

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Factores demográficos en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

**POSTULANTE: Lic. Mayte Vega Alave
TUTOR: Dr. M.Sc. Wilfredo Tancara Cuentas**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública mención
Gerencia en Salud**

La Paz – Bolivia
2024

DEDICATORIA

A los seres más importantes en mi vida, los que han estado a mi lado acompañándome en las buenas sobre todo en las malas, a los que cuando necesite palabras de aliento o simplemente un abrazo estuvieron ahí, a los que me quisieron de corazón y sin interés alguno a mi madre y hermanos porque fueron el pilar fundamental.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, a mi familia por todo su apoyo incondicional, consejos y guías que fueron importantes.

A la Unidad de posgrado de la UMSA, por su compromiso de poner la educación en primer lugar y por su excelente aporte académico para elevar nuestro perfil profesional.

Al personal del Centro de Salud Integral Ventilla, por su comprensión y apoyo para hacer posible esta investigación.

A mi tutor, por su asesoramiento, orientación en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, amigos y colegas que me han brindado apoyo, tiempo y conocimiento para lograr mis objetivos.

ÍNDICE

	PAGINA
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1. INTRODUCCION	1
2. ANTECEDENTES	2
2.1. Antecedentes Locales.....	2
2.2. Antecedentes Nacionales	4
2.3. Antecedentes Internacionales	5
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4.1. Pregunta de investigación.....	11
5. MARCO TEÓRICO	12
5.1. Calidad	12
5.2. Psicología social de la salud:.....	15
5.3. Las relaciones interpersonales en la relación médico – paciente:.....	15
5.4. Modelo biopsicosocial.....	16
5.5. Cuidado humanizado en salud:.....	17
5.6. Beneficiario:.....	19
5.7. Enfoques de la evaluación de la calidad:	21
5.8. Ciclo de la calidad de Deming.....	23
5.9. Las dimensiones de calidad de atención en salud	24
5.9.1. Atributos de calidad de atención en salud.....	28

5.9.2. Características del servicio de calidad	30
5.9.3. Medición de la calidad del servicio.....	30
5.10. Modelos de calidad	31
5.10.1. Antecedentes del servqual.	31
5.10.2. Uso y aplicación del servqual.	32
5.10.3. Dimensiones del servqual.....	32
5.11. Modelo servperf	34
5.11.1. Plan de acción.....	35
5.11.2. Organización para la aplicación de la encuesta.....	35
5.11.3. Presentación de resultados	36
5.12. La satisfacción	37
5.12.1. Satisfacción del paciente.....	39
5.12.2. Factores influyentes en la satisfacción del paciente	41
5.12.3. Tipos de usuarios/clientes	43
5.12.4. El triángulo de servicio.	43
5.12.5. Triángulo de los servicios	44
5.12.6. Percepción de satisfacción.....	44
5.13. Marco legal	45
5.13.1. Normas de sistemas de gestión de la calidad (ISSO).....	45
5.13.2. Principios de la norma iso 9001.19.....	46
5.13.3. Estructura de la norma iso 9001.20	47
5.13.4. Referencias normativas.....	47
5.13.5. Términos y definiciones.....	48
5.13.6. Enfoque legal	48

5.14. Marco institucional	50
6. OBJETIVOS	51
6.1. General.....	51
6.2. Objetivos especificos	51
7. HIPOTESIS	52
8. DISEÑO DE INVESTIGACION	52
8.1. Tipo de investigación	52
8.2. Población y muestra.	53
8.3. Variables.....	54
8.4. Técnicas de recolección de datos	55
8.5. Instrumentos de recolección de datos.....	57
8.6. Plan de análisis.....	57
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
10. RESULTADOS	59
11. DISCUSION	75
12. CONCLUSIONES	78
13. RECOMENDACIONES	80
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
TABLA 1. Resumen de procesamiento de datos.....	60
TABLA 2. Sexo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	61
TABLA 3. Edad de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	61
TABLA 4. Estado civil de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	62
TABLA 5. Nivel educativo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	62
TABLA 6. Tipo de empleo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	63
TABLA 7. Ingreso económico de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	63
TABLA 8. Tipos de beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.....	64
TABLA 9. Calidad de atención percibida por el beneficiario que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.	65

