



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE
SALUD PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE EN EL CENTRO SALUD ENRIQUE
TIRADO BONILLA - CHONGOYAPE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**

Autora:

Bach. Perez Zuñiga Melani Juliana

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9290-6322>

Asesora:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación:

**Ciencias de la vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN
SALUD**

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE
TIRADO BONILLA- CHONGOYAPE”**

AUTORA:

BACH. MELANI JULIANA PEREZ ZUÑIGA

PIMENTEL – PERÚ

2024

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE TIRADO
BONILLA- CHONGOYAPE”**

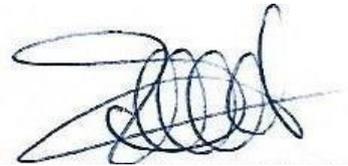
APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. CABRERA CABRERA XIOMARA
Presidente del jurado de tesis



Mg. RENDON ALVARADO ALFREDO C.
Secretario del jurado de tesis



Dra. LA SERNA SOLARI PAOLA B.
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Melani Juliana Pérez Zúñiga **estudiante (s)** del Programa de Estudios de **Maestría en Gerencia de Servicios en Salud** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

“GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA- CHONGOYAPE”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

PÉREZ ZÚÑIGA MELANI JULIANA

DNI: 48439895



Pimentel, 30 de Enero de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uss.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-01-18 Submitted works	<1%
5	Universidad Continental on 2022-05-13 Submitted works	<1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%

Descripción general de fuentes

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación e importancia del estudio	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Hipótesis	19
1.6. Trabajos previos	19
1.7. Bases teóricas	24
1.7.1 Fundamentación del proceso de calidad en la atención de la salud y gestión.	24
II. MÉTODO	34
2.1. Tipo y diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población, muestreo y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos	36
2.6. Criterios éticos	36
2.7. Criterios de rigor científico.	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES.	53
VI. RECOMENDACIONES.	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de satisfacción en la Dimensión Fiabilidad	39
Tabla 02: Nivel de satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta	40
Tabla 03: Nivel de Satisfacción en la Dimensión Seguridad	41
Tabla 04: Nivel de satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles	42
Tabla 05: Nivel de satisfacción en la Dimensión Empatía	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Nivel de satisfacción en la Dimensión Fiabilidad	39
Figura 02: Nivel de satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta	40
Figura 03: Nivel de Satisfacción en la Dimensión Seguridad	41
Figura 04: Nivel de satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles	43
Figura 05: Nivel de satisfacción en la Dimensión Empatía	44

DEDICATORIA

A mi Padre Dios por darme la capacidad de lograr todo.

A mis Padres Ricardo y Melani por creer en mí y su apoyo.

A mi Hermana Angie por su apoyo y motivación.

A mi Papá Samuelito por sus constantes consejos de motivación.

A mi querida Tügce.

MELANI PEREZ ZUÑIGA.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Escuela de Posgrado por sus enseñanzas, disciplina e innumerables consejos sumatorios en mi vida profesional, teniendo como resultado una gestora en salud con calidad y eficiencia.

RESUMEN

En la actualidad la atención en salud está orientada a alcanzar la satisfacción de los pacientes de toda índole, por ello la presente investigación tuvo como objetivo aplicar una estrategia en gestión de calidad para la satisfacción del paciente en el centro de Salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape, de tipo cuantitativo, transversal y diseño descriptivo. La muestra fue de 50 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumento la escala de SERQUAL con 22 ítems propuesto por el ministerio de Salud. Los resultados fueron en la dimensión fiabilidad de 80% de los pacientes que están insatisfechos por los servicios brindados. Sobre la dimensión de capacidad de respuesta el 72% de pacientes que están insatisfechos por falta de atención rápida en los servicios de salud. Respecto a la dimensión de seguridad el 64% de pacientes están insatisfechos por el poco tiempo brindado en la atención o no resolver sus dudas. En la dimensión de empatía el 78% de los pacientes están insatisfechos porque no una correcta y amable atención. En la dimensión Elementos tangibles el 66% de pacientes están insatisfechos porque el establecimiento de salud no cuenta con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención. Se concluye que la satisfacción por dimensiones se encontró que en la dimensión de empatía el 78% de los pacientes están insatisfechos con el servicio brindado en el Centro de Salud Enrique Tirado Bonilla, siendo este el resultado más elevado encontrado.

Palabras Clave: Gestión, Estrategia, Calidad, Satisfacción, Pacientes.

ABSTRACT

At present, health care is oriented to achieve the satisfaction of patients of all kinds, for this reason the present investigation had the objective of applying a quality management strategy for patient satisfaction at the Enrique Tirado Bonilla-Chongoyape Health Center. , quantitative, cross-sectional and descriptive design. The sample was 50 patients taking into account the inclusion and exclusion criteria. The SERQUAL scale was built as an instrument with 22 items proposed by the Ministry of Health. The results were in the confidence dimension of 80% of the patients who are dissatisfied with the services provided. On the dimension of response capacity, 72% of patients are dissatisfied due to lack of prompt attention in health services. Regarding the security dimension, 64% of patients are dissatisfied due to the short time provided in care or does not resolve their doubts. In the dimension of empathy, 78% of the patients are dissatisfied because they do not receive correct and kind attention. In the Tangible Elements dimension, 66% of patients are dissatisfied because the health facility does not have available equipment and the necessary materials for their care. It is concluded that the satisfaction by dimensions was found that in the dimension of empathy 78% of the patients are dissatisfied with the service provided at the Enrique Tirado Bonilla Health Center, this being the highest result found.

Keyword: Management, Strategy, Quality, Satisfaction, Patients.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

Actualmente los establecimientos de salud universal; brindan atención médica y preventiva diaria orientada a la satisfacción de los pacientes de toda índole y posición socioeconómica. Por ende, se tendrá en cuenta un nivel de alta calidad para alcanzar la satisfacción de las personas atendidas en dichos establecimientos tales como; Hospitales, Centros y Postas de Salud.

Los pacientes son las personas más indicadas para cuestionarles que les resulta agradable o desagradable en recibir una atención médica. Debido a una serie de factores como las numerosas bajas en los servicios sanitarios, recientemente se han enfocado a la convivencia de prestar una asistencia de alta calidad. Esto está especialmente de manifiesto en escala de carencia de los asegurados que se dirigen a la institución sanitaria donde reciben atenciones y tratamientos.¹

En los países, donde existe un alto nivel de desigualdad y un acceso limitado a la atención sanitaria y los medicamentos, la calidad de los servicios en salud está disminuyendo. Como consecuencia, el paciente incurre en gastos de su propio bolsillo, además de aumentar los costes para el sistema sanitario.²

Una clara evidencia tenemos en un estudio que nos indica sobre una correlación positiva entre calidad de atención y satisfacción del paciente, en un CS en Cañaris. La cual es zona rural. nos hace énfasis también para precisar la calidad de servicio y decidir cómo evaluar sus cualidades en perspectiva la gestión de los servicios sanitarios debe tener en cuenta tanto el factor calidad como satisfacción del cliente.³

Después de analizar las evidencias que muestran deficiencias en los hospitales peruanos en el valor de agrandar el trato a las personas y que causan insatisfacción en ellas. debería haber compromiso del cuerpo médico y la dirección de los hospitales públicos, así como obtención de recursos necesarios, capacitación, seguimiento y apoyo que contribuyan a mejorar la calidad.⁴

La OMS (2018), informa que la calidad no es percibida por todos del mismo nivel por ende el nivel de salud no es homogéneo.⁵

La contraloría del Perú en uno de sus operativos obtuvo que el riesgo de atención insuficiente a los pacientes se ve incrementado por el alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los servicios importantes que ofrecen los establecimientos públicos e institutos de salud especializados nacionales. Este riesgo también incluye la desvalorización de la calidad de la atención y la falta de atención oportuna.⁶

Para garantizar el agrado del cliente, la calidad del servicio es un requisito. La evaluación interna que cada persona hace de sus necesidades en relación con si se cumplieron o no con la prestación del servicio se conoce como satisfacción del cliente. la felicidad del usuario y la calidad del servicio están relacionadas, y ambas son indicadores de si un consumidor volverá a hacer negocios con una empresa o buscará nuevos servicios.⁷

Por otro lado, se identifica que el personal de administración pública da una falsa impresión a pacientes al agruparlos con una plantilla ineficaz en la práctica de las funciones de servicio a la institución. El trato acogido por parte del personal de servicio en una entidad adquiere una importancia capital a la hora de apreciar la calidad del servicio, ya que las demandas y requerimientos de los usuarios modernos son muy cambiantes y, al mismo tiempo, más exigentes en cuanto a expectativas.⁸

Informa que los administradores de los centros sanitarios han destacado la falta de recursos humanos, la carencia de suministros y medicamentos, la falta de infraestructuras adecuadas y las carencias financieras como los principales problemas. Para los administradores sanitarios y los responsables de tomar disposiciones apropiadas y pertinentes para optimizar la calidad de los servicios y la felicidad de los usuarios, estos datos ofrecen información útil.⁹

La población recibe con frecuencia una atención médica insuficiente; esta es prevalente en todas las naciones, y afecta de forma desproporcionada a la población más desfavorecidas. Para convertir los sistemas sanitarios de baja calidad en otros de alta calidad, es necesario seguir investigando, ya que se podrían salvaguardar más de 8 millones de vidas al año en los PBMI.¹⁰

Según el autor, la atención deficiente es responsable del 60% de las muertes que podrían haberse evitado con intervención médica. Es importante analizar las implicaciones por un momento: En la actualidad, el acceso a los servicios sanitarios es más un obstáculo para reducir la mortalidad que la mala calidad de la atención. En otras palabras, el desarrollo es inútil si no puede salvar vidas y mejorarlas, aunque sea posible garantizar el acceso a una determinada atención sanitaria, especialmente en las partes más desfavorecidas de la población.¹¹

Esta cadena de dificultades de establecimientos y directiva en salud ha llevado a los pacientes que tienen mal trato o un servicio de baja calidad dejen de asistir a sus citas o controles, corriendo el riesgo que presenten algún problema posterior. Muchas veces los pacientes optan por dirigirse a las clínicas privadas donde les ofrecen mayor calidad de servicio y el trato del personal es más amable; esto genera problemas a nivel de institución de salud pública ;ya que los indicadores de atención serán cada vez más bajos, así también las personas externas que desean consulta particular no tomaran el riesgo de sacar cita en dicha institución de salud por mala atención, por ende, el centro de salud se quedara sin ingresos y la producción baja.

Esto es de sumo riesgo porque la institución puede descender de categoría, por ende, varias investigaciones que abordan este tema han llegado a resultados solidos al tiempo que ofrecen recomendaciones intrigantes para un resultado favorable mostrado en la satisfacción del paciente representan el tema.

Teniendo en cuenta la opinión del paciente en cuanto al sistema y calidad de atención prestada. Presenta resultados pioneros y demuestran que es práctico, eficaz, razonablemente rápido y barato supervisar la atención primaria desde la perspectiva del paciente. Estos estudios deberían ampliarse a otras situaciones y repetirse con frecuencia para permitir los ajustes políticos que sean necesarios en el esfuerzo continuo por ofrecer un acceso universal a una asistencia sanitaria de alta calidad.¹²

En el Perú hay diversas entidades de salud como: MINSA, ESSALUD, Hospital PNP, entre otros. El Centro de Salud “Enrique Tirado Bonilla”, pertenece al MINSA y está localizado en el distrito de Chongoyape, dicho establecimiento será el lugar donde se efectuará la investigación.

Sin embargo, en el Centro Sanitario se corroboró mediante de la inspección empírica las siguientes **manifestaciones**:

- Trato inadecuado de algunos profesionales de la salud, que en ocasiones faltan el respeto al paciente.
- La farmacia no dispone de algunos medicamentos recetados por el profesional.
- Equipos e instrumentos están en desuso.
- Los asistentes del servicio de emergencia no orientan de manera adecuada al paciente.
- Algunos profesionales no cuentan con amabilidad ni paciencia durante la atención.
- La atención en algunos casos no se realiza según el horario establecido.
- Largas colas para obtener consulta médica.
- Falta de personal técnico para el área de triaje.
- Las historias clínicas llegan a destiempo haciendo que la espera sea larga y causando fastidio al paciente y retrasando la hora de trabajo al operador.

Se planteó la siguiente **cuestión de investigación**: Baja satisfacción de los pacientes debido a una calidad de servicio inadecuada.

