



**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

Tesis

**Aplicación del BPM para aumentar el nivel de satisfacción del
usuario en un Hospital Nacional, Lima 2019**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Administración y
Dirección de Empresas**

AUTOR

Br. Camacho Urbina, Rodrigo Edgardo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

Economía, Empresa y Salud

LIMA - PERÚ

2019

**“Aplicación del BPM para aumentar el nivel de satisfacción del
usuario en un Hospital Nacional, Lima 2019”**

Miembros del Jurado

Presidente del Jurado

Dr. Patrnoxic Rengifo, Raul

Secretario

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar

Vocal

Mtro. Nolzco Labajos, Fernando Alexis

Asesor temático

Mtro. Picoaga Linares, José

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a Dios, a mi familia, que supieron entender el esfuerzo que hice para poder estudiar y apoyarme en los momentos difíciles en mi etapa universitaria, siendo ellos la motivación que tengo para lograr los objetivos que me propongo en la vida.

Agradecimiento

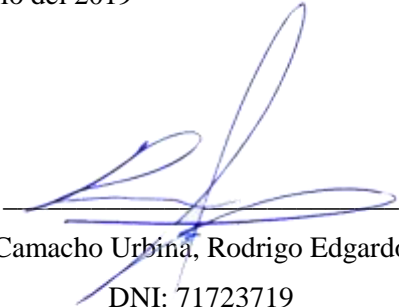
Es para mi casa de estudios la Universidad Norbert Wiener, para los profesores y compañeros que me brindaron todo su apoyo y estuvieron conmigo a lo largo de toda la carrera, intercambiando conocimientos que nos serán de ayuda a lo largo de nuestra vida profesional.

Declaración de autenticidad y responsabilidad

Yo, Camacho Urbina Rodrigo Edgardo identificado con DNI Nro.71723719, domiciliado en Av. Julio Cesar Tello 453 - Lince; egresado de la carrera profesional de administración y dirección de empresas he realizado la Tesis titulada “Aplicación del BPM para aumentar el nivel de satisfacción del usuario en un Hospital Nacional, Lima 2019” para optar el título profesional de Licenciado en administración y dirección de empresas, para lo cual Declaro bajo juramento que:

1. El título de la Tesis ha sido creado por mi persona y no existe otro trabajo de investigación con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores.
3. Después de la revisión de la Tesis con el software Turnitin se declara 15% de coincidencias.
4. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
5. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
6. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Norbert Wiener y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Firmado en Lima el día 18 de Julio del 2019



Camacho Urbina, Rodrigo Edgardo
DNI: 71723719

Presentación

Señores miembros del Jurado:

La presente investigación titulada “Aplicación del BPM para aumentar el nivel de satisfacción del usuario en un Hospital Nacional, Lima 2019” se desarrolló con la finalidad de mejorar la calidad de servicio para aumentar el nivel de satisfacción del usuario, a través de actividades y flujos que se propusieron en la investigación.

El presente estudio se llevó a cabo en un hospital nacional especializado en atención de niños y adolescentes; ubicado en el distrito de Breña.

Para obtener los resultados se aplicó un instrumento cuantitativo el cual son las encuestas, aplicándose 380 usuarios. Así mismo se desarrollaron entrevistas las cuales fueron 3 y se aplicaron a personal que desempeña labores en el nosocomio, las cuales se triangularon e identificaron los problemas críticos en los que falla el hospital.

El estudio consta de VI capítulos relacionados por una estructura y determinados por el reglamento de la Universidad Privada Norbert Wiener. El primer capítulo corresponde al Problema de la investigación en donde está la identificación y la formulación del problema, los objetivos, las justificaciones metodológicas y prácticas de la investigación. En el segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, Metodológico, donde se están definido los sustentos teóricos, antecedentes y el marco conceptual. El tercer capítulo es el Método, en donde encontramos el sintagma, enfoque, tipo, nivel y método, categorías y subcategorías apriorísticas, población, muestra y unidades informantes, técnicas e instrumentos, procedimientos y análisis de datos. El cuarto capítulo es el Trabajo de campo realizado, donde está la aplicación de los resultados cuantitativos y cualitativos, la triangulación. En el quinto capítulo están las conclusiones y recomendaciones. Por último, en el sexto capítulo están las Referencias bibliográficas. Además, están los anexos donde están los instrumentos y todas las matrices, evidencias de visita a la empresa.

Espero que el desarrollo de la investigación sea valorado por los lectores y sea reconocida de forma justa el mérito del presente estudio. Del mismo modo se tendrá en cuenta todas las apreciaciones, críticas o comentarios que contribuyan a enriquecer la presente tesis.

Camacho Urbina Rodrigo Edgardo

DNI N.º 71723719

Índice

	Pág.
Miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración de autenticidad y responsabilidad	vi
Presentación	vii
Índice	ix
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	xvi
CAPÍTULO I	18
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1 Problema de investigación	19
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Justificación	20
1.3.1 Justificación metodológica	20
1.3.2 Justificación teórica	21
1.3.3 Justificación práctica	21
1.4 Limitaciones	22
1.5 Objetivos	22
1.5.1 Objetivo general	22
1.5.2 Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 Sustento teórico	24

	Pág.
2.2 Antecedentes	26
2.3 Marco conceptual	30
2.4 Empresa	36
2.4.1 Descripción de la empresa	36
2.4.2 Marco legal de la empresa	39
2.4.3 Actividad económica de la empresa	39
2.4.4 Proyectos actuales	39
2.4.5 Perspectiva empresarial	39
CAPÍTULO III	40
MÉTODO	40
3.1 Tipo, nivel y método	41
3.2 Categorías y subcategorías apriorísticas	42
3.3 Población, muestra y unidades informantes	42
3.4 Técnicas e instrumentos	44
3.5 Procedimiento	46
3.6 Análisis de datos	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS y DISCUSIÓN	49
4.1 Descripción de resultados	50
4.1.1 Resultados cuantitativos	50
4.1.2 Resultados del análisis cualitativo	66
4.1.3 Resultados del análisis mixtos	74
4.2 Propuesta	88
4.2.1 Fundamentos de la propuesta	88
4.2.2 Problemas	89
4.2.3 Elección de la alternativa de solución	89
4.2.4 Objetivos de la propuesta	89
4.2.5 Justificación de la propuesta	90
4.2.6 Desarrollo de la propuesta	90

	Pág.
4.3 Discusión	104
CAPÍTULO V	106
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	106
5.1 Conclusiones	107
5.2 Sugerencias	108
CAPÍTULO VI	109
REFERENCIAS	109
ANEXOS	114
Anexo 1: Matriz de la investigación	115
Anexo 2: Evidencias de la propuesta	117
Anexo 3: Instrumento cuantitativo	129
Anexo 4: Instrumento cualitativo	130
Anexo 5: Base de datos (instrumento cuantitativo)	131
Anexo 6: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental	132
Anexo 7: Fichas de validación de los instrumentos cuantitativos	134
Anexo 8: Evidencia de la visita a la empresa	139
Anexo 9: Matrices de trabajo	140
Anexo 10: Matriz de teorías	143
Anexo 11: Matriz de antecedentes	148
Anexo 12: Matriz Conceptual	158
Anexo 13: Categoría Problema	167
Anexo 14: Matriz del método	168
Anexo 15: Matriz Población	170
Anexo 16: Matriz de Técnicas e instrumentos	172
Anexo 17; Matriz de Análisis de datos	175
Anexo 18: Matriz de Selección de solución	177
Anexo 19: Carta de aceptación de artículo científico	178

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de Categorización	42
Tabla 2. Estadístico de fiabilidad	46
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría fiabilidad	50
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría capacidad de respuesta	52
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría seguridad	55
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría empatía	57
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría tangibilidad	60
Tabla 8. Pareto de la categoría calidad del servicio de un hospital nacional	63
Tabla 9. Plan de actividades del objetivo 1	90
Tabla 10. Presupuesto del objetivo 1	91
Tabla 11. Plan de actividades del objetivo 2	95
Tabla 12. Presupuesto del objetivo 2	95
Tabla 13. Plan de actividades del objetivo 3	99
Tabla 14. Presupuesto del objetivo 3	100

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Especialidades	37
Figura 3. Organigrama	38
Figura 4. Formula de muestreo simple	43
Figura 5. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría fiabilidad	52
Figura 6. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría capacidad	54
Figura 7. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría seguridad	57
Figura 8. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría empatía	59
Figura 9. Frecuencias y porcentajes de la sub categoría tangibilidad	62
Figura 10. Pareto de la categoría calidad del servicio	65
Figura 11. Red de análisis cualitativo de la sub categoría Fiabilidad.	66
Figura 12. Red de análisis cualitativo de la sub categoría Capacidad de respuesta	67
Figura 13. Red de análisis cualitativo de la sub categoría Seguridad	68
Figura 14. Red de análisis cualitativo de la sub categoría Empatía	69
Figura 15. Red de análisis cualitativo de la sub categoría Tangibilidad	70
Figura 16. Red de análisis Mixto de la sub categoría Fiabilidad	74
Figura 17. Red de análisis Mixto de la sub categoría Capacidad de respuesta	75
Figura 18. Red de análisis Mixto de la sub categoría Seguridad	76
Figura 19. Red de análisis Mixto de la sub categoría Empatía	77
Figura 20. Red de análisis Mixto de la sub categoría Tangibilidad	78
Figura 21. Flujograma del objetivo 1	92
Figura 22. Diagrama de Gantt del objetivo 1	93
Figura 23. Flujograma del objetivo 2	96
Figura 24. Diagrama de Gantt del Objetivo 2	97
Figura 25. Flujograma del objetivo 3	101
Figura 26. Diagrama de Gantt del Objetivo 3	102

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de proponer herramientas para mejorar la calidad de servicio y aumentar el nivel de satisfacción del usuario en un hospital nacional en Lima, durante en el periodo 2019.

En este estudio se utilizó un sintagma holístico, con un enfoque mixto, de tipo proyectiva, con un nivel comprensivo y deductivo, se trabajó con 380 usuarios mayores de 18 años de edad en el distrito de breña, se aplicó cuestionarios a los usuarios de un hospital nacional y entrevistas al personal que labora en el mismo; haciendo uso del cuestionario SERVQUAL el cual consta de cinco variables: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad; esto permitió que se desarrollen propuestas es dar solución a los problemas que se encuentran en el centro de salud.

Los problemas encontrados fueron: La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados, mejorar los filtros de selección de personal, distribución de los recursos para poder dar una solución a estas dificultades se plantearon diversas propuestas. Entre las soluciones tenemos:

The business process management, engagement, customer journey map, customer relationship management, el cual se aplicará en este estudio será el BPM para mejorar los procesos de calidad en el servicio de tal modo incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios, dando solución a los problemas que se identificaron.

Palabras Claves: Satisfacción, Calidad de servicio, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y tangibles.

Abstract

The present Research was done out with the objective of propose tools to improve the quality of the service and increase the level of user satisfaction in a national hospital in Lima, during the period of 2019.

In this study we used a holistic syntagm, with a mixed approach projective type, with a comprehensive and deductive level, We work with 380 users over 18 years old in the district of Breña, questionnaires were applied to users of a national hospital and interviews with the staff that works in the same; making use of the SERVQUAL which consists of five variables: reliability, responsiveness, security, empathy and tangibility; this allowed that develop of proposals to solve the problems found in the health center.

The problems found were: The management of medical appointments does not provide good results, improve personnel selection filters, distribution of resources to be able to give a solution to these difficulties, several proposals were proposed. Among the solutions we have:

The business process management, engagement, customer journey map, customer relationship management, which will be applied in this study, will be the BPM to improve the processes of quality in the service in such a way to increase the levels of satisfaction of the users, giving solution to the problems that were identified.

Key Words: Satisfaction, Quality of Service, Reliability, Sensibility, Security, Empathy and Tangibles.

Introducción

En los últimos años la satisfacción del usuario se ha vuelto de suma importancia para las organizaciones proveedoras de bienes o servicios, por tal motivo, estas buscan mejorar la calidad del servicio. En la actualidad, las empresas buscan mejorar los procesos para lograr aumentar el nivel de satisfacción lo cual afecta de manera positiva en su crecimiento.

Pero en ocasiones se presentan motivos que impide que la organización sea capaz de manejar los procesos de mejora en la calidad, e incluso presentan ciertas fallas en la atención que se brinda a los consumidores de bienes o servicios.

Es necesario, establecer criterios y estrategias para realizar la mejora o reingeniería de algún proceso que pueda ayudar a la organización de forma óptima, también se debe estar sustentado bajo un plan detalle que pueda servir como guía para alcanzar los objetivos deseados.

La presente investigación presenta un enfoque mixto, de tipo proyectiva, de nivel comprensivo y de perfil holístico con el cual se hizo posible identificar el nivel en que se encuentra la satisfacción del usuario en un hospital nacional. Para asimilar de una mejor forma los resultados obtenidos, se realizaron tablas de frecuencias, gráficos, histogramas, análisis de Pareto y se analizaron los datos tanto cuantitativos como los cualitativos por cada Sub categoría según corresponda bajo un criterio de triangulación, para tales fines se aplicó una técnica de encuesta y ficha de entrevista con el fin de recopilar los datos necesarios.

Este trabajo se desarrolló con 6 capítulos, estos se encuentran estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de la investigación, aquí encontramos la formulación del problema, justificación, las limitaciones que se presentaron en todo el transcurso de la investigación, se determinó un objetivo general y 3 específicos.

Capítulo II: En este encontramos el sustento teórico, aquí encontramos las teorías utilizadas para el desarrollo de la investigación, también podemos apreciar los antecedentes tanto internacionales como los nacionales, del mismo modo el marco conceptual de las categorías con sus respectivas dimensiones, por último, la descripción en su totalidad del objeto de estudio.

Capítulo III: El presente se compone por el sintagma, el tipo, nivel y diseño que adopta la investigación. También se encuentra la unidad de análisis, técnica como los instrumentos para la recolección de datos, procedimiento y por último el método de análisis que se implementó.

Capítulo IV: Encontramos la descripción de resultados cuantitativos, cualitativos y mixtos que son resultado de la triangulación de los dos anteriores, también se compone de los fundamentos de la propuesta y el método de análisis.

Capítulo V: Aquí se encuentra las conclusiones del estudio y sus respectivas sugerencias.

Capítulo VI: Por último, se encontrará las referencias y los anexos de esta investigación

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

La satisfacción del usuario es un aspecto que hoy en día se ha vuelto de suma importancia para todas las organizaciones a nivel global ya que influye en la toma de decisiones del usuario en todo momento.

Toda empresa productora de bienes o servicios tiene que tener este factor presente en todo momento y aún más sí se trata de la salud de otros.

Una de las principales complicaciones a tratar del sistema de salud es la de mejorar la forma de atención; en los últimos años las instituciones de salud se han centrado en este tema con mayor interés. La satisfacción del usuario esta entre los aspectos que se debe tener en cuenta como parte de la atención que brindan las instituciones, es considerada como una manera de evaluar los servicios que son otorgados.

La atención que se brindad en las instituciones de salud tienen que ser de forma oportuna y humanizada para poder garantizar que se realiza con un trato digno para el usuario, respetando sus derechos y los de sus familiares, lo que significa que se debe brindar la información completa y entendible de su diagnóstico, tratamiento como también el pronóstico positivo y negativo que se podrían desarrollar. (Gogeochea, Pavó, Blázquez, Blázquez, & Suárez, 2009)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los niños son la representación del futuro, y el desarrollo saludable que puedan tener deben ser de prioridad máxima para toda la sociedad a nivel global. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En un hospital nacional especializado en la atención de niños y adolescentes, se observó que la atención brindada al usuario y los niveles de satisfacción no son los adecuados. Existe una mala gestión de citas para el paciente, los cuales ocasionan deficiencia en el servicio; entre los factores que se contemplaron en dicha observación destacaron: La no aplicación de software apropiado para el proceso, se atiende por orden de llegada con la

cita sacada el mismo día, algunos de los equipos no se encuentran en óptimas condiciones y a pesar de contar con personas capacitadas en sus respectivas áreas, no se dan abasto para atender a la gran demanda de pacientes que recurren por atención, hay algunos puntos que no cubren con las exigencias del usuario, lo que se requiere es aumentar los niveles de satisfacción del usuario, salvaguardando sus derechos y los de sus familiares, con la finalidad de proporcionar una mejor experiencia en la atención.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo mejorar los niveles de la satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo son los niveles de satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?

¿Cuáles llegan a ser los factores de mayor incidencia en los niveles de satisfacción del usuario en un hospital nacional, Lima 2019?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación metodológica

El presente estudio implementará un diseño holístico que nos permitirá ampliar el marco de la investigación haciendo uso de las herramientas que se encargan de medir la información como también las herramientas de interpretación de la misma.

Dando resultados, que nos ayudará a realizar la adecuada planeación de estrategias que aplicaremos en la organización y tendrán como utilidad aumentar el nivel de satisfacción del usuario. Aplicaremos un instrumento de investigación mayormente conocida como SERVQUAL para ayudarnos a verificar cuales son los puntos a mejorar de **los niveles** de

satisfacción dentro de un nosocomio y permitirá que se elaboremos propuestas, que permitirán la optimización de los procesos críticos que se encuentren dentro de la investigación, de este modo las personas que son atendidas en el establecimiento de salud se verán beneficiadas por los servicios.

1.3.2 Justificación teórica

En la investigación que se está desarrollando se utilizarán como base la teoría neoclásica, teoría de contingencia de la administración y la teoría de la calidad total, dichas teorías serán enfocadas hacia el ámbito de la satisfacción del usuario, nos ayudarán a estructurar la forma en cómo ha ido desarrollando actualmente la atención por parte de la organización y aumentar el nivel de satisfacción.

1.3.3 Justificación práctica

Actualmente la satisfacción del usuario es lo principal en la sociedad y para las empresas, la investigación se realizará con finalidad de acrecentar las características de satisfacción del usuario y nos servirá a encontrar los puntos débiles que se evidenciaran al momento de profundizar en el tema y realizar estrategias para mejorar la satisfacción de forma que sea beneficioso para ambas partes.

Este trabajo se desarrolla con la finalidad de realizar aportaciones con respecto al incremento en la satisfacción para cubrir las necesidades que se presentan dentro de un hospital, estos aportes serán usados como información necesaria en la estructuración de futuros trabajos de temas semejantes en el campo.

Otro de los puntos es que proporcionaremos herramientas que se aplicaran para lograr cumplir con los estándares del rigor científico, logrando que este estudio sirva como base para solucionar futuros problemas que se puedan presentar en instituciones nacionales de salud.

1.4 Limitaciones

Para la elaboración de la presente investigación se presentaron diversas limitaciones como el factor de tiempo al momento de la recopilación de información pertinente para el tema, el factor económico ya que se contaba con recursos limitados para la adquisición de libros físicos y electrónicos también se tuvo que invertir en la compra de una maquina impresora, tinta papel, por lo mismo que a largo plazo realizar impresiones en algún establecimiento no era rentable, el acceso a la información también es uno de los factores limitantes ya que es una institución del estado.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Proponer estrategias para mejorar el nivel de la satisfacción de los usuarios en un hospital nacional, Lima 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

Diagnosticar el nivel de la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.

Explicar las causas de mayor nivel de incidencia en la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Sustento teórico

Teoría Neoclásica de la administración

Es resaltante por los aspectos prácticos de la rama de la administración, ya que busca resultados concretos y que sean evidenciables para que sean de ayuda en el tema, aunque no deja de lado los aspectos teóricos fundamentales de la administración (Chiavenato, 2006).

Aportará su aspecto más importante que es la búsqueda de resultados demostrables que mantengan relación con el tema que se está desarrollando sin dejar de lado los aspectos teóricos llevándolos a la práctica.

Teoría de Contingencia

La Administración contingencial nos da a entender la relación funcional existente que hay entre las características situacionales que se pueden dar en la organización y las técnicas administrativas que serán apropiadas para poder alcanzar de forma eficaz los objetivos. La diferencia que se encuentra entre las características situacionales de la organización y las técnicas administrativas es que en el primer caso las variables son independientes, mientras que en el segundo son variables dependientes incluida en una relación funcional (Cárdenas, 2004).

Será de ayuda al momento de relacionar las situaciones donde se podrían desencadenar los problemas y las técnicas administrativas que sería más eficientes que deberíamos aplicar en dicho escenario para poder cumplir con nuestro objetivo.

Teoría de la Calidad Total

La calidad total involucra a todos los departamentos de una organización, afectando a todos los colaboradores (factor humano) y los altos mandos.

Se da lugar a una nueva filosofía en el modo de gestionar una entidad que brinda productos o servicios, viéndolo de esa forma la calidad total ya no representa un coste y pasa a ser una característica que nos permitirá reducir el coste mientras aumenta los beneficios.

Esto es considerado una estrategia de calidad total para dirigir una empresa hacia la competitividad que tiene una mejor capacidad de respuesta ante la demanda (Cuatrecasas, 2012).

Dicha teoría servirá para verificar las estrategias, tendencias u propuestas existente en la actualidad y ayudarnos a crear o rediseñar el modelo de negocio dirigiéndolo hacia un estado óptimo para la satisfacción del usuario mediante la aplicación de una buena calidad de servicio.

Teoría de las Necesidades

Hace mención que la motivación humana consta de una jerarquía de necesidades y de factores que son fundamentales para la motivación de las personas, dichas categorías se encuentran distribuida en cinco categorías y también se construye tomando en cuenta los niveles jerárquicos ascendentes según la importancia de supervivencia y obviamente la capacidad de motivación, a medida que se satisfacen las necesidades llegan a surgir otras que logran reconfigurar el comportamiento del hombre, disparándose una nueva necesidad (Maslow, 1987, 1991).

Teoría de Sistemas

Esta teoría nos explica que es una disciplina lógica- matemática, que se aplica en varias ciencias empíricas. Esta metodología general de sistemas logra juntar los requisitos necesarios para la difusión y su amplia aplicación, lo cual permite la elaboración de modelos y pronósticos de comportamientos antes de que se ponga en marcha, haciendo uso de procesos de simulación, haciendo la selección de la mejor alternativa contra la problemática analizada, también permite la manipulación de una gran cantidad de datos y restricciones de los mismo en un tiempo considerable con costos razonables, la presente teoría nos ayuda a la selección de la mejor alternativa de solución (Bertalanffy, 1968).

2.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Dentro del nivel internacional se encontró la tesis de Del Salto Mariño (2014) en su estudio *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*, En el estudio desarrollado internacionalmente tuvo como objetivo principal, analizar el nivel en la calidad de la atención brindada por el centro y también el modo de atención que perciben de los usuarios con respecto a las expectativas que tienen sus necesidades de salud en el periodo 2012, haciendo uso de encuestas a una muestra de 391 de una población estratificada de 4822 personas y procesada mediante los programas de Excel y EPI- INFO versión libre 3.2.2. arrojó como resultado que la mayoría son de sexo masculino y que oscilan entre las edades de 10 años y 71 años, también un 92.1%, considera que la ubicación del departamento médico es la adecuada por la accesibilidad, con respecto a la calidad de atención se notó que hay un 10,5% donde manifiestan que hay atención de calidad lo que nos da a entender que hay mayor grado de descortesía e indiferencia, se encuentra un menor grado de atención de calidad pudiendo ser esta la causa el trato con el personal y con respecto al tiempo de consulta médica el 92% dice que el tiempo brindado es el adecuado por el Profesional. Los usuarios se encuentran conformes con la atención que obtuvieron entre el 94,36 % de toda la población incluida en el caso del Instituto Nacional Mejía y el 45% de la muestra muestran que no siempre cuentan con las facilidades de permiso para recurrir a la atención que brindan en el Departamento Médico.

También podemos apreciar que Sobeida, Blázquez, Quezada (2014) en tesis llamada: *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería*, se buscó identificar los niveles de satisfacción del usuario que se encontraban internados en el servicio de medicina interna, se realizó un estudio no experimental con enfoque cuantitativo aplicado mediante un cuestionario a 21 usuarios con el instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI) y analizados mediante el programa SPSS, que arrojó como resultado: Las edades de los encuestados que oscilaban entre los 18 y 68 años, al revisar las dimensiones evaluadas se pudo notar que la más alta fue Confianza

con una puntuación (162) y la más baja fue la de Educación al paciente con una puntuación de (73). En el aspecto general el índice de satisfacción fue de (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Si bien es cierto que la evaluación demuestra que los pacientes están satisfechos con la atención brindada es necesario aplicar las estrategias necesarias para los puntos más bajos como es el caso de la dimensión de Educación al paciente ya que es necesario que estos siempre estén informados sobre sus propias enfermedades.

Podemos ver también a Zavala Alonso (2015) con su investigación: *Indicadores de calidad de enfermería: Metaevaluación en un hospital público de San Luis Potosí, tiene como objetivo describir el proceso de evaluación de los indicadores de calidad del área de enfermería desde la metaevaluación en un hospital público de San Luis de Potosí*, Enfocado en un estudio cualitativo de corte Etnográfico, en este estudio se obtuvo como resultado que las categorías encontradas al describir el proceso de evaluación de indicadores de calidad en la atención de enfermería, evaluación como proceso de enseñanza- aprendizaje; El proceso de evaluación es discontinuo, lleva una línea que se separa por múltiples factores. Se propone una evaluación sistemática con énfasis en el proceso, intentando no dejar de lado las normas en el nosocomio.

Entre otros mencionados Rodríguez Avalos (2017) con su investigación: *Calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una Institución Pública de Segundo nivel de atención*, teniendo como objetivo describir la calidad que existe en la atención de enfermería en un proceso de ingreso hospitalario, haciendo aplicación del estudio descriptivo, transversal observacional no participativa de Enero a Marzo del 2017, usando instrumentos tipo lista de verificación (39 ítems) y uso de entrevistas aplicadas a personal de enfermería con experiencia en el proceso, para el procesamiento de datos se utilizó los programas de SPSS v.18 y Microsoft Excel 2010, entre los resultados salió a la luz una importante omisión de actividades lo cual nos muestra una gran oportunidad de mejora del proceso para incrementar la competencia de enfermería.

Por ultimo Rodolfo Gerónimo, Margarita Magaña, Valentina Rivas, Laura Leticia, Aralucy León, Fabiola Morales (2015) con el estudio: *Satisfacción con la calidad de la*

atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, Se desea determinar en las mujeres en periodo posparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica, se hizo uso de un estudio descriptivo de corte transversal con una población y muestra de 613 mujeres, dando como resultado que la satisfacción en la mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta 94.5% , ya que se permitió el refuerzo de aquellas áreas e implementar las mejoras en aquellas actividades en las cuales la satisfacción es inferior.

Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional se encuentra por parte de Lostaunau (2018) y su investigación titulada: *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018*, que tiene por objetivo el de establecer cuál es la afinidad de satisfacción del usuario externo entre la calidad en cuidados captada, haciendo uso de una investigación no experimental con un enfoque cuantitativo aplicando encuestas a una muestra de 93 usuarios de una población de 123 personas, los datos que se obtuvieron fueron procesados mediante el programa estadístico llamado: “IBM SPSS”, al momento de analizar los resultados se encontró que los usuarios externos contaban con expectativas muy bajas con respecto a la calidad de la atención, en conclusión el estudio realizado arrojó que existe una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario y la variable fiabilidad de la calidad de atención en el Servicio de esta institución.

Del mismo modo se encuentra a Redhead García (2015) y su tesis: *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*, el propósito de entablar lo que entrelaza ambas partes mencionadas en el título, la investigación aplicada en este caso fue no experimental, aplicado desde un enfoque cuantitativo a una población de 19417 personas de la cual se obtuvo una muestra de 317 personas las cuales fueron encuestadas y los resultados analizados mediante los programas de Excel y SPSS, donde se pudo observar que la mayoría de personas que asisten al hospital son de género femenino equivalente a un 73% (231 personas) y el 27% (86 personas) son de género masculino, la presente investigación halló que la calidad del servicio en sus factores, está en el nivel regular, que se estaría contradiciendo con estudios anteriores como es el caso

de Huerta (2015), en donde la mayoría de los 118 usuarios de su investigación están conformes con la atención brindada.

Podemos ver también en Huerta Medina (2015) con la investigación: *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*, Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015, este estudio fue de diseño cualitativo, de tipo descriptivo, haciendo uso de la herramienta SERVPERF modificada el cual se aplicó a un muestreo de 77 personas, mientras que el proceso fue realizado en el rango de la satisfacción; En los resultados el 92.2% de los encuestados se mostró satisfechos con la atención, se mostró también que las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles arrojaron resultados de más de 80% en satisfacción (94.3%, 89.6% , 89.6% y 84.5%; en ese mismo orden); la dimensión de capacidad de respuesta la más baja con 23.4% demostrando el nivel de insatisfacción en tal dimensión.

Otra estudios como Tercero Ampuero Romero (2018) en su tesis: *Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018*; Teniendo como objetivo la determinación de la satisfacción en el usuario externo atendido en el servicio de gineco-Obstetricia, aplicando una metodología observacional, descriptiva, de corte transversal a una población de 2732 dando una población de 337 encuestados, arrojando como resultado que la dimensión con mayor nivel de satisfacción es la de información completa brindada al paciente con un 74.4% y la un 52.6% de insatisfacción en la dimensión de accesibilidad al servicio por el paciente, como conclusión se obtuvo dos dimensiones criticas las cuales fueron, la no accesibilidad (52.6%) y el no respeto percibido por los usuarios en el servicio (43.2%).

En esta investigación de Navarro Sarmiento (2017) titulada: *Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud vitarte 2017*, tiene como objetivo proponer la implementación de las 5s enfocado en la ineficiencias que se presentan en la gestión de los procesos de dicho nosocomio, es una

investigación holística haciendo uso de las variables cuantitativas como cualitativas, haciendo uso del SPSS 20 para el análisis de los datos obtenidos, en esta investigación se tiene como finalidad organizar y producir más áreas de trabajo y lograr generar un aumento en el rendimiento en 55% a diferencia de los casos iniciales, también mejorar la capacitaciones en un 25% con respecto al trato que se presenta por parte del personal hacia los usuarios.

2.3 Marco conceptual

Es prolongadamente determinado que los factores presentes en la formación constante de toda entidad son cambios constantes. Paralelamente la mejora continua de la calidad se constituye en un requisito esencial que se debe de acatar por parte de las empresas para lograr proporcionar una respuesta de manera satisfactoria de sus propios lucros como también la satisfacción de otras partes que tienen interés.

La importancia de calcular la satisfacción del usuario por parte de las entidades hace que se plasme la información que se necesita para proveer la mejora continua de la calidad, es indispensable hacer este cálculo para poder responder de forma oportuna a las necesidades del consumidor.

En este trabajo de investigación se lleva a cabo una conexión de calidad y satisfacción, la importancia que tiene la calidad de servicio en las organizaciones y que logra formar estrategias para poder llegar a la satisfacción de personas en busca de cubrir una necesidad, lo cual repercute de forma positiva dentro de una empresa.

Satisfacción

En dicción de algunos autores se define como: discernimiento que se realiza al resultado obtenido de que un bien o actividad llegue a brindar el nivel idóneo de realización en su consumo (Oliver citado por Simón, 2005). También se insinúa que un ente, está satisfecho cuando las exigencias, reales o que son percibidas se superaban o saciaban. Por lo cual

contraía toda esta información en una sola frase contundente “La satisfacción del cliente es en sencillas palabras lo que él dice que es” (Gerson, 1996).

Lo definen como: la escala en el estado anímico que tienen los usuarios, resultante de realizar una comparativa de la productividad que se percibe de un determinado bien o servicio con sus expectativas. (Kotler, 2001).

Rubén Rico dice que es una fase anímica que fomenta agrado por el cubrimiento completo de las necesidades actuales a su vez de las expectativas que fueron creadas por un sujeto. Esta fase emana como producto de entrelazar la necesidad y expectativa con el valor y los rendimientos que percibe el cliente (Rico, 1998). El hecho de satisfacer deseos o necesidades se conoce como satisfacción. Esto puede hacer referencia a colmar y compensar una exigencia, deshacer una calumnia o premiar un mérito (Julián y Anna, 2014).

Lograr cumplir con todas necesidades que derivan de las expectativas de los clientes (Oxford University Press, 2019).

Calidad de Servicio

Calidad servicio no es lo que está incluido en un servicio, sino lo que obtiene el cliente de este, y lo haga pagar gustoso por cubrir su necesidad (Drucker, 1990). También hace referencia no solo a productos o servicios finiquitados, también se refiere a los procesos que utilizados para elaboración de dicho producto o servicio; desde el desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de lo que se ha brindado (Imai, 1998).

Así mismo cabe la posibilidad de precisarse como un conglomerado de características que resaltan de un producto o servicio adquiridos en un sistema productivo, también como la capacidad que tiene para satisfacer los requerimientos del usuario (Cuatrecasas, 2012).

De forma internacional significa que es el grado en el que un agrupamiento de características de un determinado objeto o actividad cumple con los requisitos esperados (Organización Internacional de Normalización, 2015).

La adaptación de un producto o actividad que ofrece una organización a las características especificadas. (Real Academia Española (RAE), 2018).

Es una forma de la actitud que se relaciona, pero no es equivalente a satisfacción, que viene a ser el resultado de una comparativa entre expectativas que tiene el receptor y las percepciones por parte del desempeño del servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado por Zapata, 2015).

Da un punto de vista en donde se realiza la comparación que se realiza cuando ahí expectativas del receptor y la percepción por parte del servicio.

Fiabilidad

Realizar un servicio con extrema precaución y fiabilidad (Aiteco consultores, 2019). Entre otros conceptos es la habilidad de llevar a cabo una actividad prometida tal y como se acordó (Wigodski, 2003). e Interpretada como destreza para llevar a cabo el servicio solicitado de forma confiable y clara (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado por Zapata, 2015).

La fiabilidad nos proporciona los aspectos que nos serán de ayuda al momento de juzgar como se lleva dando el servicio actualmente dentro de un nosocomio del estado.

Capacidad de respuesta

Hace alusión la deseo e iniciativa de todos los colaboradores, para brindar ayuda a los usuarios y ofrecer un servicio eficiente, que evidencie el nivel de importancia que se le proporciona a esta dimensión que se encuentra incluida dentro de la calidad de servicio dentro de la institución que lo aplica (Mariño, Rubio, Rodríguez, 2010).

Disposición con la que se cuenta para apoyar al cliente, concediéndole de servicio oportunamente (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado por Zapata, 2015). Esto ayudará a plantear estrategias para incentivar la iniciativa de los colaboradores en la forma de como ayudan a los usuarios a resolver sus problemas o cualquier duda que puedan tener.

Seguridad

Explica que es una condición controlada donde los daños en todas sus formas preservan la salud del individuo que lo requiere y la comunidad inmediata. La seguridad es uno de los recursos necesarios que nos permite realizar sus aspiraciones en la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1998).

Seguridad es la responsabilidad que tiene una entidad a favor de las personas que adquieren sus productos o servicios (Real Academia Española (RAE), 2018).

Referencia a la capacidad de los colaboradores de comportarse de forma cortés a su vez la forma en que ellos expresan confianza en sus acciones (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado por Zapata, 2015).

Empatía

Capacidad que tiene toda persona para vivenciar el modo en que otro ente siente. Dicha capacidad puede terminar en una mejor comprensión de su forma de reacción o hablar sobre determinados temas (Pérez y Gardey, 2012).

Nivel de atención personalizada y como se identifica la empresa con sus clientes, esto se transmite por medio del servicio personalizado de acuerdo al estilo que es del agrado de usuario (Matsumoto, 2014).

Facultad que se tiene de lograr sentir y asimilar emociones de la otra parte, por medio de métodos de identificación a su vez el trato individualizado al usuario (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).

Tangible

Son todo aquello que puede ser percibido por los sentidos, en este sentido nos ayuda a diferenciar diversas características de un objeto, como su dureza o la temperatura (Pérez y Gardey, 2012). Lo que se puede sentir haciendo uso de los sentidos de forma clara y precisa (Oxford University Press, 2019).

Facciones físicas de instalaciones existentes en una organización, menciona también a los colaboradores, artículos dentro de la oficina y tecnología (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).

Precisión

En la exactitud nos menciona la cercanía de un valor comparado en medida con el valor real (Pérez y Gardey, 2012).

En esta investigación la precisión es utilizado para definir la semejanza que se debe tener en las acciones o procedimientos para asemejarse a cómo debería darse en la realidad.

Responsabilidad

Habla sobre el compromiso u obligación que se tiene de tipo moral de alguna equivocación realizada por una persona en un asunto determinado y la capacidad de poder optar por una mentalidad positiva para enmendarlo (RAE,2019).

Tiempo

Se habla de este cuando se busca nombrar una magnitud de carácter físico el cual se emplea para lograr calcular cuánto dura algo, que puede ser susceptible de cambio, tal período cuantificable es determinado como tiempo (Pérez y Gardey, 2012).

Acción

Es la manera de reacción ante una sucesión de hechos o situaciones con características específicas (Pérez y Gardey, 2012).

Información

Viene a ser la constitución de un conglomerado de datos ya supervisados y que son ordenados para la construcción de un mensaje que se quiere hacer llegar a otro ente en diversos tipos de canales (Pérez y Gardey, 2012).