TABLA 10. Nivel de calidad de atención percibida, según las características demográficas en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad, El Alto durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022.	66
TABLA 11. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión Tangible, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.	68
TABLA 12. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión fiabilidad, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.	69
TABLA 13. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión Capacidad de respuesta, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022. .	71
TABLA 14. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión seguridad, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.	73
TABLA 15. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión empatía, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.	74

ÍNDICE DE FIGURAS

	PAGINA
FIGURA 1. Ciclo de Calidad de Deming	24
FIGURA 2. Tipos de Usuarios/Clientes.....	43
FIGURA 3. Triángulo de los Servicios	44

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo: Establecer los factores demográficos en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto.

El diseño metodológico fue de tipo, observacional, relacional, transversal y analítico, metodológicamente se utilizó como instrumento el cuestionario, Servperf se tuvo una muestra de 110 beneficiarios.

Los resultados obtenidos, establecieron lo siguiente; en relación al sexo encontramos resultados parecidos, donde hubo mayor presencia de mujeres 82%, referente al grupo etario 64% que comprende de 18 a 30 años, estado civil una gran mayoría, se encuentra con unión libre un 36%, nivel de calidad percibido encontramos el 85% la percibe como totalmente satisfecha el 15% la percibe como totalmente insatisfecha, calidad de atención según características demográficas; se realizó un análisis con un $p= 0.184$ nivel de significancia mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación en la calidad de atención y sexo, $p= 0.685$ se puede decir que no hay diferencia en cuanto a la edad, $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del estado civil , un $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto al grado académico.

Palabra clave: Factores demográficos relacionados a la calidad de atención.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Establish the demographic factors in the quality of humanized care at the Ventilla Comprehensive Health Center in the city of El Alto.

The methodological design was observational, relational, transversal and analytical. Methodologically, the questionnaire was used as an instrument. Servperf had a sample of 110 beneficiaries.

The results obtained established the following; In relation to sex we found similar results, where there was a greater presence of women 82%, referring to the age group 64% that includes 18 to 30 years, marital status a large majority, 36% are in a common law union, perceived level of quality We found that 85% perceive it as totally satisfied, 15% perceive it as totally dissatisfied, quality of care according to demographic characteristics; An analysis was carried out with a $p=0.184$ level of significance greater than 0.05, it can be said that there is no relationship in the quality of care and sex, $p=0.685$, it can be said that there is no difference in terms of age, $p=0.000$ it can be said that there is a relationship in terms of the proportion of marital status, a $p=0.000$ it can be said that there is a relationship in terms of academic degree.

Keyword: Demographic factors related to the quality of care.

1. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para alcanzar la calidad se debe cumplir ciertos requisitos, como un alto nivel profesional, uso eficiente de los recursos, evitar riesgos para los beneficiarios, alta satisfacción y evaluación de impacto en la salud. La satisfacción del beneficiario depende de la atención que le brinda el profesional y de la impresión que deja sobre el servicio que le ofrece, la satisfacción también está relacionada con el trato, comportamiento, tolerancia, salud del beneficiario, entre otros. (1)

El problema que se investigó, es referente a la relación de los factores demográficos, en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla, donde se realizó un análisis a través de un instrumento de evaluación como ser la encuesta, que evalúa las diversas causas que pudieran estar asociadas a un servicio con limitaciones de infraestructura, equipamiento o insumos, por lo que el nivel de confianza de la ciudadanía varia, también se requiere conocer aspectos como la capacidad de respuesta, por esta razón, el desarrollo de la presente investigación es de vital importancia, porque pretende establecer un diagnóstico eficaz, a través del uso de un modelo de calidad de servicio apropiado y validado por expertos, que permita conocer con precisión la satisfacción de la ciudadanía por concepto de los servicios que ofrece y que facilite el diseño de una propuesta para el fortalecimiento de la calidad del servicio en el Centro de Salud Integral de Ventilla y de esa manera también las autoridades puedan tomar como fundamento esta realidad, y así buscar nuevas estrategias que mejore la calidad del servicio en el futuro inmediato.