A partir de la profundización del diagnóstico antes mencionado tenemos las **Causas del problema**:

- Insuficiente abastecimiento en la farmacia del centro de salud.
- Falta de presupuesto para la mejora o compra de instrumental en la institución.
- Deficiente adiestramiento al profesional de salud sobre atención y orientación al paciente.
- Carencia de empatía por parte del profesional.
- Falta de responsabilidad y puntualidad por parte del profesional.
- Falta de paciencia en los profesionales de salud.
- Falta de coordinación en cuanto a la distribución de las historias.

El tema central de esta investigación, el proceso de calidad en la asistencia sanitaria debería seguir investigándose a luz de estas manifestaciones casuales.

En relación con el estudio, tenemos como referencia a Berry, Parasuraman y Zeithaml, estos líderes de la escuela norteamericana, refieren que la disparidad de la perspectiva del paciente y como perciben su atención es lo que constituye la calidad de servicio.¹³ Se indicó que para mejorar la satisfacción del paciente; se tiene que tener atención de salud con calidad. Esto se aprobado por el CMP.¹⁴

En la actualidad la comunidad tiene conocimiento sobre la atención de calidad; así mismo la prestación de servicio deberá ser accesible, apropiada, efectiva, con bajos riesgos.

De los autores abordados apreciamos que la calidad de salud ha sido desde hace mucho tiempo insuficiente, por ende se inició investigaciones sobre la calidad de servicio , algunos de ellos han planteado guías para poner en práctica y brindar una atención de calidad debida , pero aun así la complejidad y diversidad de los problemas de esta industria que constituye la inconsistencia teórica del estudio , no satisfacen los requerimientos de calidad; desde una gestión que potencie una mayor satisfacción de los pacientes en las prestaciones brindadas en los establecimientos sanitarios .

La gestión de los procesos de calidad en la asistencia sanitaria es el ámbito de actividad que se ha definido.

La necesidad de una sistematización interactiva en la gestión del proceso de calidad en la atención de salud en el centro sanitario Enrique Tirado Bonilla; se puso de manifiesto en los sustentos teóricos y metodológicos del objeto y campo de investigación.

Se deberá apreciar el procedimiento médico y la calidad de asistencia brindada, esto permitirá elevar las expectativas del usuario las cuales constituyen la orientación epistémica.

I.2. Formulación del problema

Deficiencias de la Gestión de Calidad en la atención, limita la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape

I.3. Justificación e importancia del estudio

Los servicios de salud, es un sector importante, cuya finalidad es proporcionar atención con calidad y seguridad; contribuyen al crecimiento y desarrollo social de nuestro país y del mundo.

La calidad ha sido conceptualizada como una comparación entre el estado actual y el nivel ideal de asistencial. Esta teoría expresa la noción de que no todo el mundo percibe la calidad al mismo nivel, que el nivel de atención sanitaria no es uniforme debido a la disparidad en el desarrollo de la población mundial.

Por ello, la organización mundial de la salud, afirma que cada paciente debe recibir una atención de alta calidad desde el principio hasta el final de su terapia, teniendo en cuenta sus propias necesidades y las de su familia. Asimismo, es de suma importancia garantizar la salud en todos los niveles de atención y complejidad lo que demanda asignar recursos humanos, económicos, tecnológicos y de infraestructura, permitiendo brindar una atención oportuna y con ello optimizar la calidad de vida y satisfacer las demandas de la comunidad.

El estudio se justificó porque permitió diagnosticar el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad que reciben de cada servicio que presta la institución de salud, lo que sirvió de base para crear nuevas estrategias de gestión.

Basada en establecer los niveles de satisfacción del paciente siendo, lo que es crucial para concienciar al personal y dirección del Centro Sanitario sobre las modificaciones necesarias para lograr la satisfacción.

El valor práctico de los resultados obtenidos será evidencia en la implementación de la gestión de calidad en salud para la satisfacción del paciente en el C.S Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape, cada una de las actividades que se ha generado, servirá como ejemplo. La originalidad de la investigación queda demostrada en la implementación de estrategia de calidad en los servicios brindados, con el fin de mejorar la satisfacción del paciente.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar una estrategia en gestión de calidad para la satisfacción del paciente en el centro de Salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la satisfacción en la dimensión fiabilidad en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.
- Determinar la satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.
- Determinar la satisfacción en la dimensión seguridad en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.
- Determinar la satisfacción en la dimensión elementos tangibles en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.
- Determinar la satisfacción en la dimensión empatía en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.

1.5. Hipótesis

Si se aplica una estrategia de Gestión de calidad, entonces mejorará la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape.

1.6. Trabajos previos

INTERNACIONAL

Ayoví et al. (2021) ¹⁵. En Ecuador, con el objetivo de examinar la calidad de atención y satisfacción del servicio de emergencia de un Hospital, se usó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo - transversal. La población estuvo compuesta por 9285 pacientes y una muestra probabilística de 436 usuarios de ambos sexos. Como instrumento se empleó un cuestionario. Se obtuvo que el 58,03% se encuentran satisfechos, el 41,97% mostraron insatisfacción debido a elementos como tiempo. Se concluyó que el acatamiento de las normas y estándares de calidad crean confianza al acudir a un establecimiento de salud.

Córdova et al. (2020)¹⁶, En Colombia, cuyo objetivo fue determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios durante los periodos 2017-2019. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, con una población y muestra de 3185 pacientes, se les designó una encuesta para recolectar la información. Se obtuvo que predominó el sexo femenino (59,7%) y el masculino con el 40,3%; estimando a los servicios con un nivel bueno, resaltando el servicio de laboratorio clínico (83,1%), la atención de enfermería (79,5%); atención médica con el 77,7% y por último el servicio de citas con 74%. Concluyéndose que la percepción de satisfacción de los usuarios es, en términos generales buena.

Camba C et al. (2020)¹⁷. En Ecuador, determinó la correlación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un Hospital, enfoque cuantitativo, de tipo básico descriptivo- correlacional. Se analizó una población de 9175 pacientes, con 168 usuarios como muestra, se usó un cuestionario. Se obtuvo que el 40,5% estimó la calidad en un nivel medio, el 31,5% se hallaron medianamente satisfechos. En conclusión, si existió una correlación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Moreira M et al. (2019)¹⁸. En Ecuador, formuló como objetivo establecer la concordancia entre calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con discapacidad, investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, en una población y muestra de 77 pacientes, aplicando una encuesta. Se obtuvo que el 58% de los discapacitados mostraron un buen nivel de calidad, el 61% de ellos estuvo satisfechos. Se concluye que preexiste una relación positiva moderada.

Maggie V et al. (2018)¹⁹. En Ecuador, estableció el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la atención y calidad de servicio. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- transversal analítico, se empleó una población de 4950 pacientes y una muestra de 357 padres de familia. Se aplicó una encuesta SERVQUAL, obteniéndose que El 30% de los encuestados, no todos los hospitales del IESS ofrecen un servicio excelente de inmediato, el 32,5% de los encuestados sólo cuestiona en cierta medida que los hospitales realicen su servicio en el tiempo previsto. El 25% de los encuestados cree que los centros del IESS no dan mucha prioridad a la atención de sus expedientes. En cuanto a la pregunta de si el personal informa a los usuarios de las finalizaciones del servicio, el 42,5% de los usuarios

se mostró ligeramente en desacuerdo. Concluyó que el servicio no ofrece seguridad y la atención es deficiente.

NACIONAL

Dios A et al. (2018)²⁰. En Tumbes, con el objetivo de describir la Calidad del servicio y nivel de satisfacción de los usuarios, enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental. Con una población de 8095 asegurados y una muestra de 351, se utilizó un cuestionario. Se obtuvo un nivel regular en la dimensión fiabilidad (35%), seguridad, empatía y capacidad de respuesta (39%), aspectos tangibles (38%). Se concluye que la calidad y la satisfacción se localizan en un nivel regular, por ello, se deberá evaluar periódicamente percepciones de los usuarios y así implementar mejoras.

Arroyo J. (2018)²¹. En Trujillo, instauró la influencia de Calidad del servicio y satisfacción de los clientes. De enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, Se estudió a una población de 2450 clientes y una muestra de 332 usuarios, utilizando un cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 63.25% indica que casi siempre se ofrece un servicio rápido, el 62.35% indica que casi siempre se muestra la disposición de los trabajadores. El 50.9% están satisfechos, lo que indica que la satisfacción está en nivel medio-alto. Se concluyó que mejorando la calidad del servicio se forjará el incremento en la satisfacción.

Maguiña O et al. (2018)²². En Huaraz, evaluó la satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia. De enfoque mixto, de tipo descriptivo observacional, con una población de 986 usuarios y una muestra de 277 usuarios, usando un cuestionario SERVQUAL. Como resultados se logró un nivel muy alto de insatisfacción (69,3%) por incumplir los estándares de calidad. Además, se adquirió una perspectiva negativa con la satisfacción (75%) y la calidad del servicio (60%). Concluyéndose que, hay una alta insatisfacción y poco compromiso por cumplir con las pautas de la calidad.

Wong M. (2018)²³. En Lima, reconoció la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario externo. De naturaleza cuantitativa, descriptivo- correlacional. Se empleó como población a todos los usuarios y una muestra de 93 participantes, aplicando un

cuestionario SERVQUAL. Se halló que el 77% de satisfacción del usuario externo mientras él 23% dato insatisfacción. Se concluye que existe un alto grado de satisfacción.

Valencia C et al. (2018) ²⁴. En Ica, determinó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente ambulatorio de odontología, CS. Molinos. De enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional no experimental, en una muestra de 82 usuarios, se empleó un cuestionario como instrumento. Se obtuvo que el 74% de los usuarios expresaron un alto nivel de satisfacción y el 76% de ellos están satisfechos con la calidad de atención. Se concluye que existe correlación directa entre las variables.

Fernández F et al. (2018) ²⁵. En Arequipa, estableció la relación entre la satisfacción del consumidor y calidad de servicio en CS. Characato, de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, con muestra conformada por 30 pacientes, se aplicó un cuestionario SERVPERF. Se halló que las dimensiones se consideraron de calidad de servicio regular, siendo los porcentajes más altos dentro de ese rango el 97%, el 63%, el 90% bajo, el 90% medio, el 90% medio y el 90% medio. Aunque todos los componentes dentro de ellos mostraron un mayor porcentaje de pacientes con una opinión positiva de la calidad de la atención, los elementos técnico e interpersonal, con un 89,2% y un 63,3% respectivamente, mostraron los mayores niveles de satisfacción. No hay descontento, por lo que el índice de satisfacción global es del 60,4%. Regular, la confiabilidad es de 66% Un nivel regular, 63% en capacidad de respuesta, 62% de seguridad y 46% de la calidad médica. Se concluye que coexiste una correspondencia directa positiva entre las variables.

REGIONAL

Núñez B (2022)²⁶ En Lambayeque, se formuló el objetivo de estipular la correlación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, no experimental. La población y muestra fue de 124 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta. Obteniéndose que el 87.9% perciben una buena calidad de servicio, seguido del 12.1% que aprecian regular calidad, el 66.1% se sienten poco satisfechos el 18.5% están insatisfechos y solo el 15.3% están satisfechos, las dimensiones seguridad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta presentan correlaciones moderadas. Concluyéndose que preexiste una correlación directa.

Guillermo M (2022).²⁷ En Chiclayo, determinó la relación entre calidad de atención y la satisfacción del paciente en un servicio de emergencia. Estudio cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental. La población fue de 2200 usuarios, se aplicó una fórmula estadística para 92 usuarios. Como instrumento para recolectar los datos de empleo un cuestionario modelo SERVQUAL. Se obtuvo que el 54.4% presenta una percepción regular de atención, el 51.1% en la dimensión seguridad y empatía presentan un nivel bueno, el 42.4% de elementos tangibles se encuentra en un nivel malo, seguido del 34.8% en capacidad de respuesta y el 69.6% expreso un nivel regular de satisfacción. Se concluye que existe correlación positiva media.

Figuerola (2022)²⁸. En Chiclayo, fijó la correlación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente Adulto Mayor, investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo-correlacional, en una muestra de 60 usuarios, se utilizaron dos cuestionarios, para calidad el CARA Q y para la satisfacción el CHS. Se halló que el 70% percibe una calidad de atención regular, el 66.7% percibe una satisfacción buena, no obstante, distinguen una regular calidad de atención, el 30% de pacientes que registra una satisfacción regular. Se concluye que no existe relación.

Reaño R (2021)²⁹. En Chiclayo, decretó la proporción entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en un hospital. Investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional, en una muestra de 351 usuarios. Como instrumento se empleó un cuestionario validado. Se obtuvo que el 52% percibió una mala calidad de servicio, seguido del 25% con una pésima calidad, además, 38% manifestó un nivel regular de satisfacción, los elementos tangibles y la seguridad se localizan en un nivel malo con el 37% - 39.6% para calidad y 16.8% - 32.8% para satisfacción, respectivamente. Se concluye que si existe relación.