Educación

Se materializa en una serie de habilidades y valores, los cuales llegan a producir cambios en el ámbito intelectual, emocional y sociales de la persona. Según el grado de concienciación que se pueda alcanzar, estos valores llegaran a durar desde toda la vida hasta tan sólo un cierto periodo de tiempo (Péres y Gardey, 2008).

Orientaciones

Se refiere a la habilidad que tienes los trabajadores para atender las necesidades de los usuarios. Debemos tener en cuenta que los pacientes dan un considerable valor a la atención que los profesionales de la salud brindan, es importante poseer un tipo de comunicación afectiva y asertiva dentro de un tipo de lenguaje que sea comprensible para los usuarios. También se refiere a la capacidad de respuesta como una habilidad muy importante, en esta clase de servicios necesitamos atender con principal disposición de forma eficiente (Valcárcel, 2018).

Vivencia

Es la experiencia acumulada por el trabajador en la organización, hace referencia obligada al aspecto personal de la forma de trabajo que posee, donde proyecta en los usuarios una imagen positiva o negativa dependiendo de las competencias y el grado de credibilidad que transmiten en pos de la veracidad de sus actividades. También debemos tener en cuenta el grado de implicación con su trabajo, en el grado de involucramiento con el cliente y su nivel de empatía (Valcárcel, 2018).

Limpieza

Se define como un conjunto de procedimientos encargados de la eliminación de restos, sientos estos tanto orgánicos como inorgánicos de algún tipo de superficie, se asocia también con la

higiene que es aplicada por las personas para poder limpiar y controlar factores que resulten negativos en la salud (Pérez y Gardey, 2014).

Orden

Es usado para referirse a una buena disposición de las cosas entre sí. Aplicado en ambientes laborales puede ser determinante para mejorar la orientación y fluidez de las actividades que se deseen realizar (Pérez y Gardey, 2014).

Elementos físicos

Son componentes de una determinada agrupación de materia que es palpable mediante los sentidos, siendo materia orgánica como también inorgánica (Pérez y Gardey, 2014).

Riesgo Sanitario

Se considera que es una propiedad, servicio o alguna sustancia que produce efectos nocivos o que pueden ser perjudiciales en la salud del ser humano (Centro Regional de Información sobre desastres, 2000).

Ética empresarial

Es considerada la rama de la ética aplicada. Que se ocupa del estudio de los temas normativos de naturaleza moral que usualmente se plantean en los negocios, son de ayuda para analizar las conductas en el mercado y las decisiones comerciales (Lozano, 1999 p.38).

2.4 Empresa

2.4.1 Descripción de la empresa

Por la necesidad de que exista un hospital especializado solamente para niños, y que pudiera acoger a un número significativo de los infantes, a diferencia de la capacidad de otros hospitales en la antigüedad, se decidió levantar un hospital nacional que cubriera estas características.

Es un hospital nacional que se encuentra ubicado en el distrito de breña, tiene diversas especialidades como podemos ver en la siguiente figura:

Especialidad de medicina	Especialidad de cirugía	Nutrición
<ul style="list-style-type: none"> • Alergia, Asma e Inmunología • Cardiología • Dermatología • Endocrinología • Gastroenterología • Hematología Clínica • Infectología • Medicina del Adolescente • Medicina Física • Medicina Pediátrica • Nefrología • Neonatología • Neumología • Neurología • Reumatología 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Cabeza y Cuello • Cirugía Pediátrica • Cirugía Plástica • Cirugía Tórax y Cardiovascular • Ginecología • Neurocirugía • Oftalmología • Otorrinolaringología • Quemados • Traumatología • Urología 	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte Nutricional por Fórmulas Lácteas • Soporte Nutricional por Fórmulas Enterales • Soporte Nutricional con Regímenes dietéticos • Servicio de Nutrición: Consultas Ambulatoria en Nutrición • Monitoreo. Evaluación Nutricional y régimen de alta en hospitalización

Figura 1. Especialidades

Fuente: Elaboración propia (2019).

Gracias al esfuerzo y colaboración en conjunto de diversas entidades del estado tanto como privadas lograron llevar a la realidad la creación de una institución de salud. A partir de la década de los 50 pasaron de tener 10 consultorios a contar con 20, en los cuales se puso en funcionamiento diversas especialidades, con respecto a la política y objetivos se fueron innovando, favoreciendo indiscriminadamente a los niños y adolescentes, al mismo tiempo se beneficia la inversión productiva por la buena distribución de los recursos.

La investigación estudia a un Hospital Nacional que se especializa en la atención infantil y tiene como misión y visión:

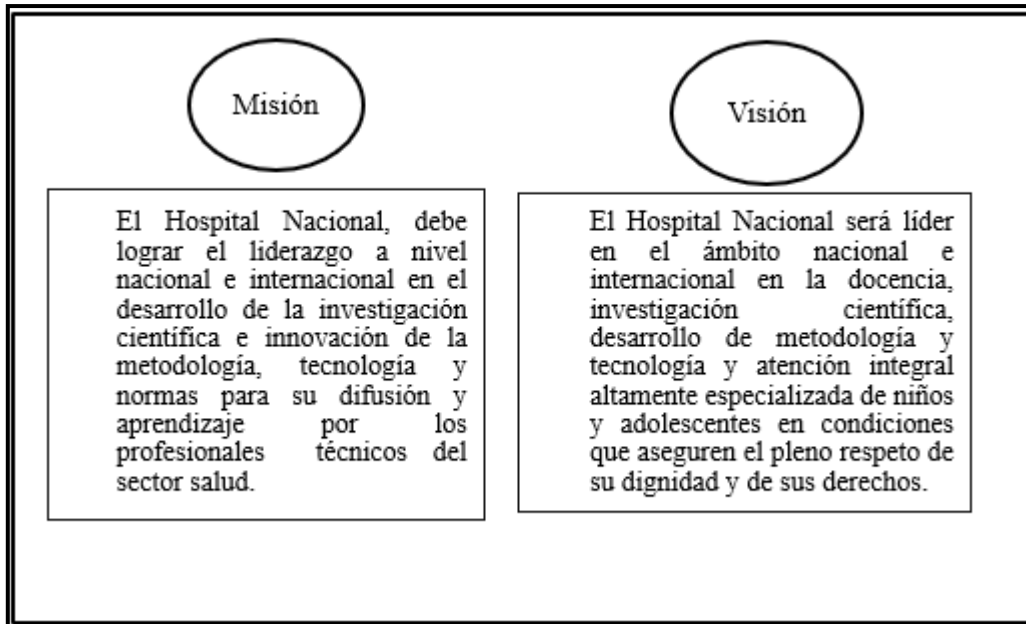


Figura 2. Misión y Visión.

Fuente: Elaboración Propia (2019).

Estructura Jerárquica

Se definirá como estructura jerárquica de un hospital nacional de la siguiente manera:

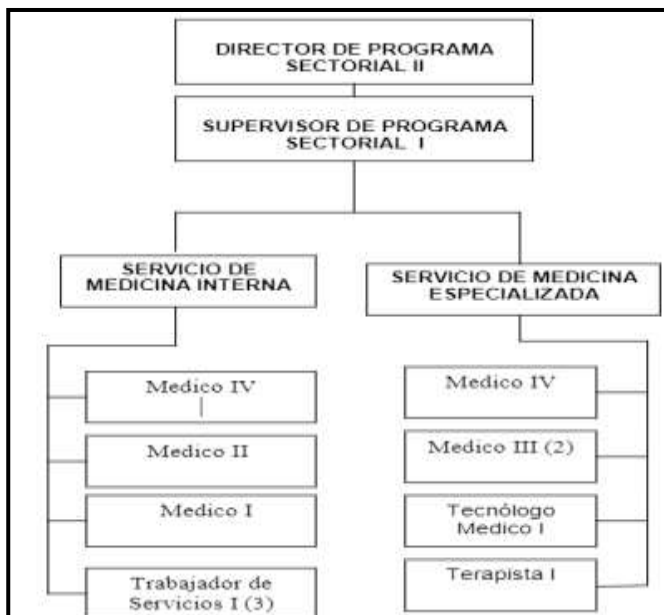


Figura 3. Organigrama

Fuente: Elaboración propia (2019).

2.4.2 Marco legal de la empresa

En una entidad del sector público la ley general de Salud en su artículo 38 indica que las instituciones de salud y servicios se encuentran sujetos a una evaluación y control que se realizará periódicamente, del mismo modo que a las auditorías que es un instrumento usado a nivel nacional por la autoridad de salud. Esta misma autoridad dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes. Aunque, esto en la práctica no se evidencia, se observa que hay una ausencia de evaluaciones y controles, por lo que se puede ver diversos problemas que necesitan ser subsanados.

2.4.3 Actividad económica de la empresa

Un hospital que se dedica a brindar servicios de salud especializado en la atención de infantes y adolescentes, contando con convenios con entidades del estado como también privadas.

2.4.4 Proyectos actuales

Ferías De Prevención

Al fomentar la prevención en diversas áreas un hospital nacional que se especializa en niños y adolescentes logra que los menores se beneficien, ya que serían atendidos por los especialistas correspondientes.

2.4.5 Perspectiva empresarial

Un hospital nacional va en busca de aumentar el índice de atención y lograr cubrir la demanda en el nivel de atención en los próximos años, otros aspectos que es de importancia de la empresa es la de educar a sus usuarios.

CAPÍTULO III
MÉTODO

3.1 Tipo, nivel y método

Sintagma

Es el desarrollo estructurado de ideas, conceptos, antecedentes y teorías que apoyen a fundamentar la investigación y entender el enfoque de donde el investigador comienza y mediante se interpretan los resultados. (Hurtado, 2000).

Enfoque Mixto

La finalidad de la investigación mixta es realizar una sinergia entre los métodos de recopilación de datos tanto cuantitativa como la cualitativa utilizando sus fortalezas y minimizar sus carencias potenciales, para lograr dar paso a una investigación más abierta que ayudara a los investigadores de diversas especialidades (Hernández, 2014).

Tipo proyectiva

Dice que es proyectiva, ya que trasciende en los campos de “lo que es”, para entrar al de “cómo deberían de ser”, en otras palabras, ayudara a plantear alternativas de solución basándonos en información previamente obtenida, dicha solución podrá ser aplicada a futuro (Hurtado, 2000).

Nivel Comprensivo

Busca la comprensión de una situación específica y relacionándola con otras similares, dentro de un holos mayor, resaltando los factores de causalidad, es decir que previo análisis comparativo logra un mayor entendimiento (Hurtado, 2000).

Método Inductivo y deductivo

La deducción nos lleva a establecer una relación del tema con la teoría y permite realizar una deducción a partir de dichas teorías con los fenómenos que se encuentran en observación. La inducción consiste en la acumulación de todo conocimiento e información aislada para un mejor razonamiento (Dávila, 2006).

3.2 Categorías y subcategorías apriorísticas

Tabla 1.

Matriz de Categorización.

Categoría problema: Calidad de Servicio	
Subcategorías	Indicadores
Fiabilidad	-Precisión. - Responsabilidad.
Capacidad de respuesta	-Tiempo. -Acción.
Seguridad	-Información. - Educación.
Empatía	- Orientaciones. - Cuidados. - Tratamiento.
Tangible	- Limpieza. - Orden. - Elementos físicos.

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Población, muestra y unidades informantes

Población

Población es un conjunto de entes pertenecientes a un estudio que comparten similares características y criterios de inclusión (Hurtado, 2000).

Es descrito como el conjunto de personas que cuentan con las mismas características que se buscan para una investigación y pueden ayudar a emitir un resultado general (Moya, Yarlequé y Cencina, 2012).

En un hospital se determinó por medio de cuantos pacientes eran atendidos de forma mensual, dando un total de 30000 personas quienes llegan al recinto.

Muestra

La muestra viene a ser una fracción de la población previamente determinada según las características determinadas por el investigador según el problema en análisis (Moya Rojas, Yarlequé Chocas, y Cencia Crispín, 2012).

Muestreo Aleatorio Simple

Las muestras existentes son igualmente probables, por lo que cada individuo dentro de la población tiene una probabilidad igualitaria de salir en la muestra que se utilizara (Arvelo Lujan, 2017).

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{Z^2 \times P \times Q + e^2 (N - 1)}$$

Figura 4. Formula de muestreo simple

Fuente: Elaboración propia.

n= muestra Z= 1.96 P= 50 Q= 50 N= 30000 e= 5

La muestra que se utilizara es de 380 personas.

Unidades Informantes

Hace referencia a los usuarios que serán entrevistados y/o encuestados para obtener la información deseada para la investigación que se está realizando, (Arnau, 1980) citado por (Hurtado, 2000).

En la investigación que se está desarrollando las personas de las cuales obtendremos información serán mayores de 18 años hasta una edad máxima de 75 de ambos géneros, que acompañen a los pacientes, ya que mayormente los acompañantes son los que llevan una parte de la experiencia del servicio brindado por un hospital.

3.4 Técnicas e instrumentos

Encuesta

La encuesta es un método de obtención de información a través de preguntas a los usuarios y se diferencia de la entrevista porque no se realiza un dialogo con el usuario y el grado de interacción es menor (Hurtado, 2000).

Cuestionario

Es el instrumento usado por un investigador con el objetivo de recaudar información de suma importancia de diversos problemas que son objeto de estudio. En este caso usé el cuestionario de SERVQUAL utilizado para temas de calidad, cumpliendo así mismo con la metodología cuantitativa como parte del proceso mixto, usando la escala de Likert que será de ayuda para la investigación (Hurtado, 2000).

Para el presente estudio se realizó un cuestionario constituido con 22 preguntas anexadas a 5 sub categorías.

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario SERVQUAL

Autor: Parasuraman, Zeithaml, y Berry.

Año: 1993

Procedencia: Estados Unidos

Objetivo: Recopilar información para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de un hospital nacional, Breña.

Lugar de aplicación: Hospital Nacional, Breña.

Forma de aplicación: Individual

Duración de la aplicación: 5 minutos

Descripción del instrumento: Tiene 5 subcategorías de las cuales tienen ítems, la subcategoría fiabilidad y tangibilidad tienen 5 ítems cada uno; capacidad de respuesta, seguridad y empatía tienen 4 ítems cada uno.

Forma de calificación: Escala de Likert del 1 al 4

Entrevista

Es una técnica utilizada por el investigador donde se formula preguntas y a un experto del tema de interés mediante una conversación, en la cual el experto brinda respuestas en base a esquemas y pautas establecidas por él mismo (Ander, citado por: Hurtado, 2000).

Guía de entrevista

Las guías que serán utilizadas para las entrevistas deben contener datos de identificación general del usuario, datos censales o sociológicos e información (Hurtado, 2000).

Nos sirve tener una guía física de las preguntas que realizaremos y preguntas de profundización para no perder la ilación como también la fluidez del tema, del mismo modo poder abarcar lo más que se pueda las dudas que se quieren cubrir.

Validez

El grado que presenta la variable que en verdad queremos medir mediante el uso de un instrumento (Hernández, 2014).

En el presente estudio se contó con tres validadores con conocimientos del tema, quienes evaluaron y aprobaron el instrumento que será aplicado a los usuarios de un hospital nacional.

Confiabilidad

Es la medida porcentual que arrojan los resultados consistentes y de coherencia mediante el uso de un instrumento (Hernández, 2014).

Alfa de Cronbach

Es un coeficiente que es de ayuda para realizar la cuantificación de la fiabilidad de las escalas, tal coeficiente fue estudiado en 1951 por el investigador Cronbach, Lee.

El coeficiente usa el porcentaje a partir de 0.70 en adelante para el análisis de los datos recopilados por el instrumento demostrando la confiabilidad, En este caso el alfa de Cronbach utilizado fue de 0.753 de 22 elementos analizados.

Tabla 2.

Estadístico de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,753	22

Fuente: Elaboración propia.2019.

Por lo tanto, se obtuvo 75.3% de fiabilidad, esto quiere decir que la base de datos generada a partir del instrumento cuantitativo.

3.5 Procedimiento

Se realizará la elección de los instrumentos y su posterior elaboración con el que realizaremos la obtención de los datos requeridos, para esta ocasión la técnica que usamos fue la encuesta y la entrevista, con la ayuda de dichas técnicas se realizan los instrumentos que en el orden mencionado son: el cuestionario y la guía de entrevista.

El cuestionario que se realizó consta de 22 preguntas según SERVQUAL y la guía de entrevista conto con 03 preguntas claves.

Se aplicó la encuesta en la entidad del sector público, a un grupo de personas mayores de 18 años que acompañaban a los pacientes y/o se realizaban el proceso de sacar una cita médica para alguno de estos pacientes y la encuesta fue aplicada a 3 personas.

Esta encuesta constara con una duración de un promedio máximo de 20 min y la encuesta dependiendo de la respuesta del entrevistado. Todos los datos que se recaudaron serán pasados a una hoja de Excel donde se pasó a organizar por niveles y variables, para ser procesada en el programa estadístico SPSS 2.0 que nos arroja un análisis que interpretaremos al final.

Entre las personas que nos darán acceso a la información más específicamente tenemos al personal, parientes de los pacientes, medios de comunicación.

3.6 Análisis de datos

Análisis cuantitativo

Pareto

Ayuda al momento de identificar y escoger los puntos en donde tenemos que focalizar los esfuerzos para mejorar la rentabilidad potencial mente mayor.

El diagrama puede ser utilizado también para la determinación de las causas que principalmente aquejan la investigación y pueden ser utilizadas para identificar previamente los problemas (Universidad de Vigo, 2006).

Se realizará una revisión profundizada de los datos recopilados, dispersándola por sus dimensiones previamente establecidas en la investigación.

Análisis cualitativo

Atlas Ti

El Atlas/ti es un conglomerado de instrumentos informáticos que son de ayuda para analizar datos cualitativos de grandes cantidades de información tanto textuales, gráfica y de video.

Este programa ayudará a gestionar todo el material de forma eficiente y creativa sin importar el campo de trabajo en el que se esté desempeñando, obtendrá una respuesta a sus necesidades de análisis de información (Muñoz, 2003).

Se aplicará el programa de Atlas TI como una herramienta que nos ayuda a organizar la información, donde se procesa todos los datos obtenidos por el cuestionario, dando como resultado establecidos y ayudándonos a ver la tendencia que hay que mejorar.

Análisis Mixto

Triangulación

Triangulación aplica tanto el procedimiento cualitativo como el cuantitativo, dentro de una investigación será de mucha ayuda al momento de realizar alguna corrección de los errores o sesgos que se puedan encontrar de cada paradigma (Behar, D. 2008).

En la triangulación se procederá a incluir las conclusiones de la data convertida en información que se obtuvo de las encuestas y entrevistas, posteriormente se triangulara los antecedentes, con las teorías y la problemática de la actual investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS y DISCUSIÓN

4.1 Descripción de resultados

4.1.1 Resultados cuantitativos

Sub categoría fiabilidad

Tabla 3.

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría fiabilidad de un hospital nacional, Lima, 2019.

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1. ¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarlas?	20	5.26%	103	27.11%	132	34.74%	65	17.11%	60	15.79%
2. ¿La información proporcionada en los módulos de atención es confiable?	1	0.26%	10	2.63%	136	35.79%	195	51.32%	38	10.00%
3. ¿Se respeta los horarios de consulta?	9	2.37%	18	4.74%	192	50.53%	160	42.11%	1	0.26%
4. ¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados?	112	29.47%	200	52.63%	18	4.74%	29	7.63%	21	5.53%
5. ¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?	21	5.53%	91	23.95%	151	52.63%	106	27.89%	11	2.89%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la interrogante 1: ¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarlas?, se obtuvo como contestación que el 35% de los encuestados indicaron que a veces hay disponibilidad citas, un 27% indico que casi nunca hay disponibilidad, un 17% que casi siempre encuentra disponibilidad, 16% de los encuestados indicaron que siempre hay disponibilidad y un 5% indicaron que nunca hay disponibilidad, esto se debe a que la cantidad de población que se atiende en el nosocomio excede su capacidad.

La interrogante 2: ¿La información proporcionada en los módulos de atención es confiable?, arrojó como contestación que el 51% de las personas piensa que la información

proporcionada en los módulos de atención es casi siempre confiable, un 36% piensa que la información es a veces confiable, un 10% piensa que la información proporcionada es siempre confiable, un 3% de los encuestados piensa que la información que se brinda casi nunca confiable como también un 0.26% de la muestra piensan que información nunca es confiable, por lo mismo que los colaboradores que atienden a los usuarios, muestran un poco de desinterés y por eso la mayoría de los pacientes piensa que a veces es fiable.

La interrogante 3: ¿Se respeta los horarios de consulta?, se obtuvo como respuesta que el 51% de los encuestados piensan que a veces se respetan los horarios, un 42% piensa que casi siempre se respetan los horarios, un 5% de los encuestados casi nunca se respetan los horarios, el 2% piensa que nunca se respetan los horarios de consulta y el 0.26% que siempre se respetan los horarios, los doctores demoran en atender a los pacientes porque algunos empiezan por orden de llegada lo cual da una impresión de retraso y otros tienen malestares más graves que algunos.

La interrogante 4: ¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados?, 53% de los encuestados piensa que la gestión de las citas casi nunca brindan buenos resultados, un 29% dieron como resultado que la gestión de las citas nunca brindan buenos resultados, el 8% de piensa que la gestión de las citas brindan casi siempre un buen resultado, un 6% piensa que la gestión de las citas siempre brindan buenos resultados y el 5% piensa que la gestión de las citas médicas a veces brindan buenos resultados, no hay una buena gestión en los procesos al momento de generar citas médicas.

La interrogante 5: ¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?, un 40% de la muestra dice que la historia clínica a veces se encuentra disponible, un 28% de los encuestados muestra que las historias clínicas casi siempre se encuentran disponibles, el 24% piensa que las historias clínicas se encuentran casi nunca disponibles, un 6% de las personas piensan que las historias clínicas nunca se encuentran disponible y el 3% piensa que las historias clínicas siempre se encuentran disponibles para su atención.

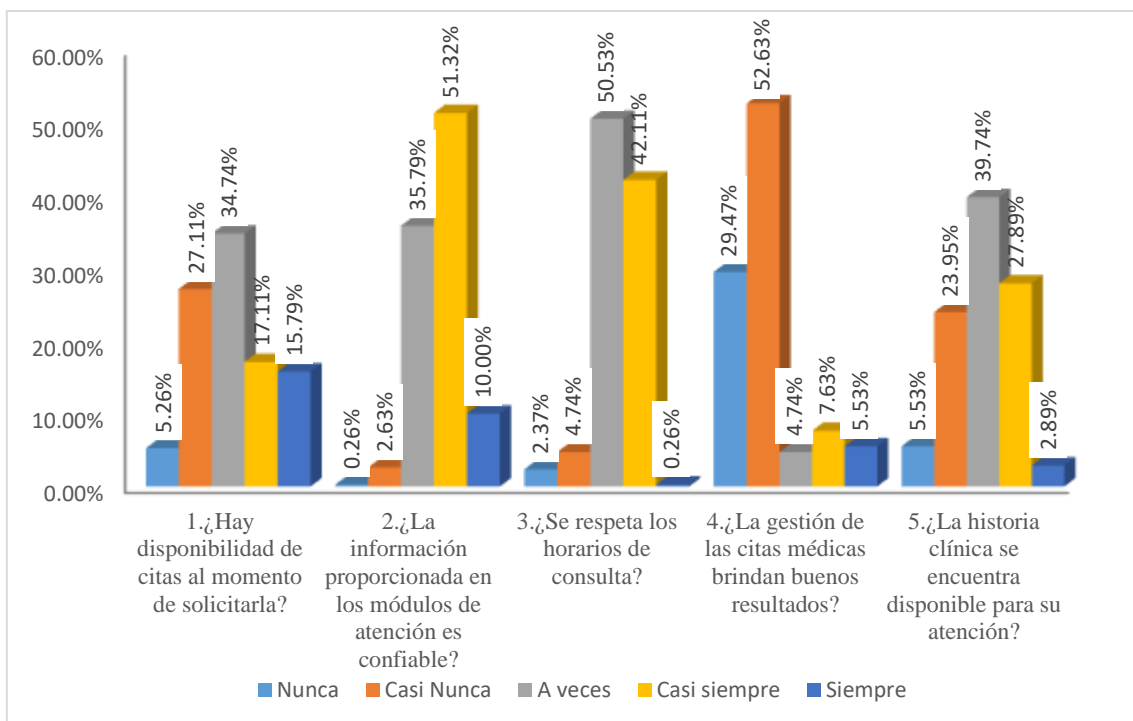


Figura 5. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría fiabilidad de un hospital nacional, Lima, 2019

Fuente: Elaboración propia.

Sub categoría capacidad de respuesta

Tabla 4.

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría capacidad de respuesta de un hospital nacional, Lima, 2019

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
6. ¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?	19	5.00%	143	37.63%	159	41.84%	58	15.26%	1	0.26%
7. ¿El tiempo que proporcionan por consulta es el adecuado?	28	7.37%	135	35.53%	121	31.84%	85	22.37%	11	2.89%
8. ¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cuidadosa?	19	5.00%	76	20.00%	123	32.37%	126	33.16%	36	9.47%
9. ¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?	1	0.26%	10	2.63%	103	27.11%	157	41.32%	109	28.68%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la interrogante 6: ¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?, se obtuvo como contestación que el 42% considera que el tiempo empleado en hacer cola para sacar cita es a veces el adecuado, un 38% piensa que tiempo casi nunca es el adecuado, el 15% de los encuestados piensa que casi siempre el tiempo que se emplea en hacer cola es adecuado, un 5% piensa que nunca es adecuado el tiempo que se emplea en hacer cola y un 0.26% piensa que el tiempo empleado siempre es el adecuado, los encuestados comentan que a veces tienen que hacer cola desde muy temprano para poder sacar un cita médica.

En la interrogante 7: ¿El tiempo que proporcionan por consulta es el adecuado?, se obtuvo como respuesta que un 36% de los encuestados piensa que el tiempo que se proporciona por consulta casi nunca es el adecuado, un 32% dice que a veces el tiempo por consulta es el adecuado, el 22% piensa que el tiempo proporcionado es casi siempre el adecuado, un 7% de los encuestados piensa que nunca es adecuado el tiempo que se proporciona por consulta y un 3% piensa que siempre es el adecuado, los médicos que laboran en un hospital nacional son totalmente capaces, sin embargo son pocos los que prefieren trabajar para el estado por muchos factores y la escases de personal hace que los tiempos predeterminado por consulta dependiendo del paciente mayormente parezca poco.

Interrogante 8: ¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cuidadosa?, arrojo que un 33% piensa que la atención al tomar los análisis del menor de edad es casi siempre cuidadosa, un 32% dice que la atención al tomar los análisis del menor es a veces cuidadosa, el 20% de los encuestados opina que la atención al tomar los análisis del menor casi nunca es cuidadosa, un 9% piensa que la atención es siempre cuidadosa y el 5% de los encuestados piensa la atención nunca es cuidadosa con el menor, en los hospitales. La atención que se brinda a los menores al momento de realizar exámenes médicos es realizada por personal capacitado para tratar con los menores.

Interrogante 9: ¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?, dio como resultado que un 41% de la muestra piensa que casi siempre disponen de la especialidad requerida en caso de emergencias, un 29% piensa que siempre se dispone de la especialidad que se requiere en caso de emergencia, un 27% que a veces se dispone de la especialidad requerida, un 3% que casi nunca hay disponibilidad de la especialidad que se necesita y un 0.26% que nunca hay disponibilidad de la especialidad, un hospital nacional cuentan con las especialidades para emergencias ya que es el fuerte del hospital para poder responder de una forma rápida.

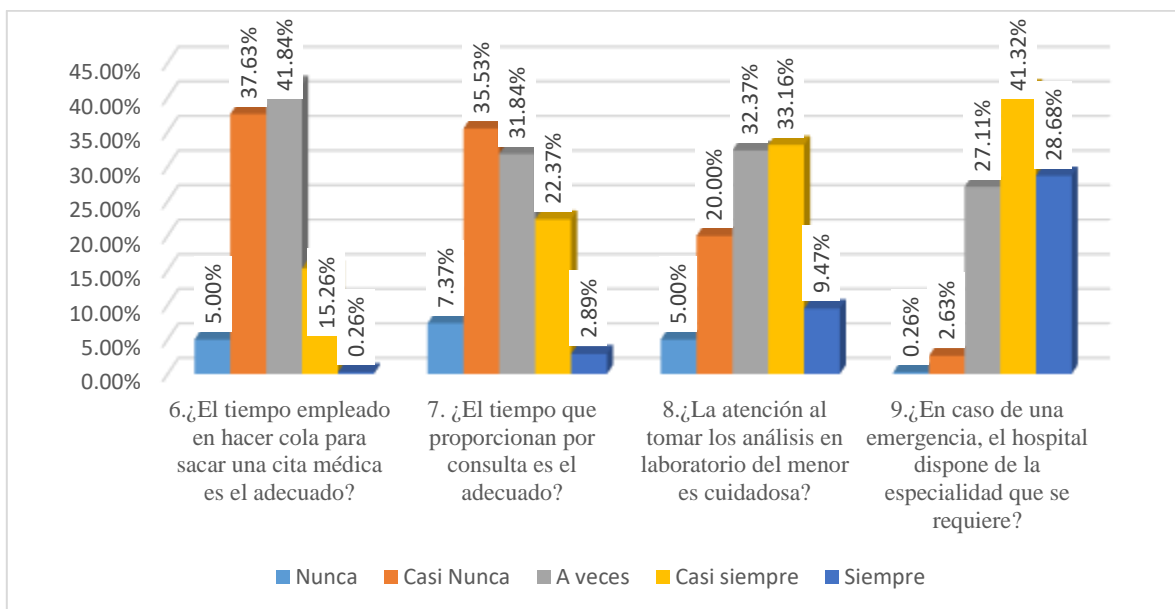


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría capacidad de respuesta de un hospital nacional, Lima, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Sub categoría seguridad

Tabla 5.

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría seguridad de un hospital nacional, Lima, 2019

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10.¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?	19	5.00%	29	7.63%	38	10.00%	184	48.42%	110	28.95%
11. ¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?	1	0.26%	47	12.37%	152	40.00%	125	32.89%	55	28.95%
12.¿El médico que lo atiende le inspira confianza?	1	0.26%	11	2.89%	105	27.63%	171	45.00%	92	14.47%
13.¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	0.67%	67	17.63%	146	38.42%	163	42.89%	3	0.79%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

La interrogante 10: ¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?, dio como resultado que el 48% de los encuestados piensa que casi siempre los resultados en reportes o consultas brindan seguridad al usuario, un 29% opina que siempre brindan seguridad, el 10% que los reportes o consultas a veces brindan seguridad al usuario, un 8% que casi nunca brindan seguridad y el 5% opina que nunca brinda seguridad, los resultados plasmados en documento oficiales provenientes del hospital brinda una sensación de confianza al paciente por todos los procesos estandarizados por los que pasan.

La interrogantes 11: ¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?, se obtuvo como contestación que un 40% de los encuestados considera que a veces se respeta la privacidad de sus datos personales, un 33% considera que casi siempre se respeta dicha privacidad, el 14% de la muestra opina que siempre se respeta la privacidad mientras que un

12% piensa que casi nunca se respeta la privacidad de sus datos y un 0.26% de las personas encuestados piensa que nunca se respeta la privacidad de sus datos por parte del hospital; estos tienen filtros que son controlados por personas capacitadas siempre y cuando el usuario lo autorice.

Interrogante 12: ¿El médico que lo atiende le inspira confianza?, dio como resultado que un 45% considera que el médico casi siempre inspira confianza, el 28% considera que el médico a veces inspira confianza, un 24% piensa que siempre inspira confianza, el 3% de los encuestados opina que casi nunca inspira confianza y el 0.26% que nunca inspira confianza; para lograr una mayor accesibilidad al paciente y este le comunique sus males, los médicos intentan explicar de forma amigable y concisa su diagnóstico y las causas por las cuales piensa llego a esta conclusión parte importante es educar al paciente de los procedimientos a realizar para confirmar o descartar dicho diagnóstico.

Interrogante 13: ¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?, teniendo como respuesta que un 43% de los encuestados considera que el tiempo que brinda el médico casi siempre es el necesario, un 38% opina que el tiempo brindado es a veces necesario, el 18% considera que el tiempo que el médico brinda casi nunca es el necesario para contestas sus dudas, el 1% piensa que el tiempo siempre es el necesario, al 0.26% de los usuarios piensa que el tiempo brindado nunca es el necesario, los hospitales nacionales tienen un rango de tiempo que el medico debería de brindar por consulta el cual varía dependiendo del mal del paciente.

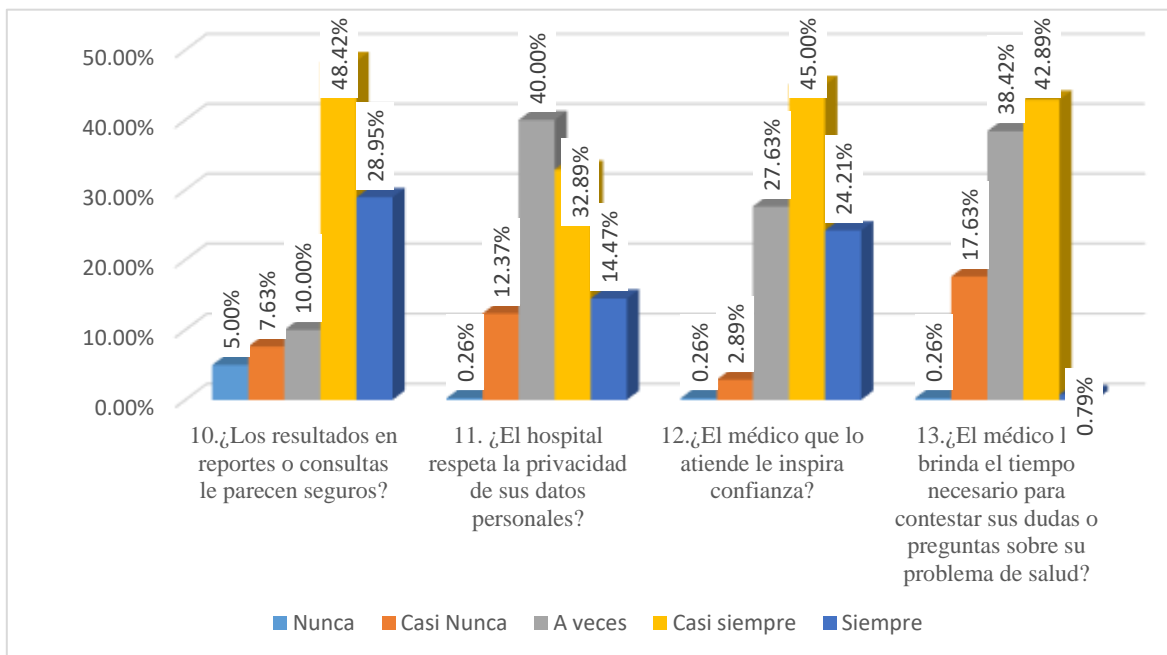


Figura 7. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría seguridad de un hospital nacional, Lima, 2019

Fuente: Elaboración Propia.

Sub categoría empatía

Tabla 6.

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría empatía de un hospital nacional, Lima, 2019

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
14. ¿Usted comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?	1	0.26%	10	2.63%	106	27.89%	241	63.42%	22	5.79%
15. ¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con Ud.?	1	0.26%	1	0.26%	149	39.21%	162	42.63%	67	17.63%
16. ¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	1	0.26%	1	0.26%	136	35.79%	222	58.42%	20	5.26%
17. ¿El médico que le atendió muestra interés en solucionar su problema de salud?	1	0.26%	39	10.26%	87	22.89%	203	53.42%	50	13.16%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Interrogante 14: ¿Ud. comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?, dio como contestación que el 63% de los usuarios casi siempre comprende las explicaciones de los médicos, un 28% considera que a veces comprende las explicaciones, el 6% de los encuestados siempre entiende las explicaciones sobre los problemas de salud o resultados, como también el 3% casi nunca llega a comprender las explicaciones y 0.26% nunca entiende o comprende las explicaciones sobre los problemas de salud; los médicos intentan comunicarse de forma veraz al momento de informar a los usuarios sobre los males que lo aquejan y los procedimientos que tendrán que realizar a continuación de esta forma esperan educar al paciente sobre las cosas que deben de hacer y las que no para mejorar o evitar que empeore la situación.

Interrogante 15: ¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con Ud.?, muestra que el 43% considera que el personal logra tener una comunicación de forma clara y amigable con ellos, el 39% piensa que solo a veces el personal logra comunicarse con ellos de forma amigable, un 18% de los usuarios considera que siempre se comunican de forma clara y amigable con ellos, y un 0.26% piensan que nunca o casi nunca se logran comunicar de dicha forma, El proceso de selección que se realiza a los hospitales es basado en la experiencia y capacidades que presentan los profesionales de la salud que postulan a los puestos disponibles.

