, I. (2006). <i>Introducción a la teoría general de la administración</i> . México: Mc Graw Hill. (7ª. Ed.) <a href="https://www.academia.edu/35963530/Chiavenato_I._2006_Introducci%C3%B3n_a_la_teor%C3%ADa_general_de_la_administraci%C3%B3n_7a._e.d._M%C3%A9xico._McGraw_Hill._pp._298">https://www.academia.edu/35963530/Chiavenato I. 2006 . Introducci%C3%B3n a la teor%C3%ADa general de la administraci%C3%B3n. 7a. e d. . M%C3%A9xico. McGraw Hill. pp. 298</a>					

Autor/es	Año	Cita	Parfraseo (7)	Aplicación en su tesis (8)
DeVries	1996	Devries (citado en Devries, 1996), la ha definido como “Un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes; un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado, cuyo resultado (output) es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionan independientemente” (p.76).	Devries (citado en Devries, 1996), indicó que en esta línea de tiempo y la evolución de los sistemas analizados se evidencia la vigencia de los sistemas y con más fuerza hasta los actuales días, aportando su validez para nuevas investigaciones y el avance científico. La teoría general de sistemas en su propósito más amplio, es la elaboración de herramientas que capaciten a otras ramas de la ciencia en su investigación práctica, es decir: producir teorías y formulaciones y un marco conceptual generalizado.	En esta teoría de sistemas se aplicara, La teoría general de sistemas tiene la finalidad de ofrecer una alternativa a los esquemas conceptuales conocidos con el nombre de enfoque analítico (proceden por medio del análisis, pueden ir de lo más complejo a lo más simple) y mecánico, (fueron instrumentos en el desarrollo de las leyes de Newton) con la aplicación del método científico, al mismo tiempo impulsan el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
<b>Referencia:</b>	Devries, M.J (1996) Technology Education” Beyond the technology is applied”. Journal of Technology Education.			
Autor de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (9)	Aplicación en su tesis (10)
Morin	2001	Morín (citado en Morín, 2001), considera el bucle recursivo como la noción de regulación superada por la autoproducción y auto-organización. La idea de bucle expresa retroacción, regulación, mantenimiento de la forma, es decir, el cerramiento de un sistema sobre sí mismo.	Morín (citado en Morín, 2001), señaló que la teoría de sistemas y la Cibernética se recortan en una zona incierta común. El campo de la Teoría de Sistemas es mucho más amplio, casi universal, porque en un sentido, toda realidad conocida, desde el átomo hasta la galaxia, pasando por la molécula, la célula, el organismo y la sociedad, puede ser concebido como sistema o como asociación combinatoria de elementos diferentes.	En esta teoría de sistemas se basa en lo universal ya que es mucho más amplio, haber puesto en el centro de la teoría, con la noción de sistema, no unidad discreta, sino una unidad compleja, un todo que no se reduce a la suma de sus constitutivas.
<b>Referencia:</b>	Morín, Edgar (2001) “Introducción al pensamiento complejo” Cuarta impresión, Editorial Gedisa. Barcelona, España.			

Teoría 3: Teoría de Calidad					
Autor de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)
Masaaki Imai Kaizen	2008	Kaizen (citado en Chacón y Rugel, 2018), indicó que la “Teoría de la Calidad Total de los japoneses Kaizen sugiere que la variación de la calidad tiene impacto directo en los costos y en la gente” (p. 14).	Kaizen (citado en Chacón y Rugel, 2018), indica que la cultura de la calidad se centra en la calidad de las personas, luego de los productos. Implica el ciclo E; H, R, A (estandarizar, hacer, revisar y actuar) Su enfoque es transversal, y es una adaptación del ciclo de Deming. Persigue la mejora continua, enfocando su forma de pensar orientada al proceso, en tanto que en Occidente se da preponderancia a la innovación orientada a los resultados.	En esta teoría se empleará la estrategia de mejora continua, que sintetizando algunas de las principales teorías sobre la calidad, aplicándolas a todo el ámbito de la empresa, poniendo un gran énfasis en los procesos, ha generado una forma de pensamiento orientado al proceso y un sistema administrativo que apoya y reconoce los esfuerzos de la gente orientada al proceso para el mejoramiento.	La teoría de calidad es avalada por los siguientes autores Masaaki Imai Kaizen, Joseph M. Juran, Kaoru Ishikawa, Philip B. Crosby y Edwards Deming sustentan la importancia de la calidad en la organización, persiguiendo la mejora continua de cada proceso, reconociendo los esfuerzos de los trabajadores orientada para el mejoramiento. Determina las necesidades de los clientes para satisfacer sus prioridades, llegando así a comparar con las metas y objetivos planteados al inicio de cada etapa en función del proceso (Chacón, Rugel, 2018).