Mejía T (2019)³⁰. En Chiclayo, realizó un estudio con la finalidad de establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Con enfoque mixto, de tipo correlacional no experimental, en una muestra de 211 pacientes. Para recoger la información se utilizó una entrevista exploratoria y un cuestionario. Se obtuvo que la atención fue desfavorable debido al incumplimiento de horarios, tiempo excesivo de espera, escasez de personal médico, sin embargo, se han percibido ciertos puntos positivos como las cualidades y capacidad técnica del personal, razón por la cual se sigue prefiriendo el servicio en dicha clínica. Se concluye que existe relación directa.

1.7. Bases teóricas

1.7.1 Fundamentación del proceso de calidad en la atención de la salud y gestión.

Introducción

Este capítulo aborda referentes teóricos contextuales, basados en el proceso de apreciación de la calidad en la atención del Centro Sanitario “Enrique Tirado Bonilla, Chongoyape”. Se establecen los supuestos teóricos fundamentales relativos al tema -objeto de estudio. A continuación:

Caracterización teórica de la Calidad de servicios y su Gestión.

Considerando que en la actualidad se concibe como “La Era del Servicio”, se señala que, lo que realmente motiva al consumidor en sus compras es la capacidad del bien para prestar un servicio, recalcándolo como una acción específica, suponiendo un nuevo modelo donde el consumidor, es la base de la organización. Desde este punto de vista, la calidad del servicio es una parte fundamental y significativa de la apreciación del consumidor³¹.

Los servicios han sido delimitados por la evolución del sector, en tiempos remotos la definición de “servicio” ha progresado, cruzando de ser algo inmaterial a algo que paralelamente se produce-consume, por lo que solo se logra mirar los efectos de la acción; mostrando autonomía en los años 80’s, siendo considerada una actividad inmaterial tanto para el proveedor y el cliente, confiriendo satisfacción³².

Por otro lado, se ha establecido como una congregación de beneficios, suministran en relación con los negocios, entre las particularidades se menciona a la intangibilidad al pasar desapercibido por el usuario antes de que lo obtenga, se exterioriza y consume

simultáneamente durante el tiempo determinado en el que el cliente se relaciona con la organización que ofrece el servicio y percibe su calidad. Sin embargo, son los períodos críticos lo que producen una secuela decisiva sobre las valoraciones al encontrarse profundamente interconectados con sus prioridades, donde los clientes toman en cuenta la calidad del servicio basado en sus calificaciones sobre la calidad técnica y la forma en que se traspa el resultado (proceso)³³.

Debido a esto, es bajo estas condiciones específicas se prueba la habilidad de cada organización para satisfacer la demanda de su servicio, determinando en gran parte los resultados a largo plazo. Además, en la orden en que un servicio depende de un gran cambio, de la sumisión directa e indirecta al factor humano, y su imposibilidad de generalización, ello consiente su variedad, donde quien lo consume alcanza un derecho, pero no la propiedad del mismo, puesto que este beneficio solo persiste como una experiencia posterior³⁴.

Debido a la amplia gama de opiniones al respecto, la calidad ha sido un tema polémico desde sus inicios. En función de cómo realizan sus acciones diarias, por costumbre o de acuerdo con esquemas predeterminadas, cada entidad define lo que esta significa. Sin embargo, dada la situación actual y la manera en que está evolucionando el mercado, es fundamental que las entidades asuman una idea clara de lo que es la calidad de atención y la gestionen.

La Gestión de Calidad como mecanismo crucial para el crecimiento de las organizaciones sanitarias, esto ayuda a tener un mejor control de cada proceso interno mediante una estrategia basada en procesos interrelacionados. Por lo tanto, una cultura de la calidad debe basarse en ciertas normas, como la máxima satisfacción del paciente y el desarrollo continuo.³⁵

Requiere la cooperación de todos los integrantes de la institución, puede utilizarse para implantar la gestión de la calidad.²⁸ Además, se ocupa de los principios rectores de una política organizativa que incluye métodos eficaces para efectuar las tareas y alcanzar los objetivos de calidad.³⁶

Liderazgo en la gestión: La búsqueda de la calidad debe servir de orientación a la alta dirección de las organizaciones sanitarias. Los equipos técnicos deben participar, pero

también las autoridades sanitarias y políticas deben ser conscientes del objetivo de un tratamiento de alta calidad.³⁶

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública reconoce que los ciudadanos quieren un Estado Moderno que esté al servicio de las personas, lo que requiere un cambio en sus enfoques y prácticas de gestión para prestar servicios de calidad centrados en la creación de valor público.³⁷

Uno de los componentes dentro de la gestión de calidad es examinar el valor público del servicio a la luz de las solicitudes y perspectivas de los consumidores, y entonces se decide si deben diseñarse nuevos servicios o si los existentes deben mejorarse, reorganizarse o combinarse en el ámbito de sus competencias.³⁸

Cada funcionario del sector tiene la responsabilidad de decidir e implementar la política de calidad que ha sido explícitamente declarada por dirección del Ministerio de salud. En consecuencia, las organizaciones del grupo en distintos niveles categóricos organizacional y normas del SGC en salud deben ser diseñadas imaginativamente y especificaciones adecuadas.³⁹

Relacionado a lo anterior, la calidad se entiende como un nivel de perfección que una institución decide perseguir para complacer a sus pacientes. También demuestra el grado alcanzado esta característica.

De acuerdo con el discernimiento competitivo actual, la calidad de la salud se refleja en el avance de la provisión de asistencia para aumentar la probabilidad de que el usuario experimente los resultados esperados. Asimismo, es sabido que el estudio más lejano de calidad de atención en salud se basa en la contribución científica del pionero Avedis Donabedian, quien en 1961 ayudó a sentar las bases de varios pilares de investigación para las sucesivas generaciones de académicos.⁴⁰

Años más tarde, se introdujeron las definiciones de estructura, proceso y resultados que son el paradigma dominante para estimar la calidad de atención en salud; de tal manera que su concepto involucre elementos añadidos a la excelencia técnica de las operaciones, reuniendo métodos sobre cómo reconocer adecuadamente las preocupaciones de los usuarios, orientar y

efectuar instrucciones médicas para que no estén percibidos como factores perjudiciales. En ese sentido, se cree que el estándar de atención en salud mantiene una línea ética inherente, ajena a la relación entre costo-efectividad y bienestar del paciente, y en consecuencia, debe considerarse.⁴⁰

Por ello, la Calidad de Servicio en Perú es crucial que las organizaciones públicas garanticen servicios sanitarios de alta calidad que se ajuste al marco legal establecido y cuenten con clientes satisfechos.⁴¹

La calidad como derecho ciudadano y centrado en el paciente; las personas que utilizan los servicios públicos tienen protegido el derecho de una atención de calidad, por la legislación nacional e internacional. Por delante de la diversidad de sus culturas, géneros, entre otros.⁴²

Puesto que, todos comparten el objetivo de dar a la población el mejor servicio posible, el Programa Revolución, el Colectivo Moral y la Excelencia deben estar inexorablemente alineados con las instituciones sanitarias.⁴³

Desde la perspectiva del usuario, la calidad es considerada como evaluación global que realiza el cliente de la preeminencia del servicio, que se deriva de una comparación entre las perspectivas y criterio del paciente en los resultados del servicio.⁴⁴

Expone la siguiente conceptualización; La percepción y cumplimiento de perspectivas del paciente constituyen la base de la calidad como satisfacción, es fundamental comprender las demandas del paciente.⁴⁵

La esencia de la pericia central del consumidor de una compañía u organización es tener al paciente satisfecho, y esto se consigue cuando se cumplen o superan las expectativas y el paciente y su familia muestran fidelidad como resultado.⁴⁶

En la satisfacción relacionada con la salud influyen tres factores clave: tiempo de espera, atención y resultados adecuados y buenos modales. La impresión del paciente refiere a como la identidad sanitaria presta el servicio de acuerdo con ese valor.⁴⁷

Más de 30 millones de peruanos son atendidos por SUSALUD, lo que representa un reto y una oportunidad para promover estrategias que mejoren la calidad de los servicios

prestacionales. Tienen un rol asignado que incluye funciones como el fomento, amparo y resguardo de los derechos de las personas a acceder a los servicios de salud, asegurando que las prestaciones se brinden con calidad, disponibilidad y aceptabilidad, independientemente de quien las costee.⁴⁸

Siete elementos de la calidad en salud.⁴⁹

1. Eficacia en ofrecer tratamientos con pruebas garantizada.
2. Seguridad al evitar que sufran lesiones.
3. Atención centrada a las necesidades.
4. Oportunos al reducir los tiempos de espera siendo puntuales.
5. Equidad en la atención.
6. Integrar todos los niveles asistenciales para producir una atención coordinada.
7. Eficacia al tomar las ventajas de los recursos disponibles.

Políticas que dirigen la Gestión de calidad con respecto a :⁵⁰

1. Pacientes:
 - a) Prestación de servicios de salud justos, precisos y seguros.
 - b) Altos estándares con énfasis en género e interculturalidad.
 - c) Orientación hacia la felicidad del paciente.
2. Profesionales Sanitarios:
 - a) Cooperación en equipo.
 - b) Instrucción ética
3. Unidades proveedoras de asistencia sanitaria:
 - a) Asumir las responsabilidades directivas del Ministerio de Sanidad.
 - b) Gestión de recursos para una buena calidad de salud.
 - c) Regulación regional complementaria.
 - d) Revisión del sistema médico.

4. Sociedad:

- a) Implicación de la comunidad por la calidad de la sanidad.
- b) Control ciudadano de las normas sanitarias.

5. Estado:

- a) La calidad como política oficial.

El estudio sobre calidad de servicios de la salud simboliza un reto y prioridad estratégica para el equipo profesional, considerando la OMS. La Calidad como pieza clave para los servicios de Salud.⁵¹

- Uso eficiente de recursos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- El paciente corre muy poco riesgo.
- Altos niveles de satisfacción del paciente.
- Efecto sobre la Salud final.

Funciones fundamentales de salud pública son:⁵²

- Fomentar el desarrollo de métodos fijos de garantía de calidad y proporcionar un método de seguimiento de los resultados de evaluaciones realizadas con ellos.
- Facilitar normas sobre las cualidades fundamentales que deben poseer los sistemas para que realicen un seguimiento regular de resultados en cuanto a las evaluaciones.
- Fomentar el desarrollo de un método de valoración de tecnologías sanitarias que participen en todo el proceso de toma de decisión del sistema sanitario.
- Utilizar técnicas de evaluación científica para evaluar intervenciones sanitarias con distintos niveles de complejidad.

Calidad de Servicio SERVQUAL: Herramienta de mejora.⁵³

Indica el camino para aumentar la calidad de un servicio que radica esencialmente en minimizar las diferencias. Existen 5 deficiencias:

- Deficiencia 1: Las expectativas y perspectivas de los gestores difieren en aspectos importantes. Si no captan las necesidades y perspectiva de los pacientes, les resultara difícil defender y emprender acciones que influyan de forma en el cumplimiento de las demandas del paciente.
- Deficiencia 2: Disparidad de las apreciaciones de los gestores, especificaciones y normas de calidad establecidas en la organización. Aunque estos comprendan las necesidades y expectativas del paciente no es seguro su satisfacción.
- Deficiencia 3: Disparidad entre la presentación y requisitos del servicio de calidad. Para brindar un servicio de calidad se debe cumplir normas y procedimientos; hay varias razones por la cual no se cumple con estas normas y es por la falta de formación del personal sanitario, carencia de procedimientos internos erróneamente concebidos.
- Deficiencia 4: Disconformidad de la prestación de servicio y comunicación externa. El principal contribuyente al desarrollo de las expectativas de servicio es la organización que presenta el servicio, la publicidad que genere repercutirá en las expectativas de tal manera que, si no va acompañada de calidad, puede generarse una discrepancia expectativa – percepción.
- Deficiencia 5 (referente a la percepción del paciente): Se refleja la diferencia entre el servicio obtenido y esperado desde la perspectiva del usuario, según la eficacia de los servicios brindados. Es esencial ya que establece el nivel de servicio.

En consecuencia, el modelo de calidad de servicio servqual evalúa y eleva la calidad de los servicios como una estrategia.