Interrogante 16: ¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?, un 58% considera que si es tratado con amabilidad, respeto y paciencia por el personal del hospital, el 36% piensa que solo a veces es tratado de tal forma por el personal como también un 5% considera que siempre lo tratan con amabilidad, respeto y paciencia, 0.26% de los usuarios cree que nuca o casi nunca son tratados de con amabilidad, respeto y paciencia; todo personal de servicio debería ser capacitado y evaluado para ver si cumple con los estándares implementados por el hospital.

Interrogante 17: ¿El médico que le atendió muestra interés en solucionar su problema de salud?, dando a conocer que el 53% de los usuarios piensa que casi siempre el médico muestra interés en solucionar su problema de salud, un 23% considera que el médico a veces muestra interés en solucionar su problema de salud, un 13% de los encuestados creen que el médico siempre muestra interés, un 10% piensa que casi nunca muestra interés en apoyarlos en la solución de su problema y 0.26% cree que el médico que los atendió muestra interés en buscar una solución para sus problemas o malestares; Se ha notado que algunos de los encuestados expresan que es de importancia para la satisfacción del usuario notar que el médico o personal que lo atiende muestra interés en sus malestares, hay médicos que tienen turnos largos, lo cual disminuye su rendimiento.

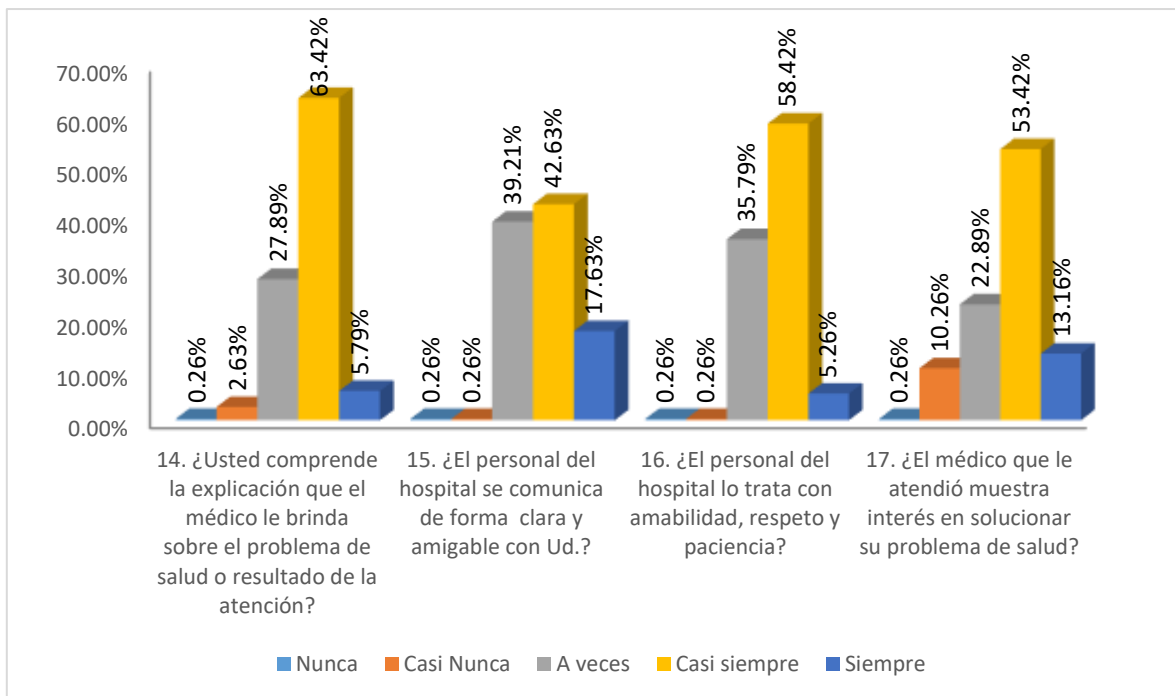


Figura 8. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría empatía de un hospital nacional, Lima, 2019

Fuente: Elaboración propia.

Sub categoría tangibilidad

Tabla 7.

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría tangibilidad de un hospital nacional, Lima, 2019

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18. ¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?	1	0.26%	1	0.26%	170	44.74%	207	54.47%	1	0.26%
19. ¿Los médicos se presentan con vestimenta formal?	1	0.26%	1	0.26%	1	0.26%	211	55.53%	166	43.68%
20. ¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes?	1	0.26%	19	5.00%	112	29.47%	225	59.21%	23	6.05%
21. ¿Los fármacos que son recetados están disponibles?	19	5.00%	1	0.26%	164	43.16%	150	39.47%	46	12.11%
22. ¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?	1	0.26%	19	5.00%	104	27.37%	219	57.63%	37	9.74%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Interrogante 18: ¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?, doy a conocer que el 54% de los usuarios piensa que casi siempre los consultorios y salas de espera son limpios y cómodos, el 45% considero que a veces son limpios y cómodos mientras que 0.26% de los encuestados piensa que siempre son cómodos y limpios como también que nunca y casi nunca lo son; los espacios del nosocomio son usados por una gran cantidad de personas y no siempre está totalmente limpio, pero si se llevan a cabo la limpieza en los horarios respectivos y se intenta mantener todo en orden para brindar una mayor comodidad mientras se evitan riesgos sanitarios.

La interrogante 19: ¿Los médicos se presentan con vestimenta formal?, dio como resultado que el 56% piensa que casi siempre con se presentan con vestimenta formal, un 44% que siempre se presentan con vestimenta formal y 0.26% de los encuestados consideran

que a veces, casi nunca y/o nunca se presentan con vestimenta formal, según las normas del hospital los médicos deben asistir con la vestimenta que está establecida.

La interrogante 20: ¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes?, mostro como resultante que el 59% de las personas encuestadas piensa que casi siempre son adecuados para la orientación de los pacientes, el 29% considera que solo a veces son adecuados, el 6% piensa que siempre son adecuados, mientras que el 5% piensa que casi nunca lo son y un 0.26% que nunca son adecuados para la orientación, la distribución de los letreros tienen un fin informativo y algunos de hechos necesitan mantenimiento aunque están bien ubicados .

La interrogante 21: ¿Los fármacos que son recetados están disponibles?, da a conocer que el 43% de los encuestados afirma que solo a veces están disponibles los fármacos que son recetados, un 39% piensa que casi siempre hay disponibilidad de los fármacos que requieren por receta del médico, el 12% considera que siempre están disponibles los fármacos que son recetados, también un 5% cree que nunca se encuentran disponibles y 0.26% de los encuestados piensa que casi nunca se encuentran disponibles los fármacos que son recetados, se observa que algunos de los medicamentos que son recetados en un hospital público no siempre se encuentran disponibles por temas de stock y el mismo exceso de población que se atiende por malestares similares, este inconveniente no es muy frecuente pero se da en ocasiones.

La interrogante 22: ¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?, mostro que un 58% considera que los consultorios casi siempre cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención, el 27% piensa que solo a veces cuentan con dichos equipos y materiales, un 10% que siempre cuentan con los equipos y materiales necesarios pero un 5% que casi nunca cuentan con ellos y un 0.26% piensa que nunca cuentan con los equipos y materiales que se necesitan para la atención, los consultorios normalmente cuentan con los equipamientos aunque algunos presentan una falta de mantenimiento o simplemente dejaron de funcionar.

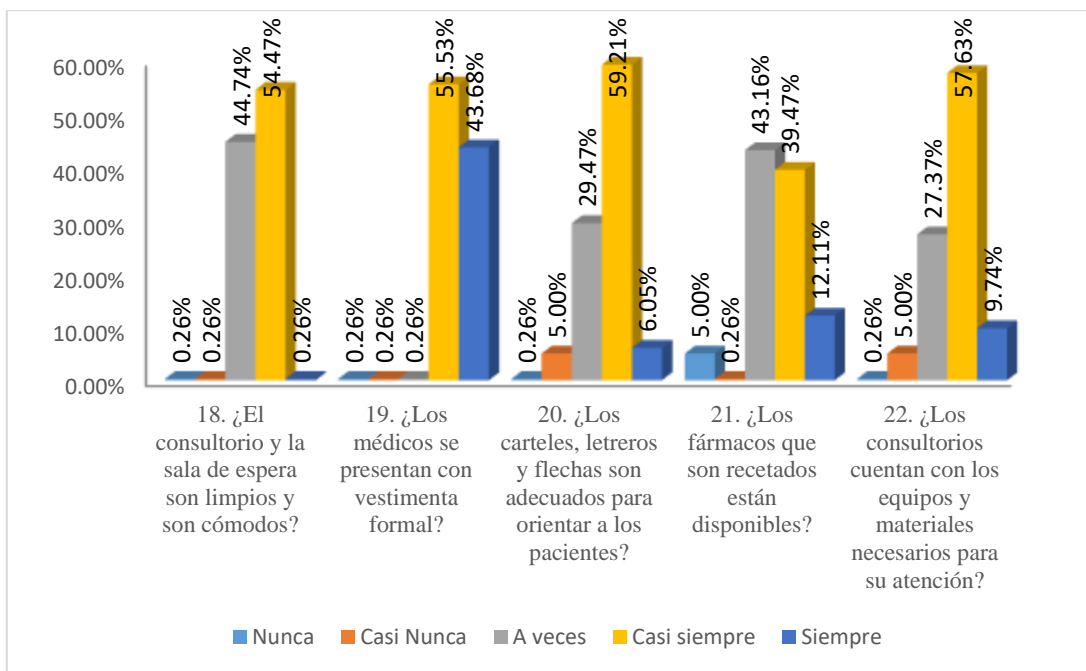


Figura 9. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría tangibilidad de una entidad pública, Lima, 2018

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación del diagrama de Pareto

Al analizar el concepto de Pareto, nos explica que, al tener diversas causas para un problema, el 20% de dichas causas vienen a resolver el 80% del problema y el 80% de las causas termina por resolver un 20% del problema. En esta investigación se trabajará sobre el 20%.

Luego de la aplicación del diagrama de Pareto podemos decir que los principales problemas se encuentran en las interrogantes 4 y 6 del instrumento cuantitativo aplicado, que vienen a ser las siguientes: ¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados? y ¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?

Tabla 8.

Pareto de la categoría calidad del servicio de un hospital nacional, Lima, 2019

Ítem	Puntaje	%	Acumulativo	20.00%
4.¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados?	330	8.43%	8.43%	20%
6.¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?	321	8.20%	16.62%	20%
7. ¿El tiempo que proporcionan por consulta es el adecuado?	284	7.25%	23.88%	20%
5.¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?	263	6.72%	30.59%	20%
1.¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarla?	255	6.51%	37.10%	20%
3.¿Se respeta los horarios de consulta?	219	5.59%	42.70%	20%
8.¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cuidadosa?	218	5.57%	48.26%	20%
13.¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	214	5.46%	53.73%	20%
11. ¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?	200	5.11%	58.84%	20%
21. ¿Los fármacos que son recetados están disponibles?	184	4.70%	63.53%	20%
18. ¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?	172	4.39%	67.93%	20%
15. ¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con Ud.?	151	3.86%	71.78%	20%
2.¿La información proporcionada en los módulos de atención es confiable?	147	3.75%	75.54%	20%

16. ¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	138	3.52%	79.06%	20%
20. ¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes?	132	3.37%	82.43%	20%
17. ¿El médico que le atendió muestra interés en solucionar su problema de salud?	127	3.24%	85.67%	20%
22. ¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?	124	3.17%	88.84%	20%
12. ¿El médico que lo atiende le inspira confianza?	117	2.99%	91.83%	20%
14. ¿Usted comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?	117	2.99%	94.82%	20%
9. ¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?	114	2.91%	97.73%	20%
10. ¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?	86	2.20%	99.92%	20%
19. ¿Los médicos se presentan con vestimenta formal?	3	0.08%	100.00%	20%

Fuente: Elaboración propia.

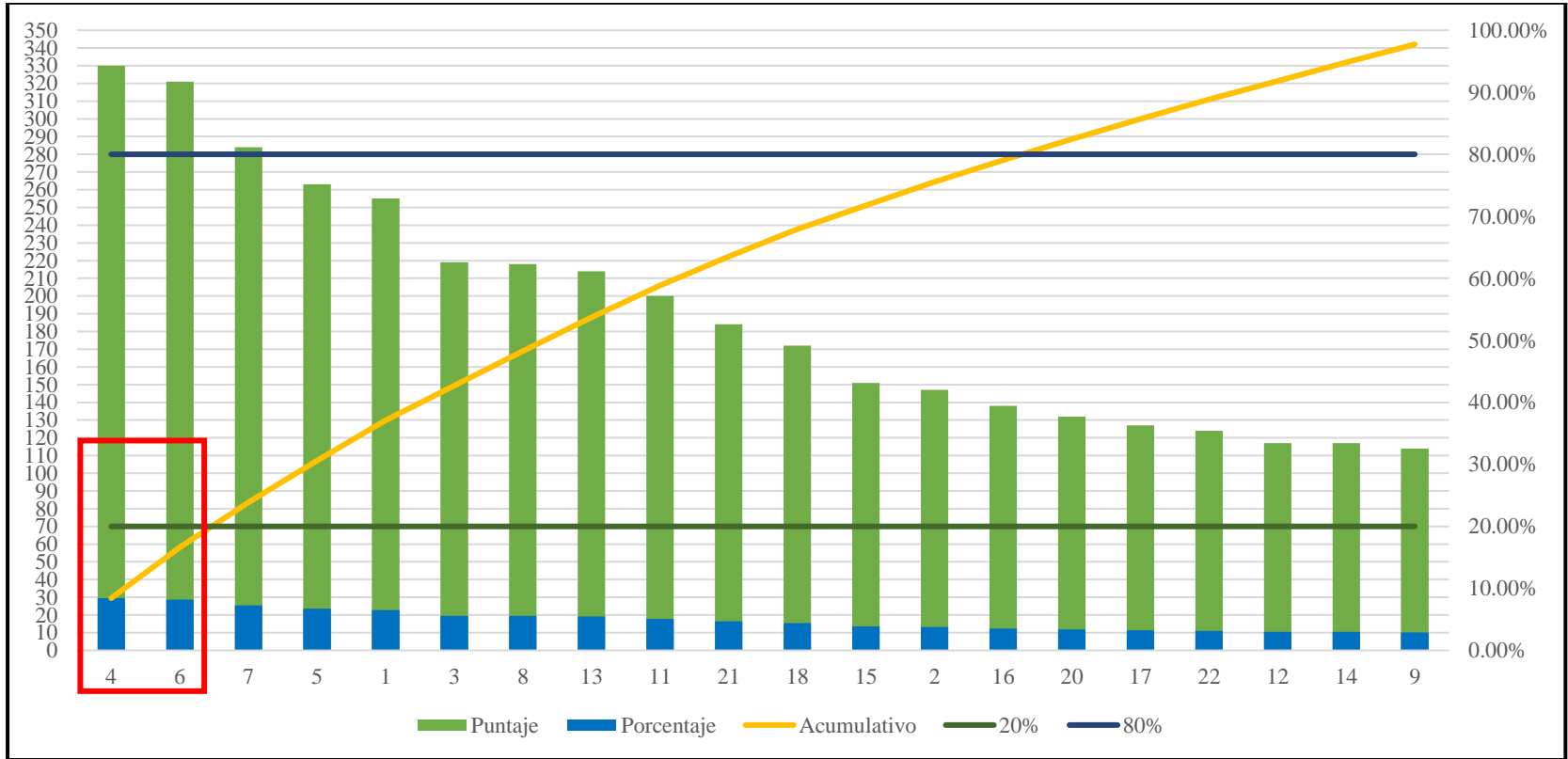


Figura 10. Pareto de la categoría calidad del servicio de un hospital nacional, Lima, 2019.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Resultados del análisis cualitativo

Fiabilidad

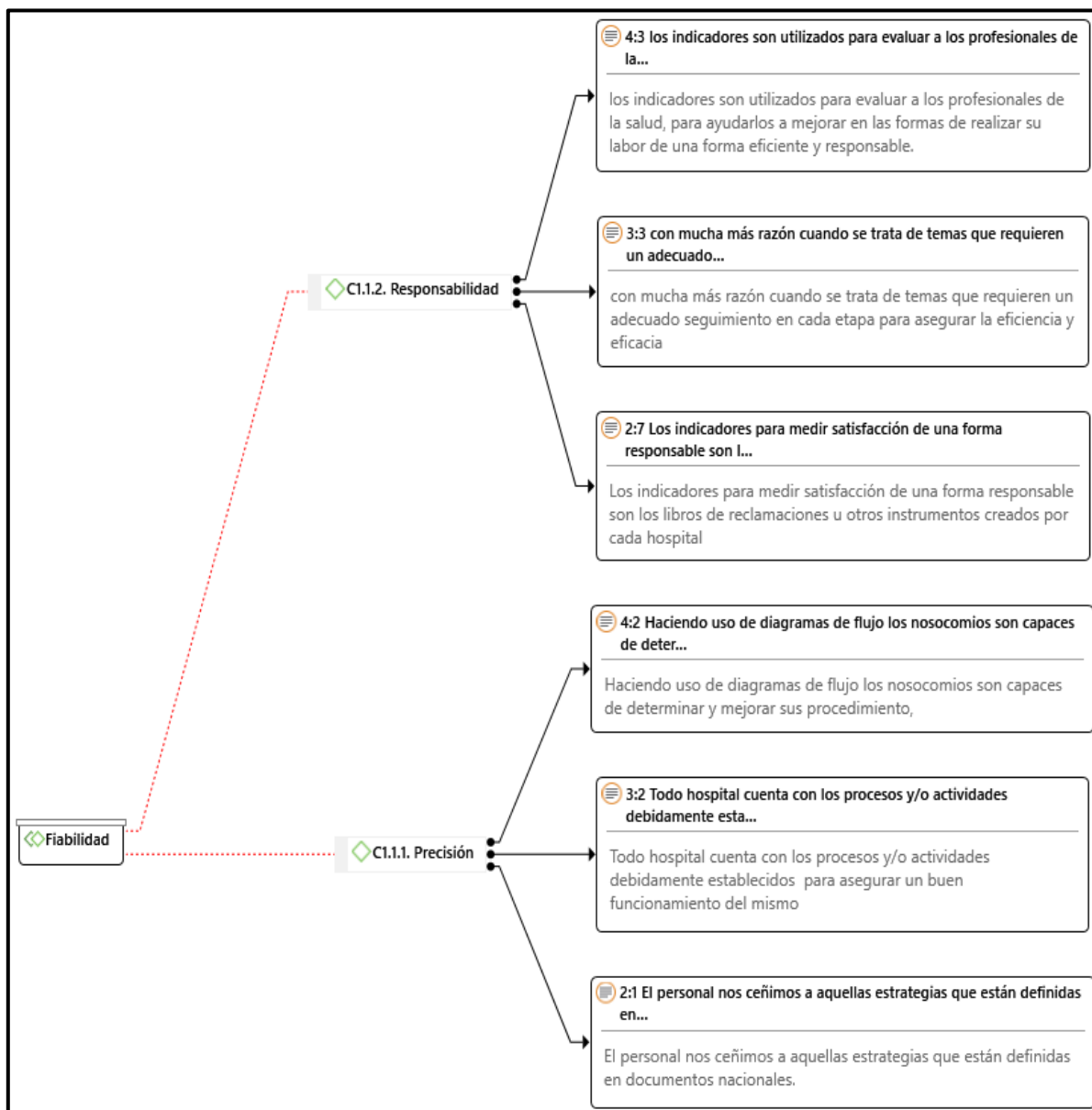


Figura 11. Red de análisis cualitativo de la sub- categoría Fiabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Capacidad de respuesta

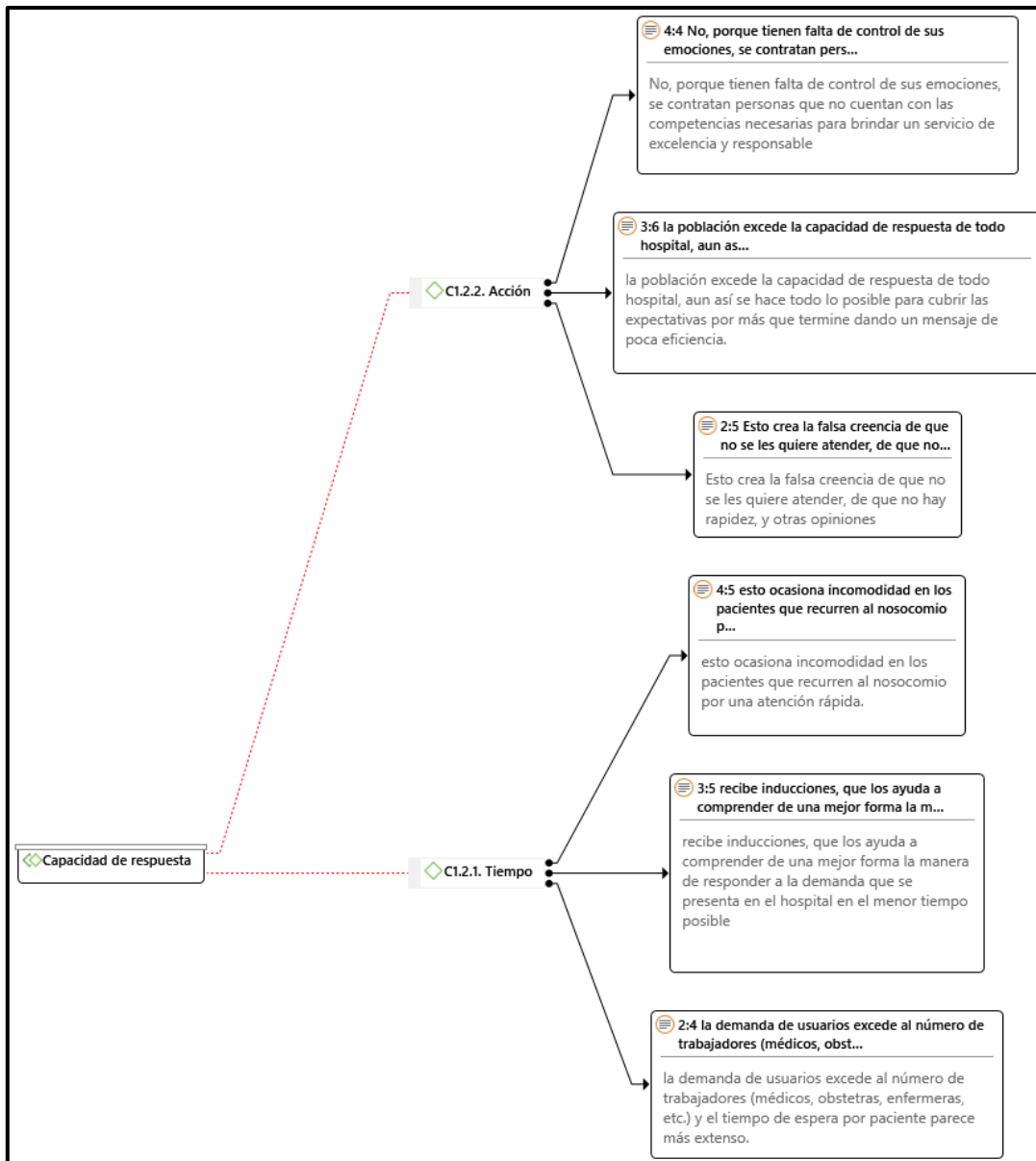


Figura 12. Red de análisis cualitativo de la sub- categoría Capacidad de respuesta.

Fuente: Elaboración propia.

Seguridad

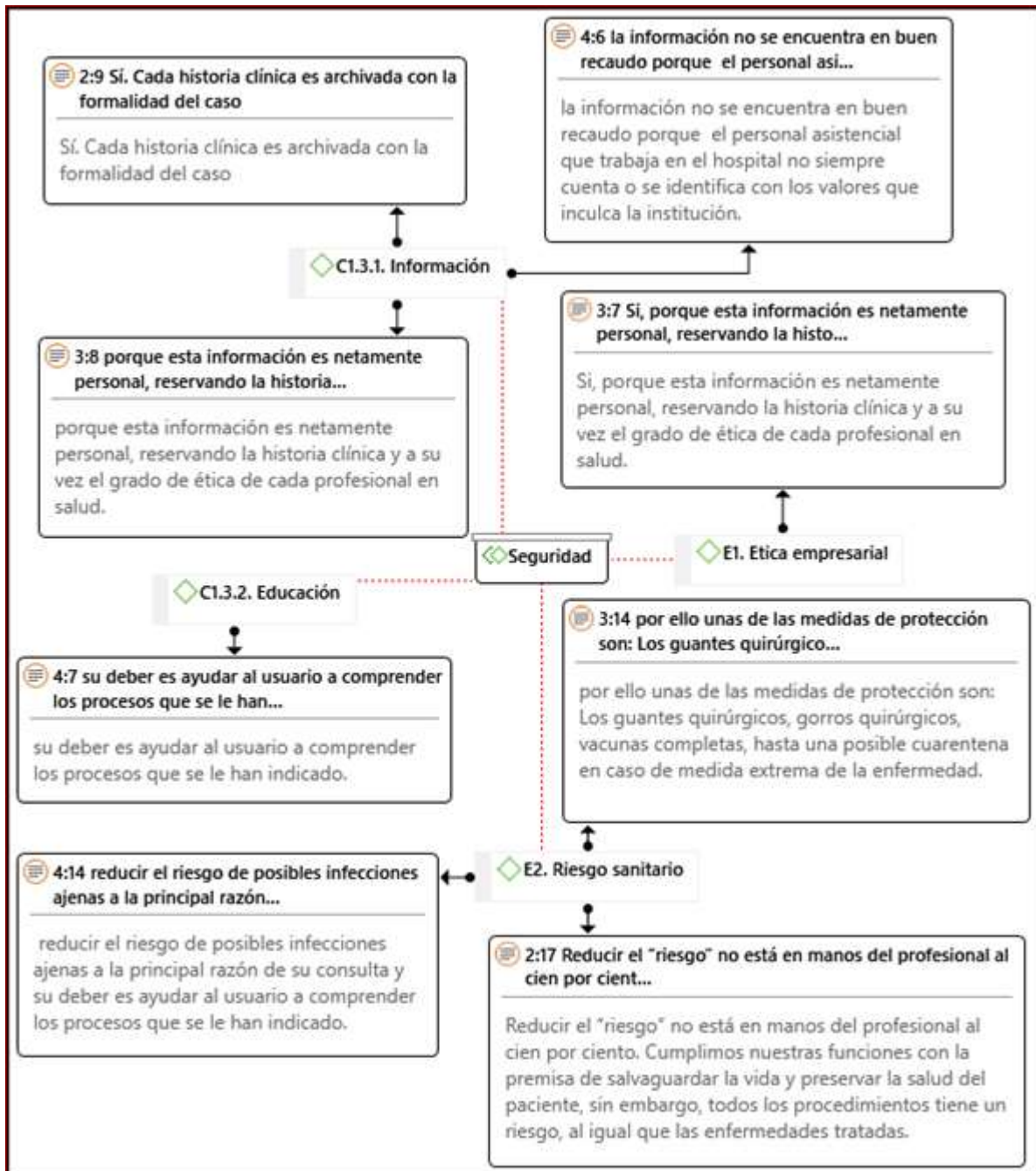


Figura 13. Red de análisis cualitativo de la sub- categoría Seguridad.

Fuente: Elaboración propia.

Empatía

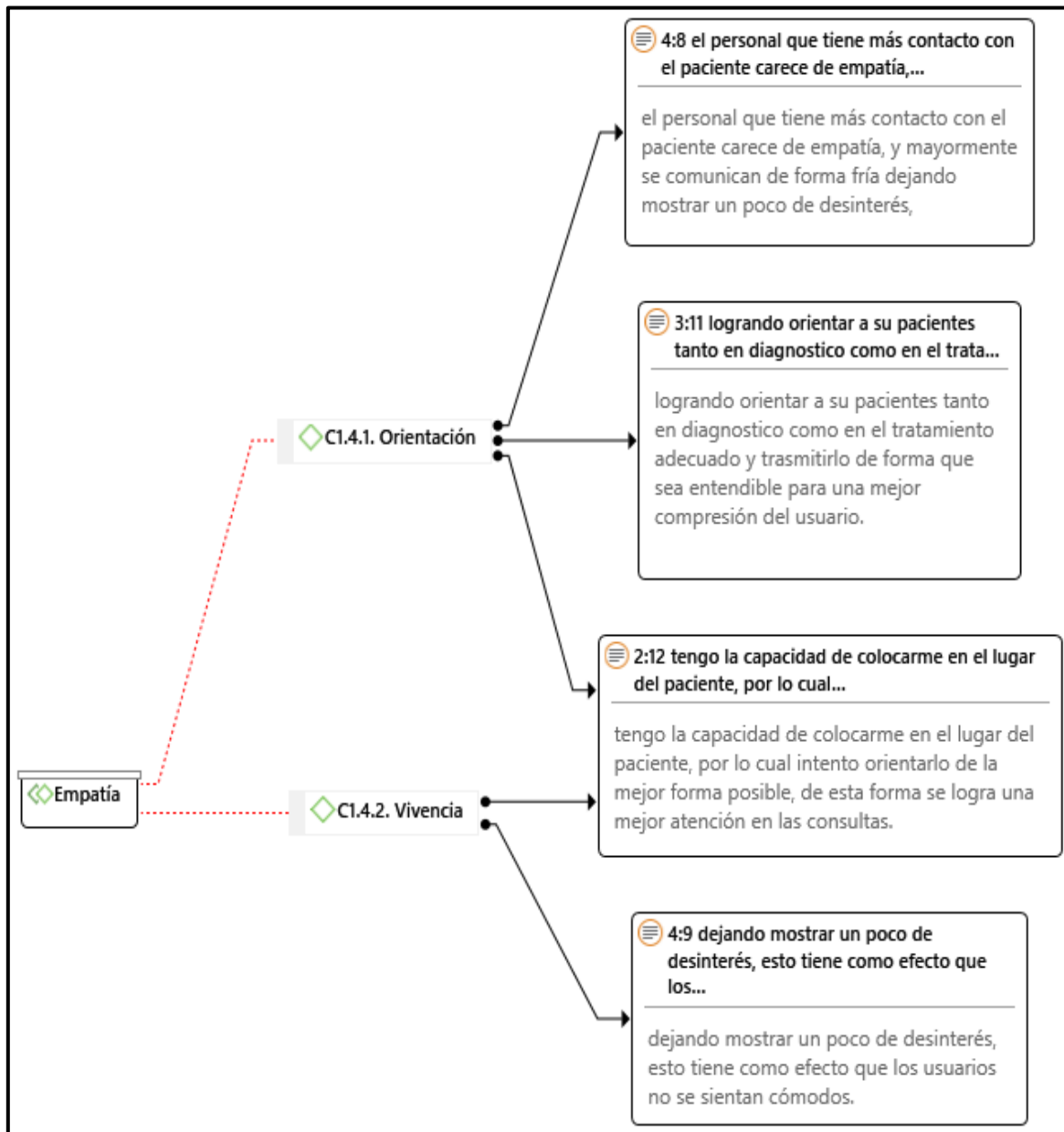


Figura 14. Red de análisis cualitativo de la sub- categoría Empatía.

Fuente: Elaboración propia.

Tangibilidad

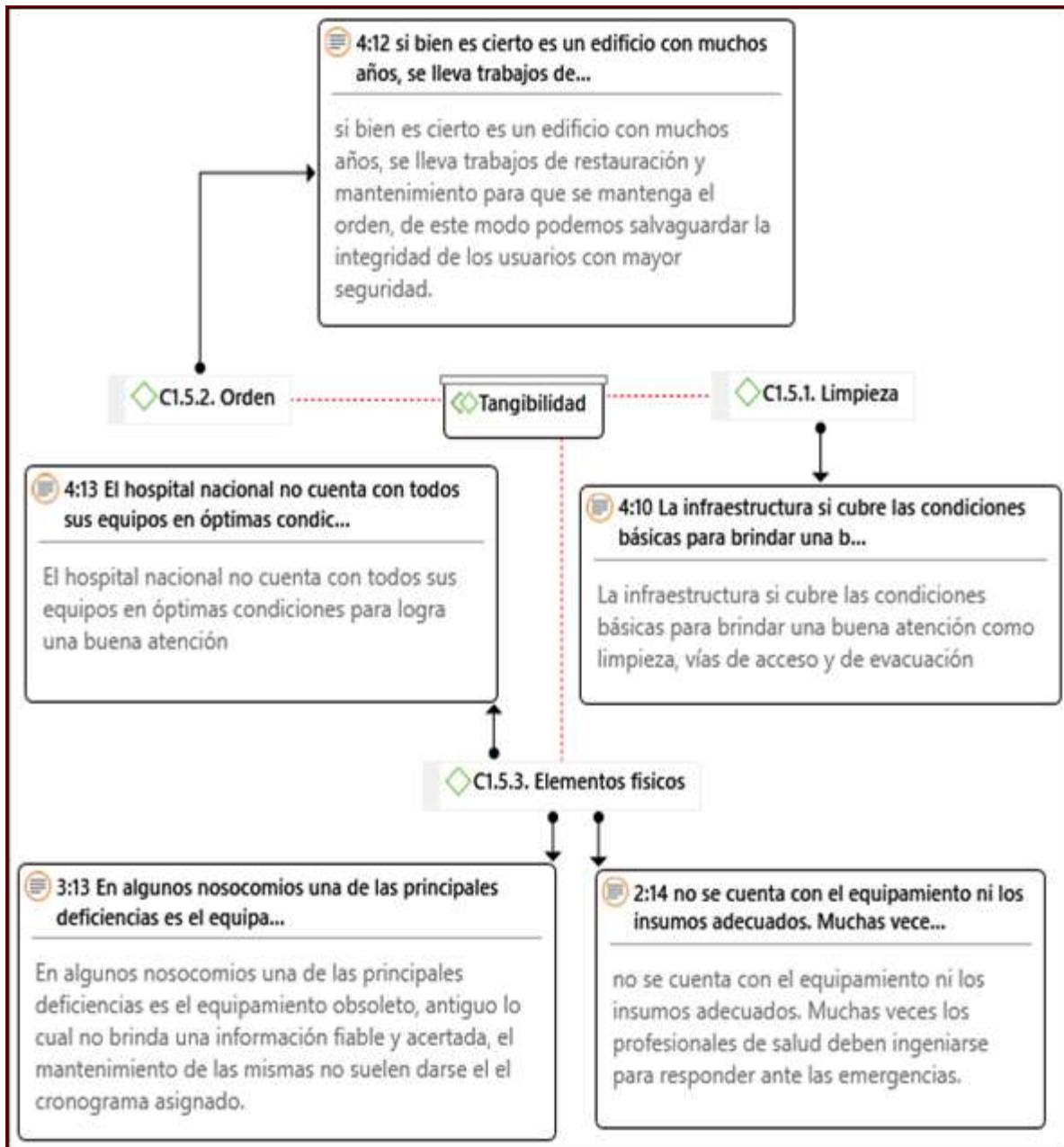


Figura 15. Red de análisis cualitativo de la sub- categoría Tangibilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación del análisis cualitativo de Fiabilidad

En la subcategoría Fiabilidad con las dos dimensiones, precisión y responsabilidad; los entrevistados, manifiestan en la primera dimensión: que haciendo uso de diagramas de flujo los nosocomios son capaces de determinar y mejorar sus procedimientos, todo hospital cuenta con los procesos y/o actividades debidamente establecidas para asegurar un buen funcionamiento del mismo y el personal se ciñen a aquellas estrategias que están definidas en documentos nacionales y oficiales, la segunda dimensión que los indicadores son utilizados para evaluar a los profesionales de la salud, para ayudarlos a mejorar en las formas de realizar su labor de un modo eficiente y responsable, con mucha más razón cuando se trata de temas que requieren un adecuado seguimiento en cada etapa, algunos de estos indicadores que son usados para medir la satisfacción de una manera responsable son los libros de reclamaciones u otros instrumentos creados por cada hospital.

Interpretación del análisis cualitativo de Capacidad de respuesta

En la subcategoría Capacidad de respuesta con las dos dimensiones, Tiempo y acción, los entrevistados, en la primera dimensión nos dice que la demanda de usuarios excede al número de trabajadores (médicos, obstetras, enfermeras) y el tiempo de espera por paciente parece más extenso, esto ocasiona incomodidad en los pacientes que recurren al nosocomio por una atención rápida; los trabajadores reciben inducciones, que los ayuda a comprender de una mejor forma la manera de responder a la demanda que se presenta en el hospital en el menor tiempo posible. La segunda dimensión, dicen que algunos de los trabajadores no controlan sus emociones, se contratan personal que no cuentan con las competencias necesarias para brindar un servicio de excelencia, como ya se hizo mención la población excede la capacidad de respuesta de todo hospital, aun así se hace todo lo posible para cubrir las expectativas por más que termine dando un mensaje de eficiencia, esto da una falsa creencia de que no se les quiere atender, de que no hay rapidez en la atención entre otras cosas.

Interpretación del análisis cualitativo de Seguridad

En la subcategoría Seguridad con dos dimensiones, las cuales son información y educación, los entrevistados dicen que cada historia clínica es archivada con la formalidad del caso, porque esta información es netamente personal, reservada y a su vez está involucrada la ética de cada profesional de la salud, uno de los entrevistados piensa que la información no se encuentra a buen recaudo porque el personal asistencial que trabaja en el hospital no siempre cuenta con los valores o se identifica con estos, que son inculcados por la institución, en la dimensión de educación su deber es ayudar al usuario a comprender los procesos que se le han indicado.