<b>Referencia:</b>	Chacón, J. Rugel, S. (2018). <i>Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad</i> . Venezuela: Espacios. <a href="file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RevEspaciosVol39n502018-Sist.Calidad.pdf">file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RevEspaciosVol39n502018-Sist.Calidad.pdf</a>				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo (3)	Aplicación en su tesis (4)	
Joseph M. Juran.	2018	Juran (citado en Chacón y Rugel, 2018), “Tribología de Juran: planificación de la Calidad, Control de la Calidad y Mejora de la Calidad” (p. 14).	Juran (citado en Chacón y Rugel, 2018), creó tres pasos que se deben seguir para conseguir la mayor calidad posible en todas las empresas, como la Trilogía de Juran: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Planificar la calidad: Saber quiénes son los clientes y qué necesitan, desarrollar un producto que satisfaga esas necesidades, planear cómo se va a llevar a cabo ese producto, y comunicar este plan a el equipo encargado de producirlo.</li> <li>● Control de calidad: proceso de retroalimentación en el que se observan aspectos ya directamente relacionados con el producto finalizado.</li> <li>● Mejora de la calidad: permite una mirada objetiva sobre cada nuevo plan de acción.</li> </ul>	Esta teoría será aplicada, para reconocer quien es nuestro cliente, determinar sus necesidades y los procesos necesarios para la creación del producto, satisfacer dichas necesidades. Evalúa el nivel de rendimiento real del producto y se compara con las metas y objetivos planteados al inicio. El mejoramiento de calidad debe estar presente en cada etapa y función de un proceso.	
<b>Referencia:</b>	Chacón, J. Rugel, S. (2018). <i>Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad</i> . Venezuela: Espacios. <a href="file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RevEspaciosVol39n502018-Sist.Calidad.pdf">file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/RevEspaciosVol39n502018-Sist.Calidad.pdf</a>				
Autor de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (5)	Aplicación en su tesis (6)	
Kaoru Ishikawa	2018	Ishikawa (citado en Chacón y Rugel, 2018), señaló que “Normalización industrial para fortalecer la productividad. Siete herramientas técnicas:	Ishikawa (citado en Chacón y Rugel, 2018), sostiene que primero la calidad, luego la utilidad, el cliente es lo más importante (orientación hacia el cliente), prevenir, no corregir, trabajo en equipo, compromiso de la alta dirección, resultados a largo	Esta teoría será aplicada, para involucrar y aumentar el compromiso de las personas en la organización; y el desarrollo de canales de comunicación ascendente y descendente.	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de Pareto.</li> <li>• Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa)</li> <li>• Estratificación</li> <li>• Hoja de verificación</li> <li>• Histogramas</li> <li>• Diagramas de dispersión</li> <li>• Gráficas y cuadros de control” (p. 14).</li> </ul>	plazo, (No hay caminos cortos para alcanzar la calidad) medir resultados, dar reconocimientos, proceso de mejora continua.	Nos da conocer el significado de calidad significa calidad del producto. Más específico, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos.
<b>Referencia:</b>	Chacón, J. Rugel, S. (2018). <i>Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad</i> . Venezuela: Espacios.			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo (7)</b>	<b>Aplicación en su tesis (8)</b>
Philip B. Crosby	2018	Crosby (citado en Chacón y Rugel, 2018), establece el proceso de Mejoramiento de la Calidad en 14 pasos, “Cero Defectos” “Hacerlo Bien la Primera Vez”. Cultura Preventiva. Indica que los errores se producen por falta de conocimiento, de atención o ambos. Sugiere un cambio de mentalidad para lograr el estándar cero defectos”(p. 14).	Crosby (citado en Chacón y Rugel, 2018), según Crosby indicó que la teoría de calidad tiene cuatro principios de la Calidad. Calidad se define como cumplir con los requisitos. El sistema de calidad es la prevención. El estándar de la realización es Cero Defectos. La medida de la calidad es el precio del cumplimiento.	Esta teoría será utilizada, para el reconocimiento del <u>concepto</u> de cada trabajo o tarea que debe ser considerada no como algo aislado; sino como parte de una cadena interrelacionada en la que se va multiplicando la siguiente trilogía: ·Proveedor e insumos que él proporciona. ·Proceso realizado a través de trabajo de cada <u>persona</u> . ·Clientes o usuarios que reciben el producto o servicio.