Calidad de Servicio: Modelo SERVQUAL.⁵⁴

Creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry para elevar el nivel de los servicios que ofrece una empresa o institución. incluye un cuestionario para valorar el nivel de calidad del servicio suministrado. A continuación 5 aspectos:

- Fiabilidad: Ejecución cuidadosa del servicio.
- Capacidad de Respuesta: Capacidad y voluntad de auxiliar a los usuarios de inmediato.
- Seguridad: Experiencia, enfoque y capacidad de los profesionales para transmitir

credibilidad y fiabilidad.

- Empatía: Atención personalizada que la corporación presta a los pacientes.
- Elementos tangibles: Aspecto físico de los edificios, servicios, equipos, y herramientas de comunicación.

Así mismo incluye una escala de respuestas múltiples destinadas ayudar a determinar que esperan los pacientes del servicio prestado.

Estos 5 aspectos de la calidad de servicio utilizan un cuestionario SERVQUAL con 3 dimensiones:

1. Se cuestiona al paciente sobre las expectativas respecto a un servicio concreto, para ello se pide que valore el grado de expectativa de casa una de las 22 manifestaciones en una escala del 1- 7.
2. Se reúne información sobre la opinión del paciente acerca del servicio prestado por la institución. Es decir, el paciente profesa que la institución tiene las cualidades enumeradas en cada enunciado.
3. Por último, se cuantifica la valoración de los pacientes sobre el peso relativo asignado a cada criterio que permite ponderar los resultados.

22 afirmaciones que se refieren a las 5 dimensiones de valoración de la calidad antes mencionada, organizada como:⁵⁵

Dimensiones	Ítems
Elementos tangibles	1 al 4
Fiabilidad	5 al 9
Capacidad de respuesta	10 al 13
Seguridad	14 al 17
Empatía	18 al 22

Para cada atributo del servicio evaluado por la metodología SERVQUAL, se proporcionan puntuaciones de percepción y expectativas. si la puntuación de las expectativas es superior a la percepción, la disparidad entre ambas revela deficiencias de calidad.

Los resultados deben servir para proyectos de investigación que hagan avanzar el conocimiento y la calidad, así como para programas de mejora en procesos que reúnan trabajos de control y seguimiento.

Respecto a la satisfacción del consumidor, algunos autores señalan que no es más que evaluación que el cliente hace del servicio y su respuesta de acuerdo con sus necesidades y expectativas. La composición de la satisfacción, por otro lado, es muy clara y sugiere que dos consumidores que usan los mismos bienes o servicios pueden estar más o menos satisfechos con ellos.⁵⁷

Por ello, en primer lugar, debe tenerse en cuenta que el término satisfacción hace referencia al elemento deseable y primordial en los profesionales de salud, algunos autores de gran predominio en el ámbito relacionan la satisfacción del paciente con calidad y cantidad de información que tocan y se establecen como criterio de satisfacción a la comunicación médico-paciente. Otros la reconocen como la totalidad de factores de satisfacción con la competitividad profesional, asociada con sus habilidades interpersonales de interacción.⁵⁸

Sin embargo, se precisan diez elementos estadísticos que incluyen la satisfacción del paciente, y son los siguientes: La accesibilidad y humanización de los servicios, la disponibilidad del recurso, la continuidad y eficacia de los cuidados, la información al paciente, el acceso a la información, el costo de los mismos, la competencia profesional y el medio terapéutico. En cambio, en otras investigaciones se han tomado en cuenta tres criterios en la satisfacción del paciente: El criterio cognitivo, que hace énfasis a la cantidad y calidad de información; el criterio afectivo, hace referencia al interés y perspicacia que manifiestan los trabajadores y el criterio de competencia profesional donde destaca las destrezas y capacidad clínica del profesional.⁵⁹

Asimismo, algunos autores elaboraron un cuestionario de satisfacción que indaga diez dimensiones: El dominio emocional, dominio físico, relaciones interpersonales, personal de salud como modelos, cantidad de tiempo en atenciones de salud, continuidad de los cuidados, tipo y calidad de información, competitividad técnica, percepción del paciente y relación profesional de salud – paciente. No obstante, las dimensiones más significativas son:⁶⁰

1. Comunicación: Expresiones claras, parcialidad en la plática, interés por inconvenientes.

2. Actitudes profesionales: Los trabajadores deben acoger comportamientos cordiales de iniciación y comprensión de los problemas.
3. Competencia técnica: Conocimientos y destrezas propias de su profesión.
4. Clima de confianza: Entorno oportuno para que el paciente se sienta preparado para expresar sus emociones, inquietudes y desconfianzas con los trabajadores de salud.
5. Precepción del paciente: Respeto recíproco instituido en una correlación empática.

Otros autores creen que para probar qué es lo que hace que un paciente esté satisfecho, primero es necesario definir la satisfacción como una cualidad individual positiva del paciente a diversos aspectos de los servicios de salud, concibiéndola como una idea atiborrada de emoción que induce a un vinculado de gestiones. Está claro que se necesitan instrumentos creíbles y confiables para que los profesionales consigan dar cuenta objetivamente de las dimensiones de satisfacción que consideran importantes y se basen en datos para tomar decisiones rápidas y educadas. eficientes en sus valoraciones.⁶¹

Sin embargo, volviendo al principio, la satisfacción del cliente es vista como una evaluación hecha por éste sobre si el servicio cumplió con sus deseos y perspectivas.

Dentro del paradigma de la desconfirmación, el razonamiento principal gira entorno a la estimación de la calidad como efecto de disconformidad entre percepciones (P), y expectativas (E). Describiendo los modelos SERVMAN: desempeño estimado, referencias y resultados de la satisfacción; el modelo Zeithaml y modelo SERVQUAL, llamado el modelo de brechas.⁶²

En el modelo de brechas, sobresale que la calidad de servicio se da por la discordancia entre expectativas y percepciones, teniendo como cimiento el patrón de carencias donde se explicaba la apreciación del cliente en relación a la calidad de servicio, por ello se implanto una herramienta llamada SERVQUAL.⁶³

Para el prototipo de la percepción, se expresan modelos con valores del consumidor sobre la ejecución del servicio como opción a la diferencia. Entre ellos se localiza el modelo LODQUAL, el modelo SERVPERF, entre otros.

II. MÉTODO

II.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio: Cuantitativa, de corte transversal porque no existe continuidad en el eje del tiempo.

Diseño de investigación: Descriptiva, se observa e interpreta los resultados del cuestionario.

Esquema:

M – O – P

M: Pacientes del Centro de Salud Enrique Tirado Bonilla.

O: Satisfacción.

P: Estrategia de calidad.

II.2. Variables, operacionalización

V. Independiente: Gestión de la Calidad.

V. Dependiente: Satisfacción

Ver Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

II.3. Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por 100 pacientes que acuden a diferentes servicios del CS. Enrique Tirado Bonilla de Chongoyape,

Para el tamaño muestral se calculó con la formula cuando la población es conocida, siendo un total de 50 pacientes. (Ver Anexo 3. Cálculo de la muestra)

Por ello, se empleó un muestro probabilístico aleatorio simple

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino y masculino
- Pacientes con edad de 18 a 70 años
- Tutor de los pacientes menores de edad

Criterios de exclusión:

- No firmar el consentimiento informado
- Pacientes que no desean colaborar con el estudio

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta, evidenciando carencia de calidad en la atención a los pacientes que permitió resumir las deficiencias encontradas.

Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario SERVQUAL como instrumento; el cual consta de 22 preguntas y estadísticas particulares sobre las dimensiones:

- Fiabilidad, se evalúa desde el ítem 1 al 4.
- Capacidad de respuesta, se evalúa desde el ítem el 5 al 9.
- Seguridad, se evalúa desde el ítem 10 al 13.
- Empatía, se evalúa desde el ítem 14 al 17.
- Elementos tangibles, se evalúa desde el ítem 18 al 22.

Teniendo en cuenta los niveles de medición según Likert: 1= nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre, 5= siempre. (Anexo 04)

Validez y Confiabilidad.

La validez del instrumento se registró en la Resolución Ministerial N°527-2011 MINSA, el Ministerio de Salud diseñó, siendo aprobado para su uso en diversos Centros de Salud del Perú.

Para la confiabilidad se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó el resultado fiable de 0,90 tras analizar la validez de contenido.

Proceso de recolección de datos.

Primero, se requirió mediante documento la autorización al gerente del Centro de Salud. Enrique Tirado Bonilla, para ejecutar la encuesta a los pacientes. (Anexo 05)

Luego, se procedió a ir a la sala de espera, donde se encontraban los pacientes a quienes se les expuso el propósito de la investigación y se les entregó el consentimiento informado para que firmen en señal de conformidad para su participación, además, se les explicó el llenado del cuestionario que tuvo una duración de 20 minutos.

La recolección de datos se efectuó en el turno de la mañana de 9:00 am a 12:00 pm, de Lunes a Viernes, por quince días.

II.5. Procedimientos de análisis de datos

Después de recoger la información de las encuestas, los resultados se procesaron en una base de datos en Excel; Se utilizó el programa SPSS V25; conforme los objetivos y teniendo en cuenta las dimensiones de la variable, los resultados se exhibieron en tablas y figuras las cuales se observa en el capítulo de resultados.

II.6. Criterios éticos

Se tuvo en cuenta la guía de Elios Greccia:

El valor fundamental de la vida.⁵⁶

La investigación se lleva a cabo con la intención de tratar al sujeto de estudio como persona, honrando su dignidad, sensibilidad e individualidad mediante acciones para responder a cada pregunta del cuestionario y centrándose en las cuestiones que requiera o considere necesarias.

La identidad de los participantes será cuidadosamente protegida, los investigadores consideran a los participantes seres con conciencia de sí mismos y el hecho de que una de sus dimensiones o experiencias pueda ser útil para recopilar datos empíricos, esto no minimiza su grandeza ni valor.

El principio de libertad y responsabilidad.⁵⁶

Se tiene en cuenta la decisión autónoma de los participantes de seguir trabajando en la investigación o dejar de hacerlo, así como sus puntos de vista.

El principio de sociedad y de subsidiariedad.⁵⁶

La investigación se compromete a articular el modo en que los resultados beneficiaran tanto a los participantes en la investigación como a las instituciones implicadas. Por este motivo los objetivos de investigación se presentarán en forma de encuesta y se solicitara aprobación formal de la entidad en la que se llevara a cabo, mediante un formulario de solicitud en el que se enumeran los objetivos.

Para mantener este ideal, se respetará la decisión inicial de los participantes de apoyar la investigación u oponerse a ella.

Tras la encuesta se dedicará un tiempo hablar con el participante sobre el estudio, repasando los aspectos concretos que puedan ser útiles y ofreciéndole respuestas a sus dificultades.

Ver Anexo 06

II.7. Criterios de rigor científico.⁶⁴

La Credibilidad: Tras procesar y analizar los datos de los pacientes, las conclusiones fiables sobre el centro de salud, fueron plasmados en tablas y figuras.

Transferibilidad: Este criterio hace referente si los datos de la muestra pueden generalizarse a toda la población, lo que significa que los resultados expresan el sentir de la gran mayoría de los pacientes del centro de salud.

Auditabilidad o Confirmabilidad: El investigador no tuvo prejuicios a la hora de recopilar los datos. Los resultados mostrarán los verdaderos niveles de satisfacción de los pacientes tal y como ellos los comunicaron.

Relevancia: Los hallazgos fueron muy importantes para el centro sanitario del estudio, ya que los procedimientos de gestión deben revisarse con frecuencia para optimizar mejor los resultados y elevar el nivel asistencial.

Adecuación teórico epistemológica: El estudio pretendía estar centrado en el paciente en cuanto a la recopilación de información sobre todo en la propuesta de surgir alternativas viables para el centro sanitario debido a sus carencias y recursos limitados.

III. RESULTADOS

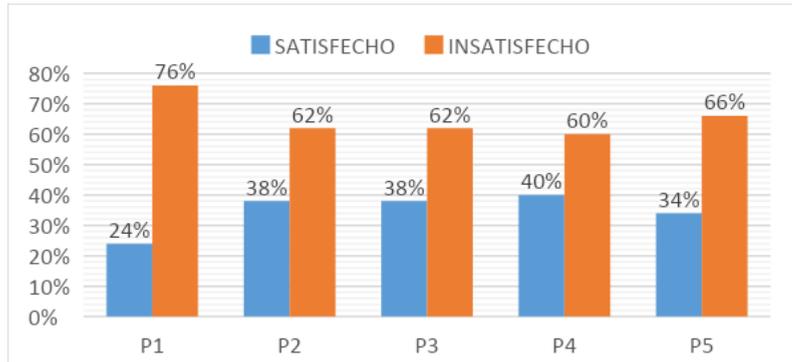
Mediante el uso de equipos y metodologías se realizó un diagnóstico para validar el problema de investigación relacionado con la insatisfacción de los pacientes del centro de salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape. A partir de los fundamentos teóricos del tema y campo, así como el problema se definirá el marco conceptual del estudio.