Interpretación del análisis cualitativo de Empatía

En la subcategoría Empatía con dos dimensiones, las cuales son vivencia y orientación, los entrevistados opinaron en la primera dimensión que unos cuantos elementos del personal que tiene mayor contacto con los pacientes de empatía, y mayormente se comunican de forma fría, muestran un poco de desinterés, esto tiene como efecto que los usuarios no se sientan cómodos, como también hay personas que tienen la capacidad de colocarse en el lugar del paciente, por lo cual intentan orientarlo de la mejor forma posible, transmitiendo la de esta manera se logra una mejor atención. En la segunda dimensión, que buscan transmitir la información de forma que sea entendible para una mejor comprensión del usuario, logrando orientar a sus pacientes tanto en diagnóstico como en el tratamiento adecuado.

Interpretación del análisis cualitativo de Tangibilidad

En la subcategoría Tangibilidad con tres variables, que son: Limpieza, Orden y elementos físicos, en la primera variable los entrevistados mencionan que la infraestructura si cubre las condiciones básicas para brindar una buena atención como limpieza vías de acceso y de evacuación, en la segunda variable sobre el orden si bien es cierto es un edificio con muchos años, el cual lleva trabajos de restauración y mantenimiento para que se mantenga el orden y cumpla con las condiciones necesarios para brindar un buen servicio. En la tercera variable elementos físicos, hablan sobre que no cuentan con los equipos y tampoco con los insumos adecuados u en óptimas condiciones para lograr una buena atención, muchas veces los profesionales de la salud deben de ingeniárselas para poder responder ante las emergencias, en algunos nosocomios unas de las principales deficiencias es el equipamiento obsoleto, lo cual no brinda información fiable y acertada, el mantenimiento de estos mismo no suele darse en los tiempos del cronograma asignado.

Los entrevistados también consideran de suma importancia el riesgo sanitario, por ello algunas de las medidas de protección son: Los guantes quirúrgicos, gorro quirúrgico, vacunas completas, hasta una posible como caso de medidas extremas de una enfermedad, reducir el riesgo sanitario no está en manos del profesional al cien por ciento, cumplen con sus funciones con la premisa de salvaguardar la vida y preservar la salud del paciente, sin embargo todos los procedimientos tienen un riesgo al igual que las enfermedades que son tratadas dentro de la institución, por tal motivo ponen empeño en reducir el riesgo de posibles infecciones ajenas a la principal razón de su consulta, y le dan mucha importancia a la ética empresarial.

4.1.3 Resultados del análisis mixtos

Fiabilidad

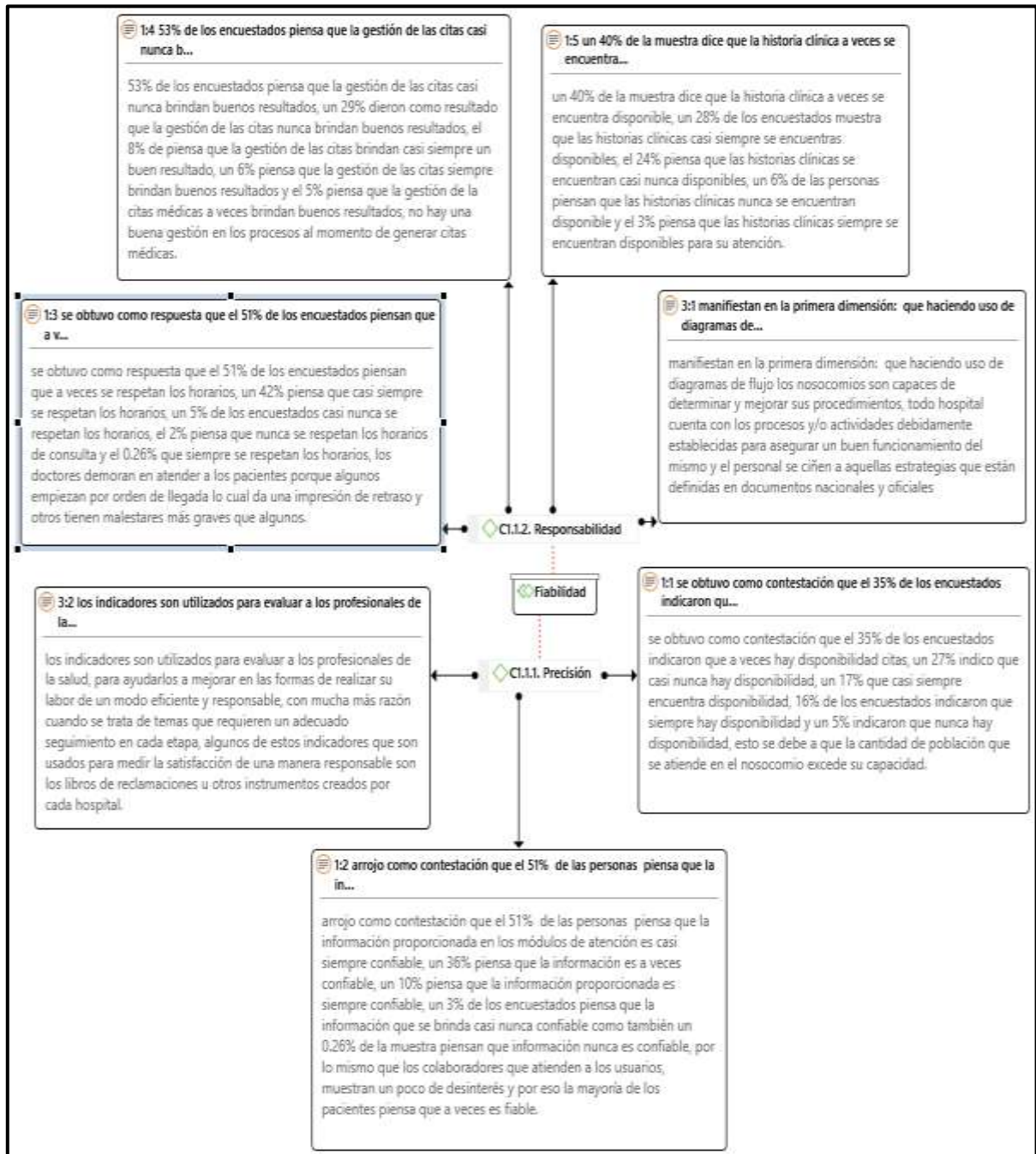


Figura 16. Red de análisis Mixto de la sub- categoría Fiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Capacidad de respuesta

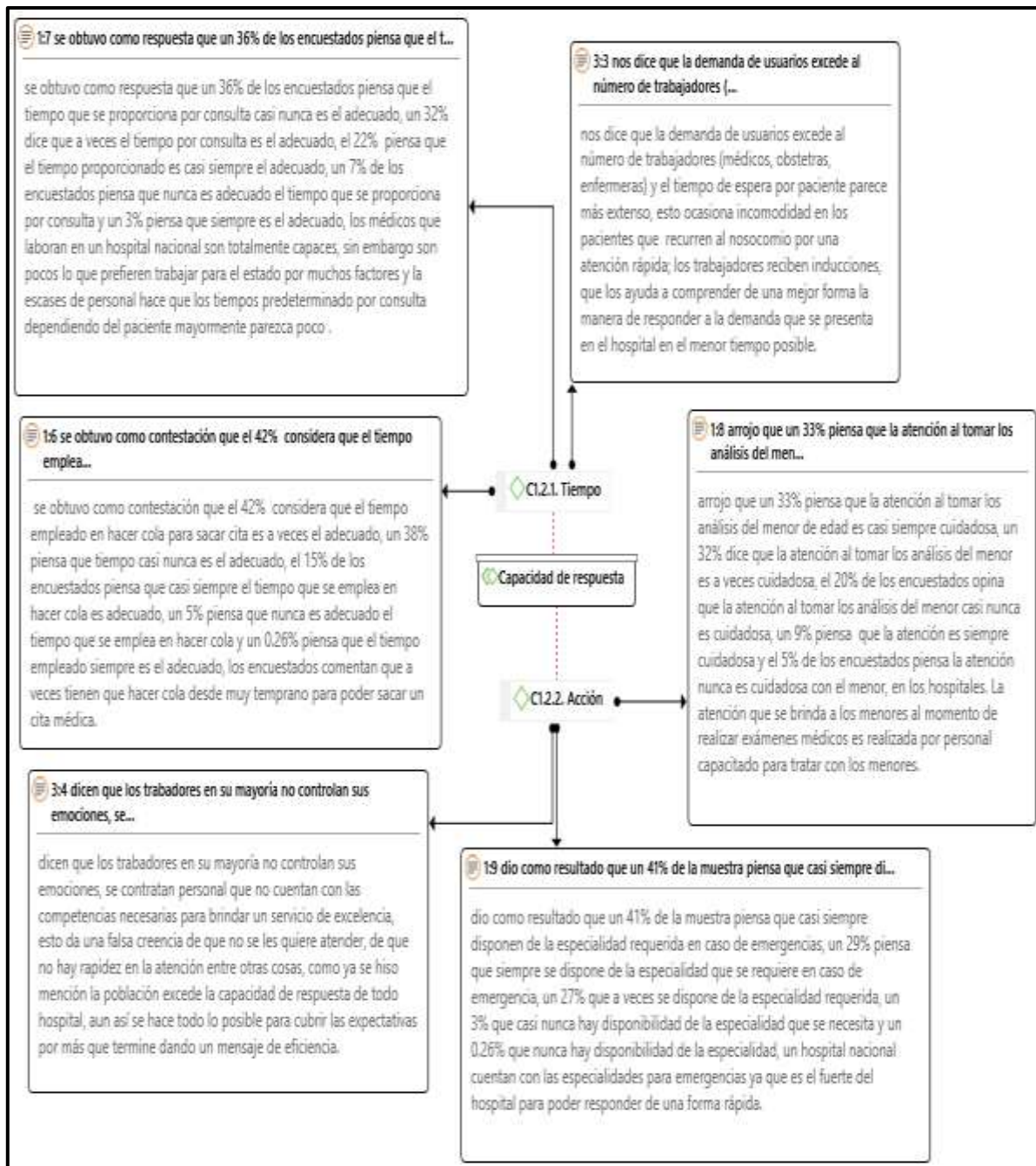


Figura 17. Red de análisis Mixto de la sub-categoría Capacidad de respuesta.

Fuente: Elaboración propia.

Seguridad

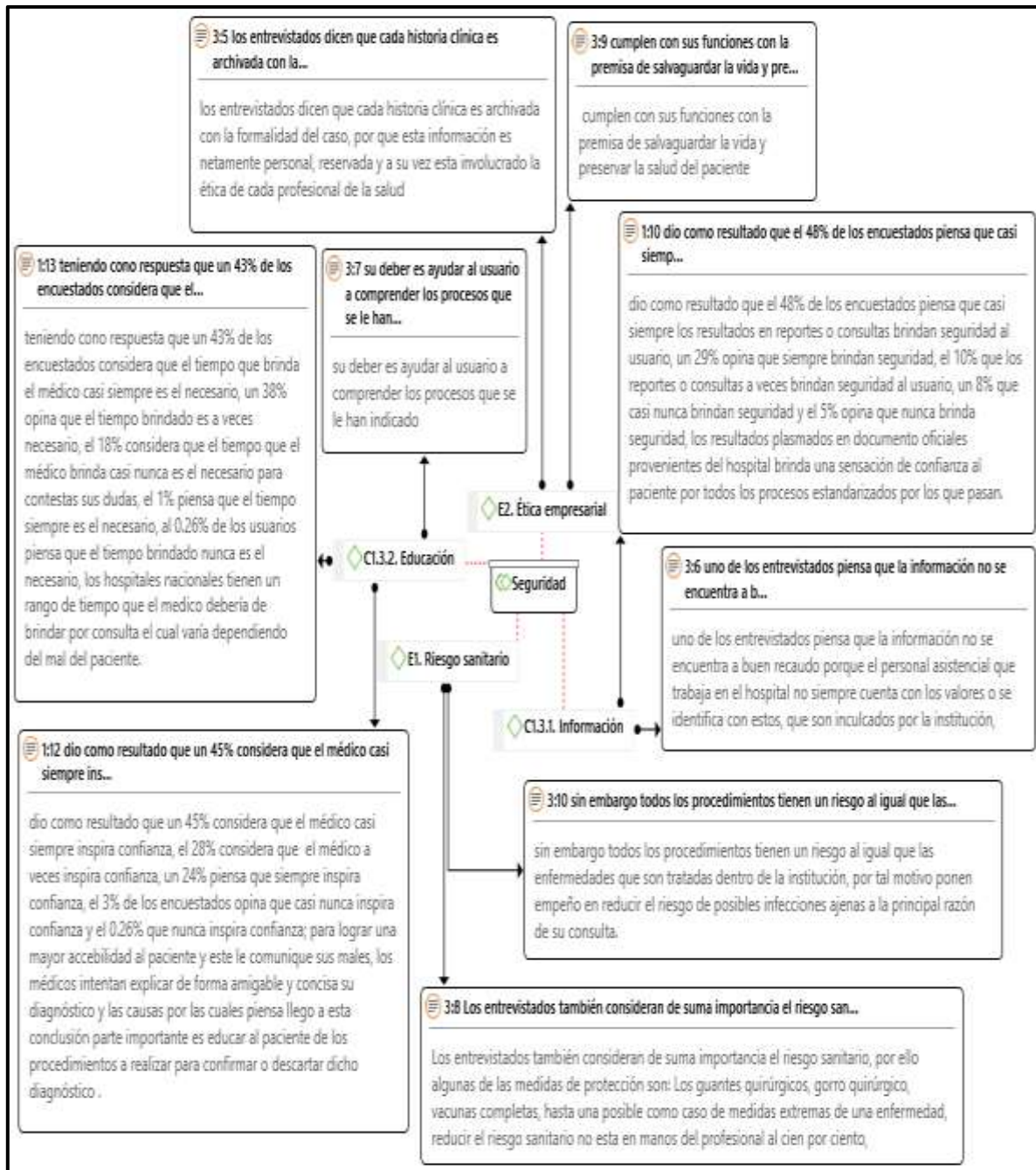


Figura 18. Red de análisis Mixto de la sub- categoría Seguridad.

Fuente: Elaboración propia.

Empatía

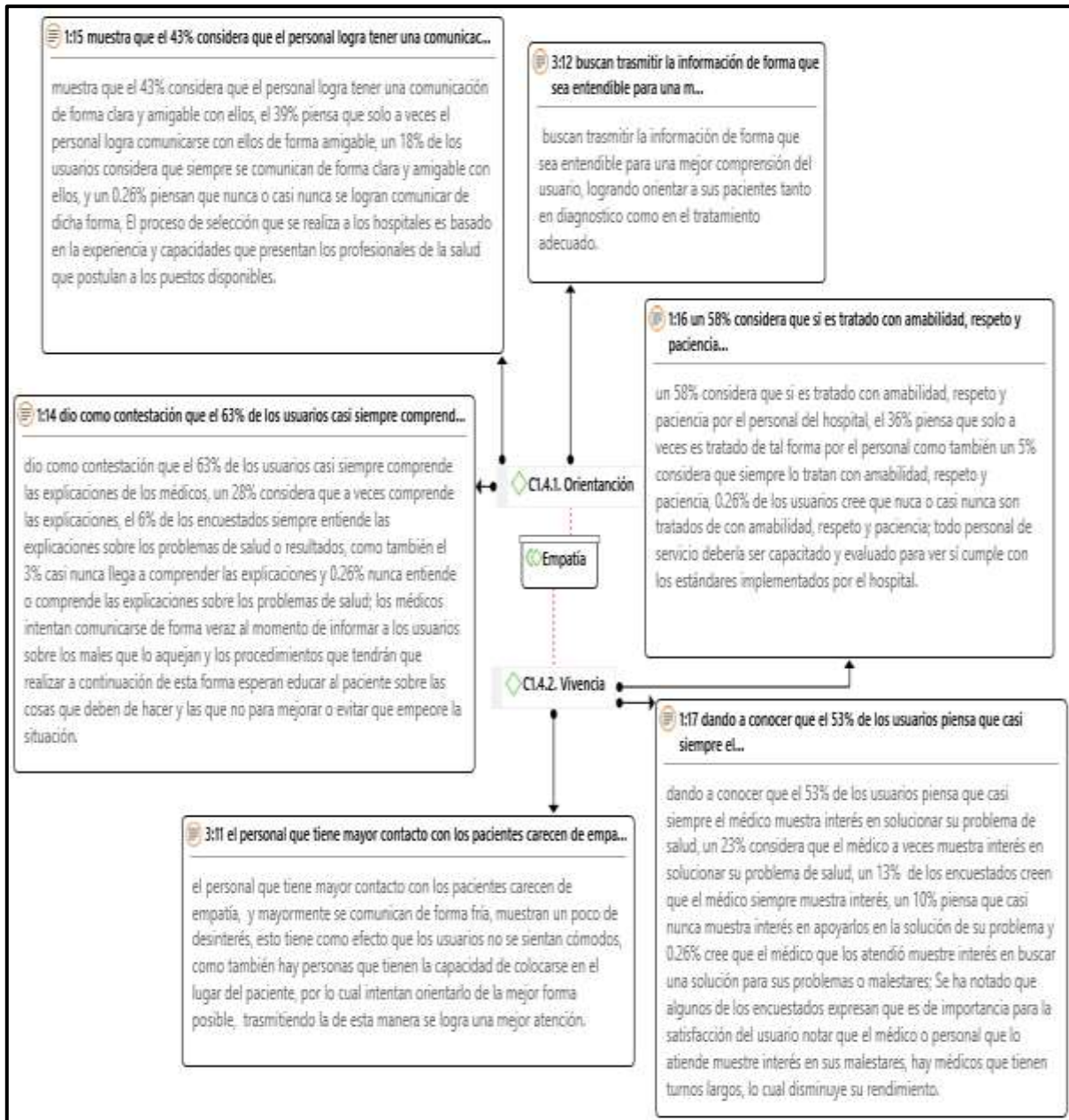


Figura 19. Red de análisis Mixto de la sub- categoría Empatía.

Fuente: Elaboración propia.

Tangibilidad

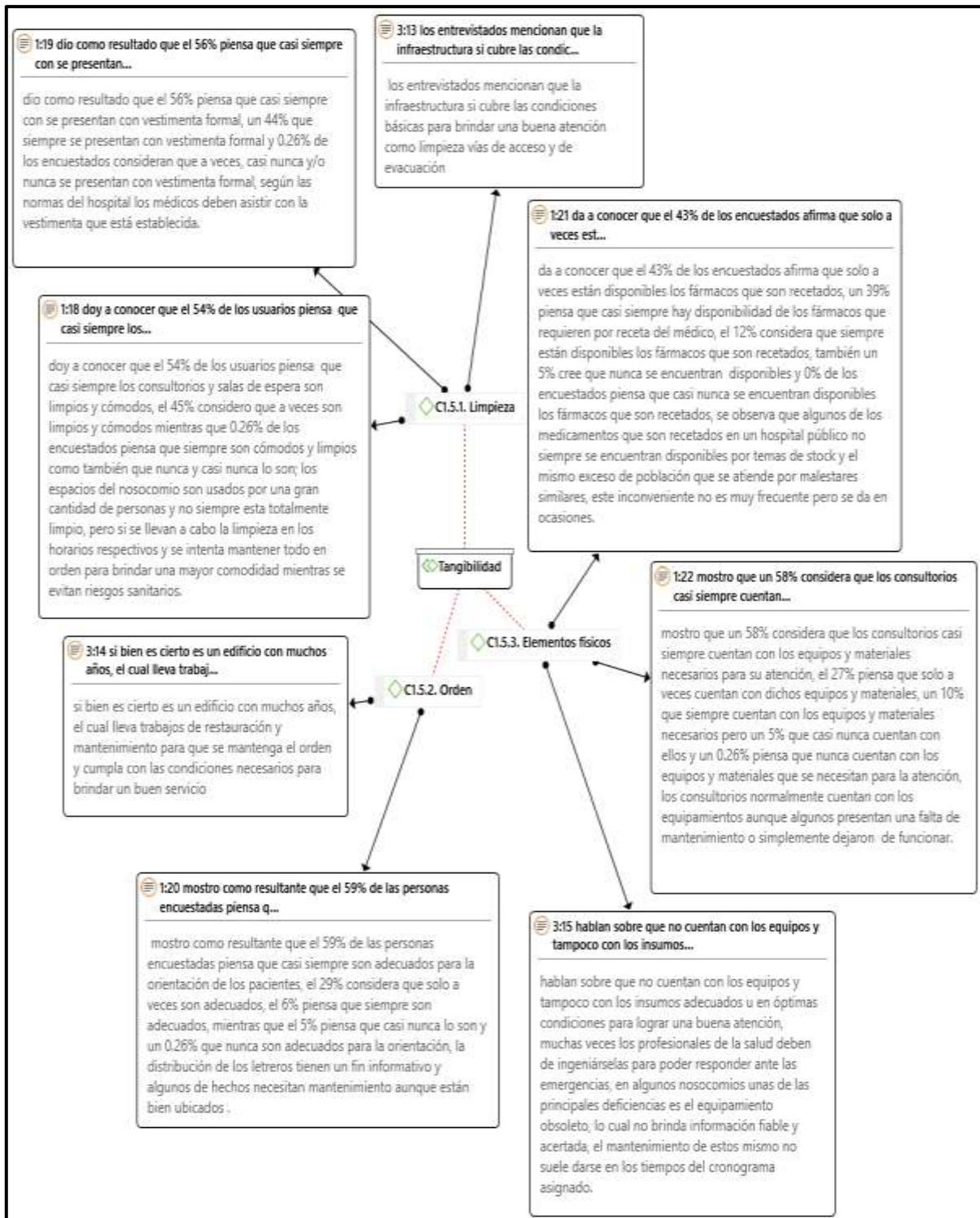


Figura 20. Red de análisis Mixto de la sub- categoría Tangibilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación del análisis mixto de Fiabilidad

Haciendo uso de diagramas de flujo los nosocomios son capaces de determinar y mejorar sus procedimientos que pueden ser diferentes en cada organización, se nota coincidencia con el ítem 1 y el ítem 5 del análisis cuantitativo respecto a la disponibilidad de citas médicas donde se dice que:

El 35% de los encuestados indicaron que a veces hay disponibilidad citas, un 27% indico que casi nunca hay disponibilidad, un 17% que casi siempre encuentra disponibilidad, 16% de los encuestados indicaron que siempre hay disponibilidad y un 5% indicaron que nunca hay disponibilidad, esto se debe a que la cantidad de población que se atiende en el nosocomio excede su capacidad.

Y en el ítem 5 nos muestra que: un 40% de la muestra dice que la historia clínica a veces se encuentra disponible, un 28% de los encuestados muestra que las historias clínicas casi siempre se encuentran disponibles, el 24% piensa que las historias clínicas se encuentran casi nunca disponibles, un 6% de las personas piensan que las historias clínicas nunca se encuentran disponible y el 3% piensa que las historias clínicas siempre se encuentran disponibles para su atención.

Todo hospital cuenta con los procesos y/o actividades debidamente establecidas para asegurar un buen funcionamiento del mismo, y el personal se ciñen a aquellas estrategias que están definidas en documentos nacionales y oficiales, en donde uno de los problemas críticos que se pudo notar y se puede emparejar con el ítem 4 implementado en el análisis cuantitativo de la gestión de las citas médicas dando a conocer la existencia de una dificultad y nos dice que:

El 53% de los encuestados piensa que la gestión de las citas casi nunca brindan buenos resultados, un 29% dieron como resultado que la gestión de las citas nunca brindan buenos resultados, el 8% de piensa que la gestión de las citas brindan casi siempre un buen resultado, un 6% piensa que la gestión de las citas siempre brindan buenos resultados y el 5% piensa que la gestión de la citas médicas a veces brindan buenos resultados, al momento

de generar citas médicas no hacen uso de procedimientos eficientes para lograr un buen desempeño.

Los indicadores son utilizados para evaluar a los profesionales de la salud, para ayudarlos a mejorar en las formas de realizar su labor de un modo eficiente y responsable, con mucha más razón cuando se trata de temas que requieren un adecuado seguimiento en cada etapa, aquí se pudo encontrar una relación con el ítem 2 del análisis cuantitativo en donde evalúan la información que es proporcionada por el personal que está en los módulos donde dice que:

El 51% de las personas piensa que la información proporcionada en los módulos de atención es casi siempre confiable, un 36% piensa que la información es a veces confiable, un 10% piensa que la información proporcionada es siempre confiable, un 3% de los encuestados piensa que la información que se brinda casi nunca confiable como también un 0.26% de la muestra piensan que información nunca es confiable, por lo mismo que los colaboradores que atienden a los usuarios, muestran un poco de desinterés y por eso la mayoría de los pacientes piensa que a veces es fiable.

Estos indicadores que son usados para medir la satisfacción de una manera responsable son los libros de reclamaciones u otros instrumentos creados por cada hospital, el ítem 3 se pudo encontrar coincidencia donde se obtuvo como respuesta que:

El 51% de los encuestados piensan que a veces se respetan los horarios, un 42% piensa que casi siempre se respetan los horarios, un 5% de los encuestados casi nunca se respetan los horarios, el 2% piensa que nunca se respetan los horarios de consulta y el 0.26% que siempre se respetan los horarios, los doctores demoran en atender a los pacientes porque algunos empiezan por orden de llegada lo cual da una impresión de retraso y otros tienen malestares más graves que algunos.

Interpretación del análisis mixto de Capacidad de respuesta

La demanda de usuarios excede al número de trabajadores (médicos, obstetras, enfermeras) y el tiempo de espera por paciente parece más extenso, esto ocasiona incomodidad en los pacientes que recurren al nosocomio por una atención rápida, los trabajadores reciben inducciones, esto los ayuda a comprender de una mejor forma la manera de responder a la demanda que se presenta en un hospital en el menor tiempo posible, en estos casos se encuentran coincidencias con respecto el ítem 6 y el ítem 7 de la investigación cuantitativa, pero estas coincidencia es negativa donde nos dice que:

Se obtuvo como contestación que el 42% considera que el tiempo empleado en hacer cola para sacar cita es a veces el adecuado, un 38% piensa que tiempo casi nunca es el adecuado, el 15% de los encuestados piensa que casi siempre el tiempo que se emplea en hacer cola es adecuado, un 5% piensa que nunca es adecuado el tiempo que se emplea en hacer cola y un 0.26% piensa que el tiempo empleado siempre es el adecuado, los encuestados comentan que a veces tienen que hacer cola desde muy temprano para poder sacar un cita médica.

Mientras que el ítem 7 nos permite ver que: se obtuvo como respuesta que un 36% de los encuestados piensa que el tiempo que se proporciona por consulta casi nunca es el adecuado, un 32% dice que a veces el tiempo por consulta es el adecuado, el 22% piensa que el tiempo proporcionado es casi siempre el adecuado, un 7% de los encuestados piensa que nunca es adecuado el tiempo que se proporciona por consulta y un 3% piensa que siempre es el adecuado, los médicos que laboran en un hospital nacional son totalmente capaces, sin embargo son pocos los que prefieren trabajar para el estado por muchos factores y la escases de personal hace que los tiempos predeterminado por consulta dependiendo del paciente mayormente parezca poco.

Algunos de los trabajadores no controlan sus emociones, se contratan personal que no cuentan con las competencias necesarias para brindar un servicio de excelencia, mientras que el personal que cuenta con la vocación de ayudar da su mejor esfuerzo, esto nos da a

conocer una contradicción en el ítem 8 de la investigación cuantitativa que evidencia a un problema donde notamos que:

Un 33% piensa que la atención al tomar los análisis del menor de edad es casi siempre cuidadosa, un 32% dice que la atención al tomar los análisis del menor es a veces cuidadosa, el 20% de los encuestados opina que la atención al tomar los análisis del menor casi nunca es cuidadosa, un 9% piensa que la atención es siempre cuidadosa y el 5% de los encuestados piensa la atención nunca es cuidadosa con el menor, en los hospitales. La atención que se brinda a los menores al momento de realizar exámenes médicos es realizada por personal capacitado para tratar con los menores.

Como ya se hizo mención la población actual que recurre por atención excede la capacidad de todo hospital, aun así, se hace todo lo posible para cubrir las expectativas por más que termine dando un mensaje de no eficiencia, esto da una falsa creencia de que no se quiere atender, de que no hay rapidez en la atención entre otras cosas, se puede encontrar coincidencia con el ítem 9 de la investigación cuantitativa donde nos dice que:

Un 41% de la muestra piensa que casi siempre disponen de la especialidad requerida en caso de emergencias, un 29% piensa que siempre se dispone de la especialidad que se requiere en caso de emergencia, un 27% que a veces se dispone de la especialidad requerida, un 3% que casi nunca hay disponibilidad de la especialidad que se necesita y un 0.26% que nunca hay disponibilidad de la especialidad, un hospital nacional cuentan con las especialidades para emergencias ya que es el fuerte del hospital para poder responder de una forma rápida.

Interpretación del análisis mixto de Seguridad

Los entrevistados dicen que cada historia clínica es archivada con la formalidad del caso, porque esta información es netamente personal, reservada y a su vez está involucrada la ética de cada profesional de la salud, uno de los entrevistados piensa que la información no se encuentra a buen recaudo porque el personal asistencial que trabaja en el hospital no siempre cuenta con los valores o se identifica con estos, que son inculcados por la institución, se

encuentra una coincidencia con el ítem 10 y el ítem 11 de la investigación cualitativa, pero nos damos cuenta que se encuentra que hay una situación desfavorable en estos casos en particular y nos muestra que:

El 48% de los encuestados piensa que casi siempre los resultados en reportes o consultas brindan seguridad al usuario, un 29% opina que siempre brindan seguridad, el 10% que los reportes o consultas a veces brindan seguridad al usuario, un 8% que casi nunca brindan seguridad y el 5% opina que nunca brinda seguridad, los resultados plasmados en documento oficiales provenientes del hospital brinda una sensación de confianza al paciente por todos los procesos estandarizados por los que pasan.

Y en el ítem 11 nos dice: se obtuvo como contestación que un 40% de los encuestados considera que a veces se respeta la privacidad de sus datos personales, un 33% considera que casi siempre se respeta dicha privacidad, el 14% de la muestra opina que siempre se respeta la privacidad mientras que un 12% piensa que casi nunca se respeta la privacidad de sus datos y un 0.26% de las personas encuestados piensa que nunca se respeta la privacidad de sus datos por parte del hospital; estos tienen filtros que son controlados por personas capacitadas siempre y cuando el usuario lo autorice.

El deber de los profesionales de salud es el de ayudar al usuario a comprender los procesos que se le han indicado, de esta forma se educa al paciente para ocasiones futuras y mejore su calidad de vida, se puede encontrar una ligera coincidencia con el ítem 12 y el ítem 13 del análisis cuantitativo tanto al momento de hablar sobre la confianza de entregar su bienestar en manos de los profesionales como en la parte de educar al paciente donde nos indica que:

En el ítem 12: un 45% considera que el médico casi siempre inspira confianza, el 28% considera que el médico a veces inspira confianza, un 24% piensa que siempre inspira confianza, el 3% de los encuestados opina que casi nunca inspira confianza y el 0.26% que nunca inspira confianza; para lograr una mayor accesibilidad al paciente y este le comunique sus males, los médicos intentan explicar de forma amigable y concisa su diagnóstico y las

causas por las cuales piensa llego a esta conclusión parte importante es educar al paciente de los procedimientos a realizar para confirmar o descartar dicho diagnóstico.

Y en el ítem 13 nos da a conocer que: un 43% de los encuestados considera que el tiempo que brinda el médico casi siempre es el necesario, un 38% opina que el tiempo brindado es a veces necesario, el 18% considera que el tiempo que el médico brinda casi nunca es el necesario para contestas sus dudas, el 1% piensa que el tiempo siempre es el necesario, al 0.26% de los usuarios piensa que el tiempo brindado nunca es el necesario, los hospitales nacionales tienen un rango de tiempo que el medico debería de brindar por consulta el cual varía dependiendo del mal del paciente.

Interpretación del análisis mixto de Empatía

Unos cuantos elementos del personal que tiene mayor contacto con los pacientes, mayormente se comunican de forma fría, muestran un poco de desinterés, esto tiene como efecto que los usuarios no se sientan cómodos, como también hay personas que tienen la capacidad de colocarse en el lugar del paciente, por lo cual intentan orientarlo de la mejor forma posible, trasmitiendo la de esta manera se logra una mejor atención, en este caso se nota una coincidencia con el ítem 15 y 16 de la investigación cuantitativa donde nos indica que:

En el ítem 15, se evidencia un problema como podemos ver: el 43% considera que el personal logra tener una comunicación de forma clara y amigable con ellos, el 39% piensa que solo a veces el personal logra comunicarse con ellos de forma amigable, un 18% de los usuarios considera que siempre se comunican de forma clara y amigable con ellos, y un 0.26% piensan que nunca o casi nunca se logran comunicar de dicha forma, El proceso de selección que se realiza a los hospitales es basado en la experiencia y capacidades que presentan los profesionales de la salud que postulan a los puestos disponibles.

Y en el ítem 16 del mismo modo también se encuentra una contradicción que muestra un problema donde dice que: un 58% considera que si es tratado con amabilidad, respeto y paciencia por el personal del hospital, el 36% piensa que solo a veces es tratado de

tal forma por el personal como también un 5% considera que siempre lo tratan con amabilidad, respeto y paciencia, 0.26% de los usuarios cree que nunca o casi nunca son tratados de con amabilidad, respeto y paciencia; todo personal de servicio debería ser capacitado y evaluado para ver si cumple con los estándares implementados por el hospital.

buscan transmitir la información de forma que sea entendible para una mejor comprensión del usuario, logrando orientar a sus pacientes tanto en diagnóstico como en el tratamiento adecuado, se encuentran coincidencias con los ítems 14 y 17 donde nos habla sobre la orientación y experiencia que viven los usuarios donde se nota que:

En el ítem 14: el 63% de los usuarios casi siempre comprende las explicaciones de los médicos, un 28% considera que a veces comprende las explicaciones, el 6% de los encuestados siempre entiende las explicaciones sobre los problemas de salud o resultados, como también el 3% casi nunca llega a comprender las explicaciones y 0.26% nunca entiende o comprende las explicaciones sobre los problemas de salud; los médicos intentan comunicarse de forma veraz al momento de informar a los usuarios sobre los males que lo aquejan y los procedimientos que tendrán que realizar a continuación de esta forma esperan educar al paciente sobre las cosas que deben de hacer y las que no para mejorar o evitar que empeore la situación.

Y en el ítem 17 nos muestra que: el 53% de los usuarios piensa que casi siempre el médico muestra interés en solucionar su problema de salud, un 23% considera que el médico a veces muestra interés en solucionar su problema de salud, un 13% de los encuestados creen que el médico siempre muestra interés, un 10% piensa que casi nunca muestra interés en apoyarlos en la solución de su problema y 0.26% cree que el médico que los atendió muestra interés en buscar una solución para sus problemas o malestares; Se ha notado que algunos de los encuestados expresan que es de importancia para la satisfacción del usuario notar que el médico o personal que lo atiende muestra interés en sus malestares, hay médicos que tienen turnos largos, lo cual disminuye su rendimiento.

Interpretación del análisis mixto de Tangibilidad

Los entrevistados mencionan que la infraestructura si cubre las condiciones básicas para brindar una buena atención como limpieza, vías de acceso y de evacuación, se encontró una coincidencia con el ítem 18 y el ítem 19 del análisis cuantitativo realizado dando a conocer que:

El ítem 18 vemos que: 54% de los usuarios piensa que casi siempre los consultorios y salas de espera son limpios y cómodos, el 45% considero que a veces son limpios y cómodos mientras que 0.26% de los encuestados piensa que siempre son cómodos y limpios como también que nunca y casi nunca lo son; los espacios del nosocomio son usados por una gran cantidad de personas y no siempre está totalmente limpio, pero si se llevan a cabo la limpieza en los horarios respectivos y se intenta mantener todo en orden para brindar una mayor comodidad mientras se evitan riesgos sanitarios.

Y en el ítem 19 nos dice que, un 56% piensa que casi siempre con se presentan con vestimenta formal, un 44% que siempre se presentan con vestimenta formal y 0.26% de los encuestados consideran que a veces, casi nunca y/o nunca se presentan con vestimenta formal, según las normas del hospital los médicos deben asistir con la vestimenta que está establecida.

Si bien es cierto es un edificio con muchos años, el cual lleva trabajos de restauración y mantenimiento para que se mantenga el orden y cumpla con las condiciones necesarios para brindar un buen servicio, donde encontramos una coincidencia con el ítem 20 de la investigación cuantitativa donde dice que:

El 59% de las personas encuestadas piensa que casi siempre son adecuados para la orientación de los pacientes, el 29% considera que solo a veces son adecuados, el 6% piensa que siempre son adecuados, mientras que el 5% piensa que casi nunca lo son y un 0.26% que nunca son adecuados para la orientación, las distribuciones de los letreros tienen un fin informativo y algunos de hechos necesitan mantenimiento, aunque están bien ubicados.