<b>Referencia:</b>	Chacón, J. Rugel, S. (2018). <i>Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad</i> . Venezuela: Espacios.			
<b>Autor de la teoría</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo (9)</b>	<b>Aplicación en su tesis (10)</b>
Edwards Deming	2018	Deming (citado en Chacón y Rugel, 2018), “Control Estadístico de la Calidad. “Calidad Total” Ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) o PDCA” (p. 14).	Deming (citado en Chacón y Rugel, 2018), indica que el Control estadístico de procesos es una Filosofía de la Administración para la Calidad. Los catorce puntos para la dirección se deben contemplar para la dirección de la empresa. Calidad no significa el logro de la perfección, sino la producción eficiente que el mercado espera. Grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado.	Esta teoría se aplicará de tal forma que favorecerá a la empresa disminuyendo los costos debido a menos procesos, minorar el número de errores, disminuir la demora y los obstáculos, mejorar la utilización del tiempo y de sus materiales.
<b>Referencia:</b>	Chacón, J. Rugel, S. (2018). <i>Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad</i> . Venezuela: Espacios.			

Variable o categoría 1: Fiabilidad					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Prieto y Delgado	2010	Prieto y Delgado (2010) sostiene que la fiabilidad “se concibe como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite.” (p. 67).	La fiabilidad (Prieto y Delgado, 2010).	Nos ayudará a la adaptación y transformación como cambio de respuesta a la organización del cambio.	La capacidad de respuesta se refiere a la adaptación de la Organización encontrando las fuerzas que lo promueven y es transformado por el medio ambiente buscando respuestas, haciendo énfasis en el rol de los directivos en la determinación de sus decisiones. La capacidad de respuesta es el conjunto de acciones que implementan y revisan periódicamente, es el grado de preparación para resolver los problemas, que genera rechazo de los usuarios (Liao; Welsch y Stoica, 2003; Weick, 1979; Kohli y Jaworski, 1990; Tigani, 2006 y Arnoletto, 2000).
<b>Referencia:</b>	Prieto y Delgado (2010). Papeles del Psicólogo. Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. <a href="https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf</a>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Haertel	2006	Haertel (2006) nos indica que mediante “el estudio de la fiabilidad parte de la idea de que la puntuación observada en una prueba es un valor concreto de una variable aleatoria consistente en todas las posibles puntuaciones que podrían haber sido obtenidas por una persona en repeticiones del proceso de medida en condiciones semejantes La adaptación de la organización ante cambios en su entorno hace énfasis en el rol proactivo que asumen los directivos en la toma de decisiones” (p. 68).	Se refiere desde el monitoreo e interpretación de los cambios en el ambiente, el análisis de oportunidades y amenazas, hasta el diseño de estrategias para enfrentar los cambios (Weick, 1979).	Nos ayuda a entender y tomar decisión del monitoreo de los cambios que asumen los directivos, analizar las oportunidades y amenazas que se presentan.	
<b>Referencia:</b>	Prieto y Delgado (2010). Papeles del Psicólogo. Madrid, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. <a href="https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf</a>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Kohli y Jaworski	1990	Kohli y Jaworski (1990) “La capacidad de respuesta de la organización se definió como el conjunto de acciones que refleja la velocidad y coordinación con las acciones que se implementan y revisan periódicamente” (p.1-18).	También se refiere a la evaluación sobre seguimiento de los objetivos y de las acciones correctivas posteriores (Kohli y Jaworski, 1990).	Nos indicará la capacidad de respuesta en coordinación de las acciones reflejadas en la organización.	
<b>Referencia:</b>	Kohli, Ajay y Bernard Jaworski. (1990). Market orientation. The construct, research propositions and managerial implications. Journal of Marketing.				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Tigani	2006	Tigani (2006) indica “la capacidad de respuesta manifiesta el grado preparación que se tiene para entrar en acción, la lentitud del servicio, genera rechazo por parte del cliente; si se trata de un servicio hospitalario, la falta de esta capacidad de respuesta, puede ser trágica, por ello no se puede permitir errar, dado que no se puede perder (p.33).	El colaborador decide por cuenta propia poner fin a la relación con el empleador de dos formas distintas, como la renuncia o simplemente realizado un abandono laboral (Tigani, 2006).	Nos ayuda a comprender las distintas formas en que el trabajador finaliza la relación con la empresa, que puede ser mediante una renuncia o un abandono al puesto de trabajo.	