Tabla 01: Nivel de satisfacción en la Dimensión Fiabilidad

		Paciente
P1	Satisfecho	24%
	Insatisfecho	76%
P2	Satisfecho	38%
	Insatisfecho	62%
P3	Satisfecho	38%
	Insatisfecho	62%
P4	Satisfecho	40%
	Insatisfecho	60%
P5	Satisfecho	34%
	Insatisfecho	66%

Fuente: Elaboración propia

Figura 01: Nivel de satisfacción en la Dimensión Fiabilidad



Fuente: Elaboración propia

P1: 76% de pacientes insatisfechos alegando que fueron discriminados por temas económicos y falta de paciencia; mientras que el 24% de pacientes están satisfechos.

P2: 62% de pacientes están insatisfechos porque no se cumple con el horario de atención; en cuanto al 38% de pacientes se encuentran satisfechos.

P3: 62% de pacientes se encuentran insatisfechos porque no se respeta el orden de cita programado; el 38% de pacientes están satisfechos.

P4: 60% de los pacientes se encuentran insatisfechos por la pérdida o confusión de su historia clínica la cual no llega al consultorio; 40% de pacientes están satisfechos.

P5: 66% de pacientes están insatisfechos por la falta o reprogramación de citas; 34% se encuentra satisfecho.

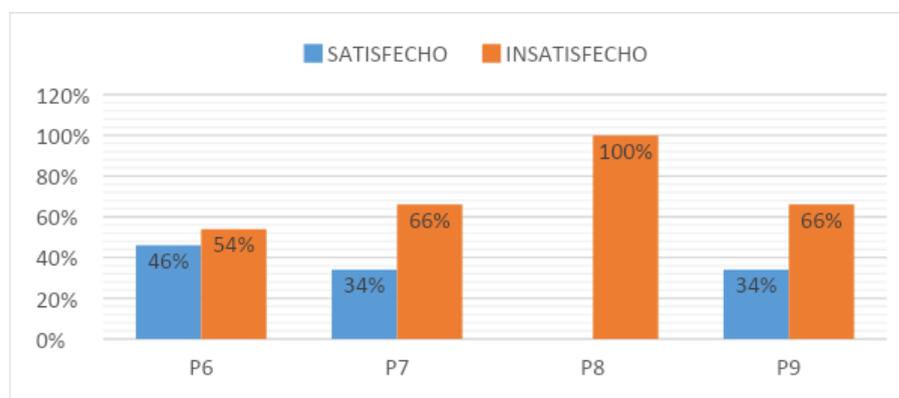
Es innegable que los índices de insatisfacción de los pacientes son elevados.

Tabla 02: Nivel de satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta

		Paciente
P6	Satisfecho	46%
	Insatisfecho	54%
P7	Satisfecho	34%
	Insatisfecho	66%
P8	Satisfecho	0%
	Insatisfecho	100%
P9	Satisfecho	34%
	Insatisfecho	66%

Fuente: Elaboración propia

Figura 02: Nivel de satisfacción en la Dimensión Capacidad de Respuesta



Fuente: Elaboración propia.

P6: 54% de pacientes están insatisfechos por la demora en el sistema; sin embargo, el 45% de los pacientes están satisfechos.

P7: 66% de pacientes se encuentran insatisfechos porque hay demora en los análisis de laboratorio; 34% de pacientes están satisfechos.

P8: 100% de pacientes están insatisfechos por la falta de equipos averiados en el área de imágenes; no hay ningún paciente satisfecho esto equivale al 0%.

P9: 66% de pacientes están insatisfechos porque no hay una atención rápida y por la falta de medicamentos en farmacia; 34% de pacientes están satisfechos.

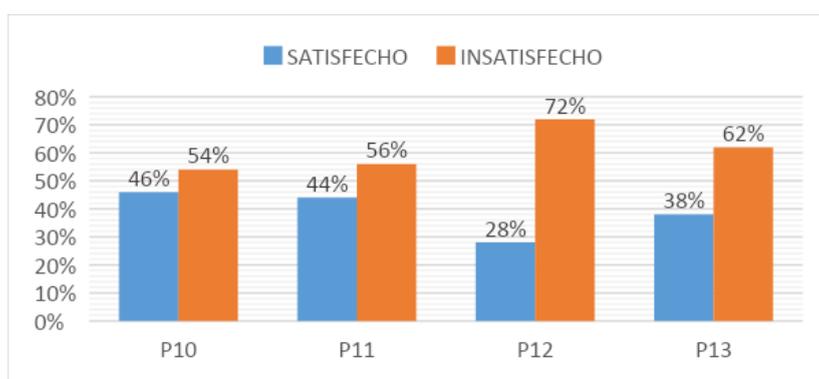
Podemos decir que el descontento de los pacientes es fuerte en este ámbito.

Tabla 03: Nivel de Satisfacción en la Dimensión Seguridad

		Paciente
P10	Satisfecho	46%
	Insatisfecho	54%
P11	Satisfecho	44%
	Insatisfecho	56%
P12	Satisfecho	28%
	Insatisfecho	72%
P13	Satisfecho	38%
	Insatisfecho	62%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 03: Nivel de Satisfacción en la Dimensión Seguridad



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de pacientes en el centro de salud ETB se muestra en la tabla y figuras anteriores; por consiguiente:

P10: 54% de pacientes están insatisfechos por no contar con privacidad; en cambio el 46% de pacientes están satisfechos con la atención.

P11: 56% de pacientes están insatisfechos porque el medico no realiza evaluación físico completo; el 44% de pacientes están satisfechos con la atención brindada.

P12: 72% de pacientes están insatisfechos por el corto tiempo que se le brinda para expresar su malestar; el 28% de los pacientes están satisfechos con lo que se le brinda.

P13: 62% de pacientes se encuentran insatisfechos porque el intercambio de médicos no inspira confianza; el 38% de los pacientes están satisfechos.

Debido a un importante nivel de descontento; es necesario mejorar el componente de seguridad.

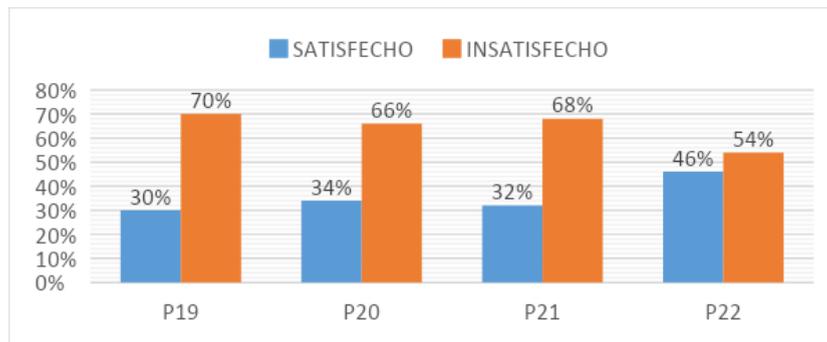
Tabla 04: Nivel de satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles

		Paciente
P19	Satisfecho	30%
	Insatisfecho	70%
P20	Satisfecho	34%
	Insatisfecho	66%

P2	Satisfecho	32%
1	Insatisfecho	68%
P2	Satisfecho	46%
2	Insatisfecho	54%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 04: Nivel de satisfacción en la Dimensión Elementos Tangibles



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de pacientes del centro de salud ETB, se encuentra del siguiente modo.

P19: 70% de los pacientes están insatisfechos por falta de letreros y señalizaciones para la indicación de los servicios; el 30% de pacientes están satisfechos con algunas orientaciones.

P20: 66% de pacientes se encuentran insatisfechos por falta de personal que puedan guiar u orientarlos; el 34% de pacientes están satisfechos con lo indicado.

P21: 68% de los pacientes están insatisfechos porque no hay insumos u equipos disponibles para su atención haciendo esto una espera prolongada a su tratamiento; el 32% de pacientes están satisfechos con lo que se pudo brindar.

P22: 54% de pacientes están insatisfechos porque no hay comodidad para ser atendidos; el 46% de pacientes están satisfechos con lo que encuentran en el centro de salud.

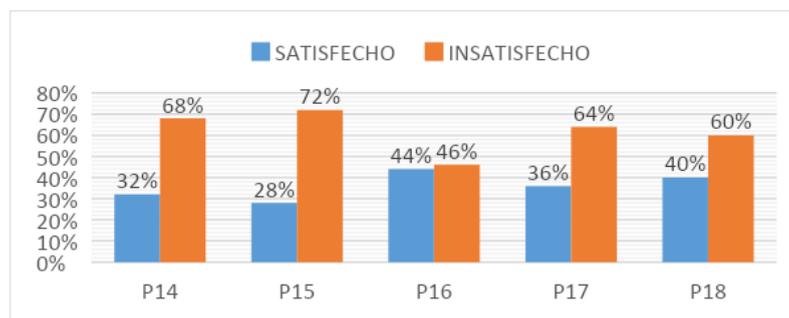
Se afirma que es necesario elevar la categoría de satisfacción de los pacientes del centro de salud Enrique Tirado Bonilla, en la dimensión de aspectos tangibles, debido a un alto nivel de insatisfacción.

Tabla 05: Nivel de satisfacción en la Dimensión Empatía

		Paciente
P1	Satisfecho	32%
4	Insatisfecho	68%
P1	Satisfecho	28%
5	Insatisfecho	72%
P1	Satisfecho	44%
6	Insatisfecho	46%
P1	Satisfecho	36%
7	Insatisfecho	64%
P1	Satisfecho	40%
8	Insatisfecho	60%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 05: Nivel de satisfacción en la Dimensión Empatía



Fuente: Elaboración propia.

P14: 68% de pacientes se encuentran insatisfechos por la falta de paciencia y el trato inadecuado; el 32% de pacientes están satisfechos con el trato brindado.

P15: 72% de los pacientes se encuentran insatisfechos por la brevedad de atención brindada sin resolver sus dudas; el 28% de los pacientes se encuentran satisfechos.

P16: 46% de pacientes se encuentran insatisfechos porque no recibir información detallada de su problema de salud; el 44% de pacientes están satisfechos; logran comprender lo mencionado en consulta.

P17: 64% de los pacientes están insatisfechos por la falta de explicación y los medicamentos prescritos; el 36% de los pacientes se encuentran satisfechos con lo recomendado.

P18: 60% de pacientes están insatisfechos por la falta de explicación detallada sobre análisis prescritos; el 40% de los pacientes están satisfechos con lo que se le indica.

IV. DISCUSIÓN

Los servicios brindados en la Institución Sanitario son escenarios de alto estrés para el equipo de salud por la falta de personal frente a las diferentes áreas y para el paciente que percibe la atención que recibe.

En la Dimensión Fiabilidad es el acuerdo que el establecimiento cumpla con la prestación del servicio de salud; el 80 % de pacientes expresaron insatisfacción indicando que no reciben un servicio adecuado. Este hallazgo discrepa con 2 estudios de Camba C.¹⁷ que encontró el 26% de los usuarios aprecian un bajo nivel de satisfacción y 74% de ellos registran un alto nivel, al igual que Wong M.²³ Mostró el 77% de satisfacción del usuario externo mientras él 23% dato insatisfacción. Lo cual determina que no en todas las entidades el nivel de satisfacción es bajo. diferencia de Zouari G.⁷ determinó que hay una satisfacción en la capacidad la fiabilidad es nivel regular con un 66%.

En la Dimensión de la capacidad de respuesta el 72% de pacientes del CS. ETB se encuentran insatisfechos porque la atención en algunos servicios no es rápida acortando el tiempo de atención médica; a este hallazgo se suma el estudio de Maguiña O.²² que tuvo el 32.5% quedó ligeramente en desacuerdo con los establecimientos de salud terminan su servicio en el tiempo determinado, contra un porcentaje del 2.5% que estuvo fuertemente de acuerdo con que estos establecimientos sí terminan su servicio en el tiempo acordado. Teniendo en cuenta

que en ambos estudios el porcentaje de desacuerdo o insatisfechos es alta, a comparación de Dios A et al.²⁰ teniendo un 39% de nivel regular de satisfacción con la calidad de servicio. A diferencia de Zouari G.⁷ hay una satisfacción en la capacidad de respuesta en un 63%.