2. ANTECEDENTES

2.1. ANTECEDENTES LOCALES

Se logró encontrar diversos estudios relacionados a la calidad de atención en salud;

Villarroel Garvizu C. realizó un estudio en el año 2021, sobre la calidad de atención otorgada a las mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino que acudieron a los consultorios Innovasalud, El Alto en la gestión 2021, según los resultados de la presente investigación, se demostró que existen diferencias significativas entre el nivel de bienestar y satisfacción que los pacientes tienen sobre la calidad en el servicio, Innovasalud en comparación con otras unidades de servicios otorgados en la misma ciudad o durante el año 2021. Las clínicas de Innovasalud en El Alto evalúan cuatro dimensiones de calidad, incluyendo elementos tangibles como la empatía, la seguridad y el nivel esperado de servicio, al compararlos con indicadores de calidad recibida dependiendo de las circunstancias, esto afectaría la calidad percibida de la atención. (2)

Franco Aguilar A. el año 2021 realiza un estudio referente a cambio de perspectiva en tiempos de covid 19 para mejorar la atención humanizada, el propósito de este artículo es describir los avances de la medicina humanizada en algunos países del mundo ante la situación actual del COVID-19, y para ello, mejorar la medicina humanizada, necesitábamos demostrar la importancia de hacerlo, mencionamos las medidas tomadas en España, Argentina, Chile y Bolivia ofrece una perspectiva de desarrollo que fortalece a individuos y grupos en beneficio de todos con espíritu de abrazar nuevos paradigmas cambiando perspectivas y abordando una atención sanitaria humanizada basada en evidencia científica interdisciplinaria. (3)

Cruz Guisbert R. el año 2018, hace referencia a un estudio relacionado a la percepción de usuarios sobre la calidad de atención en una sala de emergencias, Hospital Seguro Social Universitario, La Paz –Bolivia, lo que

demuestra que la evaluación de la percepción del servicio debe ser parte del establecimiento, con el objetivo de encontrar brechas que permitan mejoras, es un estudio cualitativo que utiliza los dictados de la fenomenología, y se eligieron como participantes a 12 personas tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, estructurando la muestra por género y tipo de aseguradora. Conformada la muestra, se aplicaron entrevistas semi estructuradas, cuyos datos fueron analizados de manera inductiva. Se encontraron deficiencias en cuanto a ubicación, conexiones de acceso, señalización de servicios, falta de información, personal y equipamiento. Sin embargo, también hay observaciones relacionadas al tratamiento, tales como: largo tiempo de espera, poca capacidad de atención, falta de información brindada por el trabajador de salud, porque la calidad de atención percibida se basa en diversos aspectos y no todos pueden ser satisfechos. (4)

Chávez G. A. el año 2013, realiza un estudio sobre la cantidad de personal médico y administrativo como factor de influencia en la satisfacción de la atención de salud en las mujeres usuarias del Centro Materno Infantil Senkata 79 durante la gestión 2013, donde determina que depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios, porque ven qué servicios ofrecen atención médica más asequible o menos asequible, aunque tienen ciertos valores según el espacio y contenido de la comunicación con el medio ambiente y salud. La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, las condiciones físicas de las instalaciones, la oferta, la calidad del personal, su experiencia y la dotación del personal influyen en la medición de la calidad de la atención, donde la satisfacción del usuario está inversamente relacionada con la espera.