<b>Referencia:</b>	Tigani, D. (2006). Excelencia en servicio. Argentina: Daniel Tigani.				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Arnoletto	2000	Arnoletto (2007), “la capacidad de respuesta es en términos generales la capacidad de responder, frente a una demanda, en la cual se debe dar una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable” (p. 9).	La demanda es la capacidad de responder y teniendo como resultado una respuesta aceptable, costo bajo un margen de tiempo (Arnoletto, 2007).	Permitirá a la Organización contar con respuestas y resultados aceptables según el margen de tiempo.	
<b>Referencia:</b>	Galarza, J. (2000). <i>Administración Contemporánea</i> . México: Mc Graw Hill.				

<b>Variable o categoría 1: Capacidad de Respuesta</b>						
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	<b>Redacción final</b>	
Liao, Welsch y Stoica	2003	Liao, Welsch y Stoica (2003) sostiene que la Capacidad de Respuesta se refiere que es “Un tema esencial en la literatura sobre la adaptación de la organización, ha sido el intento para identificar las fuerzas que promueven y transforman las organizaciones en respuesta a los cambios del medio ambiente” (p. 63-85).	La capacidad de respuesta se refiere a la adaptación de la organización, identificando los cambios que se presentan en el medio ambiente (Liao, Welsch y Stoica, 2003).	Nos ayudará a la adaptación y transformación como cambio de respuesta a la organización del cambio.	La capacidad de respuesta se refiere a la adaptación de la Organización encontrando las fuerzas que lo promueven y es transformado por el medio ambiente buscando respuestas, haciendo énfasis en el rol de los directivos en la determinación de sus decisiones. La capacidad de respuesta es el conjunto de acciones que implementan y revisan periódicamente, es el grado de preparación para resolver los problemas, que genera rechazo de los usuarios (Liao; Welsch y Stoica, 2003; Weick, 1979; Kohli y Jaworski, 1990; Tigani, 2006 y Arnoletto, 2000).	
<b>Referencia:</b>	Liao, Jianwen, Harold Welsch y Michael Stoica. (2003). Organizational absorptive capacity and responsiveness: An empirical investigation of growth-oriented SMEs. Entrepreneurship: Theory & Practice					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		
Weick	1979	Wick (1979) “La adaptación de la organización ante cambios en su entorno hace énfasis en el rol proactivo que asumen los directivos en la toma de decisiones” (p. 223).	Se refiere desde el monitoreo e interpretación de los cambios en el ambiente, el análisis de oportunidades y amenazas, hasta el diseño de estrategias para enfrentar los cambios (Weick, 1979).	Nos ayuda a entender y tomar decisión del monitoreo de los cambios que asumen los directivos, analizar las oportunidades y amenazas que se presentan.		
<b>Referencia:</b>	Weick, Karl. (1979). The social psychology of organizing. Nueva York: McGraw-Hill.					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		
Kohli y Jaworski	1990	Kohli y Jaworski (1990) “La capacidad de respuesta de la organización se definió como el conjunto de acciones que refleja la velocidad y coordinación con las acciones que se implementan y revisan periódicamente” (p.1-18).	También se refiere a la evaluación sobre seguimiento de los objetivos y de las acciones correctivas posteriores (Kohli y Jaworski, 1990).	Nos indicará la capacidad de respuesta en coordinación de las acciones reflejadas en la organización.		
<b>Referencia:</b>	Kohli, Ajay y Bernard Jaworski. (1990). Market orientation. The construct, research propositions and managerial implications. Journal of Marketing.					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		

Tigani	2006	Tigani (2006) indica “la capacidad de respuesta manifiesta el grado preparación que se tiene para entrar en acción, la lentitud del servicio, genera rechazo por parte del cliente; si se trata de un servicio hospitalario, la falta de esta capacidad de respuesta, puede ser trágica, por ello no se puede permitir errar, dado que no se puede perder (p.33).	El colaborador decide por cuenta propia poner fin a la relación con el empleador de dos formas distintas, como la renuncia o simplemente realizado un abandono laboral (Tigani, 2006).	Nos ayuda a comprender las distintas formas en que el trabajador finaliza la relación con la empresa, que puede ser mediante una renuncia o un abandono al puesto de trabajo.	