Los entrevistados también mencionan que no cuentan con los equipos y tampoco con los insumos adecuados o en óptimas condiciones para lograr una buena atención, muchas veces los profesionales de la salud deben de ingeniárselas para poder responder ante las emergencias, en algunos nosocomios unas de las principales deficiencias es el equipamiento obsoleto, lo cual no brinda información fiable y acertada, el mantenimiento de estos mismo no suele darse en los tiempos del cronograma asignado, vemos una coincidencia con los ítems 21 y 22 del análisis cualitativo donde nos dice que:

En el ítem 21 nos comenta que, el 43% de los encuestados afirma que solo a veces están disponibles los fármacos que son recetados, un 39% piensa que casi siempre hay disponibilidad de los fármacos que requieren por receta del médico, el 12% considera que siempre están disponibles los fármacos que son recetados, también un 5% cree que nunca se encuentran disponibles y 0.26% de los encuestados piensa que casi nunca se encuentran disponibles los fármacos que son recetados, se observa que algunos de los medicamentos que son recetados en un hospital público no siempre se encuentran disponibles por temas de stock y el mismo exceso de población que se atiende por malestares similares, este inconveniente no es muy frecuente pero se da en ocasiones.

Y el ítem 22 nos menciona que, el 27% piensa que solo a veces cuentan con dichos equipos y materiales, un 10% que siempre cuentan con los equipos y materiales necesarios pero un 5% que casi nunca cuentan con ellos y un 0.26% piensa que nunca cuentan con los equipos y materiales que se necesitan para la atención, los consultorios normalmente cuentan con los equipamientos, aunque algunos presentan una falta de mantenimiento o simplemente dejaron de funcionar.

Los entrevistados también consideran de suma importancia el riesgo sanitario, por ello algunas de las medidas de protección son: Los guantes quirúrgicos, gorro quirúrgico, vacunas completas, hasta una posible como caso de medidas extremas de una enfermedad, reducir el riesgo sanitario no está en manos del profesional al cien por ciento, cumplen con sus funciones con la premisa de salvaguardar la vida y preservar la salud del paciente, sin embargo todos los procedimientos tienen un riesgo al igual que las enfermedades que son

tratadas dentro de la institución, por tal motivo ponen empeño en reducir el riesgo de posibles infecciones ajenas a la principal razón de su consulta, y le dan mucha importancia a la ética empresarial.

4.2 Propuesta

4.2.1 Fundamentos de la propuesta

El presente estudio se encuentra dirigido a el área de calidad de servicio y satisfacción del usuario, ya que los hospitales brindan servicio al usuario en el sector salud, por lo cual es de suma importancia mejorar de manera continua la calidad de los servicios brindados, logrando llegar a alcanzar los objetivos que se han ido planteando.

Un hospital nacional tiene como interés brindar un servicio de excelencia y lograr la satisfacción del usuario, para ello es necesario tener en cuenta, que se debe mejorar la calidad de servicio brindado y que se hará uso de herramientas con la finalidad de apoyar a la mejora la gestión de los procesos que nos ayudan a dicha finalidad.

Debemos tomar en cuenta en la calidad a Crosby (1988) es quien dijo que se debe de anticipar a las necesidades futuras que puedan tener nuestros clientes hasta ir más allá y mejorar los procesos de calidad actuales para lograr la satisfacción de las necesidades del usuario.

Hay varios aspectos que de la teoría de sistemas que giran alrededor del BPM, en el ámbito de identificar, clasificar y mejorar, Bertalanffy (1968) menciona que esta teoría nos apoyara al momento de afrontar diversos problemas que se pueda presentar e implementar un sistema como una alternativa de solución para la prevención de dicho inconveniente.

4.2.2 Problemas

- A.- La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados.
- B.- Mala selección de personal.
- C.- Mala distribución de los recursos.

4.2.3 Elección de la alternativa de solución

Se analizó 4 alternativas de solución, las cuales fueron: a) Engagement, b) Business process management, c) Customer journey map (Mapa de experiencia del cliente), d) Customer Relationship Management (CRM), Dichas alternativas fueron analizadas por 5 indicadores las cuales son: el tiempo, costo, impacto económico, tecnológico y social; cada una de ellas tiene un ponderado de evaluación, el primer indicador tiene 0.30, la segunda 0.20, la tercera 0.30, la cuarta 0.10, la quinta y última 0.10, la suma de estas son equivalentes a 1; después se procedió a dar un puntaje de importancia por cada solución de 1 a 5, siendo el número menor menos trascendente y el mayor es el más importante.

La primera opción de solución obtuvo: 3,4,2,2 y 3, obtenido una puntuación de 3,100; la segunda alcanzó: 4,3,3,4 y 4, dando la mayor puntuación de 3,400; la tercera obtuvo: 3,3, 4,4 y 3, dando una puntuación de 3,300; la cuarta y última opción dio: 2,3,3,2 y 4, alcanzando una puntuación de 3,000. Por lo tanto, la categoría Solución es la segunda, la cual es Business process management y sus problemas son: La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados, mala selección de personal y mala implementación de los recursos.

4.2.4 Objetivos de la propuesta

- 1.- Mejorar la gestión de citas para que brinden buenos resultados.
- 2.- Mejorar los filtros de selección de personal.
- 3.- Lograr una mejor distribución de los recursos.

4.2.5 Justificación de la propuesta

Con la presente propuesta se tiene en mente lograr que la empresa aumente la calidad de servicio para lograr una mejor satisfacción del usuario, realizando la aplicación de business process management (BPM), para realizar la mejora de los procesos, así mismo mejorar el tiempo en la gestión de citas médicas, tener un mejor filtro de personal y capacitar al personal existente encargado de dichos filtros; además, lograr una mejor distribución de los recursos utilizados por la organización para una mayor satisfacción del usuario.

4.2.6 Desarrollo de la propuesta

4.2.7 Objetivo 1: Mejorar la gestión de citas para que brinden buenos resultados.

Plan de actividades

Tabla 9.

Plan de actividades del objetivo 1.

Nro.	Actividad	Logro parcial	Responsable/s	Días
1	Preparar y capacitar al personal de la organización.	Se capacito a las partes competentes de la organización.	Personal externo especializado en gestión de procesos	30
2	Definir los procesos por los cuáles se comenzará la implementación del enfoque BPM.	Se determinó los procesos a los que se le aplicara el BPM	Encargado del área de procesos	17
3	Analizar y seleccionar herramienta BPMS.	Se analizó, a partir de una serie de criterios, herramientas BPM'S y concluir en la selección de una de ellas.	Encargado del área de procesos y especialista	20
4	Implementar proceso de negocio en la BPMS seleccionada.	Modelar, Automatizar, Integrar y Monitorear el proceso de negocio definido en la herramienta BPMS seleccionada.	Equipo de trabajo	30

5	Optimizar proceso de negocio.	Se mejoró los proceso de negocio, logrando lidiar con las no conformidades, acciones correctivas y preventivas, para realizarle las mejoras pertinentes.	Equipo de trabajo	30
6	Verificar los resultados	Analizar y verificar el buen funcionamiento de los nuevos procesos implementados.	Especialista en gestión de procesos	20

Fuente: Elaboración propia

Presupuesto

En la propuesta presente se estableció, el presupuesto por cada una de las actividades a realizar, especificando sus costos unitarios y totales:

Tabla 10.

Presupuesto del objetivo 1

Descripción	Unidad	Cantidad	Total
Contratar personal para supervisar actividades	S/ 1,400	3	S/ 4,200.00
Copias	S/ 0.025	4000	S/ 100.00
Lapiceros	S/ 0.50	1,752	S/ 876.00
Compra de Software BPM	S/ 380	1	S/ 380.00
Asistencia técnica para software	S/450	12	S/5,400.00
Total del presupuesto			S/ 10,956.00

Fuente: Elaboración propia 2019

El costo de implementación para mejorar la gestión de citas médicas es de S/. 10,956.00, el cual estará dividido entre los dos primeros trimestres del año (enero, febrero y marzo – Abril, mayo y junio), dividido es S/. 5,478.00 en un trimestre.

Solución técnica

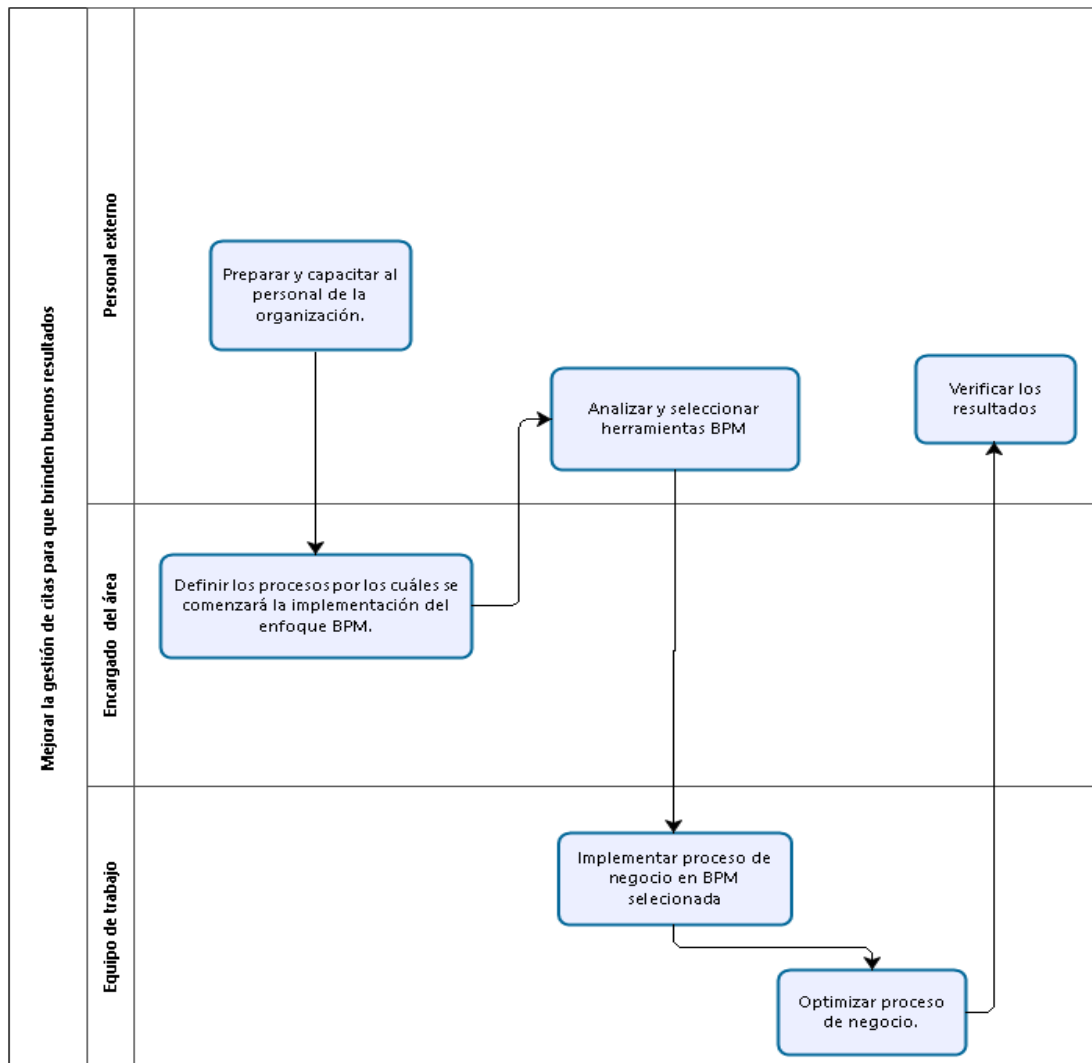


Figura 21. Flujo de actividades de objetivo 1.

Fuente: Elaboración propia 2019

Solución administrativa

Las presentes actividades forman parte de la aplicación del business process management aplicada para el mejoramiento del proceso de gestión de citas médicas y capacitación del personal para el buen desempeño de este mismo proceso.

Diagrama de Gantt

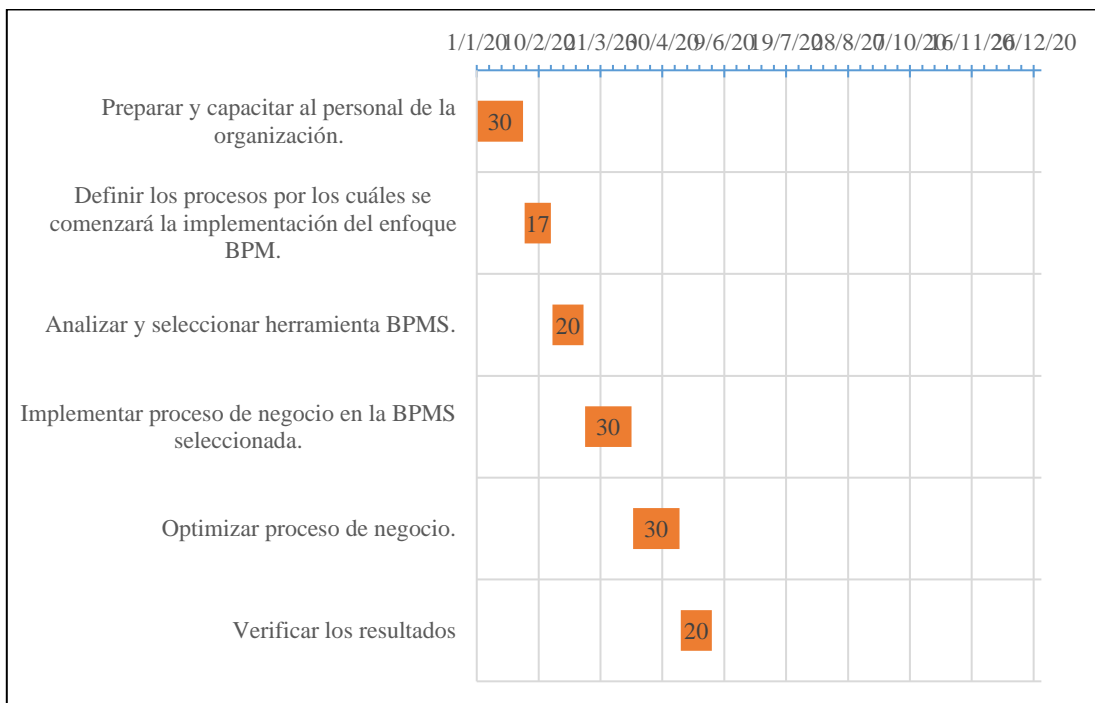


Figura 22. Diagrama de Gantt del objetivo 1.

Fuente: Elaboración propia 2019

Viabilidad económica

Esta propuesta es considerada viable, debido a que la organización tiene los recursos humanos, financieros y operacionales, para poner en funcionamiento el proyecto.

Este proceso para la mejora de gestión en citas médicas tendrá un gran impacto para la organización y mejorará el tiempo de respuesta sobre las disponibilidades en cada área, esto reducirá la insatisfacción que vienen teniendo los usuarios.

Evidencia

Manual para la buena gestión de citas médicas.

Nota: (Ver en Anexo n°2)

4.2.8 Objetivo 2: Mejorar los filtros de selección de personal.

Plan de actividades

Tabla 11.

Plan de actividades del objetivo 2.

Nro.	Actividad	Logro parcial	Responsable/s	Días
1	Diseñar nuevo filtro	Identificación de los procesos de selección mal gestionados y diseño de los diagramas del proceso.	Especialista en gestión de procesos	30
2	Modelar nueva etapa	Modelar una etapa en base al diseño anterior de la misma, agregando nuevas variables.	Equipo de trabajo	15
3	Ejecutar el programa	Con la implementación de un software se automatiza la ejecución de los pasos del proceso.	Equipo de trabajo	20
4	Monitorear el progreso	Se realizó seguimiento de los procesos individuales, mediante información accesible.	Equipo de trabajo	30
5	Optimizar	Se revisa el rendimiento del proceso, identificando los actuales y potenciales cuellos de botellas, junto con las posibles soluciones.	Especialista en gestión de procesos	30

Fuente: Elaboración propia

Presupuesto

En la propuesta presente se estableció, el presupuesto por cada una de las actividades a realizar, especificando sus costos unitarios y totales:

Tabla 12.

Presupuesto del objetivo 2.

Descripción	Unidad	Cantidad	Total
Especialista en gestión de procesos	S/ 1,400	2	S/ 2,800.00
Total del presupuesto			S/ 2,800.00

Fuente: Elaboración propia 2019.

Solución técnica

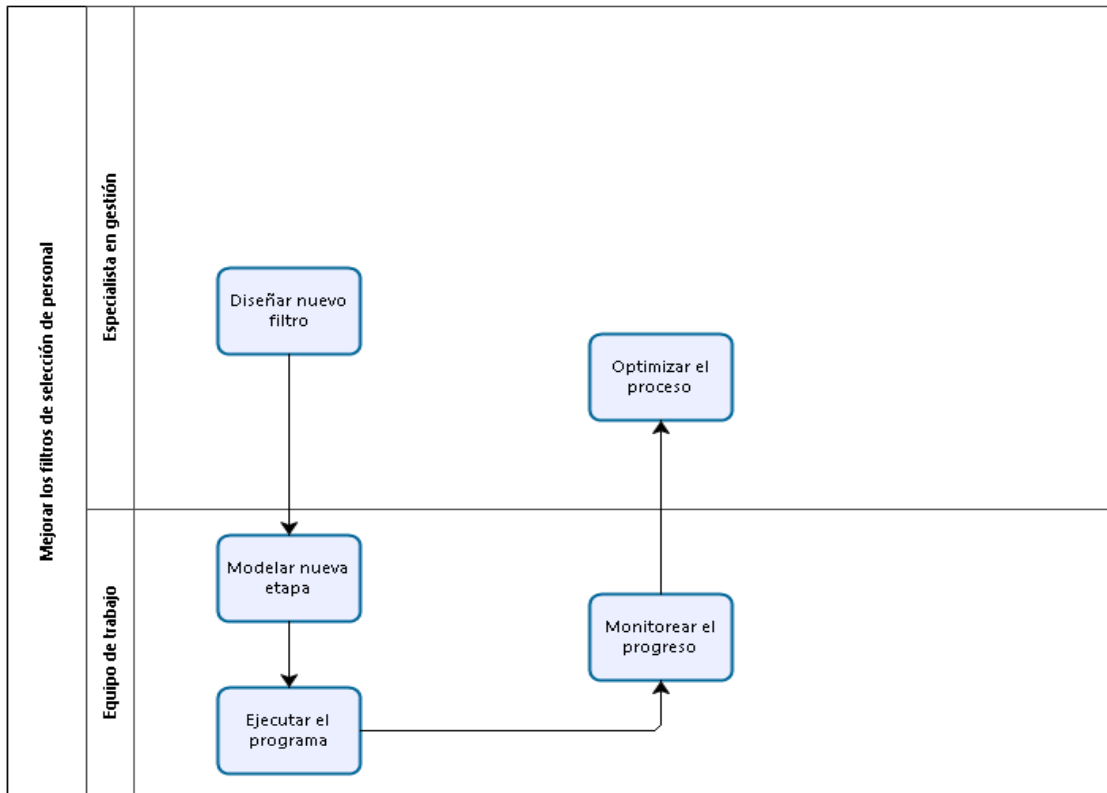


Figura 23. Flujograma del objetivo 2

Fuente: elaboración propia 2019.

Solución administrativa

Este conglomerado de actividades es aplicado para el diseño y optimización de los procesos para mejorar los filtros de selección de personal, consiguiendo que el personal encargado de dichos filtros esté preparado para aplicar este nuevo proceso.

Diagrama de Gantt

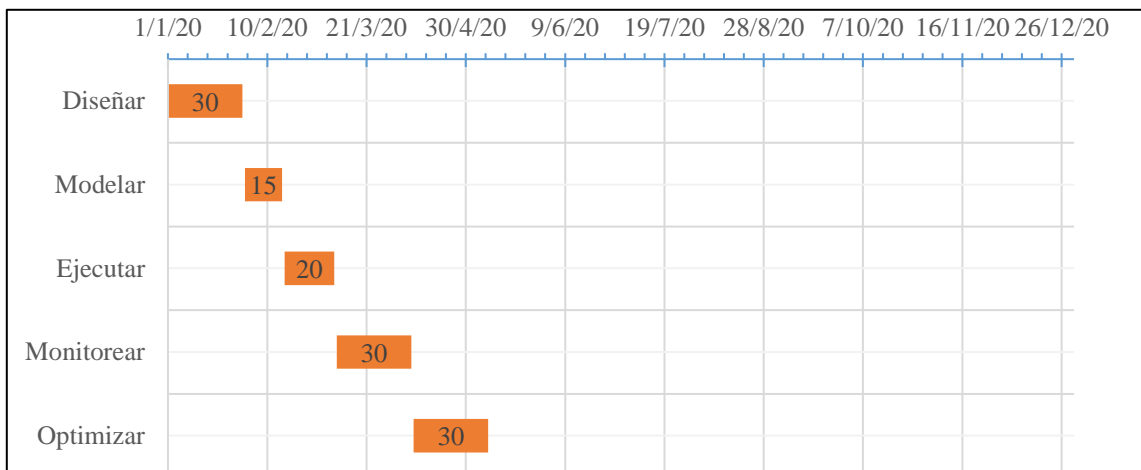


Figura 24. Diagrama de Gantt del Objetivo 2.

Fuente: Elaboración propia

Viabilidad económica

Esta propuesta es considerada viable, debido a que la organización tiene los recursos humanos, financieros y operacionales, para poner en funcionamiento el proyecto.

El proceso de mejora en los filtros de selección de personal es de suma importancia en la organización, ya que ellos son los que mantienen un trato directo con los usuarios y son capaces de brindarles una buena experiencia, es por eso que al capacitar a los trabajadores existentes para mejorar los filtros se podrá mejorar la calidad de servicio y satisfacer a los usuarios que acuden al nosocomio.

Evidencia

Manual para la distribución de recursos.

Nota: (Ver en Anexo n° 2)

Problema 1:		Mejorar los filtros de selección de personal		Objetivo:		Mejorar los filtros de selección de personal		Alternativa de solución:		Proporcionar valor de manera más rápida y educar al personal actual elevando los estándares de selección de personal.	
Actividades:											
Nro	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial	Responsables	Ingresos	Egresos	Utilidad/Pérdida		
1	Diseñar	01/01/2020	30	31/01/2020	Identificación de los procesos mal gestionados y diseño de los diagramas del proceso.	Especialista en gestión de procesos	0.00	1400.00	-1400.00		
2	Modelar	01/02/2020	15	16/02/2020	Modelar una etapa en base al diseño anterior de la misma agregando nuevas variables.	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00		
3	Ejecutar	17/02/2020	20	08/03/2020	Con la implementación de un software se automatiza la ejecución de los pasos del proceso.	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00		
4	Monitorear	08/03/2020	30	08/04/2020	Se realiza seguimiento de los procesos individuales, mediante información accesible.	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00		
5	Optimizar	08/04/2020	30	09/05/2020	Se revisa el rendimiento del proceso, identificando los actuales y potenciales cuellos de botellas, junto con las posibles soluciones.	Especialista en gestión de procesos	0.00	1400.00	-1400.00		
							\$/ -	\$/2,800.00	\$/	2,800.00	
Plan de contingencia:											
Nro	Actividad	Justificación		Indicadores: Indicador 2: 							
3	Ejecutar el customer journey map	Ejecución del customer journey map en el proceso previamente definido.									
Productos: Producto 2: 											

4.2.9 Objetivo 3: Mejorar distribución de los recursos.

Plan de actividades

Tabla 13.

Plan de actividades del objetivo 3.

Nro.	Actividad	Logro parcial	Responsable/s	Días
1	Preparación de las bases para implementación del BPM	Lograr el compromiso de toda la organización para realizar una estrategia a largo plazo.	Encargado de planeamiento	30
2	Revisión estratégica	Enumeración de las razones para aplicar un BPM.	Equipo de trabajo	2
3	Establecimiento de los objetivos	Identificación y articulación de los objetivos mediante indicadores clave.	Equipo de trabajo	10
4	Seguir una metodología de procesos	Se determinó una metodología de procesos para garantizar el éxito de BPM.	Equipo de trabajo	5
5	Configure las arquitecturas del BPM	Configuración de las 3 dimensiones del BPM.	Encargado de planeamiento	15
6	Definir los sistemas de medición	Determinar un sistema de medida para supervisar y gestionar los procesos fundamentales.	Equipo de trabajo	5
7	Prepararse para impacto en todos los niveles de la organización	Considerar el impacto en todas las áreas de la organización.	Encargado de planeamiento	18
8	Reforma de procesos perjudiciales	Selección de proyectos, optimización de operaciones actuales y desarrollo de nuevos procesos y aplicaciones.	Equipo de trabajo	25

9	Presentación de los beneficios económicos para la empresa	Dejar en claro que el BPM satisface las necesidades de la empresa y extiende los procesos a sus clientes, colaboradores y proveedores.	Encargado de planeamiento	25
10	Conseguir el ROI (Return on Invert)	Se logra el retorno de la inversión.	Equipo de trabajo	35
11	Beneficios para los posibles usuarios	Beneficiar a todas las partes de la organización con la aplicación de BPM.	Equipo de trabajo	20
12	Eliminar brecha de comunicación en la empresa	Mejorar la intercomunicación entre las áreas de la organización.	Equipo de trabajo	17

Fuente: Elaboración propia 2019

Presupuesto

En la propuesta presente se estableció, el presupuesto por cada una de las actividades a realizar, especificando sus costos unitarios y totales:

Tabla 14.
Presupuesto del objetivo 3.

Descripción	Unidad	Cantidad	Total
Capacitar a un empleado interno para ser encargado del proceso	S/ 850	1	S/ 850.00
Total del presupuesto			S/ 850.00

Fuente: Elaboración propia 2019.

Solución técnica

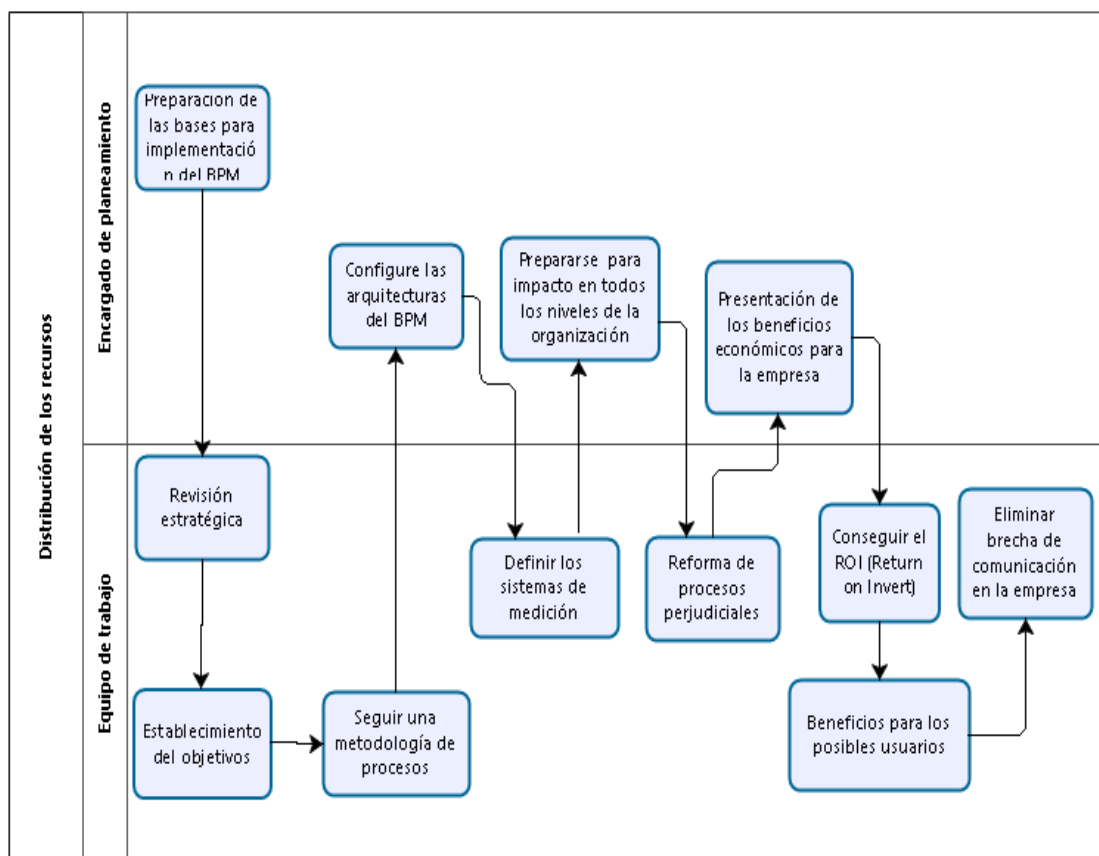


Figura 25. Flujograma del objetivo 3

Fuente: elaboración propia 2019

Solución administrativa

Todas las actividades mencionadas son implementadas con el fin de obtener una mejora en la distribución de los recursos que son necesarios para la organización, dando mayor énfasis en objetivos claves y de este modo optimizar la satisfacción del usuario mediante un buen servicio.

Diagrama de Gantt

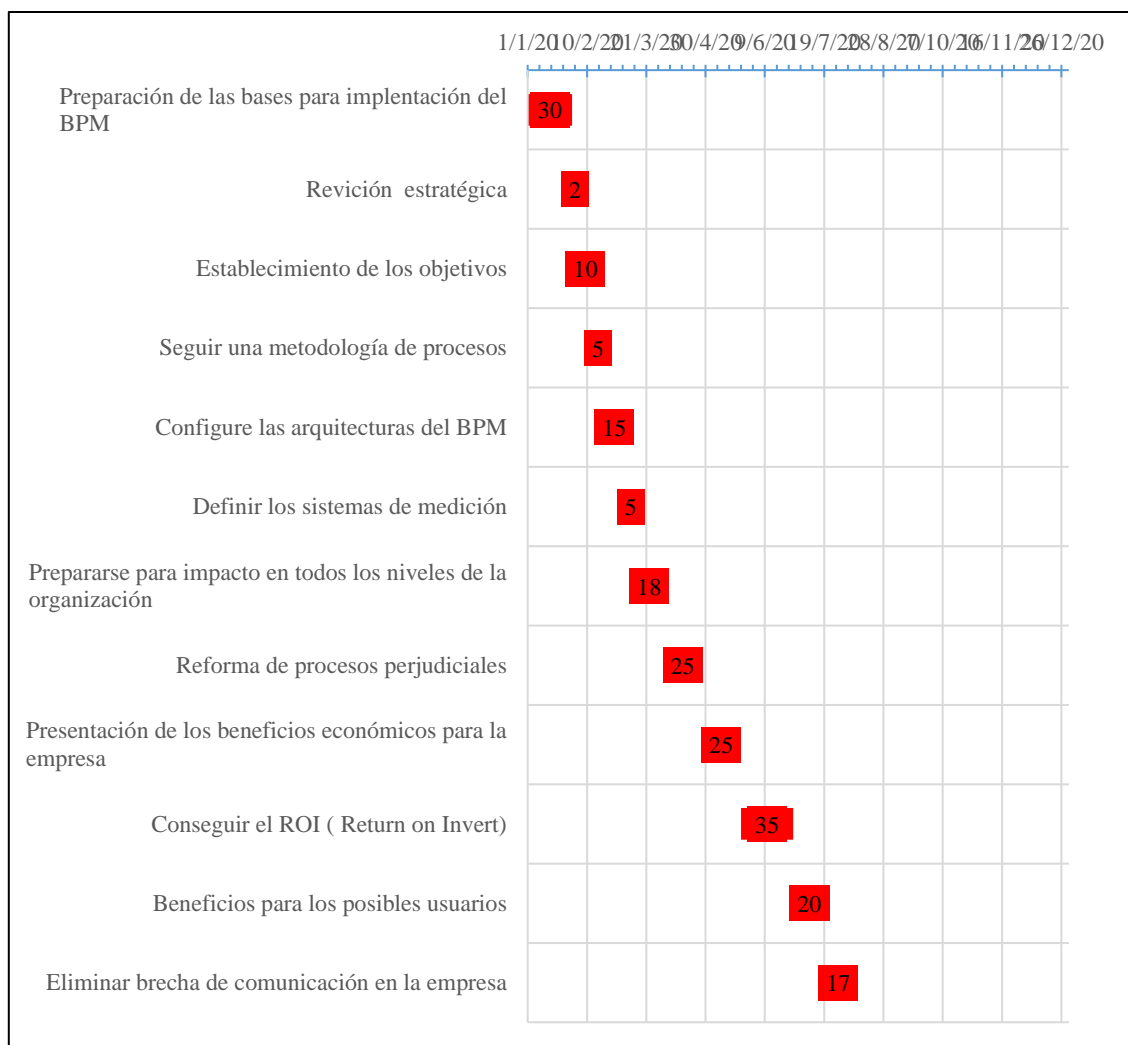


Figura 26. Diagrama de Gantt del Objetivo 3.

Fuente: Elaboración propia

Viabilidad económica

Esta propuesta es considerada viable, debido a que la organización tiene los recursos humanos, financieros y operacionales, para poner en funcionamiento el proyecto.

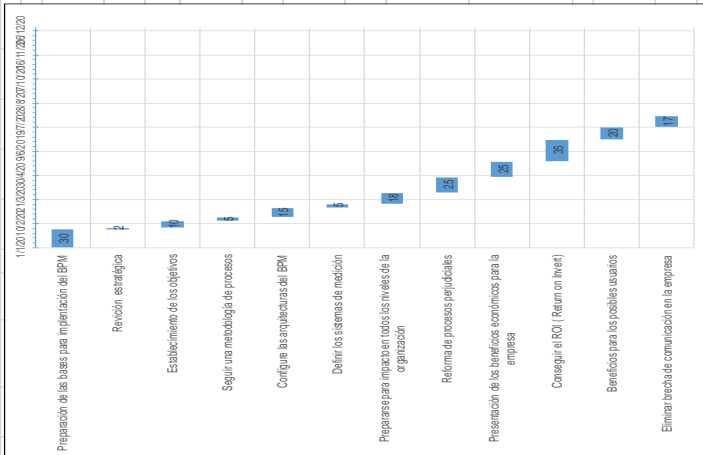
El proceso encargado de la distribución de recursos, es una prioridad en la organización por lo que una mejora en este proceso favorecerá a la calidad del servicio, brindando una mejor experiencia tanto a los usuarios internos como también a los externos.

Evidencia

Manual para la distribución de recursos.

Nota: (Ver en Anexo n° 2)

Problema 1:		Distribución de los recursos		Objetivo:		Lograr una mejor distribución de los recursos		Alternativa de solución:	
Actividades:		Inicio	Fin	Logro parcial	Responsables	Ingresos	Egresos	Utilidad/Pérdida	
No	Actividad								
1	Preparación de las bases para implementar	01/01/2020	30/31/01/2020	Lograr el compromiso de toda la organización para realizar una estrategia a largo plazo	Ejecutivos de Planeamiento	50.00	850.00	-800.00	
2	Revisión estratégica	01/02/2020	2/03/02/2020	Enumeración de las razones para aplicar un BPM	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
3	Establecimiento de los objetivos	04/02/2020	10/14/02/2020	Identificación y articulación de los objetivos mediante indicadores clave	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
4	Seguir una metodología de procesos	15/02/2020	5/20/02/2020	Se determino una metodología de procesos para garantizar el éxito de BPM	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
5	Configure la arquitectura del BPM	21/02/2020	15/07/02/2020	Configuración de las 3 dimensiones del BPM	Ejecutivos de Planeamiento	0.00	0.00	0.00	
6	Definir los sistemas de medición	08/02/2020	5/13/02/2020	Decernar un sistema de medida para supervisar y gestionar los procesos fundamentales	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
7	Prepararse para impactar en todos los	14/02/2020	18/01/04/2020	Considerar el impacto en todas las áreas de la organización	Ejecutivos de Planeamiento	0.00	0.00	0.00	
8	Reforma de procesos perjudiciales	02/04/2020	25/27/04/2020	Selección de proyectos, optimización de operaciones actuales y desarrollo de nuevos procesos y aplicaciones	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
9	Presentación de los beneficios económicos	28/04/2020	25/23/05/2020	Dejar en claro que el BPM satisface las necesidades de la empresa y extende los procesos a sus clientes, partners y proveedores	Ejecutivos de Planeamiento	0.00	0.00	0.00	
10	Conseguir el ROI (Return on Invest)	24/05/2020	35/29/06/2020	Se hizo el retorno de la inversión	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
11	Beneficios para los posibles usuarios	29/05/2020	30/19/07/2020	Beneficiar a todos los partes de la organización con la aplicación de BPM	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
12	Eliminar brecha de comunicación en la	20/07/2020	17/06/08/2020	Mejorar la intercomunicación entre las áreas de la organización	Equipo de trabajo	0.00	0.00	0.00	
Plan de contingencia:						S/	S/	850.00 -S/	850.00
No	Actividad	Justificación		Indicadores:					
2	Considerar aplicación de customer journey map	Considerar los motivos para la aplicación del customer journey map		Recursos usados					
5	Configure la arquitectura del customer journey map	Elaboración de las etapas a implementar con el customer journey map		Nº de usuarios					
9	Beneficios a obtener del customer journey map	Explicación los involucrados los beneficios a obtener por la ejecución del customer journey map		Indicadores de productividad generados luego de la implementación.					