Respecto a la Dimensión seguridad está relacionado con la percepción que tiene el paciente de la confianza en los profesionales de la salud que atienden. el 64% de los pacientes están insatisfechos, esto es especialmente riesgoso pues afecta al tratamiento y recuperación del paciente. A conclusiones similares llego Moreira et al.¹⁸ un 30% de encuestados explicó que todos los Hospitales no ofrecen un excelente. Así mismo Arroyo J.²¹ con el 50.9% muestra que la calidad del servicio casi siempre ocasiona satisfacción, Lo cual considero que el servicio no garantiza plenamente la seguridad y la falta de atención en cuanto a calidez del tratamiento. A diferencia de Zouari G.⁷ estableció hay una satisfacción en la dimensión Seguridad en un 62%,

En la Dimensión empatía se entiende que el equipo de salud debe poseer esta capacidad de poder colocarse en las condiciones de sus pacientes, poder atender y entender en la medida de sus posibilidades. se halló que el 78% de pacientes están insatisfechos esto causa inquietud, debido a que se debe manifestar humanización por parte del equipo profesional ante el cuidado a los pacientes teniendo en consideración su estado de salud y ánimo. se encuentran relacionado con 2 autores, Martínez J et al.⁸ mencionó que el 76% de los usuarios externos reportó un grado de satisfacción bajo, mientras que el 24% reportó un nivel de satisfacción regular y Maguiña O et al.²² que revela un nivel muy alto de 69.3% de insatisfacción. Esto demuestra que hay un alto índice de insatisfacción por la falta de empatía del profesional y no solo en nuestro estudio. A diferencia de Zouari G.⁷ decretó que hay una satisfacción en la capacidad empatía con un 56%.

En los Elementos tangibles en los que se evaluar la infraestructura del establecimiento lo que incluye también equipos médicos, instrumentales, materiales y mantenimiento; se tiene un 66% de pacientes insatisfechos por los equipos médicos averiados o la falta de ambulancia y medicamentos, lo que ocasiona un retraso en la atención, tratamiento y control del paciente. Esto genera perdida y costos onerosos para los pacientes. A diferencia de estos 2 autores, Zouari G.⁷ estipuló hay una satisfacción en la capacidad elementos tangibles con un 55%. Y Moreira M et al. ¹⁸ quien obtuvo el 58% de satisfacción en la atención a pacientes discapacitados a los cuales se les brinda equipos de traslado o tienen una zona especial para

su traslado. Todo lo contrario, al Centro de Salud en estudio. Coexiste una correlación directa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente. Es de suma importancia que los establecimientos no solo tengan lo básico, si no que estén bien equipados para poder salvaguardar la salud y vida a los pacientes. Así evitaríamos pérdidas humanas.

En la bibliografía revisada no se ha encontrado muchas investigaciones nacionales acerca de elaborar una estrategia de calidad para obtener la satisfacción del paciente en los servicios prestados en el centro de salud. Sin embargo, encontramos trabajos similares sobre mediciones de calidad y satisfacción en pacientes atendidos en entidades de salud.

El estudio permitirá mejorar las carencias y debilidades que puedan encontrarse en el C.S Enrique Tirado Bonilla. Servirá al jefe de establecimiento para concientizar a los profesionales de la salud, sobre normas y protocolizar la Calidad de atención en los servicios.

Para ello se elaboró una estrategia de calidad para mejorar la satisfacción de los pacientes de los servicios del C.S Enrique Tirado Bonilla. En un próximo estudio se verá si el índice de insatisfacción bajo.

IV.1. Aporte práctico.

IV.1.1. Fundamentación del aporte práctico.

El nivel de atención en la industria de salud ha cobrado importancia a lo largo del tiempo, ya que sirve como métrica para tener en cuenta la percepción que tienen los pacientes de su salud.

En consecuencia, se pensó en realizar investigaciones sobre la satisfacción de los pacientes con la atención que acogen de los profesionales de salud y proponer estrategias de calidad centradas en cada servicio sanitario.

Objetivo general: Elaborar una estrategia de gestión de la calidad en la atención de la salud para la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape

Diagnóstico: De los resultados del instrumento usado, se concluye que, en relación con la satisfacción de los pacientes, se aplicaron varias dimensiones. se descubrió que la dimensión empatía, la mayoría de pacientes están insatisfechos con los servicios prestados por el CS. Enrique Tirado Bonilla, lo que corrobora la necesidad de implementar la estrategia de calidad.

IV.1.2. Construcción del aporte práctico.

IV.1.2.1. El nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios del establecimiento

Los resultados son basados en las respuestas dadas por los pacientes del servicio investigado:

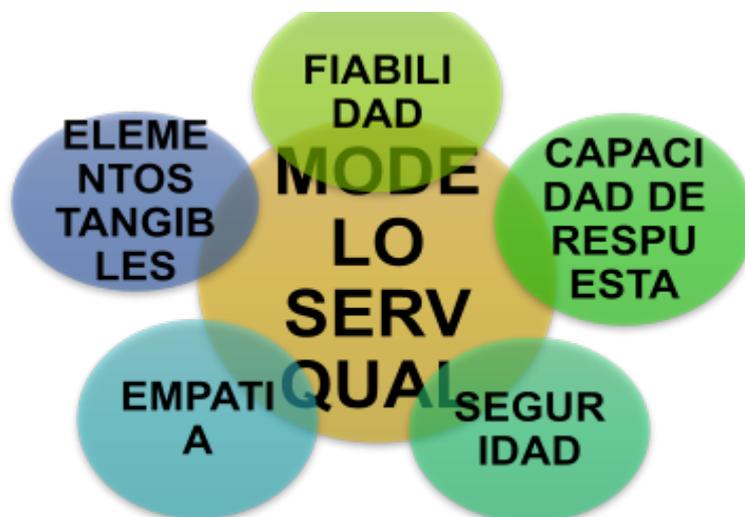
FACTOR	NIVEL DE SATISFACCION
<i>Fiabilidad</i>	Insatisfechos: Debido a la atención recibida los pacientes expresaron su falta de confianza en la capacidad profesional para proporcionar una atención de calidad.
<i>Capacidad de respuesta</i>	Insatisfechos: Los pacientes se quejaron de la atención y procedimientos recibidos en los servicios. No están a la altura de sus expectativas.
<i>Seguridad</i>	Insatisfechos: Los pacientes declararon que no confían en la capacidad del profesional para hacer frente a una emergencia u otra situación.
<i>Elementos tangibles</i>	Insatisfechos: Declararon que el servicio tiene una infraestructura descuidada, carece de ambulancia y equipos modernos para el diagnóstico.
<i>Empatía</i>	Insatisfechos: Pacientes acotan bajo respuestas que el equipo profesional no se toma el tiempo de asesorarlos, explicarles o resolver sus inquietudes.

Fuente: Gestado en base a encuesta aplicada.

Ocurrido lo anterior, cabe suponer que los pacientes del Centro Sanitario considerado no están satisfechos con los servicios que reciben, lo que explica la necesidad de un plan que aborde este problema ofreciendo solución.

IV.1.2.2. Elaboración de estrategia de gestión de la calidad.

La estrategia de calidad se construyó ofreciendo iniciativas para avanzar en el mejoramiento de los aspectos que están afectada.



Fuente: Gestación propia en base a Parasuraman; Zeithaml y B

Marco organizativo de la estrategia de calidad para mejorar la satisfacción de los pacientes de los servicios del centro de salud Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape

FASES	FACTOR	OBJETIVOS	ACCIONES
Fase 1	Fiabilidad	Garantizar la rapidez y eficacia de los servicios del equipo sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear un formato de atención. ▪ Mostrar el deseo de ayudar a los pacientes con sus dificultades.
	Capacidad de respuesta	Implementar un flujo de atención al paciente para mejora.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emplear un sistema rápido y de control para el trámite de citas. ▪ Coordinación y cooperación del equipo profesional en cuanto a la atención.
	Seguridad	Aumentar la sensación de seguridad de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar trato humanizado. ▪ Elaborar encuesta post atención.
Fase 2	Elementos tangibles	Mejorar la infraestructura, áreas de servicio y herramientas de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programar la renovación de infraestructura interna y externa del centro de salud. ▪ Gestionar requerimiento de equipos y materiales.

Fase 3	Empatía	trabajo del establecimiento. Mejorar la empatía con los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar a cabo iniciativas para sensibilizar a profesionales sanitarios.
--------	---------	---	---

Fuente: Gestión propia.

IV.1.2.3. Desarrollo de relación con el profesional de salud para aumentar la satisfacción de los pacientes.

La propuesta de gestión de calidad fue presentada y aprobada mediante formularios de validación por el personal de salud.

Evaluación

Se dará plazos flexibles para la evaluación del plan de gestión, que se completará aportando nuevas ideas para agilizar el procedimiento y aumentar la satisfacción de los pacientes.

Instrumentación

Se utilizarán instrumentos para recopilar datos sobre la satisfacción de los pacientes con el fin de cuantificar y verificar los efectos de la gestión de calidad. Los instrumentos tienen en cuenta la escala multidimensional Servqual y realizará una evaluación anual. La evaluación será adaptable lo que permitirá cambios necesarios.

Del mismo modo, el desarrollo de la contribución práctica y afirmación de las hipótesis de investigación se desprende que la identificación de las áreas en las que se producían los mayores niveles de descontento era crucial para el crecimiento de la gestión de calidad.

En conclusión; el aporte práctico ofrece una oportunidad de ganarse el respeto, lealtad y satisfacción de los pacientes.

Valoración y corroboración de los resultados.

Un componente clave del proceso de investigación es prestar atención a la innovación y reforzarla, este capítulo demuestra la viabilidad de la afirmación relativa a la contribución práctica.

Valoración de los resultados mediante criterios de expertos.

Taller N° 1

Sensibilización guiada al profesional Sanitario sobre la calidad de atención

Se presentarán resultados de la aplicación del cuestionario servqual donde se descubrirá que existe un alto nivel de insatisfacción por parte del paciente. Estos resultados serán utilizados para demostrar que la estrategia de gestión de calidad podría ayudar a mejorar las dimensiones de satisfacción, en particular la Empatía que resulto ser bastante baja.

Taller N° 2

Estructuración del proceso para obtener la satisfacción.

Se presentará el significado del proceso de salud según las teorías. Las reuniones serán dinámicas y motivacionales.

Conclusión de ambos Talleres.

Se llevaron a cabo las actividades previstas como parte de la estrategia de calidad destinada a mejorar la aceptación de los pacientes en la zona de investigación.

IV.1.2.4. Demostración de la adaptación del aporte práctico.

El siguiente cuadro muestra los pasos que se completaron para cada fase del plan de calidad con la intención de ser adoptados y llevados a cabo.

ACCIONES	TAREAS ESPECÍFICAS
Programar reuniones mediante un cronograma para llevar a cabo las charlas sobre: Calidad de Atención y Satisfacción del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectuar llamada o mensajes de WhatsApp a los pacientes y calendarizar fechas de citas o controles. ● Realizar alertas de controles programados mediante WhatsApp como mensaje de alerta ● Programa de incentivos laborales para el personal sanitario en respuesta a la eficacia de sus servicios.
Implantar protocolos dirigidos a profesionales sanitarios y asistentes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear las directrices y normas que deben respetarse. ● Crear un formulario para el control de asistencia laboral.
Gestionar continuamente las medidas de la variable	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar la dirección estratégica para mejorar las dimensiones afectadas. ● Establecer objetivos a corto y largo plazo para mejorar las instalaciones, maquinaria y recursos.

V. CONCLUSIONES.

- En la Dimensión Fiabilidad se tiene un 80% de los pacientes están insatisfechos con el servicio y el 20% de pacientes están satisfechos con los servicios brindados.
- En la Dimensión Capacidad de Respuesta se tiene un 72% de pacientes están insatisfechos con el servicio por no ser rápido; un 28% de los pacientes están satisfechos con los servicios.
- En la Dimensión Seguridad se tiene un 64% de pacientes insatisfechos por el corto tiempo brindado o no resolver su duda y 36% que están satisfechos con lo ofrecido en el servicio.
- En la Dimensión Empatía se tiene un 78% de los pacientes están insatisfechos con el servicio y 22% de pacientes están satisfechos con los servicios del centro de salud.
- En la Dimensión Elementos Tangibles se tiene el 66% de pacientes insatisfechos por el servicio brindado; el 34% de pacientes están satisfechos con el servicio brindado.

VI. RECOMENDACIONES.

Al Gerente del Centro de Salud:

- Planificar sesiones de formación sobre el tema de calidad de la asistencia sanitaria y utilizar las conclusiones del estudio como punto de reflexión.
- Potenciar los esfuerzos y crear el mejor trabajo en equipo posible con los pacientes, fomentar las iniciativas de integración del personal sanitario.