<b>Referencia:</b>	Tigani, D. (2006). Excelencia en servicio. Argentina: Daniel Tigani.				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Arnoletto	2000	Arnoletto (2007), “la capacidad de respuesta es en términos generales la capacidad de responder, frente a una demanda, en la cual se debe dar una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo aceptable y a un costo aceptable” (p. 9).	La demanda es la capacidad de responder y teniendo como resultado una respuesta aceptable, costo bajo un margen de tiempo (Arnoletto, 2007).	Permitirá a la Organización contar con respuestas y resultados aceptables según el margen de tiempo.	
<b>Referencia:</b>	Galarza, J. (2000). <i>Administración Contemporeana</i> . México: Mc Graw Hill.				

Variable o categoría 2: Satisfacción del Cliente					Redacción final
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
John F. Petus	1994	Petus (1994) “no se quiere clientes satisfechos sino clientes encantados, sostiene que la satisfacción al cliente no es una manera de decir” (p. 21).	Los clientes dicen que las empresas no se concentran en los usuarios (Petus, 1994).	Nos ayudará a tomar importancia por nuestros clientes encantándolos.	La satisfacción del cliente se refiere a los clientes satisfechos, que en la actualidad es una preocupación de las Organización es del todo el mundo. Existen 3 factores importantes que puedan acceder las empresas como el plazo, Calidad y precio (Petus, 1994; Alan Dutka, 1994; león, 2015; Feigenbaum, 2011 y Kotler & Armstrong, 2008).
<b>Referencia:</b>	Reyes, A. (2005). Administración del Personal Relaciones Humanas. México: Limusa.				
Alan Dutka	1994	Dutka (1994) “la satisfacción del cliente es una preocupación que va en aumento entre las organizaciones empresarias de todo el mundo” (p. 9).	La satisfacción del cliente forma parte de la administración de la calidad total (Weick, 1979).	Nos ayuda a entender y tomar la decisión de los procesos de atención en la organización.	
<b>Referencia:</b>	Dutka (1979). Manual de American Marketing Association para la satisfacción del cliente. <a href="https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=yC97pPUhyoC&amp;oi=fnd&amp;pg=PA9&amp;dq=satisfacci%C3%B3n+del+cliente&amp;ots=U5mpihFbfv&amp;sig=6SGKODxnRVi3_gtiZoXeSBol5iU&amp;redir_esc=v#v=onepage&amp;q=satisfacci%C3%B3n%20del%20cliente&amp;f=false">https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=yC97pPUhyoC&amp;oi=fnd&amp;pg=PA9&amp;dq=satisfacci%C3%B3n+del+cliente&amp;ots=U5mpihFbfv&amp;sig=6SGKODxnRVi3_gtiZoXeSBol5iU&amp;redir_esc=v#v=onepage&amp;q=satisfacci%C3%B3n%20del%20cliente&amp;f=false</a>				
León	2015	León (2015) “la satisfacción del cliente corresponde a que se deben a tres factores de apoyo importantes a fin de que la empresa pueda acceder al mercado y competir; estos pilares son: * Plazo: La anticipación en el tiempo de entrega del producto es clave. * Calidad: Esto corresponde a un objetivo estratégico para lograr fidelidad, a fin de ampliar la cuota del mercado, esto a raíz de las mejoras en la organización, así como en el resultado final del producto o servicio ofrecido. Precio: Este juega un rol importante, puesto que este debe ser competitivo adecuado al tipo de producto.	Consiste en la satisfacción del cliente mediante la entrega a tiempo de un producto o servicio. Con la herramienta de la calidad se logra usuarios fidelizados con un precio competitivo (León, 2015).	Nos indicará las mejoras en la rentabilidad de la organización con los fidelizados. Con un precio adecuado para el usuario.	
<b>Referencia:</b>	León, F. (2015). ¿En qué consiste la satisfacción del cliente?.				
Feigenbaum	2011	Feigenbaum (2011), mencionó que la satisfacción del cliente “es el resultado de las comparaciones inevitablemente entre las expectativas del cliente y los productos y/o servicios o procesos e imagen de la empresa, respecto al valor percibido, culminada la transacción”.	Consiste en las comparaciones de expectativas del cliente con respecto a un valor percibido. (Feigenbaum 2011).	Nos ayuda a comprender las distintas formas que existe para satisfacer al cliente por los servicios prestados.	
<b>Referencia:</b>	Feigenbaum, A. (2011). La satisfacción del cliente y su importancia para la empresa.				