Para el estudio se encuestó a una muestra de 200 usuarias, utilizando 2 instrumentos de recolección de datos, un cuestionario mixto y un grupo focal con 20 participantes. Los resultados más importantes son que según los usuarios expresan la necesidad de incrementar el número de administrativos,

médicos y enfermeras del Centro Materno Infantil Senkata 79 de esta manera aumentar el número de tarjetas de tratamiento, porque las tarjetas de conteo son insuficientes, todos los días, en cambio, el tiempo de espera es largo, pero si el personal administrativo y de salud se preocupa, lo hace con la mejor calidad y calidez humana. (5)

Bueno Bravo en el año 2014, en su trabajo de investigación sobre la, Mejora de la satisfacción del usuario a partir de la aplicación de un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención Primaria en el Centro de Salud 1° de Mayo de la red de salud Corea-El Alto gestiones 2012-2013, donde se estima para la medición de estos 2 aspectos emplearemos la encuesta del SERVQUAL que diferencia 5 dimensiones: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía y establece 22 ítems de evaluación, de las que se procederá al análisis de acuerdo a la escala SERVQUAL, con el objetivo de conocer los ítems más representativos. Y de esa manera buscar mejoras en la calidad de atención otorgada a todos los pacientes. (6)

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Aparicio Padilla C. el año 2010, realizó un estudio sobre la Calidad de la atención percibida por usuarios y el personal de salud del policlínico –Sucre de la Caja Nacional de Salud, se concluyó que se analizó la situación controversial: deficiencias e insuficiencias surgidas en los servicios de salud de los consultorios policiales de Sucre, la falta de un sistema adecuado de evaluación y seguimiento de la calidad de los servicios de salud y la falta de una buena cultura de servicios de salud. La calidad del personal sanitario y de los servicios de salud que prestan y el miedo a la evaluación justifican esta recomendación.

En el policlínico Sucre surgió la necesidad de implementar un sistema de evaluación y seguimiento de la calidad, ya que era una actividad prioritaria, pues sin duda contribuiría a la mejora continua de la calidad, lo que se reflejaría en la satisfacción interna y externa de los usuarios. Dado que se detectan errores a tiempo durante la evaluación y seguimiento y se encuentran medidas

correctivas, es posible brindar un servicio de alta calidad desde la perspectiva de los pacientes que acuden a consulta. (7)

Chungara Castro C. en el año 2010, realizó un estudio de investigación, donde se estima que la relación a las características socio-demográficas de la población de estudio, dos tercios de los usuarios, que acude al servicio odontológico del Centro de Salud Pacasa, pertenecen al género femenino, predominancia que se debe a su ocupación a la edad reproductiva y un tercio al género masculino.

Existe una tendencia de la población atendida a ser más joven en relación a otros servicios, con un rango que oscila de 19 a 33 años, con un promedio de 28 años, etapa considerada productiva; ya que en los extremos de la etapa de vida la frecuencia de visita al odontólogo es baja, en especial en personas adultas del género masculino. (8)

2.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Wong Díaz, en año 2020, menciona que, la Satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Centro de Salud José Olaya Chiclayo, el estudio fue descriptivo con un diseño no experimental, después del procesamiento de la información y haciendo uso de la estadística descriptiva se obtuvo un nivel de satisfacción regular de 55 %, con la atención brindada en el servicio antes mencionado, este porcentaje demuestra que es una etapa de aceptación del usuario externo, 88% se encontró baja satisfacción para la dimensión confiabilidad, 73% regular para la dimensión capacidad de respuesta satisfacción, de manera similar, la dimensión seguridad 66%, la dimensión empatía 58% alta satisfacción y aspectos específicos 56% mostraron satisfacción regular debido a que la calidad percibida es impredecible debido a diversos factores influyentes considerados. (9)

Sara Francisca y Gregor Noriega, en junio del 2020, realizó un estudio sobre el Impacto de la gestión de calidad del servicio en satisfacción de usuarios del