Productos:
Manual de implementación del BPM

4.3 Discusión

La presente investigación realizada donde se tuvo como objetivos a) Crear sistema de gestión de usuarios, b) Proporcionar valor de manera más rápida y educar al personal actual elevando los estándares de selección de personal, c) Posicionar la empresa para mejorar los servicios, procesos y cadena de suministros. Se tiene como intención que esta investigación solucione los problemas rebelados en objetivos ya mencionados, para la mejora de la calidad del servicio y por ende el nivel en la satisfacción del usuario.

Aprovechando la reputación y trayectoria que toma una organización del rubro de la salud, se requiere hacer cambios de suma importancia en la calidad de los procesos para que prevalezcan con el paso del tiempo y de este modo influenciar en la satisfacción de los usuarios de forma positiva.

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se logró revelar los principales factores que han estado afectando a la satisfacción del usuario en un Hospital Nacional, guardan relación con la gestión de citas médicas, con los filtros de selección de personal, y la distribución de los recursos. Se encuestó a 380 usuarios de un hospital nacional a los cuales se le aplicó el cuestionario servqual que consta de 22 ítems que miden la calidad de servicio y la aplicación de una entrevista que consta de 7 preguntas abiertas sobre el tema.

En el análisis mixto en la subcategoría empatía se hizo mención que la minoría de elementos que mantenían contacto los pacientes con más frecuencia se comunicaban con un trato frío, haciendo que los usuarios perciban la atención con desinterés.

Al momento de realizar una comparación de los datos que se obtuvieron con los antecedentes, se encuentra una relación donde Del Salto Mariño (2014) que evaluaba la calidad de la atención y satisfacción del usuario, dando una comparación sobre el nivel en la atención y la percepción del usuario con respecto a las expectativas que pueda tener sobre sus necesidades en la salud, los usuarios sienten que no hay atención de calidad dejando a la

vista descortesía e indiferencia, por tales motivos es importante mejorar los estándares en la calidad de atención dentro de un nosocomio para lograr una mayor satisfacción del usuario.

En la subcategoría seguridad se hizo mención sobre la importancia de educar al usuario para lo cual los médicos intentan comunicarse de forma amigable y explicar de forma concisa su diagnóstico de esta manera el paciente se informa de sus males y los procedimientos que se han de realizar, en esta parte se encuentra una contradicción con El autor Sobeida, Blázquez, Quezada (2014) donde habla de la satisfacción de usuarios en cuidados de enfermería, en esta investigación la dimensión más baja fue la de educación al paciente con una puntuación de (73), es necesario que los usuarios siempre estén informados del estado de su propia salud.

Con respecto a la subcategoría Fiabilidad, donde Lostaunau (2018) tiene como objetivo el de establecer cuál es la afinidad de satisfacción de usuario externo y la calidad de cuidado captada en un hospital de Ica donde hace mención que los usuarios tiene pocas expectativas con respecto a la fiabilidad de la atención brindada por el nosocomio, en comparación con los resultados obtenidos, se pudo encontrar una coincidencia en donde hacen mención que el 53% de los encuestados piensan que la gestión de citas médicas no brindan un buen resultado por tal motivo es necesario tomar medidas para mejorar este proceso.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

Primera: Para mejorar la calidad de servicio y aumentar la satisfacción del usuario se propuso la implementación de herramientas de Business Process Management (BPM), tales herramientas serán de ayuda para mejorar los procesos involucrados con la calidad y percepción del usuario.

Segunda: En la presente investigación teniendo como categoría problema la calidad de servicio para la satisfacción del usuario en la cual se teorizó la calidad de servicio y la teoría de las necesidades, esta categoría es dividida en cinco subcategorías las cuales fueron fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, en la investigación se concluyó que los problemas críticos fueron: La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados, mejorar los filtros de selección de personal, distribución de los recursos.

Tercera: Factores de mayor incidencia relacionada a mi variable problema satisfacción del usuario fueron: La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados, el tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica no es el adecuado, se contrata personal que no cuentan con las competencias necesarias para brindar un servicio de excelencia, elementos del personal que tiene mayor contacto con los pacientes, mayormente se comunican de forma fría, muestran un poco de desinterés, que no cuentan con los equipos y tampoco con los insumos adecuados o en óptimas condiciones para lograr una buena atención.

5.2 Sugerencias

Primera: Se hace sugerencia que el desarrollo e implementación del BPM en un hospital nacional se haga mediante un especialista en los problemas pertinentes, del mismo modo capacitar a un encargado de proceso para el desarrollo de actividades que se requieran, con la finalidad de mejorar la calidad del servicio y por ende generar una mayor satisfacción en el usuario.

Segunda: Para realizar una mejora significativa en los procesos de gestión de las citas médicas, selección de personal y distribución de los recursos, es necesario desarrollar la propuesta con el compromiso de todos los involucrados, desarrollando de forma positiva la capacidad de adaptarse a los cambios, esto hará que se obtengan resultados del BPM que beneficien a la organización volviéndola más eficiente.

Tercera: Para la implementación de la propuesta, es necesario que todos los colaboradores como las cabezas en cada área involucrada estén completamente informados sobre cómo realizar sus funciones dando mayor importancia a los factores críticos, definir los tiempos por cada actividad mediante cronogramas y diagramas de flujo para que los colaboradores puedan realizar sus actividades con fluidez, esto disminuirá la probabilidad de errores.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

- Aiteco consultores. (s.f.). *Aiteco consultores desarrollo y gestión*. Recuperado el 14 de 03 de 2019, de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Arvelo Lujan, A. F. (2017). *Asesoría y adiestramiento en métodos estadísticos y cálculo*. Obtenido de Muestreo Aleatorio: <http://www.arvelo.com.ve/pdf/muestreo-aleatorio-arvelo.pdf>
- Avalos, R. (2017). *Calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una Institución Pública de Segundo nivel de atención*. Posotí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Argentina: Editorial Shalom.
- Bertalanffy, L. (1968). *Teoría General de Sistemas, Fundamentos, Desarrollos y Aplicaciones*. New York: George Braziller.
- Cárdenas, J. C. (2004). *Teorías Administrativas I*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración* (Vol. 7). México: Mc Graw Hill/ Inter American a editores, S.A. de C.V.
- Cuatrecasas, L. (2012). *Gestión de Calidad Total (D.d. Santos, Ed.)*. Madrid España: Diaz de Santos. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=W_kh5TLr7uAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento Inductivo y Deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Revista de Educación*, 180-205.
- Del Salto Mariño, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de Maestría). Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Drucker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Gerónimo, R., Magaña, M., Rivas, V., Leticia, L., León, A., & Morales, F. (2015). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Artículo Original Conamed*.
- Gogascochea, M. D., Blázquez, S., Blázquez, C., & Suárez, I. (2009). Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. *Medigraphic*, 6. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2009/muv091a.pdf>

- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Huerta Medina, E. A. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza Lima, enero del 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Caracas: Sygal.
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el Kaizen en el sitio de trabajo*. (Gemba) Bogotá: Mc GrawHill Interamericana.
- Lostanau Ramos, J. C. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Regional de Ica Marzo 2018*. (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Maslow, A. (1987, 1991). *Motivación y Personalidad*. (C. Clemete, Trad.). Madrid, España: Díaz de Santos, S.A.
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). *Desarrollo del Modelo Serqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto*. Cochabamba, Bolivia: Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Meriño, R., Rubio, L., & Rodríguez, J. (2010). *Análisis de las dimensiones y variables que configuran la calidad de servicio asociada al factor humano, una aplicación al sector bancario Andorrano*. Cataluña: Universitat D'Andorra. Obtenido de https://www.uda.ad/wp-content/uploads/2010/03/analisis_dimensiones.pdf
- Moya Roja, N., Yarlequé Chocas, L., & Cencia Crispín, O. (2012). *Enfoques Cuantitativos y Cualitativos de la Investigación Científica*. Huancayo, Perú: Grapex Perú S.R.L.
- Muñoz Justicia, J. (2003). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Navarro Sarmiento, J. (2017). *Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud vitarte 2017*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Organización Internacional de Normalización. (2015 de marzo de 10). *ISO 9000:2015(es) Sistema de gestión de la calidad- Fundamentos y vocabulario*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales*. Obtenido de https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/801_MonographieEspagnol.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud del niño*. Obtenido de https://www.who.int/topics/child_health/es/
- Oxford University Press. (12 de marzo de 2019). *Spanish oxford living dictionaries*. Obtenido de <https://es.oxforddictionaries.com/>
- Parasuraman, A. B. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de Concepto*. Obtenido de <https://definicion.de>
- Philip, K. (2001). *Dirección de Mercadotecnia análisis, planeación, implementación y control*. Northwestern University: ESAN.
- Read García, R. M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería*. Mexico: Universidad Veracruzana.
- Real Academia Española (RAE). (10 de marzo de 2018). (Tricentenario, Ed.) Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Rico, R. (1998). *Total Customer Satisfaction*. Ediciones macchi.
- Simón Ballesteros, V. (2005). *Desarrollo de un procedimiento para la medición de la satisfacción del cliente en una industria auxiliar del sector carroceros de autocares y autobuses*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Obtenido de <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
- Sobeida, M., Blázquez, L., & Quezada Díaz, A. (2014). *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería*. México: Universidad Veracruzana.
- Tercero, A., & Romero, A. (2018). *Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco- obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018*. Lima: Universidad Peruana San Juan Baustista.

- Universidad de Vigo. (02 de mayo de 2006). Gestión de la calidad la seguridad y medio ambiente. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de <http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/GCal0405.DiagramaPareto.pdf>
- Valcárcel, J. (18 de abril de 2018). *Comunicación paciente-profesionales sanitarios*. Recuperado el 10 de junio de 2019, de https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier_msd/comunicacion-paciente-profesionales-sanitarios.pdf
- Wigodski Sirebrenik, J. (2003). *¿Qué es SERVQUAL?* Santiago de Chile: Medware 3(10):e2763. doi:10.5867/medwave.2003.10.2763
- Zavala Alonso. (2015). *Indicadores de calidad de enfermería: Metaevaluación en un hospital público de San Luis de Potosí*. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de la investigación

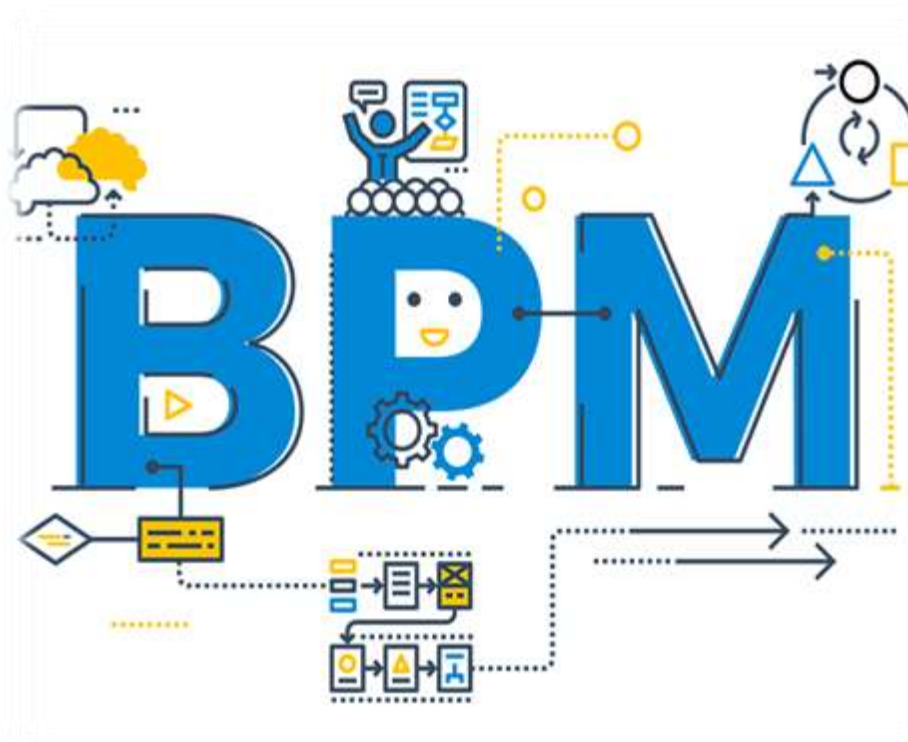
Título:

Problema general	Objetivo general	Categoría 1: Calidad de servicio			
		Sub categorías	Indicadores	Ítem	Escala
¿Cómo mejorar los niveles de la satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?	Proponer estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios en un hospital nacional, Lima 2019.	Fiabilidad	Precisión	1-2	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Responsabilidad	3-5	
		Capacidad de respuesta	Tiempo	6-7	
			Acción	8-9	
		Seguridad	Información	10-11	
			Educación	12-13	
		Empatía	Orientaciones	14-15	
			Vivencia	16-17	
		Tangibilidad	Limpieza	18-19	
			Orden	20	
Elementos físicos	21-22				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Categoría 2:			
¿Cómo son los niveles de satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?	Diagnosticar la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.	Sub categorías	Indicadores	Ítem	Escala
¿Cuáles llegan a ser los factores de mayor incidencia en los niveles de satisfacción del usuario en un hospital nacional, Lima 2019?	Explicar las causas de mayor nivel de incidencia en la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.				

¿Cómo las tácticas influyen en el nivel de satisfacción del usuario en un hospital nacional, Lima 2019?	Predecir la influencia de las estrategias en el calidad de servicio, Lima 2019.				
Tipo, nivel y método		Procedimiento y análisis de datos			
Sintagma: Holístico Tipo: Proyectivo Nivel: Comprensivo Método: Método deductivo- inductivo		Procedimiento: interpretación, triangulación Análisis de datos: Spss, atlas Ti			

Anexo 2: Evidencias de la propuesta

GUÍA DE BUSINESS PROCESS MANAGEMENT (BPM)



QUE ES EL BUSINESS PROCESS MANAGEMENT (BPM)

Se puede definir a BPM como una disciplina o enfoque disciplinado orientado a los procesos de negocio, pero realizando un enfoque integral entre procesos, personas y tecnologías de la información.

BPM busca identificar, diseñar, ejecutar, documentar, monitorear, controlar y medir los procesos de negocios que una organización implementa. El enfoque contempla tanto procesos manuales como automatizados.



¿Por qué implementar BPM?

Una organización podría hacer uso de este enfoque por muchas razones, pero personalmente creo que el hecho que BPM traiga de la mano a los procesos, las personas y la tecnología de la información de manera conjunta es la razón principal para adoptarla.



TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE ESCOGER EL SOFTWARE BPM

1

• A la hora de seleccionar un software de BPM es importante que piense en la plataforma que su compañía necesita, el número de usuarios y si lo utilizarán de manera local o internacional. Los softwares alojados en la nube permiten la colaboración, mientras los servidores locales son buenos cuando el acceso a internet no es tan estable. Así mismo, tenga en cuenta que si lo va a utilizar de manera internacional, este se adapte a diferentes lenguajes y monedas.

2

• Antes de decidirse por un software de BPM tenga en cuenta la infraestructura tecnológica que existe en su empresa. Esta compatibilidad tecnológica le puede ayudar a simplificar la gestión global de los procesos, al igual que puede minimizar los impactos al interior de la compañía.

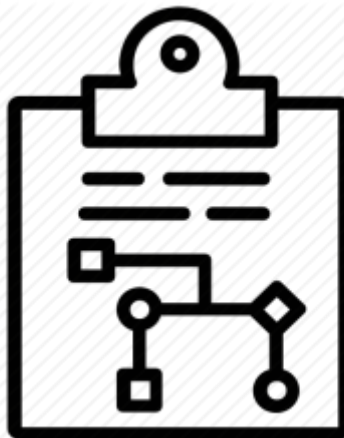
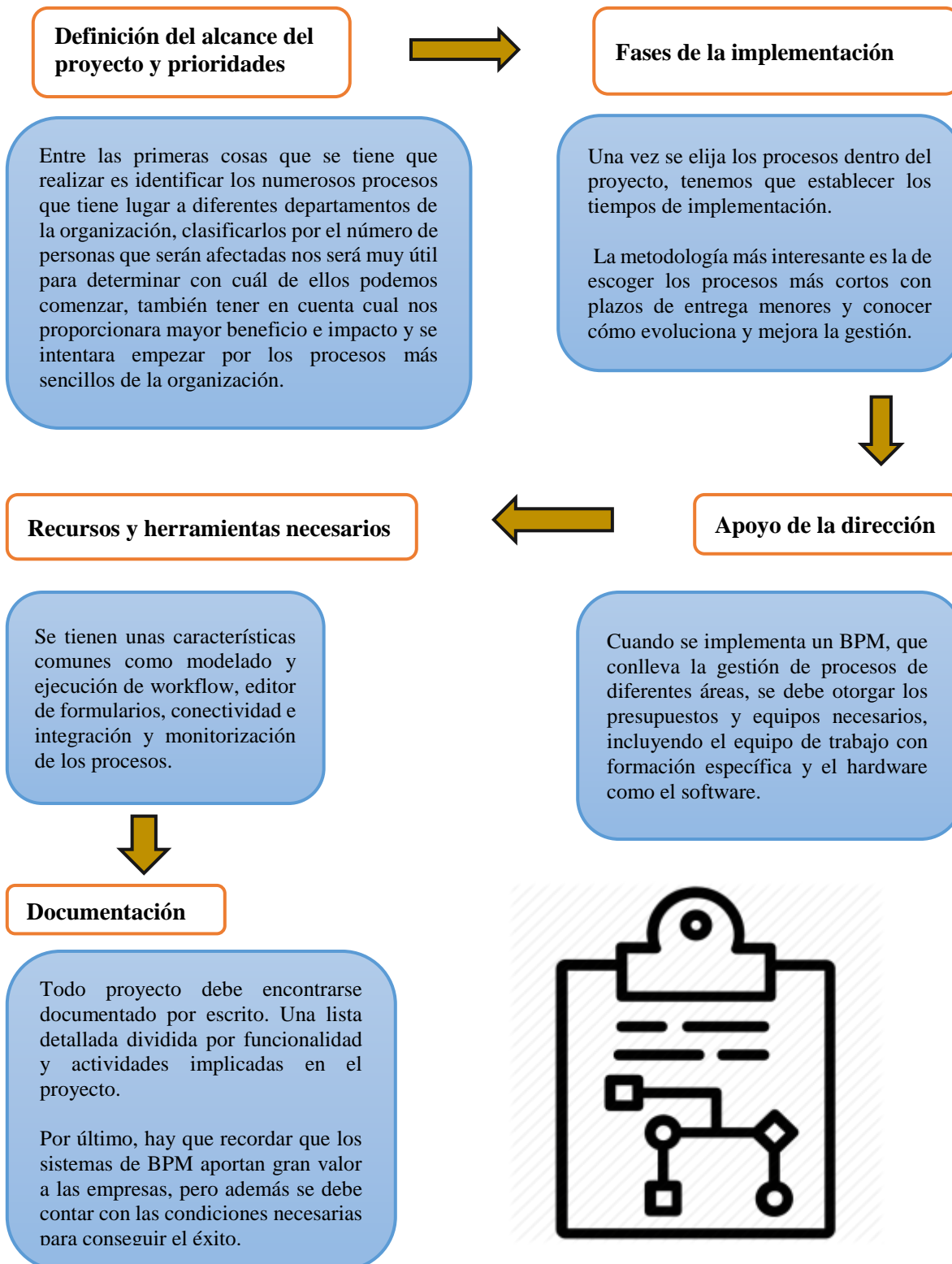
3

• Asegúrese que los usuarios cuenten con el conocimiento para usar el software, esto es importante para garantizar la eficiencia y efectividad del flujo de trabajo. La elección de una interfaz intuitiva y con facilidad de uso, puede ser la mejor selección si su equipo de trabajo no cuenta con conocimientos básicos o no está muy relacionado con el tema. Por el contrario, si su equipo es muy técnico podrá seleccionar un software BPM más complejo.

4

• Ser capaz de saber dónde están las cosas en todo momento en cada proyecto es una ayuda vital para los gerentes, clientes y otros miembros del equipo. Elegir un software que permita medir y controlar la trazabilidad de los procesos en tiempo real sin depender de alguna persona es indispensable.

CLAVES PARA IMPLEMENTAR CON ÉXITO EL BPM





Espero te sea de ayuda, muchas gracias
por tu atención.

Indicadores del objetivo 1

Indicador 1:	
$\frac{N^{\circ} \text{ de paciente atendidos}}{\text{Cantidad de doctores}}$	
0 - 15	Malo
16-30	Regular
30-más	Excelente

Ficha de evaluación e indicadores del objetivo 2

	Preguntas	5	10	15	20	25
1	Los técnicos que me atendieron tuvieron un trato respetuoso y cuidadoso conmigo durante la sesión	1	2	3	4	5
2	El personal administrativo (ventanilla) fue respetuoso y amable en su trato	1	2	3	4	5
3	Los técnicos fueron cuidadosos cuando me realizaron algún procedimiento durante mi atención	1	2	3	4	5
4	Recibi un saludo respetuoso por parte de estos profesionales	1	2	3	4	5
5	El personal responde las preguntas que realiza	1	2	3	4	5
6	Obtuve información con un lenguaje claro y asequible	1	2	3	4	5
7	El profesional de salud se tomó el tiempo suficiente para aclarar mis dudas	1	2	3	4	5
8	El personal esa preparado para desempeñar sus funciones	1	2	3	4	5
9	Senti que el médico me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema	1	2	3	4	5
10	El médico me dio con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad	1	2	3	4	5

Indicadores	
1 - 100	Crítico
101 - 200	Por mejorar
201 - 250	Excelente

Ficha de requerimiento de personal del objetivo 3

Procedimiento para reclutar y evaluar a candidatos de puestos solicitados por las áreas de un hospital

1.Propósito

Establecer las políticas de operación y secuencia de actividades a las que debe sujetarse el proceso de reclutamiento y selección en un hospital nacional, a fin de realizar la contratación de candidatos que reúnan las características académicas y experiencia, que cuenten con las competencias, conocimientos, aptitudes, actitudes y valores requeridos para ocupar las plazas vacantes o de nueva creación.

2.Alcance

A nivel interno: este procedimiento establece las disposiciones que deben seguirse por la subdirección de administración y desarrollo de personal, el departamento de capacitación y desarrollo, la coordinación de reclutamiento y selección, el departamento de empleo y los titulares de las áreas solicitantes de candidatos, para ocupar plazas vacantes o de nueva creación, de acuerdo con las especificaciones de los perfiles de puestos establecidas en el catálogo sectorial de puestos vigentes y/o las descripciones de puestos institucionales autorizadas.

3.Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. La subdirección de administración y desarrollo de personal a través del departamento de capacitación y desarrollo y de la coordinación de reclutamiento y selección, es la responsable del proceso de reclutamiento y selección en un hospital nacional.

3.2. Es responsabilidad del departamento de capacitación y desarrollo, a través de coordinación de reclutamiento y selección, verificar que los candidatos a cubrir las plazas vacantes, cumplan con los requisitos académicos, de experiencia y competencias, de acuerdo con las especificaciones de los perfiles de puestos establecidas en el catálogo sectorial de puestos vigente y/o las descripciones de puestos institucionales autorizados.

3.3. Es responsabilidad del departamento de capacitación y desarrollo, a través de la coordinación de reclutamiento y selección, realizar el proceso de reclutamiento que deberá incluir las siguientes técnicas de selección: análisis curricular, entrevista inicial, evaluación psicométrica, entrevista a profundidad y por competencia, en su caso evaluación técnica y/o de conocimientos, y entrevista final con el titular del área solicitante.

3.4. El hospital nacional podrá utilizar diversos mecanismos de reclutamiento de candidatos internos o externos como son: bolsas de trabajos, grupos de intercambio, prestadores de servicio social, prácticas profesionales, becarios, alumnos que realicen tesis profesional, la representación sindical, etc.

3.5. Es responsabilidad de la coordinación de reclutamiento y selección llevar un registro de los candidatos evaluados e iniciar la integración de su expediente conforme a las políticas establecidas.

3.6. La coordinación de reclutamiento y selección debe elaborar reporte sobre el perfil del candidato a través del formato de “Cedula de evaluación”, en el cual se integra un resumen de las principales características detectadas a través de los exámenes y entrevistas que son relevantes para el puesto, sin dar detalles de las evaluaciones aplicadas al candidato, de acuerdo a lo establecido por la ley federal de transparencia y acceso a la información pública. La vigencia de las evaluaciones será de 6 meses.

3.7. La cédula de evaluación deberá incluir lo siguiente: Número de expediente, fecha de elaboración y de evaluación, nombre del candidato, edad, sexo, D.N.I. o R.U.C., estado civil, escolaridad, años de experiencia, área solicitante, fuente de reclutamiento, código y nombre del puesto para el que fue evaluado; así como los requerimientos académicos de experiencia y de competencias, actividades rutinarias y función específica establecidos en el catálogo sectorial de puestos vigentes y/o en la descripción de puestos institucional autorizada para la vacante que se trate, con lo cual se determinará si es adecuado o no para su contratación.

3.8. Los resultados de las evaluaciones y los datos obtenidos de las entrevistas serán custodiados con absoluta confidencialidad por la coordinación de reclutamiento y selección, de acuerdo con lo señalado por la ley federal de transparencia y acceso a la información pública.

3.9. Es responsabilidad del departamento de capacitación y desarrollo, a través de la coordinación de reclutamiento y selección, verificar vía telefónica los antecedentes laborales de los candidatos, cuando se considere necesario corroborar alguna información proporcionada en la solicitud de empleo, currículum vitae o en la entrevista inicial.

3.10. En caso de que el departamento de capacitación y desarrollo, a través de la coordinación de reclutamiento y selección, identificará candidatos con antecedentes laborales negativos en las entrevistas, en la verificación telefónica o resultados desfavorables en la ponderación de los criterios de selección de personal, no procederá la contratación del candidato; de igual forma si se detecta que la información proporcionada por el evaluado resultara falsa, éste será descartado del proceso de selección.

3.11. Es responsabilidad del Titular del área solicitante, notificar por escrito a la coordinación de reclutamiento y selección la “Aceptación” o “No Aceptación” de los candidatos entrevistados a través de la “Cédula de entrevista con el área solicitante” o en su caso “Solicitud de contratación” de adscripción al área. Cuando se le exponga más de un candidato deberá determinar al candidato idóneo.

3.12. Se considera valida la evaluación de conocimientos o evaluación práctica que alguna área de un hospital nacional este instrumentada como parte de su proceso de preselección de candidatos, sin embargo, para su contratación, será necesario que acrediten las demás etapas previstas en el proceso de selección y evaluación de candidatos.

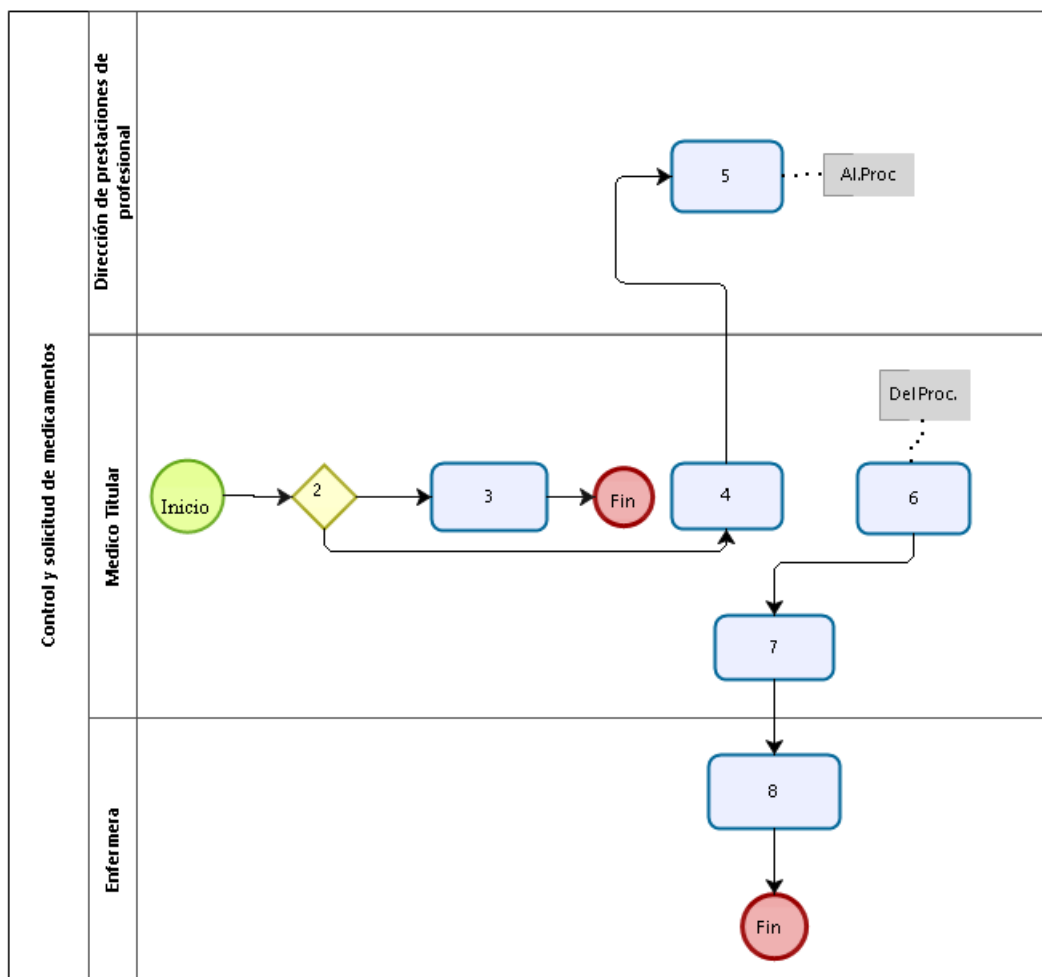
3.13. El candidatos que soliciten un puesto laboral tienen la obligación de presentar todos los documentos pertinentes.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Reclutamiento y Selección	1	Realiza mecanismos de reclutamiento de candidatos externos e internos, de acuerdo a las políticas establecidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Base de datos - Curriculum Vitae del candidato
	2	Integra Cartera de Candidatos y la actualiza periódicamente.	
Titular del Área Solicitante	3	Realiza petición verbal o escrita a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, manifestando la necesidad de contar con personal para su área.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	4	Recibe petición verbal o escrita y turna copia, en su caso, al Departamento de Capacitación y Desarrollo para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento
Departamento de Capacitación y Desarrollo	5	Recibe petición verbal o escrita, la analiza y turna copia, en su caso, a la Coordinación de Reclutamiento y Selección, instruyéndolo para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento
Coordinación de Reclutamiento y Selección	6	Recibe petición verbal o escrita y la registra en "Informe de Estatus de Candidatos".	<ul style="list-style-type: none"> - Documento - Informe de Estatus de Candidatos - Base de datos - Catálogo Sectorial de Puestos vigente - Descripción de Puestos Institucional autorizada
	7	Analiza la petición, identifica si el área solicitante propone candidato o verifica en Cartera de Candidatos la existencia de candidatos que cumplan con los requisitos para ocupar la vacante conforme al perfil descrito en el Catálogo Sectorial de Puestos vigente y/o en la Descripción de Puestos Institucional autorizada	
	8	¿Existen candidatos? No: Aplica mecanismo de reclutamiento. Regresa a la actividad número 1	
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Reclutamiento y Selección	10	Recibe a los candidatos en la fecha programada para llevar a cabo la Entrevista Inicial.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de Aviso de Uso y Protección de Datos Personales - Formato de Consentimiento de Transmisión de Datos Personales para Participar en Bolsas de Trabajo Interinstitucionales - Curriculum vitae - Solicitud de empleo - Lista de documentos requeridos para contratación
	11	Solicita al candidato el llenado del formato de Aviso de Uso y Protección de Datos Personales, y Formato de Consentimiento de Transmisión de Datos Personales para Participar en Bolsas de Trabajo Interinstitucionales, así como Curriculum vitae.	
	12	Realiza entrevista inicial y verifica de forma general aspectos personales, familiares, académicos y profesionales. ¿La entrevista inicial es favorable?	
	13	- No: Archiva documentación en Cartera de Candidatos (Formato de Aviso de Uso y Protección de Datos Personales, Formato de Consentimiento de Transmisión de Datos Personales para Participar en Bolsas de Trabajo Interinstitucionales y Curriculum vitae). Regresa a la actividad número 2.	
	14	Sí: Programa al candidato para la evaluación psicométrica y/o psicológica, y en su caso, evaluación técnica y/o conocimientos, se le especifica fecha y hora de su cita.	
	15	Entrega al candidato solicitud de empleo y listado de documentos que deberá presentar en caso de ser seleccionado.	

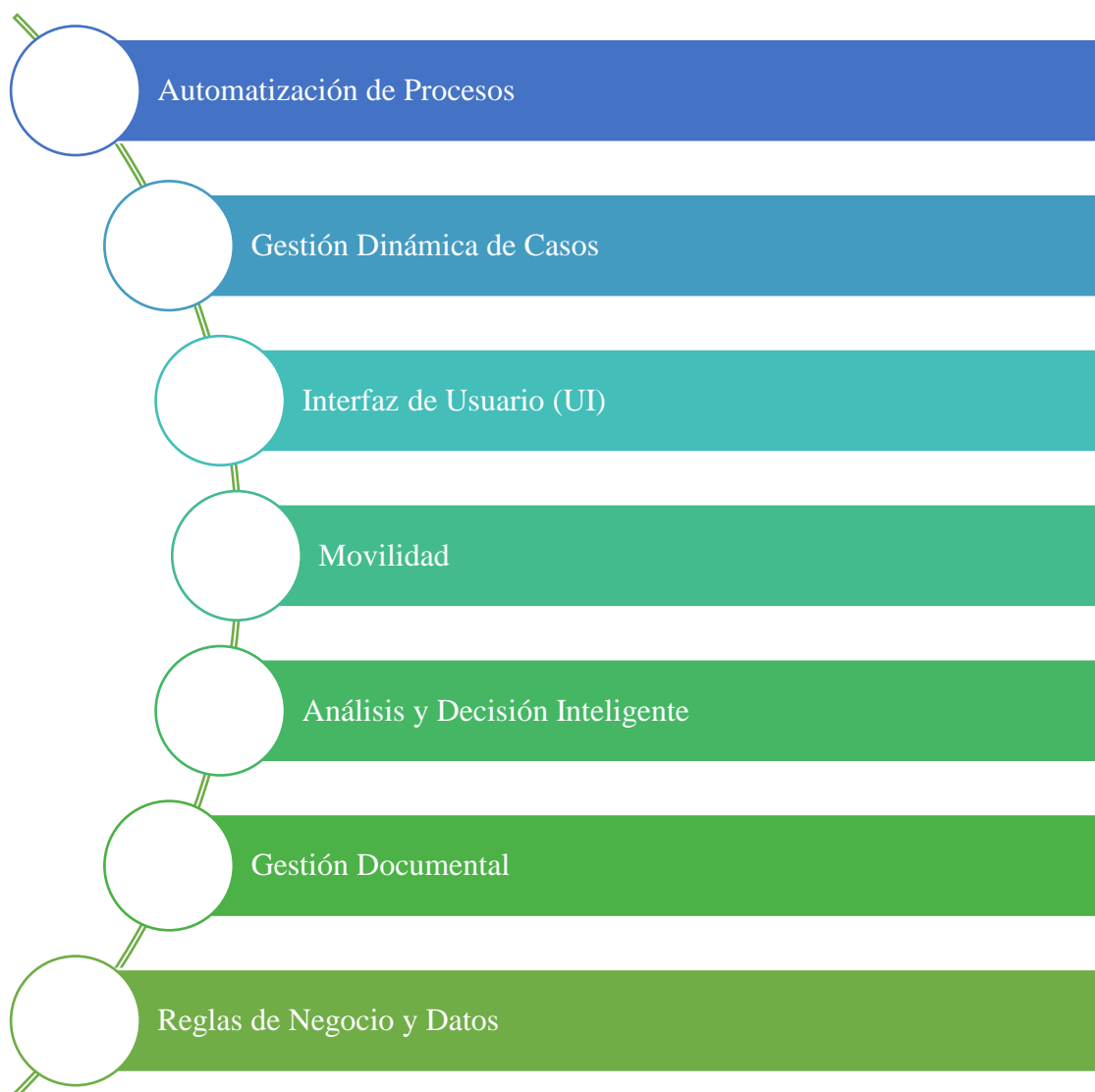
Programa de BPM AuraPortal



Nuevo flujoograma de distribución de recursos



Bondades del AuraPortal



Anexo 3: Instrumento cuantitativo

CUESTIONARIO PARA ANALIZAR LA PERCEPCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2019

INSTRUCCIÓN: Estimado usuario, este cuestionario tiene como objeto conocer su opinión sobre la satisfacción percibida en los servicios brindados por parte en su centro de salud. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 18-25 años () 25-35 años () 35 a más ()

INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder, marcando una (x) la respuesta que considera correcta

1	2	3	4	5
Nunca	A veces	Normalmente	Casi siempre	siempre

ITEMS	ASPECTOS CONSIDERADOS	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarla?	1	2	3	4	5
2	¿La información proporcionada en los módulos de atención es fiable?	1	2	3	4	5
3	¿Se respeta los horarios de consulta?	1	2	3	4	5
4	¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados?	1	2	3	4	5
5	¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?	1	2	3	4	5
Capacidad de Respuesta						
6	¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?	1	2	3	4	5
7	¿El tiempo que proporcionan por consulta es el adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cuidadosa?	1	2	3	4	5
9	¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?	1	2	3	4	5
Seguridad						
10	¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?	1	2	3	4	5
11	¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?	1	2	3	4	5
12	¿El médico que lo atiende le inspiró confianza?	1	2	3	4	5
13	¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1	2	3	4	5
Empatía						
14	¿Usted comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?	1	2	3	4	5
15	¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con Ud.?	1	2	3	4	5
16	¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5
17	¿El médico que le atendió muestra interés en solucionar su problema de salud?	1	2	3	4	5
Tangibles						
18	¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?	1	2	3	4	5
19	¿Los médicos se presentan con vestimenta formal?	1	2	3	4	5
20	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes?	1	2	3	4	5
21	¿Los fármacos que son recetados están disponibles?	1	2	3	4	5
22	¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?	1	2	3	4	5

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	
Nombres y apellidos	
Código de la entrevista	Entrevistado1 (Entv.1)
Fecha	
Lugar de la entrevista	

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Cuáles son los procesos y actividades involucrados para asegurar la atención eficiente de los pacientes que acuden al nosocomio? ¿Se encuentran definidos en documentos de gestión? ¿Existen indicadores para medir la eficiencia y eficacia de la atención oportuna?
2	¿Considera Usted que el personal del hospital nacional tiene las capacidades y competencias para responder ante la demanda de atención de los pacientes de forma eficiente?
3	¿Te parece que la información privada de los pacientes está a buen recaudo?
4	¿Cuáles son las medidas adoptadas por el personal para reducir el riesgo de los pacientes, de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable?
5	¿Considera que el personal tiene la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y comprender lo que siente o piensa? ¿De qué manera?
6	¿Considera Ud. que la infraestructura del hospital nacional cuenta con las condiciones básicas para asegurar una atención de calidad para los pacientes?
7	¿Se cuenta con el equipamiento necesario para asegurar la atención oportuna a los pacientes? ¿Dicho equipamiento cuenta mantenimiento? ¿Cuentan con los recursos informáticos necesarios para responder a la demanda de atención?