Kotler & Armstrong	2008	Según Kotler & Armstrong (2008), indicaron que la satisfacción del cliente “es la percepción que se percibe de un producto en cuanto a la entrega de valor, en relación con las expectativas del comprador; por lo cual la relación del desempeño de producto con las expectativas del cliente, dependerá el nivel satisfacción del cliente” (p. 14).	Identifica expectativas del cliente con el fin de fidelizarlos dependiendo el nivel de satisfacción (Kotler & Armstrong 2008).	Nos ayudara a saber el grado de satisfacción del cliente en cuanto a sus expectativas.	
<b>Referencia:</b>	Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). Fundamentos de Marketing. México: Pearson Educación.				

Variable o categoría 3: Atención al Cliente					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
López	2001	López (2001), indicó: “El decálogo de la atención al cliente, está elaborado a fin lograr altos estándares de calidad en servicio al cliente, el cual contiene en: *El cliente, por encima de todo. No existen imposibles cuando se quiere cumplir con todo lo prometido. La única forma de satisfacer al cliente, es darle más de lo que espera. Para el cliente, la marca es la diferencia. Fallar en un punto, significa fallar en todo. Un empleado insatisfecho genera clientes insatisfechos. El juicio sobre la calidad de servicio lo hace el cliente. Por muy bueno que sea un servicio, siempre se puede mejorar. Cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo”.	La Atención al cliente está elaborada con el fin de cumplir los altos estándares de calidad. Nos permite saber la importancia, concepto del cliente, para satisfacer al usuario lo mejor es trabajar en equipo (López, 2001).	Nos ayudará a identificar al tipo de clientes atendidos mediante los estándares de calidad, a conocer que es lo que espera el cliente.	La Atención al Cliente está elaborado a fin de lograr altos estándares de calidad satisfaciendo y dándole más de lo que espera el cliente. Busca esclarecer de los diferentes tipos de clientes que existen en sus diferentes variables para garantizar la productividad de la empresa (Lopez, 2001; Peralta, 2018; Adrew Brown, 1989; luxor; 2018; Marks &
<b>Referencia:</b>	López, C. (2001). Los mandamientos de la atención al cliente. <a href="https://www.gestiopolis.com/10-mandamientos-atención-cliente/">https://www.gestiopolis.com/10-mandamientos-atención-cliente/</a> .				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Peralta	2018	Peralta (2018), en la atención al cliente: “Existen diferentes tipos, en función al criterio que se utilice para su clasificación, esto en base a distintas interacciones con los clientes, teniendo en cuenta diferentes variables: La primera se basa en la manera en que se da la relación y el medio: La segunda se basa en la intención que pueda existir en el contacto con el cliente: Por último, la tercera se basa en el papel que juega la persona en la compra”	Se refiere a los diferentes tipos de criterios que utilizan para su clasificación, teniendo en cuenta distintas variables (Peralta 2018).	Permite esclarecer las diferentes interacciones del cliente según sus variables.	
<b>Referencia:</b>	Peralta. (2018). Tipos de atención al cliente.				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Andrew Brown	1989	Brown (1989) “la gestión al cliente consiste simplemente en eso: en gestionar la forma de atender al cliente. Desde siempre, el negocio se ha identificado con la competición” (p. 1)	Consiste en cómo atender al cliente, en la cual compiten en el mercado competitivo Brown (1989).	Permite esclarecer en que consiste la gestión del cliente, llegando a competir entre las organizaciones.	
<b>Referencia:</b>	Brown, A. (1989). Gestión de la Atención al Cliente. España: Díaz de Santos, S.A. <a href="https://books.google.com.pe/books?id=634hBJasWI4C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=atencion+del+cliente&amp;hl=es419&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwjMqcO1wsfkAhWrrFkKHxW2BQoQ6AEIKDAA#v=onepage&amp;q=atencion%20del%20cliente&amp;f=false">https://books.google.com.pe/books?id=634hBJasWI4C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=atencion+del+cliente&amp;hl=es419&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwjMqcO1wsfkAhWrrFkKHxW2BQoQ6AEIKDAA#v=onepage&amp;q=atencion%20del%20cliente&amp;f=false</a>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Luxor	2018	Luxor (2018) “la atención al cliente también es definida como un servicio para comercializar productos y atender consumidores en los casos donde necesitan reclamar, sugerir o escuchar información adicional a lo que indica la caja del producto o el folleto del servicio al cliente se generan soluciones a todos los problemas que acontecen” (p. 12).	Consiste en comercializar productos y a los clientes que necesitan hacer reclamos, dándoles soluciones (Luxor, 2018).	Nos ayuda a comprender las distintas formas de problemas que se pueden presentar y generando soluciones.	