Centro de Salud “Alfonso Oramas González” en Durán, 2018. Cuando se evaluó se aplicó una metodología descriptiva, sectorial mediante una encuesta a los usuarios del servicio. Los resultados más importantes fueron los siguientes: los activos fijos tangibles se estimaron en un 61% debido a limitaciones de datos; la confiabilidad obtuvo una calificación del 59 % debido al enfoque en cumplir con los cronogramas internos pero no en la satisfacción del cliente; El 46% son responsables de retrasos en la atención al cliente, baja motivación de los trabajadores sanitarios y sobrecarga de tareas; el 56% por seguridad debido al escaso entusiasmo de los profesionales de la salud; y el 67% por compasión. Finalmente, la evaluación de la calidad del servicio arrojó que la satisfacción del cliente fue del 58%, nivel inferior al nivel aceptable requerido por el modelo SERVPERF (70%), la calidad de la atención tiene varios aspectos, entre ellas el más importante el tiempo de espera y el tiempo de la atención. (10)

Santa Cruz Cabanillas, D. el año 2018, realiza una investigación sobre; determinar la percepción de la calidad de la atención por género y edad de los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2018, El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental con diseño correlacionar, mediante encuesta presencial a pacientes que acuden al servicio de urgencias; La herramienta de recolección de datos fue una modificación del test SERVQUAL adaptada al objetivo de la investigación y validada por expertos. La confiabilidad de la prueba corregida alfa de Cronbach es del 92,1%, la población de estudio estuvo compuesta por todos los usuarios participantes que acudieron a los servicios de urgencias del Hospital de Almanzor en el año 2018, de los cuales 2000 usuarios, y la muestra del estudio probabilístico estuvo compuesta por 462 usuarios seleccionados mediante muestreo sistemático.

La percepción de la calidad de la atención fue moderada (72,9%); la edad y el sexo de los usuarios no se asociaron con los niveles percibidos. Las correlaciones entre los niveles de percepción de la calidad y el género fueron

bajas, ya que brindar atención de calidad era una prioridad absoluta para el personal de salud. (11)

Boada Angélica V. En 2018, según el modelo SERVQUAL, se realizó una encuesta sobre la opinión de los usuarios sobre la salud al aire libre, y los resultados mostraron que la salud se mide desde cuatro aspectos: calidad, eficiencia, efecto y beneficio. A través de la satisfacción del usuario y métodos de investigación descriptivos, el diseño principal adopta el modelo SERVQUAL, que se evalúa a partir de cinco aspectos de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y amor; 282 muestras de usuarios. El puntaje de expectativa es 3.4711, el puntaje de opinión es 3.5140 y el puntaje general es 3.50, igual al 70%, lo cual es bueno; al mismo tiempo, no hay conexión entre las ideas y las condiciones sociales. Es importante desarrollar estrategias de gestión que mejoren continuamente los métodos, equipos, materiales, personal, señalización, higiene, comodidad, etc. de la prestación de servicios de salud para mejorar los resultados. (12)

Cortez Juan Fariño en el año 2018, hace referencia a la; Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operantes de atención primaria de salud, los mismos que se relacionan con la efectividad, eficiencia y percepción del paciente en la atención brindada. Se basa en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo. El 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud, mientras que el 83% hace referencia a la cantidad y comodidad de las camillas, estas cumplen con sus expectativas, aunque la calidad de atención percibida se ve alterada por diversos factores y circunstancias ocurridas al momento de brindar una atención. (13)

Paripancca Herrera E. el año 2019 hace referencia a, un estudio que tiene como objetivo general de conocer si existe relación entre la calidad de la atención brindada en hospitales públicos y privados y la satisfacción de los usuarios referidos, 2016-2017. El estudio es cuantitativo, la población de estudio fue de