 PASE A
 07
 01
[Handwritten signature]

Observaciones:

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Anexo 5: Base de datos (instrumento cuantitativo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	4	4	2	5	4	3	3	4	5	4	4	3
2	3	4	2	4	2	3	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
3	4	4	1	1	2	2	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	3	5	4	3	4
1	3	4	1	3	3	1	2	3	4	4	5	3	3	5	3	4	4	4	4	3	4
3	4	3	1	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3
2	4	3	1	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4
5	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	1	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3
2	4	3	2	3	3	2	2	4	1	3	5	4	3	4	4	3	3	4	3	1	2
5	3	4	2	3	2	3	3	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
4	4	3	2	4	3	4	1	5	5	3	3	3	4	4	3	4	4	5	3	4	4
2	3	3	2	2	2	2	2	3	5	2	3	2	3	3	3	5	3	4	2	3	3
3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	4	4	2	5	4	3	3	4	5	4	4	3
2	3	4	2	4	2	3	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
3	2	4	1	1	2	2	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	3	5	4	3	4
1	3	4	1	3	3	1	2	3	4	4	5	3	3	5	3	4	4	4	4	3	4
3	4	3	1	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3
2	4	3	1	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4
3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	1	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
2	4	3	2	3	3	2	2	4	1	3	5	4	3	4	4	3	3	4	3	1	2
5	3	4	2	3	2	3	3	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
4	4	3	2	4	3	4	1	5	5	3	3	3	4	4	3	4	4	5	3	4	4
2	4	3	2	2	2	2	2	3	5	2	3	2	3	3	3	5	3	4	2	3	3
4	3	4	3	3	1	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	2	3	1	2	2	3	3	2	4	2	4	3	4	5	3	5	5	3	3
3	5	2	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	2	2	2	2	3	2	5	2	5	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4
3	4	4	2	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5
5	5	2	5	3	2	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4
3	3	3	2	4	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4
4	4	3	2	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
3	5	1	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	5	3
2	4	4	3	2	3	1	5	5	5	4	4	3	4	5	5	2	4	5	4	4	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4
2	3	3	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	3	3	5
3	3	4	2	4	3	3	5	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3
5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	3	5	5
4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	5	4	2	2	3	4	5	4	4	4	3	4

Prueba piloto basada en 40 usuarios de características similares; la muestra original está basada en 380 personas.

Anexo 6: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental

Entrevista 1:

Pregunta1:

Existen flujogramas para la atención en urgencias, emergencias y en consulta externa. El personal nos ceñimos a aquellas estrategias que están definidas en documentos nacionales. Los indicadores para medir satisfacción de una forma responsable son los libros de reclamaciones u otros instrumentos creados por cada hospital.

Pregunta2:

Considero que las profesiones de salud tenemos las capacidades, habilidades y conocimiento para atender a los pacientes, sin embargo, la demanda de usuarios excede al número de trabajadores (médicos, obstetras, enfermeras, etc.) y el tiempo de espera por paciente parece más extenso. Esto crea la falsa creencia de que no se les quiere atender, de que no hay rapidez, y otras opiniones. La eficiencia debe medirse en torno a la calidad de atención individual, lamentablemente en Perú, los nosocomios exceden su capacidad de demanda (demasiada población).

Pregunta3:

Sí. Cada historia clínica es archivada con la formalidad del caso. Actualmente también se debe considerar que la información privada está siendo vulnerada por la tecnología (fotos, videos, etc.). Si el paciente consciente dicha práctica, no se viola ningún derecho y viceversa.

Pregunta4:

En toda atención (consultas externas o emergencias) existe un RIESGO existente, ya que el paciente tiene un padecimiento por el cual concurre al establecimiento. Reducir el “riesgo” no está en manos del profesional al cien por ciento. Cumplimos nuestras funciones con la premisa de salvaguardar la vida y preservar la salud del paciente, sin embargo, todos los procedimientos tienen un riesgo, al igual que las enfermedades tratadas.

Pregunta5:

Como profesionales de la salud, en nuestra formación se nos insta a practicar la empatía para un mejor servicio, sin embargo, también debemos ser “desligados” de emociones que generen apego emocional puesto que aquello nubla el juicio medico ante las emergencias. La pregunta es amplia, yo puedo responder por mi persona: sí, tengo la capacidad de colocarme en el lugar del paciente, por lo cual intento orientarlo de la mejor forma posible, de esta forma se logra una mejor atención en las consultas.

Pregunta6:

Los establecimientos de salud son diseñados en base a la capacidad de resolución y para el nivel de atención para que el fueron creados. Se debe analizar cada uno de ellos en particular. Considero que en el Perú tenemos un amplio camino que recorrer para mejorar la infraestructura de los EE.SS. para que se adapten a las nuevas tecnologías y necesidades de la población.

Pregunta7:

Como mencione anteriormente, cada establecimiento debe ser juzgado según el nivel de atención y capacidad de resolución para que el que fuera creado. En mi experiencia, no se cuenta con el equipamiento ni los insumos adecuados. Muchas veces los profesionales de salud deben ingeniarse para responder ante las emergencias.

Entrevista 2:**Pregunta1:**

Todo hospital cuenta con los procesos y/o actividades debidamente establecidos para asegurar un buen funcionamiento del mismo y con mucha más razón cuando se trata de temas que requieren un adecuado seguimiento en cada etapa para asegurar la eficiencia y eficacia, en este caso el hospital hace uso del MAPRO, TUPA, Indicadores de desempeño y planes estratégicos institucionales.

Pregunta2:

El personal que se encuentra laborando en el hospital nacional recibe inducciones, que los ayuda a comprender de una mejor forma la manera de responder a la demanda que se presenta en el hospital en el menor tiempo posible, aunque, normalmente la población excede la capacidad de respuesta de todo hospital, aun así, se hace todo lo posible para cubrir las expectativas por más que termine dando un mensaje de poca eficiencia.

Pregunta3:

Sí, porque esta información es netamente personal, reservando la historia clínica y a su vez el grado de ética de cada profesional en salud.

Pregunta4:

El personal adopta medidas para que los pacientes no se contaminen con diferentes patologías dentro del nosocomio, por ello unas de las medidas de protección son:

Los guantes quirúrgicos, gorros quirúrgicos, vacunas completas, hasta una posible cuarentena en caso de medida extrema de la enfermedad.

Pregunta5:

Sí, porque los profesionales en salud tienen como valor principal la empatía con el paciente, es decir tener la capacidad de imaginarse en el lugar del paciente sin perder la objetividad del caso, logrando orientar a sus pacientes tanto en diagnóstico como en el tratamiento adecuado y transmitirlo de forma que sea entendible para una mejor comprensión del usuario.

Pregunta6:

Los establecimientos de salud son diseñados en base a la capacidad de resolución y para el nivel de atención para que el fueron creados.

Pregunta7:

En algunos nosocomios una de las principales deficiencias es el equipamiento obsoleto, antiguo lo cual no brinda una información fiable y acertada, el mantenimiento de las mismas no suelen darse el el cronograma asignado.

Entrevista3:**Pregunta1:**

Haciendo uso de diagramas de flujo los nosocomios son capaces de determinar y mejorar sus procedimientos, los indicadores son utilizados para evaluar a los profesionales de la salud, para ayudarlos a mejorar en las formas de realizar su labor de una forma eficiente y responsable.

Pregunta2:

No, porque tienen falta de control de sus emociones, se contratan personas que no cuentan con las competencias necesarias para brindar un servicio de excelencia y responsable, esto ocasiona incomodidad en los pacientes que recurren al nosocomio por una atención rápida.

Pregunta3:

Para mí, la información no se encuentra en buen recaudo porque el personal asistencial que trabaja en el hospital no siempre cuenta o se identifica con los valores que inculca la institución.

Pregunta4:

Todo el personal que labora en el establecimiento de salud cuenta con las capacitaciones e indicaciones para mantener el área de trabajo esterilizada de este modo reducir el riesgo de posibles infecciones ajenas a la principal razón de su consulta y su deber es ayudar al usuario a comprender los procesos que se le han indicado.

Pregunta5:

No, por más que uno de los valores que debe practicarse es la empatía y tiene que ser una característica del profesional dedicado al rubro de la salud, el personal que tiene más contacto con el paciente carece de empatía, y mayormente se comunican de forma fría dejando mostrar un poco de desinterés, esto tiene como efecto que los usuarios no se sientan cómodos.

Pregunta6:

La infraestructura si cubre las condiciones básicas para brindar una buena atención como limpieza, vías de acceso y de evacuación, si bien es cierto es un edificio con muchos años, se lleva trabajos de restauración y mantenimiento para que se mantenga el orden, de este modo podemos salvaguardar la integridad de los usuarios con mayor seguridad.

Pregunta7:

El hospital nacional no cuenta con todos sus equipos en óptimas condiciones para logra una buena atención, carecen de mantenimiento otros no se encuentran en funcionamiento, por otra parte, hay algunas especialidades que si tienen quipos con las condiciones apropiadas por la misma prioridad del caso.

Anexo 7: Fichas de validación de los instrumentos cuantitativos




Facultad de Ingeniería y Negocios

Ficha de validez del cuestionario para medir la satisfacción del usuario en un hospital nacional, 2019.

Nro.	Items	Suficiencia				Cantidad				Coherencia				Relevancia				Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.				Ítem adecuado en forma y fondo.				Relación del ítem con el indicador, sub-categoría y categoría.				Importancia y utilidad del ítem.				
Sub categoría 1: Fiabilidad																		
Indicador 1: Precisión																		
1.	¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarlas?																	
2.	¿La información proporcionada en los módulos de atención es confiable?																	
Indicador 2: Respuestas																		
3.	¿Se respetan los horarios de consulta?																	
4.	¿La gestión de las citas médicas brinda buenos resultados?																	
5.	¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?																	
Sub categoría 2: Capacidad de Respuesta																		
Indicador 3: Tiempo																		
6.	¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?																	
7.	¿El tiempo que proporcionar por consulta es el adecuado?																	
Indicador Acción																		
8.	¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cordial?																	
9.	¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?																	
Sub categoría 3: Seguridad																		

Indicador 5: Información									
10	¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?	4	4	4	4	4	4	4	4
11	¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?	4	4	4	4	4	4	4	4
Indicador 6: Educación									
12	¿El médico que lo atiende le muestra confianza?	4	4	4	4	4	4	4	4
13	¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	4	4	4	4	4
Sub categoría 4: Empatía									
Indicador 7: Orientación									
14	¿A usted comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?	4	4	4	4	4	4	4	4
15	¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con los?	4	4	4	4	4	4	4	4
Indicador 8: Ubicación									
16	¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	4	4	4	4	4
17	¿El médico que lo atiende muestra interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	4	4	4	4	4
Sub categoría 5: Tangibilidad									
Indicador 9: Limpieza									
18	¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?	4	4	4	4	4	4	4	4
19	¿Las medidas de prevención con vestimenta facial?	4	4	4	4	4	4	4	4
Indicador 10: Orden									
20	¿Las cartillas, folletos y folios son adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	4	4	4	4	4
Indicador 11: Elementos físicos									
21	¿Los servicios que son esenciales están disponibles?	4	4	4	4	4	4	4	4
22	¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?	4	4	4	4	4	4	4	4

Apellidos	MACE GUEVARA	
Nombres	ERNESTO	
Profesión	ADMINISTRADOR	
Máximo grado obtenido	MAESTRO	
Especialidad	NEGOCIOS	
Años de experiencia	20	
Cargo que desempeña actualmente CATEDRÁTICO UNIVERSITARIO	DNI:	09085080
	Sello y firma:	
Fecha	08/04/17	

Apellidos	Sergio La Rosa		
Nombres	Lourdes Harizol		
Profesión	Administradora de empresas		
Máximo grado obtenido	Magister		
Especialidad	Sección del talento humano		
Años de experiencia	12 años		
Cargo que desempeña actualmente	Asesora y docente	DNI:	09857558
		Seño y firma:	
Fecha	08/04/19.		




Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ingeniería y Negocios

Ficha de validez del cuestionario para medir la satisfacción del usuario en un hospital nacional, 2019.

Nro.	Items	Suficiencia				Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.				Ítem adecuado en forma y fondo.				Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría.				Importancia y solidez del ítem.				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sub categoría 1: Fiabilidad																		
Indicador 1: Precisión																		
1.	¿Hay disponibilidad de citas al momento de solicitarla?				4													
2.	¿La información proporcionada en los módulos de atención es confiable?				4													
Indicador 2: Responsabilidad																		
3.	¿Se respeta los horarios de consulta?				4													
4.	¿La gestión de las citas médicas brindan buenos resultados?				4													
5.	¿La historia clínica se encuentra disponible para su atención?				4													
Sub categoría 2: Capacidad de Respuesta																		
Indicador 3: Tiempo																		
6.	¿El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica es el adecuado?				4													
7.	¿El tiempo que proporcionan por consulta es el adecuado?				4													
Indicador 4: Acción																		
8.	¿La atención al tomar los análisis en laboratorio del menor es cuidadosa?				4													
9.	¿En caso de una emergencia, el hospital dispone de la especialidad que se requiere?				4													
Sub categoría 3: Seguridad																		

Indicador 6: Información																					
10.	¿Los resultados en reportes o consultas le parecen seguros?																				
11.	¿El hospital respeta la privacidad de sus datos personales?																				
Indicador 6: Educación																					
12.	¿El médico que lo atiende le inspira confianza?																				
13.	¿El médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?																				
Sub categoría 4: Empatía																					
Indicador 7: Orientaciones																					
14.	¿Usted comprende la explicación que el médico le brinda sobre el problema de salud o resultado de la atención?																				
15.	¿El personal del hospital se comunica de forma clara y amigable con Ud.?																				
Indicador 8: Vivencia																					
16.	¿El personal del hospital lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?																				
17.	¿El médico que le atendió muestra interés en solucionar su problema de salud?																				
Sub categoría 5: Tangibilidad																					
Indicador 9: Limpieza																					
18.	¿El consultorio y la sala de espera son limpios y son cómodos?																				
19.	¿Los médicos se presentan con vestimenta formal?																				
Indicador 10: Orden																					
20.	¿Las cartelas, listeros y flechas son adecuadas para orientar a los pacientes?																				
Indicador 11: Elementos físicos																					
21.	¿Los fármacos que son recetados están disponibles?																				
22.	¿Los consultorios cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención?																				

Apellidos	RACE GUEVARA	
Nombres	ERNESTO	
Profesión	ADMINISTRADOR	
Máximo grado obtenido	MAESTRO	
Especialidad	NEGCIOS	
Años de experiencia	20	
Cargo que desempeña actualmente	CATEDRATICO UNIVERSITARIO	DNI: 09085080
Fecha	08/04/17	Sello y firma: 

Anexo 8: Evidencia de la visita a la empresa



Anexo 9: Matrices de trabajo

1. Matriz de causa efecto para definir el problema

Causa	Sub causa	¿Por qué?	Efecto (Categoría problema)
C1. Personal	1. Horarios de especialidad no cubiertos 24 horas.	1. Falta de personal en las especialidades requeridas. 2. Médicos desarrollando roles administrativos y falta de personal asistencial.	Satisfacción del Usuario en un hospital Nacional, Lima 2019.
	2. Médicos con agotamiento físico y mental.	3. Los médicos trabajan sobre exigiendo su cuerpo lo cual puede incurrir en errores médicos.	
	3. Mala relación médico – paciente	4. Médicos no se preocupan por educar a los pacientes e intentan resolver el problema en los 15 min por paciente.	
	4. Usuarios que no traen sus documentos requeridos.	5. Algunos usuarios se olvidan sus documentos físicos sea como: DNI, cita física.	
C2. Equipos	5. Equipos obsoletos en algunas especialidades.	6. De los equipos existentes solo operan la mitad.	
	6. Falta de mantenimiento en equipos.	7. No se le presta el mantenimiento en las fechas establecidas por falta de presupuesto.	
	7. Sistemas no interrelacionados.	8. No existe un sistema que cuenten con base de datos digital del paciente.	
	8. Falta de Software actualizado para el sistema.	9. No han actualizado su sistema para la gestión de citas médicas.	
C3. Procesos	9. Pocos cupos por cada especialidad.	10. Mala gestión en el proceso de generación de citas médicas.	
	10. Demora en la atención.	11. Los usuarios tienen que formar largas colas para ser atendidos.	
	11. Estándares de proceso.	12. No existe un flujo de proceso, además no está sistematizado.	

2. Problema, objetivo

Problema general	Objetivo general
¿Cómo mejorar los niveles de la satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?	Proponer estrategias para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios en un hospital nacional, Lima 2019.
Problemas específicos	Objetivos específicos
<p>¿Cómo son los niveles de satisfacción del usuario, en un hospital nacional, Lima 2019?</p> <p>¿Cuáles llegan a ser los factores de mayor incidencia en los niveles de satisfacción del usuario en un hospital nacional, Lima 2019?</p>	<p>Diagnosticar la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.</p> <p>Explicar las causas de mayor nivel de incidencia en la satisfacción del usuario en el hospital nacional, Lima 2019.</p>

3. Justificación

Justificación teórica		
Cuestiones	Respuesta	Redacción final
¿Qué teorías sustentan la investigación?	Teoría neoclásica de la administración, teoría de contingencia de la administración, teoría de la calidad total, teoría de las necesidades, teoría de sistemas.	En la investigación que se está desarrollando se utilizarán como base la teoría neoclásica, teoría de contingencia de la administración y la teoría de la calidad total, dichas teorías serán enfocadas hacia el ámbito de la satisfacción del usuario, nos ayudarán a estructurar la forma en cómo ha ido desarrollando actualmente la atención por parte de la organización y aumentar el nivel de satisfacción del usuario.
¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?	Serán de ayuda tanto al momento de relacionar las situaciones con las bases administrativas como también cuando necesitemos realizar el análisis de los resultados dándonos información tangible y sustentada.	
Justificación práctica		
¿Por qué hacer el trabajo de investigación?	El presente estudio es desarrollado con la finalidad de mejorar el nivel de satisfacción del usuario en un hospital nacional	En la actualidad la satisfacción del usuario es lo principal en la sociedad y para las empresas, la investigación se realizará con la finalidad de mejorar el nivel de satisfacción del usuario y nos servirá a encontrar los puntos débiles que se evidenciarán al momento de profundizar en el tema y realizar estrategias para mejorar la satisfacción de forma que sea beneficioso para ambas partes. Otro de los puntos es que proporcionaremos herramientas que se aplicarán para lograr cumplir con los estándares del rigor científico, logrando que este estudio sirva como base para solucionar futuros problemas que se puedan presentar en instituciones nacionales de salud.
¿Cuál será la utilidad?	Proporcionar herramientas que cumplan con los estándares del rigor científico y nos permita tanto medir como mejorar los niveles de satisfacción del usuario.	
¿Qué espera con la investigación?	Espero realizar una investigación que sirva como base para solucionar futuros problemas que se puedan presentar en las instituciones nacionales de salud.	
Justificación metodológica		
¿Por qué investiga bajo ese diseño?	Se utiliza el diseño holístico que nos permitirá ampliar el marco de la investigación haciendo uso de las herramientas tanto cualitativas como las cuantitativas.	El presente estudio implementará un diseño holístico que nos permitirá ampliar el marco de la investigación haciendo uso de las herramientas

<p>¿El resultado de la investigación permitirá resolver algún problema?</p>	<p>El resultado nos permitirá realizar la adecuada planeación de estrategias que serán aplicadas en la organización y tendrán como utilidad aumentar el nivel de satisfacción del usuario.</p>	<p>que se encargan de medir la información como también las herramientas de interpretación de la misma. Dando como resultados, que nos será de ayuda al realizar la adecuada planeación de estrategias que aplicaremos en la organización y tendrán como utilidad aumentar el nivel de satisfacción del usuario.</p>
--	--	--

Anexo 10: Matriz de teorías

4. Matriz de teorías

Teoría 1: Teoría Neoclásica de la administración				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Chiavenato	2006	Chiavenato (2006) dice: La teoría neoclásica se caracteriza por destacar los aspectos prácticos de la administración, por el pragmatismo y por la búsqueda de resultados concretos y palpables, aunque no descuida los conceptos teóricos de la administración. (p. 130)	Es resaltante por los aspectos prácticos de la rama de la administración, ya que busca resultados concretos y que sean evidenciables para que sean de ayuda en el tema, aunque no deja de lado los aspectos teóricos fundamentales de la administración (Chiavenato, 2006).	Aportará su aspecto más importante que es la búsqueda de resultados demostrables que mantengan relación con el tema que se está desarrollando sin dejar de lado los aspectos teóricos llevándolos a la práctica.
Referencia:	Chiavenato, I. (2006). <i>Introducción a la teoría general de la administración (vol.7)</i> . México: McGRAW-HILL/ÍNTER AMERICAN A EDITORES, S.A. DE C.V.			

Teoría 2: Teoría de contingencia				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Cosío Cárdenas, Juan	2004	Cárdenas (2004) Explica que existe una relación funcional entre las características situacionales de la organización y las técnicas administrativas apropiadas para el alcance eficaz de sus objetivos. Las características situacionales de la organización son variables independientes, mientras que las técnicas administrativas son las variables dependientes dentro de una relación funcional (p.191).	La Administración contingencial nos da a entender la relación funcional existente que hay entre las características situacionales que se pueden dar en la organización y las técnicas administrativas que serán apropiadas para poder alcanzar de forma eficaz los objetivos. La diferencia que se encuentra entre las características situacionales de la organización y las técnicas administrativas es que en el primer caso las variables son independientes, mientras que en el segundo son variables dependientes incluida en una relación funcional (Cárdenas, 2004).	Será de ayuda al momento de relacionar las situaciones donde se podrían desencadenar los problemas y las técnicas administrativas que sería más eficientes que deberíamos aplicar en dicho escenario para poder cumplir con nuestro objetivo.
Referencia:	Cárdenas, J. C. (2004). <i>Teorias Administrativas I</i> . Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.			

Teoría 3: Calidad Total				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Feigenbaum	2012	(Feigenbaum (1961) citado por Cuatrecasas (2012) dijo que la calidad afecta a todos los departamentos de la empresa, involucrando a todos los recursos humanos y liderados por la alta dirección. Se aplica a la calidad desde la planificación y diseño de productos y servicios, dando lugar a una nueva filosofía de la forma de gestionar una empresa; con ello, calidad deja de representar un coste y representa una característica que permite la reducción de costes y el aumento de beneficios. Se ha convertido en la estrategia de Calidad total preside en toda la gestión de las empresas y se ha convertido en estrategias clave, el camino hacia la competitividad mejorando los costes y los plazos, al mismo tiempo que el servicio al cliente y la capacidad de respuesta frente a la demanda (p. 576).	La calidad total involucra a todos los departamentos de una organización, afectando a todos los colaboradores (factor humano) y los altos mandos. Se da lugar a una nueva filosofía en el modo de gestionar una entidad que brinda productos o servicios, viéndolo de esa forma la calidad total ya no representa un coste y pasa a ser una característica que nos permitirá reducir el coste mientras aumenta los beneficios. Esto es considerado una estrategia de calidad total para dirigir una empresa hacia la competitividad que tiene una mejor capacidad de respuesta ante la demanda (Cuatrecasas, 2012).	Dicha teoría servirá para verificar las estrategias existentes en la actualidad y diseñar unas nuevas para formar un modelo de negocios dirigido hacia y para los clientes.
Referencia:	Cuatrecasas, L. (2012). Gestión de Calidad Total. (D. d. Santos, Ed.) Madrid, España: Diaz de Santos. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=W_kh5TLr7uAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false			

Teoría 4: Teoría de las necesidades				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Abraham Maslow	1987, 1991	Maslow (1987, 1991) indica La Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad. (pp.27-28).	Hace mención que la motivación humana consta de una jerarquía de necesidades y de factores que son fundamentales para la motivación de las personas, dichas categorías se encuentran distribuidas en cinco categorías y también se construye tomando en cuenta los niveles jerárquicos ascendentes según la importancia de supervivencia y obviamente la capacidad de motivación, a medida que se satisfacen las necesidades llegan a surgir otras que logran reconfigurar el comportamiento del hombre, disparándose una nueva necesidad (Maslow, 1987, 1991).	
Referencia:	Maslow, A. (1987, 1991). Motivación y Personalidad. (C. Clemete, Trad.) Madrid, España: Díaz de Santos, S.A.			

Teoría 5: Teoría de Sistemas				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Ludwig Von Bertalanffy	1968	Bertalanffy (1968) indica que la teoría general de los sistemas es una ciencia general de la totalidad, concepto tenido hasta hace poco por. vago, nebuloso y semimetafísico. En forma elaborada sería una disciplina lógico-matemática, puramente formal en si misma pero aplicable a las varias ciencias empíricas. La Metodología General de Sistemas reúne los elementos necesarios para difundir y hacer extensiva su propia aplicación, es una metodología que permite elaborar modelos y pronosticar como se comportarán antes de su puesta en marcha mediante la aplicación de procesos de simulación, permitiendo seleccionar la mejor alternativa a la problemática analizada, implica el empleo de la lógica soportada en una amplia base tecnológica, la cual se caracteriza por tener como ingredientes la cualificación y la objetividad, lo cual permite la manipulación de grande volúmenes de datos y restricciones de los mismos en un tiempo prudente y a unos costos razonables, coadyuvando en esta forma a la selección de la mejor alternativa en la solución del problema objeto de estudio (pp. 37,39-40)	Esta teoría nos explica que es una diciplina lógica-matemática, que se aplica en varias ciencias empíricas. Esta metodología general de sistemas logra juntar los requisitos necesarios para la difusión y su amplia aplicación, lo cual permite la elaboración de modelos y pronósticos de comportamientos antes de que se ponga en marcha, haciendo uso de procesos de simulación, haciendo la selección de la mejor alternativa contra la problemática analizada, también permite la manipulación de una gran cantidad de datos y restricciones de los mismo en un tiempo considerable con costos razonables, la presente teoría nos ayuda a la selección de la mejor alternativa de solución (Bertalanffy, 1968).	
Referencia:	Bertalanffy, L. (1968). Teoría General de Sistemas; Fundamentos, Desarrollos y Aplicaciones. New York: George Braziller.			

Anexo 11: Matriz de antecedentes

5. Matriz de antecedentes

Datos del antecedente internacional: 1		Redacción final
Título	Evaluación De La Calidad De Atención Y Satisfacción Del Usuario Que Asiste A La Consulta En El Departamento Médico Del Instituto Nacional Mejía En El Periodo 2012	Del Salto Mariño (2014) en su estudio <i>Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012</i> , En el estudio desarrollado internacionalmente tuvo como objetivo principal, analizar el nivel en la calidad de la atención brindada por el centro y también el modo de atención que perciben de los usuarios con respecto a las expectativas que tienen sus necesidades de salud en el periodo 2012, haciendo uso de encuestas a una muestra de 391 de una población estratificada de 4822 personas y procesada mediante los programas de Excel y EPI- INFO versión libre 3.2.2. arrojó como resultado que la mayoría son de sexo masculino y que oscilan entre las edades de 10 años y 71 años, también un 92.1% según su tabla n°5 considera que la ubicación del departamento médico es la adecuada por la accesibilidad, con respecto a la calidad de atención se notó que hay un 10,5% donde manifiestan que hay atención de calidad lo que nos da a entender que hay mayor grado de descortesía e indiferencia, se encuentra un menor grado de atención de calidad pudiendo ser esta la causa el trato con el personal y con respecto al tiempo de consulta médica el 92% dice que el tiempo brindado es el adecuado por el Profesional. Los usuarios se encuentran conformes con la atención que obtuvieron entre el 94,36 % de toda la población incluida en el caso del Instituto Nacional Mejía y el 45% de la muestra muestran que no siempre cuentan con las facilidades de permiso para recurrir a la atención que brindan en el Departamento Médico.
Autor	Del Salto Mariño Edgar Patricio	
Año	2014	
Objetivo	Analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012.	
Metodología		
Tipo	No experimental	
Enfoque	Cuantitativo	
Método	Estratificada	
Población	4822	
Muestra	391	
Técnicas	Cuestionario	
Instrumentos	Encuesta	
Método de análisis de datos	Excel y EPI-INFO versión libre 3.2.2;	
Resultados		
Conclusiones		

Referencia (tesis)	Del Salto Mariño, E. (2014). <i>Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012</i> , (Tesis de Maestría). Quito: Universidad Del Ecuador Central.
---------------------------	---

Datos del antecedente internacional: 2		Redacción final
Título	Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería.	También podemos apreciar que Sobeida, Blázquez, Quezada (2014) en tesis llamada: <i>Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería</i> , se buscó identificar los niveles de satisfacción del usuario que se encontraban internados en el servicio de medicina interna, se realizó un estudio no experimental con enfoque cuantitativo aplicado mediante un cuestionario a 21 usuarios con el instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI) y analizados mediante el programa SPSS, que arrojó como resultado: Las edades de los encuestados que oscilaban entre los 18 y 68 años, al revisar las dimensiones evaluadas se pudo notar que la más alta fue Confianza con una puntuación (162) y la más baja fue la de Educación al paciente con una puntuación de (73). En el aspecto general el índice de satisfacción fue de (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Si bien es cierto que la evaluación demuestra que los pacientes están satisfechos con la atención brindada es necesario aplicar las estrategias necesarias para los puntos más bajos como es el caso de la dimensión de Educación al paciente ya que es necesario que estos siempre estén informados sobre sus propias enfermedades.
Autor	Ma. Sobeida L. Blázquez Morales, Arturo Alí Quezada Díaz.	
Año	2014	
Objetivo		
Metodología		
Tipo	No experimental	
Enfoque	Cuantitativo	
Población	21	
Muestra	21	
Técnicas	Cuestionario	
Instrumentos	Patient Satisfaction Instrument (PSI).	
Método de análisis de datos	SPSS	
Resultados	21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería.	
Conclusiones	Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.	

Referencia (tesis)	M. L., Morales, B., y Quezada Díaz, A. A. (2014). <i>Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería</i> . México: Universidad Veracruzana.
---------------------------	--

Datos del antecedente internacional: 3		Redacción final
Título	Indicadores de calidad de enfermería: Metaevaluación en un hospital público de San Luis Potosí	Zavala Alonso (2015) <i>Indicadores de calidad de enfermería: Metaevaluación en un hospital público de San Luis Potosí</i> , tiene como objetivo describir el proceso de evaluación de los indicadores de calidad del área de enfermería desde la metaevaluación en un hospital público de San Luis de Potosí, Enfocado en un estudio cualitativo de corte Etnográfico, en este estudio se obtuvo como resultado que las categorías encontradas al describir el proceso de evaluación de indicadores de calidad en la atención de enfermería, evaluación como proceso de enseñanza- aprendizaje; El proceso de evaluación es discontinuo, lleva una línea que se separa por múltiples factores. Se propone una evaluación sistemática con énfasis en el proceso, intentando no dejar de lado las normas en el nosocomio.
Autor	Zavala Alonso Elena	
Año	2015	
Objetivo		
Metodología		
Tipo	Etnográfico	
Enfoque	Cualitativo	
Población		
Muestra		
Técnicas		
Instrumentos		
Método de análisis de datos		
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Zavala Alonso (2015) <i>Indicadores de calidad de enfermería: Metaevaluación en un hospital público de San Luis Potosí</i> , (Tesis de Maestría). Potosí, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.	

Datos del antecedente internacional: 4		Redacción final
Título	Calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una Institución Pública de Segundo nivel de atención.	Rodríguez Avalos (2017) <i>Calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una Institución Pública de Segundo nivel de atención</i> , teniendo como objetivo describir la calidad que existe en la atención de enfermería en un proceso de ingreso hospitalario, haciendo aplicación del estudio descriptivo, transversal observacional no participativa de Enero a Marzo del 2017, usando instrumentos tipo lista de verificación (39 ítems) y uso de entrevistas aplicadas a personal de enfermería con experiencia en el proceso, para el procesamiento de datos se utilizó los programas de SPSS v.18 y Microsoft Excel 2010, entre los resultados salió a la luz una importante omisión de actividades lo cual nos muestra una gran oportunidad de mejora del proceso para incrementar la competencia de enfermería.
Autor	Rodríguez Avalos Cecilia	
Año	2017	
Objetivo		
Metodología		
Tipo		
Enfoque	Cualitativo	
Instrumentos	Lista de verificación	
Método de análisis de datos	Spss v18 y Excel	
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Rodríguez Avalos (2017) <i>Calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una Institución Pública de Segundo nivel de atención</i> . (Tesis de Maestría). Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.	

Datos del antecedente internacional: 5		Redacción final
Título	Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel	Rodolfo Gerónimo, Margarita Magaña, Valentina Rivas, Laura Leticia, Aralucy León, Fabiola Morales (2015) <i>Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel</i> , Se desea determinar en las mujeres en periodo posparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica, se hizo uso de un estudio descriptivo de corte transversal con una población y muestra de 613 mujeres, dando como resultado que la satisfacción en la mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta 94.5% , ya que se permitió el refuerzo de aquellas áreas e implementar las mejoras en aquellas actividades en las cuales la satisfacción es inferior.
Autor	Rodolfo Gerónimo Carrillo, Margarita Magaña Castillo, Valentina Rivas Acuña, Laura Leticia Sánchez Lagunes, Aralucy Cruz León, Fabiola Morales Ramón.	
Año		
Objetivo		
Metodología		
Tipo		
Enfoque		
Método		
Población	613	
Muestra	613	
Técnicas		
Instrumentos		
Método de análisis de datos		
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Rodolfo Gerónimo, Margarita Magaña, Valentina Rivas, Laura Leticia, Aralucy León, Fabiola Morales (2015) <i>Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel</i> . (Artículo Original Conamed). México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.	

Datos del antecedente nacional: 1		Redacción final
Título	Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018.	En el ámbito nacional se encuentra por parte de Lostaunau (2018) y su investigación titulada: <i>Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018</i> , que tiene por objetivo el de establecer cuál es la afinidad de satisfacción del usuario externo entre la calidad en cuidados captada, haciendo uso de una investigación no experimental con un enfoque cuantitativo aplicando encuestas a una muestra de 93 usuarios de una población de 123 personas, los datos que se obtuvieron fueron procesados mediante el programa estadístico llamado: “IBM SPSS”, al momento de analizar los resultados se encontró que los usuarios externos contaban con expectativas muy bajas con respecto a la calidad de la atención, en conclusión el estudio realizado arrojó que existe una relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario y la variable fiabilidad de la calidad de atención en el Servicio de esta institución.
Autor	Johanna Cristhina Lostaunau Ramos	
Año	2018	
Objetivo	Determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.	
Metodología		
Tipo	No experimental	
Enfoque	Cuantitativo	
Población	123	
Muestra	93	
Técnicas	Encuesta	
Instrumentos	Cuestionario	
Método de análisis de datos	SPSS STATISTICS	
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Lostaunau Ramos, J. C. (2018). <i>Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018</i> . (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.	