Al Profesional Sanitario:

- Aumentar la dimensión de empatía, que se ha descubierto que es bastante baja en la investigación, debe promoverse la atención humanizada al paciente en cada área de servicio.

- Diseñar y cumplir las directrices de atención para mejorar el servicio ofrecido en la dimensión seguridad, que actualmente es deficiente.

REFERENCIAS

1. Quispe Holguín W. Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque. [Tesis maestría]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2018. [Citado 01 de Julio del 2013]. 116p. Disponible en: https://sibus.usmp.edu.pe/descargas/guia_vancouver.pdf
2. Mundial B. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Banco Mundial. [Internet].[Consultado 01 de Julio 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
3. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev Recién [Internet]. 2020. [Consultado 02 Julio 2023];9(1). Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>

4. Cordova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Educ médica* [Internet]. 2021. [Consultado 2 Julio 2023];24(5):277. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277
5. La Organización Mundial de la Salud (OMS) Calidad de servicio público (CIE-11) [Internet]. Who.int. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
6. Contraloría General de la República. “POR UNA SALUD DE CALIDAD”. Gob.pe. [Internet]. 2019. Disponible en: https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf
7. Zouari G; Abdelhedi J, Customer M. Satisfaction in the digital era: evidence from islamic banking. *Journal of innovation and entrepreneurship*. [Internet].2021. [Consultado 3 Julio 2023];(10), 1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349643547_Customer_satisfaction_in_the_digital_era_evidence_from_Islamic_banking
8. Martínez J, Miguel A, Vega A, Segismundo N, Pintado A, Elizabeth N. Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Rev ven Gerencia*. [Internet]. 2018. [Consultado 3 Julio 2023]; 23(83). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29058775014/29058775014.pdf>
9. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2020. [Consultado 4 Julio 2023];46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012
10. Kruk M, Gage A, Arsenault C, Jordan K, Leslie H, Roder S. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019.[Consultado 4 Julio 2023];6(11):1196–252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30196093/>
11. Zafra J, Veramendi L, Villa N. Problemas en la calidad de atención en salud: Oportunidad de mejora. *An Fac Med*. [Internet]. 2026.[Consultado 4 Julio 2023]; 74(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583201500020001

12. Luna E, Moreno J, Zurita D. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario*. [Internet]. 2021.[Consultado 5 Julio 2023]; 20(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441811>
13. Cruz z A. Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio. *Innovaciones de negocios*. [Internet]. 2019. [Consultado 5 Julio 2023]; 15(30). Disponible en: <https://revistainnovaciones.uanl.mx/index.php/revin/article/view/291>
14. Suarez G, Robles R, Serrano G, Armijo A, Anchundia R. Percepcion sobre calidad de la atencion en el centro de salud CAI III. *Rev Cubana Invest Bioméd*. [Internet]. 2019.[Consultado 6 Julio 2023]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153
15. Ayoví Valdez T. Calidad de la atención y su influencia en la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico Esmeraldas [Tesis de Maestría]. Ecuador: Pontifica Universidad Catolica Sede Esmeraldas, 2020. [Citado 6 Julio 2023].p.55. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2391/1/AYOV%C3%8D%20VALDEZ%20LADY%20TAMARA.pdf>
16. Pabón Córdoba M, Palacio Díaz K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019. [Tesis de grado]. Colombia: Universidad de la Costa, 2020. [Citado 6 Julio 2023], p.49. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Camba C, Iván C. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador. [Tesis maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado 6 Julio 2023].p 102. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52692/Conde_CCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Moreira M, Alexandra J. Calidad de servicio de salud y satisfacción de los pacientes con discapacidad del centro de salud tipo B Huambaló – Ambato, Ecuador 2019. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. [Consultado 7 Julio 2023]p

106. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2480/TESIS%20-%20MERCHAN%20MOREIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Vera M, Angelina W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Tesis Maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. [Consultado 7 Julio 2023].p 109. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
 20. Dios Anticona D, Nole Vargas W. Calidad del servicio y nivel de satisfacción de los usuarios del hospital Carlos Alberto Cortez Jimenez, Tumbes, 2017. [Tesis grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2018. [Consultado 7 Julio 2023]. p 95. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/240/TESIS%20-%20DIOS%20Y%20NOLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Arroyo Villar J. Calidad del Servicio y Satisfacción de los clientes de los clientes de la clínica Pronto Salud, 2017. [Tesis grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Cosultado 7 Julio 2023]. p 80. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11341/arroyovillar_juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Maguiña O, Félix A. Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2016. [Tesis maestría]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Consultado 7 Julio 2023]. P 101. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3489/olaza_maf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Wong Dávila M. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario externo Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. [Tesis especialidad]. Peru: Universidad San Martin de Porres; 2018. [Consultado 7 Julio 2023]. P 32. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3872/wong_dme.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 24. Valencia C, Heydi D. Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo, Servicio de Odontología. Centro de Salud los Molinos, junio 2018. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 7 Julio 2023] p 66. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29451/cama_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Delgado F, Gabriel B. Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2018. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 7 Julio 2023] p 128. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b4555504-2e20-40ce-8849-fb875c4b676b/content>
 26. Núñez B. Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de odontología de un centro de salud de Lambayeque 2021. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Consultado 7 Julio 2023]. P 53. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85278/Nu%c3%b1ez_JB_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Guillermo M. Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes – Chiclayo, durante el COVID- 19. [Teiss Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado 7 Julio 2023]. P 67. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78091/Guillermo_ZMG%20-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Figueroa T. Calidad de atención y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de enfermería de un hospital en Chiclayo, 2022. [Tesis maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado 7 Julio 2023]. p 57. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104136/Figueroa_ZTDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Reaño R. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la unidad de gestión del paciente del Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, 2019. [Tesis grado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. [Consultado 7 Julio 2023]. P 115. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7896/Rea%c3%b1o%20Villalobos%20Ricardo%20Salvador.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Mejía T. Calidad de atención en consulta externa de la clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS. Chiclayo 2019. [Tesis grado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [Consultado 7 Julio 2023]. P 99. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3663/1/TL_MejiaTafurThaliaElizabet.pdf

31. Akdere T, Tekingündüz S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*. [Internet]. 2018. [Consultado 7 Julio 2023]; 31(1):1-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322638818_Examining_patient_perceptions_of_service_quality_in_Turkish_hospitals_The_SERVPERF_model
32. Cronin J, Taylor S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling PerformanceBased and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, [Internet]. 2015. [Consultado 7 Julio 2023];58(1), 125-131. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235361370_SERVPERF_Versus_SERVQUAL_Reconciling_Performance-Based_and_Perceptions-Minus-Expectations_Measurement_of_Service_Quality
33. Rajbanshi S, Norhayati M, Hussain N. Perceptions of Good-Quality Antenatal Care and Birthing Services among Postpartum Women in Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021. [Consultado 7 Julio 2023]; 18(13). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206868/>
34. Lynch K, Mirabelli M. Outdoor Air Quality Awareness, Perceptions, and Behaviors Among U.S. Children Aged 12-17 Years, 2015-2018. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2021. [Consultado 7 Julio 2023]; 68(5): 882-887. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919887/>
35. Hernández H, Barrios I, Martínez D. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre* [Internet]. 2018. [Consultado 8 Julio 2023] ;16(28):169–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676025>
36. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2019. [Consultado el 8 Julio 2023]; 36(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295>**NORMA TÉCNICA PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO** [Internet]. Gob.pe. 2022
37. Mert S, Kersu Ö, Aydin Sayilan A, Baydemir C, Ilter G. Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Care in Surgical Clinics: A Multicenter Study in

- Turkey. *J Nurs Care Qual.* [Internet]. 2021. [Consultado 8 Julio 2023];36(2):188-194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33259464/>
38. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en salud. Dirección de Calidad en Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
 39. Alici C, Koç Z. Quality of life and satisfaction affect individualized nursing care perceptions in intensive care. *Psychol Health Med.* [Internet]. 2020. [Consultado 8 Julio 2023];25(2):148-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31407602/>
 40. Izquierdo J. La calidad de servicio en la administración pública. *Rev Horizonte Empresarial.* [Internet]. 2021. [Consultado 8 Julio 2023];8(1):425–437. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/1648/2355>
 41. Shaverdian N, Gillespie EF, Cha E, Kim SY, Benvengo S, Chino F, Kang J, Li Y, Atkinson T, Lee N, Washington C, Cahlon O, Gomez DR. Impact of Telemedicine on Patient Satisfaction and Perceptions of Care Quality in Radiation Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* [Internet]. 2021. [Consultado 8 Julio 2023];19(10):1174-1180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395627/>
 42. Amador Porro C, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2018. [Consultado 9 Julio 2023];36(2):175–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012
 43. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Rev Fac Med Hum.* [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023]; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
 44. Sánchez V, Mendo A. Calidad y satisfacción en los servicios. *Lec Educ Física y deporte.* [Internet]. 2019. [Consultado 9 Julio 2023]; (73):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=867204>
 45. Cavero V, Hernández-Vásquez A, Miranda J, Alata P, Alegre M, Diez-Canseco F. Satisfaction and perceptions about aspects of the city that affect health, by socioeconomic status, 2010-2019, in Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2022. [Consultado 9 Julio 2023];39(1):83-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35766745/>

46. Torres M, Torres P, Morera P. Calidad de la atención medica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. INFODIR. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023]; 32-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2032h.pdf>
47. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet].2019. [Consultado 9 Julio 2023];36(2):288–95. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018
48. Hernandez H. Elementos que conforman la calidad de servicios medicos. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2016. [Consultado 9 Julio 2023]; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300001
49. Bortolini R, Forcada N. Regular and temporary occupants' perceptions of satisfaction in tertiary education buildings. Ergonomics. [Internet]. 2021. [Consultado 9 Julio 2023];64(7):926-942. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523767/>
50. Herold N, Hellmich M, Lichtenheldt F, Ataseven B, Hillebrand V, Wappenschmidt B, Schmutzler RK, Rhiem K. Satisfaction and Quality of Life of Healthy and Unilateral Diseased *BRCAl/2* Pathogenic Variant Carriers after Risk-Reducing Mastectomy and Reconstruction Using the BREAST-Q Questionnaire. Genes (Basel). [Internet]. 2022. [Consultado 9 Julio 2023].;13(8):1357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011268/>
51. Rahim A, Ibrahim M, Musa K, Chua S, Yaacob N. Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook. Healthcare (Basel). [Internet]. 2021. [Consultado 9 Julio 2023]14;9(10):1369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34683050/>
52. Goethe E, LoPresti M, Zhao M, Brayton A, Gadgil N, Pan I, Lam S. Quality of Life in Pediatric Neurosurgery: Comparing Parent and Patient Perceptions. World Neurosurg. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023];134: e306-e310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31654773/>
53. González L, Guevara E, Morales G, Segura P, Luengo C. Relation of the job satisfaction with leadership styles in nurses of public hospitals, Chile. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2013. [Cosultado 9 Julio 2023]; 19(1): 11-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532013000100002

54. Hilgert J. Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families. *Braz J Psychiatry*. [Internet]. 2018. [Consultado 9 Julio 2023]. 403-409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898191/>
55. Hong Lu, Yang Zhao, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2019. [Consultado 9 Julio 2023]; 94:21-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928718/>
56. Ampaw, E, Chai J, Liang, B, Tsai B, Frempong, J. Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023]; 49(12): 3047-3068. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enock-Mintah-Ampaw/publication/341254472_Assessment_on_health_care_service_quality_and_patients'_satisfaction_in_Ghana/links/5eb5934ca6fdcc1f1dcad90c/Assessment-on-health-care-service-quality-and-patients-satisfaction-in-Ghana.pdf
57. Arboleda A, Chernichovsky D, Esperato A. Patient Satisfaction Surveys in Colombia: Scope for Improvement. *Revista Salud Uninorte*. [Internet]. 2018. [Consultado 9 Julio 2023]; 34(1), 33-46. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7582/214421443975>
58. Handayani M, Suprpto S, Sari N. Effect of Service Quality on Integrated Antenatal Care Patient Satisfaction. *Journal for Quality in Public Health*. [Internet]. 2019. [Consultado 9 Julio 2023]. 3(1), 65-73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345353611_Effect_of_Service_Quality_on_Integrated_Antenatal_Care_Patient_Satisfaction
59. Javed S, Ilyas F. Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan- the patients' expectations. *International journal of health care quality assurance*. [Internet]. 2018. [Consultado 9 Julio 2023]; 31(6), 489-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954278/>
60. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Revista Ciencia y Desarrollo*. Universidad Alas Peruanas vol. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023]; 23 (2): 21-26. Disponible en: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
61. Puchi C, Paravic T, Salazar A. Indicators of the Quality of Health Care in Home Hospitalization: An Integrative Review. *Aquichan*. [Internet]. 2018. [Consultado 9 Julio 2023]; 18(2), 186-197. Disponible en: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>