<b>Referencia:</b>	Luxor. (2018). ¿Qué es la atención al cliente? Recuperado de: <a href="http://www.luxortec.com/preguntas-frecuentes/que-es-la-atencion-al-cliente/">http://www.luxortec.com/preguntas-frecuentes/que-es-la-atencion-al-cliente/</a> .				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Marks & Spencer	1989	Marks & Spencer (1989) “ha considerado prioritarios en las últimas décadas el control de la calidad y las buenas condiciones laborales de los empleados” (p.14).	La atención al paciente consiste en priorizar el control de calidad con el fin de fidelizar a los clientes (Marks & Spencer, 1989).	Aplicar la calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario	

<b>Referencia:</b>	Brown, A. (1989). Gestión de la Atención al Cliente. España: Díaz de Santos, S.A. <a href="https://books.google.com.pe/books?id=634hBJasWI4C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=atencion+del+cliente&amp;hl=es419&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwjMqcO1wsfkAhWrrFkKH-XW2BQoQ6AEIKDAA#v=onepage&amp;q=atencion%20del%20cliente&amp;f=false">https://books.google.com.pe/books?id=634hBJasWI4C&amp;printsec=frontcover&amp;dq=atencion+del+cliente&amp;hl=es419&amp;sa=X&amp;ved=0ahUKEwjMqcO1wsfkAhWrrFkKH-XW2BQoQ6AEIKDAA#v=onepage&amp;q=atencion%20del%20cliente&amp;f=false</a>	Spencer; 1989).
--------------------	--	-----------------

Variable o categoría : Calidad del servicio						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final	
Melara	2017	Melara (2017) indica que la calidad del servicio “puede definirse como el resultado de la evaluación de cumplimiento que realiza el consumidor; si el servicio cumple con los fines previstos por el cliente”.	Se refiere al cumplimiento de la evaluación del resultado del servicio prestado (Melara (2017).	Nos ayudara a dar a conocer el cumplimiento del servicio realizado al cliente .	La Calidad del servicio está elaborado a fin de lograr altos estándares de calidad satisfaciendo y dándole más de lo que espera el cliente. Busca esclarecer de los diferentes tipos de clientes que existen en sus diferentes variables para garantizar la productividad de la empresa (Lopez, 2001; Peralta, 2018; Adrew Brown, 1989; luxor; 2018; Marks & Spencer; 1989).	
<b>Referencia:</b>	Reyes, A. (2005). Administración del Personal Relaciones Humanas. México: Limusa.					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		
Pizzo	2013	Pizzo (2013), la calidad del servicio: “Es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes, ofreciéndoles un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, adecuado, útil, oportuno, seguro y confiable, aun sucintándose situaciones imprevistas; a fin de que el cliente se sienta comprometido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, además se estar sorprendido con un mayor valor agregado, proporcionando a partir de ello mayores ingresos y menores costos para la empresa” (p. 6)	La calidad de servicio se refiere al compromiso que tiene la empresa con sus clientes al cumplir sus expectativas (Pizzo,2013).	Permite esclarecer si la mayoría de colaboradores están cumpliendo con expectativas de los clientes en la empresa.		
<b>Referencia:</b>	Robbins, S., & Coulter, M. (2005). <i>Administración</i> . México: Pearson Educación.					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		
Zeithaml & Berry	2005	Zeithaml & Berry (2005) la calidad en el servicio “implica cuatro consecuencias importantes en su estudio: La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes. La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor viabilidad de su calidad. La valoración de la calidad del servicio se compara con las expectativas y resultados de los clientes. Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de servicios”.	Consiste en la calidad de servicio que se le brinda al cliente (Zeithaml & Berry, 2005).	Nos indicará el volumen de colaboradores que se incorporan y se desvinculan de la empresa de servicios generales.		
<b>Referencia:</b>	Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. <a href="http://www.redalyc.org/html/818/81802505/">http://www.redalyc.org/html/818/81802505/</a> .					
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>		

Parasuraman, Zeithaml y Berry	2001	Parasuraman, Zeithaml y Berry (2001) definen la calidad de servicio percibida como "el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio" que resulta de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios sobre la misma y las percepciones acerca del desempeño del servicio recibido (p. 2).	Se trata de un planteamiento de carácter dinámico en cuanto las expectativas pueden ser diferentes en función de los clientes y, además, variar con el tiempo. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 2001).	Nos ayuda a comprender acerca de las expectativas del cliente dándole un excelente servicio de calidad.	