261 pacientes, se utilizó la técnica de encuesta y cuestionario para recolectar información sobre la variable calidad de atención, SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman en 1988 debido a su validez y confiabilidad, ha sido el instrumento multidimensional más reconocida y utilizada para evaluar la calidad del servicio en las empresas de servicios. Este estudio fue validado por Cabello y Chirinos, quienes realizaron un proceso de validación de constructo mediante análisis factorial. (14)

Los resultados revelan valores altos ($> 0,9$) y valores significativos ($p < 0,001$), los resultados obtenidos luego del procesamiento y análisis de datos mostraron que existe una relación entre calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de derivación en hospitales públicos y privados combinados en el período 2016-2017 y esta relación fue probada por la prueba de Kendall Tau (valor $p = 0,000 < 0,05$) que indica una satisfacción del usuario admisible y confiable. (14)

Rojas Regalado N. el año 2016 realiza un estudio sobre, la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la clínica Good Hope, Lima, 2016; mediante estudios descriptivos, transversales y de asociación con diseños multivariados no experimentales; En una muestra de 269 individuos se encontró una relación significativa entre los factores sociodemográficos con la calidad de atención y satisfacción del usuario. (15) Es decir que la edad el sexo, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario y el tópico o área donde fue atendido están asociados significativamente a la calidad de atención que brinda la clínica mientras que la circunstancia del encuestado, el nivel de estudio, la religión, el tipo de usuario, y el tópico o área donde fue atendido están asociados a la satisfacción del usuario. (16)

Concluyéndose que los usuarios mayores perciben que la calidad y el nivel de atención brindada por la clínica Good Hope disminuyen constantemente, las

mujeres exhiben mayores niveles de satisfacción en comparación con los hombres, siendo los hombres más propensos a percibir una calidad superior.

Cuanto mayor es la cantidad de estudio, más frecuentemente se percibe como de poca calidad y con mayor frecuencia se queda insatisfecho, la percepción de calidad está influenciada por factores sociodemográficos, siendo los católicos la más afectada e insatisfecha. (16)

Barragán Julián A. y Pedraza Yeni D. en el año 2013, realiza un estudio sobre la, calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011, donde se realizó la medición de la calidad objetiva, subjetiva y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios del hospital, reportando puntuaciones con medias de 4,08 para amabilidad y 3,98 y la satisfacción general fue de 92,9% (medida por el instrumento servqhos-e de calidad percibida por el usuario), lo cual puede evaluarse desde la percepción del usuario, los profesionales de enfermería en términos objetivos y subjetivos. Aspecto Calidad de la atención brindada, que es un predictor de satisfacción; el aspecto mejor evaluado corresponde a la variable subjetiva, sin embargo, no se superan las expectativas de los usuarios, por lo que es imperativo mejorar continuamente la calidad de la atención brindada a los pacientes. (17)

3. JUSTIFICACIÓN

El sistema de salud boliviano cuenta con pocos recursos humanos, accesibilidad y equipamiento, sin embargo se encuentran presentes un porcentaje importante de beneficiarios, lo que conlleva a una insuficiente capacidad resolutive, ineficaz calidad de los servicios de salud e insatisfacción del beneficiario que acude a la consulta. También muestra una de las principales razones por las que los beneficiarios prefieren utilizar los servicios médicos privados por que los públicos no satisfacen sus expectativas. (18)

Además de la gran importancia que tiene el acceso a los centros primarios de salud, porque responde a los problemas identificados durante la primera medida

de protección y a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 475, según el cual “la prioridad deben ser los establecimientos de salud donde se podrá acceder al segundo nivel por referencia desde el primer nivel y al tercer nivel por referencia desde el segundo o primer nivel, salvo casos excepcionales y de urgencia. (19)

Por la cual el presente trabajo se justifica bajo los siguientes puntos de vista:

a) Por una experiencia vivida en el tiempo de permanencia de trabajo en el Centro de Salud Integral Ventilla en la cual se identificó insatisfacción de las y los beneficiarios por los servicios ofertados, opiniones que se recibían constantemente en las consultas o al momento de evaluar y monitorear los resultados cualitativos y cuantitativos de cobertura tanto en el área de salud.