62. Righolt A, Walji M, Feine J, Williams D, Kalenderian E, Listl S. An International Working Definition for Quality of Oral Healthcare. *JDR clinical and translational research*. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Julio 2023];5(2), 102–106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31533017/>
63. Salazar M, Icaza M, Alejo J The importance of ethics in research. *Rev univ y soci*. [Internet]. 2018.[Consultado 9 Julio 2023]; 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000100305&script=sci_arttext&tln g=en
64. Winkler, M, Villarroel, R., Pasmanik, D. The promise of confidentiality: new lights for scientific research and professional practice in mental health. *Acta Bioeth*. [Internet]. 2018. [Consultado 10 Julio 2023]; 31-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100127

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Satisfacción	La satisfacción del paciente es una medida del resultado o bienestar que se obtiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad por parte de los profesionales de la salud en la atención.	La variable fue evaluada con la escala SERVQUAL, la cual tiene las siguientes categorías:	Fiabilidad	Diferenciación de persona Respeto al horario. Abastecimiento en la farmacia.	1, 2, 3, 4 y 5	Técnicas: Encuesta Instrumento: SERQUAL
			Capacidad de Respuesta	Atención rápida médica Atención rápida en administración. Tiempo de espera. Resolución de problemas.	6, 7, 8 y 9	
			Seguridad	Respeto a la privacidad. Evaluación adecuada. Tiempo de atención adecuado. Confianza.	10, 11, 12 y 13	
			Empatía	Trato amable, respetuoso y paciencia del área de farmacia. Trato amable, respetuoso y paciencia del área de admisión. Comprensión del resultado de la atención. Comprensión del tratamiento y cuidados de la salud.	14, 15, 16, 17 y 18	
			Aspectos Tangibles	Señalización adecuada. Limpieza y comodidad de mobiliario y ambientes. Servicios higiénicos limpios. Equipos y materiales necesarios para la atención.	19, 20, 21 y 22	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
GESTION DE LA CALIDAD	FUNDAMENTACIÓN	<p>La investigación se basa en la relación que existe entre calidad de servicio y satisfacción del paciente. Teniendo en cuenta el estudio de Parasuraman y Berry quienes crearon el modelo SERVQUAL de Calidad cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización.</p> <p>En el centro de salud E.T.B de Chongoyape del MINSA; lugar donde se llevó a cabo la investigación; esta institución no es ajena a esta problemática. Es frecuente escuchar la insatisfacción de los pacientes; las quejas permanentes, el descontento en la atención.</p> <p>Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver; ideas y punto de inicio que fundamenta la estrategia. se indica la teoría en que se fundamenta el aporte propuesto.</p>
	DIAGNOSTICO	<p>Desde la profundización en el diagnóstico antes mencionado se revelan como causas del problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente abastecimiento en la farmacia del centro de salud. - Falta de presupuesto para la mejora o compra de instrumental en el centro de salud. - Deficiente capacitación al personal de salud sobre atención y orientación al paciente. - Carencia de empatía por parte del profesional. - Falta de responsabilidad y puntualidad por parte del profesional. <p>Falta de paciencia en los profesionales de salud.</p>
	PLANTEAMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL	Elaborar una estrategia de gestión de la calidad en la atención de la salud para la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Se ejecutará este aspecto a través de una escala valorativa la cual serán participes los jefes de servicio; el equipo de salud y los pacientes.
	INSTRUMENTACIÓN	La estrategia de calidad propuesta se asignará en un periodo de 2 meses; siendo el responsable los jefes de servicio y participará el equipo de salud quienes interactúen con los pacientes.

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos			Técnicas e Instrumentos
Deficiencias de la Gestión de Calidad en la atención, limita la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape	<p>Objetivo general: Aplicar una estrategia en gestión de calidad para la satisfacción del paciente en el centro de Salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la satisfacción en la dimensión fiabilidad en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.</p> <p>Determinar la satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.</p> <p>Determinar la satisfacción en la dimensión seguridad en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.</p> <p>Determinar la satisfacción en la dimensión elementos tangibles en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.</p> <p>Determinar la satisfacción en la dimensión empatía en la atención del centro de salud Enrique Tirado Bonilla.</p>			<p>Técnicas: Encuesta</p>
	Hipótesis			<p>Instrumentos: Cuestionario SERQUAL</p>
	Si se aplica una estrategia de Gestión de calidad, entonces mejorará la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape.			
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Tipo: Cuantitativa- transversal Diseño: Descriptiva	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	100 pacientes	50 pacientes	Gestión de la calidad	Fundamentación, diagnóstico, planteamiento del objetivo, planificación estratégica e instrumentación
			Variable dependiente	Dimensiones
		Satisfacción	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles	

ANEXO 03: CALCULO DE MUESTRA

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

N: Población del estudio= 120

P: Probabilidad de éxito obtenido=0.5

Q: Probabilidad de fracaso=0.5

Z: Valor normal al 5% de confianza 1.98

E: Erro permitido en la investigación e = 0.05

$$\frac{120(0.5)(0.5)(1.98^2)}{(120-1)0.05^2 + (0.5)(0.5)1.98^2}$$

$n = 90$

ANEXO 04: INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Lea con detenimiento cada una de las siguientes aseveraciones e indique cuán de acuerdo está usted con las mismas. Marque sus respuestas circulando en el número que aproximadamente refleja cuánto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones en el continuo numérico que se provee al lado derecho de cada aseveración. Trate de contestar todas las aseveraciones sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración. Conteste de acuerdo al siguiente continuo numérico:

1=Nunca

2=Casi Nunca

3= A veces

4= Casi siempre

5= Siempre

1	El personal de informes, le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	1	2	3	4	5
2	La consulta con el médico se realiza en el horario programado	1	2	3	4	5
3	La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada	1	2	3	4	5
4	Su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5
5	Las citas se encuentren disponibles y se obtienen con facilidad	1	2	3	4	5
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) es rápida.	1	2	3	4	5
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida	1	2	3	4	5
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías y ecografías) es rápido	1	2	3	4	5
9	La atención en farmacia es rápida	1	2	3	4	5
10	Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.	1	2	3	4	5
11	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención	1	2	3	4	5
12	El médico le brinde el tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención	1	2	3	4	5
13	El médico que atenderá su problema de salud, le inspira confianza	1	2	3	4	5
14	El personal de consulta externa lo trata con amabilidad, respeto y paciencia	1	2	3	4	5
15	El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención	1	2	3	4	5
17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	1	2	3	4	5
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizó	1	2	3	4	5

1 9	Los carteles, letreros y flechas de la consulta externa son adecuados para orientar a los pacientes	1	2	3	4	5
2 0	La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	1	2	3	4	5
2 1	Los consultorios cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5
2 2	El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y son cómodos.	1	2	3	4	5

ANEXO 05: SOLICITUD DE PERMISO

 **Gobierno Regional de Lambayeque**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
Red de Servicios de Salud Chiclayo
Micro red Chongoyape
Centro de Salud "Victor Enrique Tirado Bonilla"
CALLE LOS ANDES N° 1120 - CHONGOYAPE - CHICLAYO - LAMBAYEQUE - PERÚ



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA" DE CHONGOYAPE HACE CONSTAR:

Qué; la CD. MELANI JULIANA PEREZ ZUÑIGA, ha sido autorizada para ejecutar su proyecto de investigación denominado, "ESTRATEGIA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LOGRAR LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA CHONGOYAPE".

Se expide la presente, para los fines que el interesado considere conveniente.

Chongoyape;01 diciembre 2021


MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CLAS "VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA"
Dr. Wilfredo H. Zeña Gonzales
C.M.P. 58746
GERENTE

*Salud
Nuevo
Activo*

DIRECCIÓN: LA GLORIA N° 143, URB. LOS LIBERTADORES- CHICLAYO
www.regionlambayeque.gob.pe

ANEXO 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____; identificado con DNI _____

DECLARO:

Haber sido informado de manera clara y concisa sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: “GESTIÓN DE LA CALIDAD EM LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTRO DE SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA”; Así como em que consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados com respecto a mi intimidad manteniendo em el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al termino de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice el cuestionario que permita contribuir com los objetivos de la investigación siguientes:

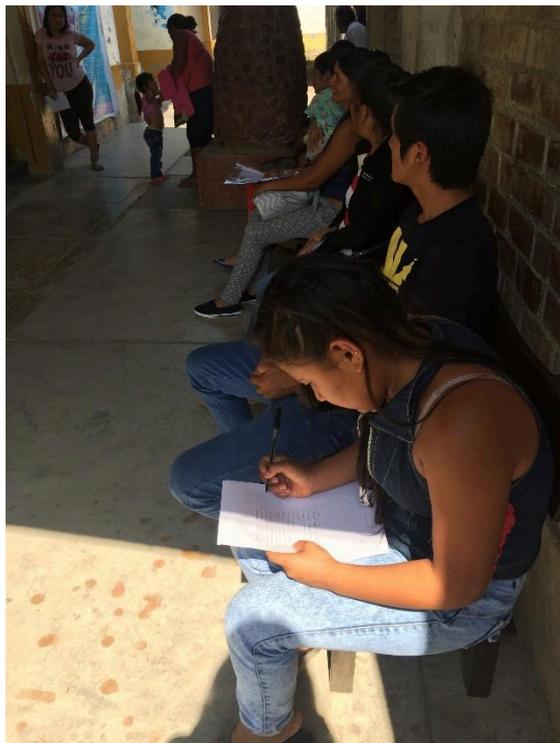
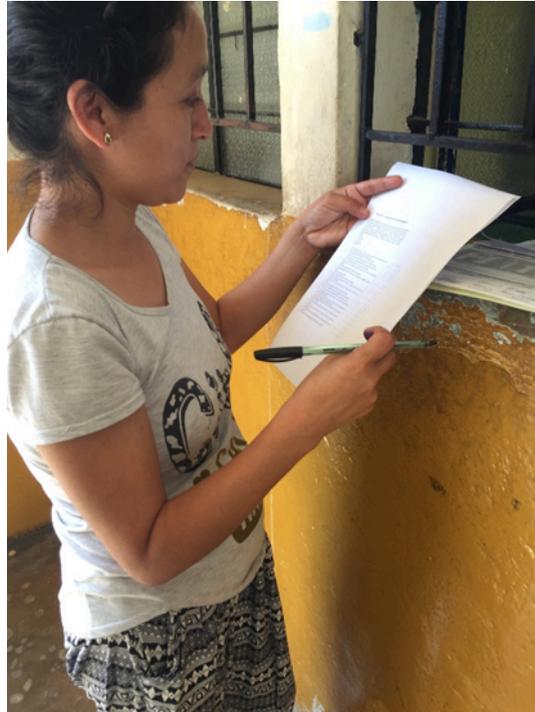
Objetivo General: Elaborar una estrategia de gestión de la calidad en la atención de la salud para la satisfacción del paciente en el centro de salud Enrique Tirado Bonilla – Chongoyape.

Chiclayo, 01diciembre,2021.

Firma

DNI.

ANEXO 07. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LOS PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



ANEXOS 08: VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN



VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	MIA VELEZMORO GUEVARA
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MG. GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	GERENCIA REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
CARGO	JEFE DE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	GESTION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD PARA LA SATISFACCION DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA CHONGOYAPE.
LINEA DE INVESTIGACIÓN	CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	MELANI PEREZ ZUÑIGA
APORTE PRÁCTICO	ESTRATEGIA DE CALIDAD

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Observaciones generales: _____

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 DIRECCIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD
 U.S.S. 210,6
 Mpio. C.D. Sta. Ana, Provincia Valdezoro, Guayas
 MPE DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD
 C.D. P. 210,6

**ANEXOS Nº 4 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertenencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	CÉSAR CAVERO BENDEZU
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MG. GERENCIA SERVICIOS EN SALUD
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CARGO	COORDINADOR DE SALUD BUCAL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	GESTION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD PARA LA SATISFACCION DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA CHONGOYAPE.
LINEA DE INVESTIGACIÓN	CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	MELANI PEREZ ZUÑIGA
APORTE PRÁCTICO	ESTRATEGIA DE CALIDAD

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte practico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



ANEXOS 09: ACTA DE ORIGINALIDAD



ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 316-2022/EPG-USS, del estudiante PEREZ ZUÑIGA MELANI JULIANA, titulada "ESTRATEGIA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA - CHONGOYAPE," de la Maestría EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 26 DE ENERO DE 2024


MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO

DNI N° 70083765