<b>Referencia:</b>	Serrano, a. (2001). dimensiones y medición de la calidad de servicio en empresas hoteleras <sup>1</sup> . Colombia: Revista Colombiana de Marketing.				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>	
Oliver	2001	Oliver (2001) "es la evaluación a posteriori de la calidad del servicio prestado y su comparación con las expectativas previas la que determina el grado de satisfacción o insatisfacción del cliente" (p.3).	La calidad de servicio al ser evaluada se puede determinar el grado de satisfacción del cliente (Oliver, 2001).	Aplicar en el estudio el grado de satisfacción e insatisfacción del cliente.	
<b>Referencia:</b>	Serrano, a. (2001). dimensiones y medición de la calidad de servicio en empresas hoteleras <sup>1</sup> . Colombia: revista colombiana de Marketing.				

Variable o categoría 1: Rotación del Personal					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Agustín Reyes	2005	Reyes (2005) sostiene que la rotación del personal se refiere "como el número de trabajadores que salen y vuelven a entrar, en relación con el total de una empresa, sector, nivel jerárquico, departamento o puesto" (p. 163).	La rotación del personal hace referencia al egreso e ingreso del personal a la organización, para el mismo nivel jerárquico departamento o puesto (Reyes, 2005).	Nos ayudará a identificar cuántos colaboradores se retiran de la empresa y cuántos ingresan, también permite identificar los motivos de la rotación corta.	La rotación de personal se refiere a los colaboradores que abandonan la empresa voluntariamente o son despedidos, la medición se realiza en función al volumen de trabajadores que ingresan en relación a los que egresan (Reyes, 2005; Robbins y Coulter, 2005; Chiavenato, 2000; Littlewood, 2006), para la medición se utiliza el Ratio de rotación = Nro de colaboradores que ingresan/Nro de colaboradores que egresan (Galarza, 2000).
<b>Referencia:</b>	Reyes, A. (2005). <i>Administración del Personal Relaciones Humanas</i> . México: Limusa.				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	
Stephen P. Robbins y Mary Coulter	2005	Robbins & Coulter (2005) "la rotación es el retiro permanente voluntario o involuntario de un empleado con respecto a una organización laboral" (p. 223).	Se refiere a la desvinculación de un empleado con una organización de forma voluntario o involuntaria de una manera permanente (Robbins & Coulter, 2005)	Permite esclarecer si la mayoría de colaboradores se retiran de la empresa de una manera voluntario o si son despedidos	
<b>Referencia:</b>	Robbins, S., & Coulter, M. (2005). <i>Administración</i> . México: Pearson Educación.				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	
Idalberto Chiavenato	2000	Chiavenato (2000) "Se utiliza para definir la fluctuación del personal entre una organización y su ambiente; esto significa que el intercambio de personas entre la organización y su ambiente se define por el volumen de personas que ingresan en la organización y el de las que salen de ella" (p.188).	Consiste en la fluctuación del personal, medido por el número de colaboradores que ingresan y egresan (Chiavenato, 2000).	Nos indicará el volumen de colaboradores que se incorporan y se desvinculan de la empresa de servicios generales.	
<b>Referencia:</b>	Chiavenato, I. (2000). <i>Administración de Recursos Humanos</i> . Colombia: McGRAW-HILL.				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	
Herman Littlewood	2006	Littlewood (2006) "define como la separación que un empleado inicia y lleva a cabo por cuenta propia a fin de concluir la relación laboral, ya sea vía la renuncia o el abandono de trabajo" (p. 12).	El colaborador decide por cuenta propia poner fin a la relación con el empleador de dos formas distintas, como la renuncia o simplemente realizado un abandono laboral (Littlewood, 2006).	Nos ayuda a comprender las distintas formas en que el trabajador finaliza la relación con la empresa, que puede ser mediante una renuncia o un abandono al puesto de trabajo.	
<b>Referencia:</b>	Littlewood, H.: (2006). Antecedentes de la Rotación Voluntaria del Personal. <i>Investigación administrativa</i> , 7-25.				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	
Galarza	2000	Galarza (2000) "define la relación entre el número de empleados que ingresan y los que dejan de trabajar en la organización. La tasa de rotación de personal puede ser un indicador importante en la estabilidad del personal" (p.227).	La rotación del personal se mide a través de un ratio, es igual al número de colaboradores que ingresan y el número de trabajadores que egresan (Galarza, 2000).	Aplicar el ratio de rotación de personal.	
<b>Referencia:</b>	Galarza, J. (2000). <i>Administración Contemporánea</i> . México: Mc Graw Hill.				