Datos del antecedente nacional: 2		Redacción final
Título	Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo, 2013.	Redhead García (2015) <i>Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013</i> , teniendo como propósito establecer la relación que puede hacer entre calidad de servicio y satisfacción del usuario, la investigación aplicada en este caso fue no experimental, aplicado desde un enfoque cuantitativo a una población de 19417 personas de la cual se obtuvo una muestra de 317 personas las cuales fueron encuestadas y los resultados analizados mediante los programas de Excel y SPSS, donde se pudo observar que la mayoría de personas que asisten al hospital son de género femenino equivalente a un 73% (231 personas) y el 27% (86 personas) son de género masculino, la presente investigación halló que la calidad del servicio en sus factores: fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles , respectivamente sus mayores porcentajes está en el Nivel Regular 66%, 62%, 56%, 55%, que se estaría contradiciendo con estudios anteriores como es el caso de Huerta (2015), en donde la mayoría de los 118 usuarios de su investigación estuvieron satisfechos con la atención brindada.
Autor	Rossana María RedHead García	
Año	2015	
Objetivo	Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013.	
Metodología		
Tipo	No experimental	
Enfoque	Cuantitativo	
Método	Inductivo y deductivo	
Población	19417	
Muestra	317	
Técnicas	Encuesta	
Instrumentos	Cuestionario, SERVQUAL(Quality Service)	
Método de análisis de datos	Excel y SPSS	
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Redhead García, R. M. (2015). <i>Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo,2013</i> . (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	

Datos del antecedente nacional: 3		Redacción final
Título	Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.	Huerta Medina, E.A. (2015) <i>Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015</i> , Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015, este estudio fue de diseño cualitativo, de tipo descriptivo, haciendo uso de la herramienta SERVPERF modificada el cual se aplicó a un muestreo de 77 personas, mientras que el proceso fue realizado en el rango de la satisfacción; En los resultados el 92.2% de los encuestados se mostró satisfechos con la atención, se mostró también que las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles arrojaron resultados de más de 80% en satisfacción (94.3%, 89.6% , 89.6% y 84.5%; en ese mismo orden); la dimensión de capacidad de respuesta la más baja con 23.4% demostrando el nivel de insatisfacción en tal dimensión.
Autor	Elizabeth Angela Huerta Medina	
Año	2015	
Objetivo	Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015.	
Metodología		
Tipo	descriptivo, transversal	
Enfoque	cualitativo	
Población	77	
Muestra	77	
Técnicas	Encuesta	
Instrumentos	Cuestionario	
Método de análisis de datos		
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Huerta Medina, E.A. (2015) <i>Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015</i> . (Tesis de Título Profesional). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	

Datos del antecedente nacional: 4		Redacción final
Título	Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018.	Tercero Ampuero Romero A. (2018) <i>Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018</i> , Teniendo como objetivo la determinación de la satisfacción en el usuario externo atendido en el servicio de gineco-Obstetricia, aplicando una metodología observacional, descriptiva, de corte transversal a una población de 2732 dando una población de 337 encuestados, arrojando como resultado que la dimensión con mayor nivel de satisfacción es la de información completa brindada al paciente con un 74.4% y la un 52.6% de insatisfacción en la dimensión de accesibilidad al servicio por el paciente, como conclusión se obtuvo dos dimensiones críticas las cuales fueron, la no accesibilidad (52.6%) y el no respeto percibido por los usuarios en el servicio (43.2%).
Autor	Tercero Ampuero Romero Ángel Gustavo	
Año	2018	
Objetivo	Determinar la satisfacción en el usuario externo atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz	
Metodología		
Tipo	Observacional	
Enfoque	Cuantitativo	
Método	Descriptivo	
Población	2732	
Muestra	337	
Técnicas	Encuesta	
Instrumentos	Cuestionario	
Método de análisis de datos		
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Tercero Ampuero Romero A. (2018) <i>Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018</i> .(Tesis de Título Profesional).Lima: Universidad Peruana San Juan Bautista.	

Datos del antecedente nacional: 5		Redacción final
Título	Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud vitarte 2017	<p>Navarro Sarmiento J. (2017) <i>Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud vitarte 2017</i>, tiene como objetivo proponer la implementación de las 5s enfocado en la ineficiencias que se presentan en la gestión de los procesos de dicho nosocomio, es una investigación holística haciendo uso de las variables cuantitativas como cualitativas, haciendo uso del SPSS 20 para el análisis de los datos obtenidos, en esta investigación se tiene como finalidad organizar y producir más áreas de trabajo y lograr generar un aumento en el rendimiento en 55% a diferencia de los casos iniciales, también mejorar la capacitaciones en un 25% con respecto al trato que se presenta por parte del personal hacia los usuarios.</p>
Autor	Navarro Sarmiento José Antonio	
Año	2017	
Objetivo		
Metodología		
Tipo	Holística	
Enfoque	Cuantitativo y cualitativo	
Método		
Población		
Muestra		
Técnicas	Encuesta	
Instrumentos	Cuestionario	
Método de análisis de datos	SPSS 20.	
Resultados		
Conclusiones		
Referencia (tesis)	Navarro Sarmiento J. (2017) <i>Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud vitarte 2017. (Tesis de Título Profesional). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.</i>	

Anexo 12: Matriz Conceptual

6. Marco conceptual

Variable o categoría 1: Satisfacción				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Oliver	1997	Oliver (1997) citado por Simón (2005) juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo (p.16).	Discernimiento que se realiza al resultado obtenido de que un bien o actividad llegue a brinda el nivel idóneo de realización en su consumo (Oliver citado por Simón, 2005).	Da un concepto de Satisfacción permite conocer sobre el análisis razonable y la disponibilidad del usuario a adquirirlo y consumirlo.
Gerson	1996	Gerson (1996) citado por Simón (2005) sugirió que un cliente se encuentra satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas se saciaban o superaban. Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es” (p. 16).	Insinúa que un ente está satisfecho cuando las exigencias, reales o que son percibidas se superaban o saciaban. Por lo cual contraía toda esta información en una sola frase contundente “La satisfacción del cliente es en sencillas palabras lo que él dice que es” (Gerson, 1996).	Determina que una persona beneficiada por los servicios que se brindan se siente satisfecha cuando opta por una postura de complacencia.
Philip Kotler	2001	Kotler (2001) el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.	La escala en el estado anímico que tienen los usuarios, resultante de realizar una comparativa de la productividad que se percibe de un determinado bien o servicio con sus expectativas. (Kotler, 2001).	Logra comparar el rendimiento percibido del producto con las expectativas del cliente.
Ruben Rico	1998	Rico (1998) Es un estado de ánimo que crea agrado y complacencia por la realización completa de las necesidades y expectativas creadas. El estado de ánimo de los clientes surge como producto de relacionar la necesidades y expectativas versus el valor y los rendimientos percibidos.	Fase anímica que fomenta agrado por el cubrimiento completo de las necesidades actuales a su vez de las expectativas que fueron creadas por un sujeto. Esta fase emana como producto de entrelazar la necesidad y expectativa con el valor y los rendimientos que percibe el cliente (Rico, 1998).	Permite ver el estado de agrado, complacencia o seguridad que tiene el usuario de un bien o servicio.

Julián y Anna	2014	Julián y Anna (2014) La acción de satisfacer o satisfacerse conoce como satisfacción. El término puede referirse a saciar un apetito, compensar una exigencia, pagar lo que se debe, deshacer un agravio o premiar un mérito.	El hecho de satisfacer deseos o necesidades se conoce como satisfacción. Esto puede hacer referencia a colmar y compensar una exigencia, deshacer una calumnia o premiar un mérito (Julián y Anna, 2014).	Logra conocer cómo se puede colmar las necesidades y exigencias que tiene el cliente
Oxford University Press	2019	Oxford University Press (2019) Cumplimiento de los deseos, expectativas o necesidades de uno, o el placer derivado de esto.	Lograr cumplir con todas necesidades que derivan de las expectativas de los clientes (Oxford University Press, 2019).	Adquirir un punto de vista de las necesidades que puede presentar los clientes.
Referencia:	<p>Oxford University Press. (28 de marzo de 2019). <i>Spanish oxford living dictionaries</i>. Obtenido de https://es.oxforddictionaries.com/</p> <p>Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2012). <i>Definición de Concepto</i>. Obtenido de https://definicion.de</p> <p>Rico, R. (1998). <i>Total customer satisfaction</i>. Ediciones macchi.</p> <p>Simón Ballesteros, V. (2005). <i>Desarrollo de un procedimiento para la medición de la satisfacción del cliente en una industria auxiliar del sector carrocero de autocares y autobuses</i>. Sevilla: Universidad de Sevilla. Obtenido de http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf</p> <p>Philip, K. (2001). <i>Dirección de Mercadotecnia análisis, planeación, implementación y control</i>. Northwestern University: ESAN.</p>			

Variable o categoría 2: Calidad de servicio				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Drucker, P.	1990	Drucker, (1990) La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar (p. 41).	No es lo que está incluido en un servicio, sino lo que obtiene el cliente de este, y lo haga pagar gustoso por cubrir su necesidad y de esta manera obtener una mejor capacidad de respuesta (Drucker, 1990).	Amplia nuestro concepto de calidad dándonos a conocer de forma fiable sobre el precio razonable y la disponibilidad del usuario pagarlo.
Imai, M	1998	Imai, (1998) La calidad de servicio se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios (p. 10).	Hace referencia no solo a productos o servicios finiquitados, también se refiere a los procesos fiables utilizados para elaboración de dicho producto o servicio; desde el desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de lo que se ha brindado (Imai, 1998).	La calidad de servicio muestra la estructura de una empresa y seguridad que tienen los procesos que recorre el producto o servicio hasta llegar a manos del consumidor final.
Cuatrecasas, L.	2012	Cuatrecasas (2012) La calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como la capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario (p.575)	Puede definirse como un conglomerado de características que resaltan de un producto o servicio adquiridos en un sistema productivo seguro, también como la capacidad que tiene para satisfacer los requerimientos del usuario (Cuatrecasas, 2012).	La calidad se adquiere dentro de todo el sistema productivo adquiriendo la capacidad de responder a las necesidades de los requisitos que presentan los consumidores.
Organización Internacional de Normalización	2015	Organización Internacional de Normalización (2015) de <u>características</u> inherentes de un <u>objeto</u> cumple con los requisitos.	Nos dice que es el grado en el que un agrupamiento de características de un determinado objeto o actividad que cumple con los requisitos tanto tangible como intangible esperados (Organización Internacional de Normalización, 2015).	Explica cómo se agrupan las características para determinados los elementos tangibles que proporciona la organización o actividad cumpliendo las aspiraciones que tienen los usuarios.

Real Academia Española (RAE)	2018	Real Academia Española (RAE) (2018) Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas.	Adaptación de un producto o actividad que ofrece una organización a las características específicas de forma segura, empática y apropiada. (Real Academia Española (RAE), 2018).	La forma en cómo se mejora un producto o servicio a necesidades específicas de forma segura, empática y apropiada.
Parasuraman, Zeithaml y Berry	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Zapata (2014) La calidad del servicio es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio.	Es una forma de la actitud que se relaciona pero no es equivalente a satisfacción, que viene a ser el resultado de una comparativa entre expectativas que tiene el receptor y la percepciones por parte del desempeño del servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, citado por Zapata, 2015).	Da un punto de vista en donde se realiza la comparación que se realiza cuando ahí expectativas del receptor y la percepción por parte del desempeño que da el servicio poniéndose en la posición del consumidor .
Referencia:	<p>Drucker, P. (1990). El ejecutivo eficaz. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.</p> <p>Imai, M. (1998). Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba). Bogotá: McGrawHill Interamericana.</p> <p>Cuatrecasas, L. (2012). Gestión de Calidad Total. (D. d. Santos, Ed.) Madrid, España: Diaz de Santos. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=W_kh5TLr7uAC&printsec=frontcover&dq=calidad+total&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiGpsLw-rHdAhVBmIsKHQRgC-gQ6AEIMTAC#v=onepage&q=calidad%20total&f=false</p> <p>Real Academia Española (RAE). (2018). 23.ª edición. (Tricentenario, Editor) Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: https://dle.rae.es/?w=diccionario</p> <p>Parasuraman, A. B. (1988). <i>SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality</i>. Journal of Retailing.</p>			

Variable o Subcategoría 1: Fiabilidad				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Aiteco Consultores	2019	Aiteco consultores (2019) Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	Realizar un servicio con extrema precaución y precisión (Aiteco consultores, 2019).	La fiabilidad nos proporciona los aspectos que nos serán de ayuda al momento de juzgar como se lleva dando el servicio actualmente.
Wigodaki Sirebrenik, J.	2003	Wigodski Sirebrenik (2003) La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.	Habilidad de llevar a cabo una actividad prometida tal y como se acordó (Wigodski Sirebrenik, 2003).	
Parasuraman, Zeithaml y Berry	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte (2015) La habilidad para desempeñar el servicio prometido de manera precisa y fiable (p.6).	Destreza para llevar a cabo el servicio solicitado de forma responsable y clara (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).	
Referencia:	<p>Aiteco consultores. (11 de Marzo de 2019). Obtenido de El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio: https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/</p> <p>Wigodski Sirebrenik, J. (2003). <i>¿Qué es SERVQUAL?</i> Santiago de Chile: Medwave 3(10):e2763. doi:10.5867/medwave.2003.10.2763</p>			

Variable o Subcategoría 2: Capacidad de respuesta				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Mariño, R., Rubio, L., y Rodríguez, J.	2010	Mariño, Rubio, Rodríguez (2010) Considerando que la capacidad de respuesta se refiere a la disposición y a la voluntad, por parte de los empleados, para ayudar a los clientes y para proporcionar un servicio rápido, indique el nivel de importancia de la capacidad de respuesta como dimensión de la calidad de servicio de su organización.	Hace referencia a la voluntad e iniciativa de los colaboradores, para brindar ayuda a los usuarios y ofrecer un servicio eficiente en un tiempo oportuno, que evidencie el nivel de importancia que se le proporciona a esta dimensión de la calidad de servicio dentro de la organización (Mariño, Rubio, Rodríguez, 2010).	Ayudará a plantear estrategias para incentivar la iniciativa de los colaboradores en la forma de como ayudan a los usuarios a resolver sus problemas o cualquier duda que puedan tener.
Parasuraman, Zeithaml y Berry	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte (2015) La buena disposición y apoyo al cliente, dotándole de un servicio oportuno (p.6).	Disposición con la que se cuenta para apoyar al cliente, concediéndole de servicio oportunamente (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).	
Referencia:	Mariño, R., Rubio, L., y Rodríguez, J. (2010). <i>Análisis de las dimensiones y variables que configuran la calidad de servicio asociada al factor humano, una aplicación al sector bancario Andorrano</i> . Cataluña: Universitat D'Andorra. Obtenido de https://www.uda.ad/wp-content/uploads/2010/03/analisis_dimensiones.pdf			

Variable o Subcategoría 3: Seguridad				
Autor/es	Año	Cita	Paráfraseo	Aplicación en su tesis
Organización Mundial de la Salud	1998	Organización Mundial de la Salud (OMS), (1998) La seguridad es un estado donde los peligros y las condiciones que puedan provocar daños de orden físico, psicológico o material, están controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Es un recurso indispensable para la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones (p.9)	Explica que es una condición controlada donde los daños en todas sus formas preservan la salud del individuo y la comunidad. La seguridad es uno de los recursos necesarios que nos permite realizar sus aspiraciones en la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1998).	Se lograra manejar de una mejor forma las condiciones que se consideren riesgosas para una persona.
Real Academia Española (RAE)	2018	Real Academia Española (RAE) (2018) Fianza u obligación de identidad a favor de alguien.	La responsabilidad que tiene una entidad a favor de las personas que adquieren sus productos o servicios brindándoles la información requerida (Real Academia Española (RAE), 2018).	Definir la responsabilidad de una persona o entidad con otra.
Parasuraman, Zeithaml y Berry	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, (2015) El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para expresar confianza (p.6).	Referencia a la capacidad de los colaboradores de comportarse de forma cortes a su vez la forma en que ellos expresan confianza en sus acciones para educar a personas sobre lo que ofrecen (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).	
Referencia:	Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). <i>Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales</i> . Obtenido de https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/801_MonographieEspagnol.pdf Real Academia Española (RAE). (2018). 23.ª edición. (Tricentenario, Editor) Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: https://dle.rae.es/?w=diccionario			

Variable o Subcategoría 4: Empatía				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Julián Pérez Porto y Ana Gardey	2012	Pérez Porto y Gardey (2012) La empatía permite hacer referencia a la capacidad intelectual de todo ser humano para vivenciar la forma en que otro individuo siente. Esta capacidad puede desembocar en una mejor comprensión de sus acciones o de su manera de decidir determinadas cuestiones.	Capacidad que tiene toda persona para vivenciar el modo en que otro ente siente. Dicha capacidad puede terminar en una mejor comprensión de su forma de reacción o hablar sobre determinados temas que ayudaron a su orientación (Pérez Porto y Gardey, 2012).	Se lograra ver la capacidad que tienen los empleados para relacionarse con los usuarios de formar que puedan brindar una mejor experiencia.
Matsumoto Nishizawa, Reina	2014	Matsumoto (2014) Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.	Nivel de atención personalizada y como se identifica la empresa con sus clientes, esto se trasmite por medio por medio de la vivencia del servicio personalizado de acuerdo al estilo que es del agrado de usuario (Matsumoto Nishizawa, 2014).	
Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) citado por Duarte (2015) La capacidad de sentir y comprender las emociones de otros, mediante un proceso de identificación, atención individualizada al cliente (p.6).	Facultad que se tiene de lograr sentir y asimilar emociones de la contra parte, por medio de métodos de identificación a su vez el trato individualizado al usuario (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).	Tener la capacidad diagnosticar los sentires de las personas que adquieren nuestros productos o servicios para lograr una intención personalizadas.
Referencia:	<p>Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2012). <i>Definición de Concepto</i>. Obtenido de https://definicion.de</p> <p>Matsumoto Nishizawa, R. (2014). <i>Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto</i>. Cochabamba, Bolivia: Universidad Católica Boliviana San Pablo.</p>			

Variable o Subcategoría 5: Tangible				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Julián Pérez Porto y Ana Gardey	2012	Pérez & Gardey (2012) Es aquello a lo que se puede acceder desde el tacto. Éste es el sentido que posibilita que un organismo perciba diversas características de un objeto, como su dureza o su temperatura.	Son todo aquello que puede ser percibido por los sentidos, este sentido nos ayuda a diferenciar diversas características de un objeto, como su dureza, la temperatura, orden o limpieza (Pérez Porto & Gardey, 2012).	Demuestra todo lo que los clientes pueden percibir de los productos o servicios por medio de sus sentidos.
Oxford University Press	2019	Oxford University Press (2019) Que se puede percibir de manera clara y precisa.	Lo que se puede sentir haciendo uso de los sentidos de forma clara y precisa (Oxford University Press, 2019).	
Parasuraman, Zeithaml y Berry	1988	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) citado por Duarte (2015) La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y dispositivos de comunicaciones (p.6).	Facciones o elementos físicos de instalaciones existentes en una organización, menciona también a los colaboradores, artículos dentro de la oficina y tecnología (Parasuraman, Zeithaml y Berry citado por Duarte, 2015).	
Referencia:	Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2012). <i>Definición de Concepto</i> . Obtenido de https://definicion.de Oxford University Press. (12 de marzo de 2019). <i>Spanish oxford living dictionaries</i> . Obtenido de https://es.oxforddictionaries.com/			

Anexo 13: Categoría Problema

7. Construcción de la categoría problema

Teorías				
Teoría Neoclásica de la administración		Teoría de Contingencia		Teoría de la Calidad total
Conceptos				
Drucker, (1990) La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar (p. 41).	Imai, (1998) La calidad de servicio se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios (p. 10).	Cuatrecasas (2012) La calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como la capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario (p.575).	Organización Internacional de Normalización (2015) de <u>características</u> inherentes de un <u>objeto</u> cumple con los requisitos.	Real Academia Española (RAE) (2018) Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas.
Calidad de servicio es el conjunto de características específicas que un cliente espera de un producto o servicio y la capacidad de una organización de lograr cubrir esa necesidad, haciendo participe a todos los procesos de desarrollo por los que pasa dicho producto o servicio, dando como resultado una percepción positiva de parte de los usuarios.				

Anexo 14: Matriz del método

8. Matriz del método (3.1)

Enfoque Mixto				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Roberto Hernández-Sampieri	2014	Hernández (2014) La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (p.532).	La finalidad de la investigación mixta es realizar una sinergia entre los métodos de recopilación de datos tanto cuantitativa como la cualitativa utilizando sus fortalezas y minimizar sus carencias potenciales, para lograr dar paso a una investigación más abierta que ayudara a los investigadores de diversas especialidades (Hernández Sampieri, 2014).	Este tipo de enfoque será de utilidad al momento de recopilar información que nos llevará a determinar con mayor precisión el problema real como lograr encontrar más claramente una solución eficiente.
Referencia:	Hernández, R. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (vol.6). México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores S.A. DE C.V.			

Tipo proyectiva				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado Jackeline	2000	Hurtado (2000) menciona que en efecto , la investigación proyectiva trasciende el campo del “como son” las cosas, para entrar en el “cómo podrían o cómo deberían ser”, en términos de necesidades, preferencias o decisiones de ciertos grupos humanos (p.326).	Dice que es proyectiva, ya que trasciende en los campos de “lo que es”, para entrar al de “cómo deberían de ser”, en otras palabras ayudara a plantear alternativas de solución basándonos en información previamente obtenida, dicha solución podrá ser aplicada a futuro (Hurtado, 2000).	Sirve para generar soluciones viables a diversos escenarios desfavorables que puedan acontecer en el futuro.
Referencia:	Hurtado, J. (2000). <i>Metodología de la Investigación Holística</i> . Caracas: Sypal.			

Nivel Comprensivo				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado Jackeline	2000	Hurtado, (2000) se estudia al evento en su relación con otros eventos, dentro de un holos mayor, enfatizando por lo general las relaciones de causalidad, aunque no exclusivamente los objetivos propios son “explicar,” predecir y “proponer” (p.19).	Busca la comprensión de una situación específica y relacionándola con otras similares, dentro de un holos mayor, resaltando los factores de causalidad, es decir que previo análisis comparativo logra un mayor entendimiento (Hurtado, 2000).	Logrará que la comprensión del problema real en forma más detallada en comparación con otras investigaciones similares.
Referencia:	Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal.			

Método Inductivo y deductivo				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Dávila, G	2006	Dávila (2006), El razonamiento deductivo e inductivo es de gran utilidad para la investigación. La deducción permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación. La inducción conlleva a acumular conocimientos e informaciones aisladas (p.181).	La deducción nos lleva a establecer una relación del tema con la teoría y permite realizar una deducción a partir de dichas teorías con los fenómenos que se encuentran en observación. La inducción consiste en la acumulación de todo conocimiento e información aislada para un mejor razonamiento (Dávila Newman, 2006).	El método deductiva me ayudara relacionar la parte teórica con los hechos observado para obtener un entendimiento amplio de la situación y el método inductivo recopilar información simple para el planteamiento de enunciados general.
Referencia:	Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento Inductivo y Deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus Revista de Educación, 180-205.			

Anexo 15: Matriz Población

9. Población, muestra y unidades informantes

Población				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado Jackeline	2000	Hurtado (2000) Se conoce por población “al conjunto de seres en los cuales se va a estudiar el evento, y que, además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión”(p.152).	Población es un conjunto de entes pertenecientes a un estudio que comparten similares características y criterios de inclusión (Hurtado, 2000).	La finalidad será la de lograr terminar a los entes objetivos de la presente investigación.
Moya Rojas, Yarlequé Chocas, & Cencia Crispín	2012	Moya, Yarlequé, y Cencia (2012) En una investigación, la población está dada por el conjunto de sujetos al que puede ser generalizado los resultados del trabajo. Una a la que se denomina población objetivo y que involucra al total de sujetos a los que se intentará generalizar los resultados y otra a la que se llama población accesible (p.98).	La población es un conjunto de personas que cuentan con las mismas características que se buscan para una investigación y pueden ayudar a emitir un resultado general (Moya, Yarlequé y Cencia, 2012).	Lo describirá como la agrupación de personas que serán objeto de estudio.
Número de Población:		30000		
Referencia:		-Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal. -Moya Rojas , N., Yarlequé Chocas, L., y Cencia Crispín , O. (2012). Enfoques Cuantitativos y Cualitativos de la Investigación Científica. Huancayo-Perú: Grapex Perú S.R.L.		

Muestra				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Moya Rojas, Yarlequé Chocas, & Cencia Crispín	2012	Moya, Yarlequé, y Cencia (2012) Así pues, la muestra es una parte pequeña de la población o un subconjunto de esta, que sin embargo posee las principales características de aquella. Esta es la principal propiedad de la muestra (poseer las principales características de la población) la que hace posible que el investigador, que trabaja con la muestra, generalice sus resultados de la población (p.99).	La muestra viene a ser una fracción de la población previamente determinada según las características determinadas por el investigador según el problema en análisis (Moya Rojas, Yarlequé Chocas, y Cencia Crispín, 2012).	Tiene como finalidad determinar el porcentaje específico que se analizará de los entes pertenecientes a la investigación.
Arvelo	2017	Muestreo Aleatorio Simple Según Arvelo (2017) Es aquella en donde todas las muestras posibles son igualmente probables, y en consecuencia cada elemento de la población tiene idéntica probabilidad de caer en la muestra (p. 3).	Muestreo Aleatorio Simple Las muestras existentes son igualmente probables, por lo que cada individuo dentro de la población tiene una probabilidad igualitaria de salir en la muestra que se utilizará (Arvelo Lujan, 2017).	El muestreo aleatorio simple nos ayuda a aplicar el muestreo probabilístico donde las personas que serán encuestadas tienen la misma probabilidad que otras.
Técnica de muestreo:	Pegar la aplicación de la fórmula			
Número de muestra	380			
Referencia:	-Moya Rojas , N., Yarlequé Chocas, L., y; Cencia Crispín , O. (2012). Enfoques Cuantitativos y Cualitativos de la Investigación Científica. Huancayo-Perú: Grapex Perú S.R.L. -Arvelo Lujan, A. (2017). Asesoría y adiestramiento en métodos estadísticos y cálculo. Obtenido de Muestreo Aleatorio: http://www.arvelo.com.ve/pdf/muestreo-aleatorio-arvelo.pdf			

Unidades informantes				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado, J.	2000	Arnau (1980) citado por Hurtado (2000) se refiere a un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información (p.152)	Hace referencia a los usuarios que serán entrevistados y/o encuestados para obtener la información deseada para la investigación que se está realizando (Arnau citado por Hurtado, 2000).	Nos ayudara a describir a las unidades informantes necesarias que se utilizaran en la investigación realizada.
Número de informantes:		3		
Referencia:		Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal.		

Anexo 16: Matriz de Técnicas e instrumentos

10. Técnicas e instrumentos

Técnica/s				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado Jackeline	2000	Según Hurtado (2000) la encuesta es una técnica donde “la información debe ser obtenida a través de preguntas a otras personas. Se diferencian, porque en la encuesta no se establece un dialogo con el entrevistado y el grado de interacción es menor” (p. 469).	Las encuesta es un método de obtención de información a través de preguntas a los usuarios y se diferencia de la entrevista porque no se realiza un dialogo con el usuario y el grado de interacción es menor (Hurtado, 2000).	Se recopilara datos específicos de acuerdo a como sea elaborado las técnicas.
Referencia:		Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal.		

Instrumento/s				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado Jackeline	2000	Según Hurtado (2000) “La guía de entrevista debe contener los datos generales de identificación del entrevistado; datos censales o sociológicos; y datos concernientes al tema de investigación”. (p.463).	Las guías que serán utilizadas para las entrevistas deben contener datos de identificación general del usuario, datos censales o sociológicos e información (Hurtado, 2000).	La guía de entrevista nos permitirá obtener la información general de los entrevistado de acuerdo al tema de investigación.
Referencia:	Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal.			

Validez				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hernández, R.	2014	Hernández (2014) Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir (p.200).	El grado que presenta la variable que en verdad queremos medir mediante el uso de un instrumento (Hernández, 2014).	Saber que los datos que fueron procesados por los instrumentos pueden ser analizados por su validez.
		Apellidos y nombres	Especialidad	Criterio de evaluación
Validador 1	Arce Guevara Ernesto		Negocios	4
Validador 2	Rubio Urrelo Decio		Finanzas	4
Validador 3	Hirogo La Rosa Lourdes Marisol		Gestión del talento humano	4
Referencia:	Hernández, R. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (vol.6). México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.			

Confiabilidad				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hernández Sampieri, Roberto	2014	Hernández, (2014) Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (p.200).	Es la medida porcentual que arrojan los resultados consistentes y de coherencia mediante el uso de un instrumento. (Hernández, 2014)	Saber que los datos que fueron procesados por los instrumentos pueden ser analizados por su Confiabilidad.
Prueba de confiabilidad		Alfa de crobach	Criterio de evaluación:	Aplicable
Valor calculado		0.75		No aplicable
Referencia:	Hernández, R. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (vol.6). México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.			

11. Procedimiento

Paso 1	Petición de permiso de la entidad.
Paso 2	Selección o elaboración del instrumento.
Paso 3	Validez, confiabilidad de los instrumentos (que fecha , cuando y donde).
Paso 4	Aplicación de los instrumentos.
Paso 5	Análisis de los dato obtenidos.
Paso 6	Interpretación de los datos obtenidos.

Anexo 17; Matriz de Análisis de datos

12. Análisis de datos

Cuantitativo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Universidad de Vigo	2006	<p>Universidad de Vigo (2006) podemos decir que esta técnica facilita la selección de los puntos débiles donde debemos focalizar los esfuerzos de mejora que presentan una rentabilidad potencialmente mayor.</p> <p>Del mismo modo que se puede utilizar el diagrama de Pareto para determinar cuáles son las principales causas de un problema, puede ser utilizado previamente para identificar los problemas (p. 6).</p>	<p>Pareto ayuda al momento de identificar y escoger los puntos en donde tenemos que focalizar los esfuerzos para mejorar la rentabilidad potencialmente mayor.</p> <p>El diagrama puede ser utilizado también para la determinación de las causas que principalmente aquejan la investigación y pueden ser utilizadas para identificar previamente los problemas (Universidad de Vigo, 2006).</p>	Se realizara una revisión profundizada de los datos recopilados, dispersándola por sus dimensiones previamente establecidas en la investigación.
Número de muestra		380		
Referencia:	Universidad de Vigo. (02 de mayo de 2006). " <i>Gestión de la calidad, la seguridad y medio ambiente</i> " (4º Organización Industrial). Recuperado el 15 de marzo de 2019, de http://gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/GCal0405.DiagramaPareto.pdf			

Cualitativo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Muños Justicia, Juan	2003	Muños (2003) ATLAS/ti es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales.	El Atlas/ti es un conglomerado de instrumentos informáticos que son de ayuda para analizar datos cualitativos de grandes cantidades de información tanto textuales, gráfica y de video. Este programa ayudara a gestionar todo el material de forma eficiente y creativa sin importar el campo de trabajo en el que se esté desempeñando, obtendrá una respuesta a sus necesidades de análisis de información (Muñoz, 2003).	Se aplicara el programa de Atlas TI como una herramienta que nos ayuda a organizar la información, donde se procesa todos los datos obtenidos por el cuestionario, dando como resultado establecidos y ayudándonos a ver la tendencia que hay que mejorar.
Número de :		03		
Referencia:		Muñoz Justicia, J. (2003). <i>Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti</i> . Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.		

Mixto				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Daniel Salomón Behar Rivero	2008	Según Behar (2008) nos dice que de aquí se desprende que el empleo de ambos procedimientos, cuantitativos y cualitativos en una investigación ayuda a corregir los errores o sesgos propios de cada paradigma.	Triangulación aplica tanto el procedimiento cualitativo como el cuantitativo, dentro de una investigación será de mucha ayuda al momento de realizar alguna corrección de los errores o sesgos que se puedan encontrar de cada paradigma (Behar, D. 2008).	En la triangulación se procederá a incluir las conclusiones de la información obtenida de las encuestas y entrevistas, posteriormente se triangulara los antecedente, con las teorías y la problemática de la actual investigación.
Número de :		383		
Referencia:		Behar Rivero, D. S. (2008). <i>Metodología de la Investigación</i> . Argentina: Editorial Shalom.		

Anexo 18: Matriz de Selección de solución

Diagnostico	Priorización de problemas	Consolidación del Problema	Alternativa de solución	Evaluación de alternativas					1.000	Puntaje Total	Categoría solución	Problemas	Objetivos de la propuesta
				Tiempo	Costo	Impacto económico	Impacto tecnológico	Impacto social					
				0.10	0.40	0.20	0.10	0.20					
Cuantitativo 1.- La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados 2.-El tiempo empleado en hacer cola para sacar una cita médica no es el adecuado	A.- La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados.	A. Mala gestión de los recursos en un hospital nacional, Lima 2019.	1 S1. Engagement.	3	4	2	2	3	3.100	3.400	A.- La gestión de las citas médicas no brindan buenos resultados.	1.- Mejorar la gestión de citas para que brinden buenos resultados.	
			2 S2. Business process management.	4	3	3	4	4	3.400			B.- Mala selección de personal	2.- Mejorar los filtros de selección de personal
Cualitativo 1.-Se contratan personal que no cuentan con las competencias necesarias para brindar un servicio de excelencia. 2.- Elementos del personal que tiene mayor contacto con los pacientes, mayormente se comunican de forma fría, muestran un poco de desinterés. 3.-que no cuentan con los equipos y tampoco con los insumos adecuados o en óptimas condiciones para lograr una buena atención.	B.- Mala selección de personal		3 S3. Customer journey map (Mapa de experiencia del cliente).	3	3	4	4	3	3.300		S2. Business process management		C.- Mala implementación de los recursos
	C.- Mala implementación de los recursos		4 S4. Customer Relationship Management (CRM).	2	3	3	2	4	3.000				

Anexo 19: Carta de aceptación de artículo científico



Guayaquil, 04 de julio de 2019

Ester Yazmín Quispe Merlo
 Julio Manuel González Fernández
 Rodrigo Edgardo Camacho Urbina
 Picoaga Linares José

Universidad Privada Norbert Weiner

Estimados autores,

Nos complace comunicarles que después de analizar el resumen de su ponencia: **Aplicación de la estrategia del employer engagement para mejorar la comunicación interna en una empresa privada**, el Comité Científico de la IV CONFERENCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA considera que reúne las condiciones para ser aceptados como ponentes en el evento.

Para publicar su trabajo en Innova, deberán enviarlo hasta el 12 de julio para el proceso de revisión de la revista, para ser evaluado con el sistema de revisión de par ciego.

La conferencia se realizará, en el Hotel Sheraton de Guayaquil el 16 y 17 de julio de 2019. Para obtener información más detallada sobre la conferencia y alojamiento, por favor ingresar a la página web de la CIIM www.ciim-uide.com

Nos sentiremos honrados de compartir con ustedes estos días de intercambio de experiencias y sirva además este marco, para debatir reflexiones y criterios en torno a los ejes temáticos del evento.

Gracias por participar en la Conferencia Internacional de Investigación Multidisciplinaria 2019.

Comité Científico
 CIIM 2019



Guayaquil, 28 de junio de 2019

Julio Manuel Gonzalez Fernandez
Ester Yazmin Quispe Merlo
José Omar Casallo Durand
Rodrigo Edgardo Camacho Urbina

Universidad Privada Norbert Weiner

Estimados autores,

Nos complace comunicarles que después de analizar el resumen de su ponencia: **Implementación del modelo Europeo de la excelencia empresarial para mejorar la gestión administrativa de una entidad pública**, el Comité Científico de la IV CONFERENCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA considera que reúne las condiciones para ser aceptados como ponentes en el evento. Para publicar su trabajo en Innova, deberán enviarlo hasta el 12 de julio para el proceso de revisión de la revista, para ser evaluado con el sistema de revisión de par ciego.

La conferencia se realizará, en el Hotel Sheraton de Guayaquil el 16 y 17 de julio de 2019. Para obtener información más detallada sobre la conferencia y alojamiento, por favor ingresar a la página web de la CIIM www.cjim-uide.com

Nos sentiremos honrados de compartir con ustedes estos días de intercambio de experiencias y sirva además este marco, para debatir reflexiones y criterios en torno a los ejes temáticos del evento.

Gracias por participar en la Conferencia Internacional de Investigación Multidisciplinaria 2019.



Comité Científico

CIIM 2019