b) Porque es importante brindar una nueva forma de evaluación desde el punto de vista del beneficiario, basada en sus propias expectativas y percepciones sobre la calidad de la atención brindadas por el Centro de Salud Integral Ventilla.

c) Desarrollar posibles soluciones a los problemas identificados, que muchas veces incluyen largos tiempos de espera, trato a los empleados, información insuficiente, inventario insuficiente, estructuras incompletas, etc., para que podamos crear nuevos servicios y/o tomar decisiones en función de la situación, sobre acciones innovadoras que cumplan con su percepción y expectativas.

d) La satisfacción de los beneficiarios de nuestros servicios de salud incidirá en la mejora del acceso a los servicios de salud, la ampliación de la cobertura, el aumento de la fidelización de las personas y una mejor retención y selectividad de los beneficiarios en las instituciones.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la calidad es la totalidad del servicio, diagnóstico y tratamiento adecuado al beneficiario para lograr una atención óptima; Por lo tanto la evaluación de la satisfacción de los

beneficiarios es el principal objetivo de los prestadores de servicios, que más preocupa a sus directivos, quienes utilizan diferentes modelos, estudios o técnicas para implementarla, pues si falta calidad y calidez en la atención, por el cual el beneficiario no quedará satisfecho. (20)

La satisfacción del beneficiario expone, que brindar calidad significa corresponder a las expectativas de los beneficiarios, si no se da una atención con calidad hay problemas de insatisfacción ante la atención recibida. El beneficiario asiste a un centro asistencial en busca de ayuda, comprensión y sobre todo de atención de calidad y calidez y en varios servicios no lo consiguen.

El personal de salud se aleja de la esencia del que hacer, no se integra a la calidad y el cuidado para lograr la satisfacción del beneficiario, por diversidad de actividades, sobre carga laboral y la falta de identidad con la profesión. En varias ocasiones el beneficiario no manifiesta su insatisfacción de la atención recibida, por temores a algunas consecuencias, sin embargo, la asistencia del beneficiario a estas instituciones no proporciona los resultados esperados, perdiendo la confianza y la credibilidad en los servicios de salud.

En el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto del departamento de La Paz, no se ha realizado ningún estudio que evalúe la relación de los factores demográficos y la calidad de atención percibida.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores demográficos, relacionados en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022?

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Calidad

La condición de la organización sanitaria que de acuerdo a características y normativas bien definidas en el interior de un sistema, permite atesorar funciones bien relajadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, demandas y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos. (21)

Calidad es el grado, en el que un conjunto de características del servicio cumple con los requisitos especificados en la ISO 9000:2000. NORMA ISO 9000-2000". (22)

Entonces calidad no significa exactamente más equipos, mejores tratamientos, menores costos, más procedimientos, rapidez, capacidad para resolver los problemas de los clientes, conocimiento técnico y ética de trabajo; Hay todos estos elementos y más que suman. La calidad ha estado en la tierra desde los albores del hombre, y su propósito principal es mejorar los productos refinados que originalmente requerían herramientas, alimentos y artículos de caza y agricultura, y creó personas con calidad que usan o consumen si es Palabras de calidad, no solo desde el lado empresarial, sino también en todos los ámbitos de la vida, son hechos que conducen al mayor desarrollo de la sociedad actual.

Predecesores como Deming y Crosby hacen referencia a la calidad como un producto o servicio que genera satisfacción en el cliente, "bienes y servicios cuya calidad les permite satisfacer las demandas de los usuarios o consumidores, y pueden ser considerados de calidad si logran los objetivos para los que fueron creados".

La calidad es un concepto que se refiere a las características de los bienes y servicios, puede ser tangible o intangible, que puede agradar a los clientes, que puede considerarse como el sentimiento subjetivo de cada persona, porque

puede basarse en la percepción y el cambio de cada persona. Según Deming, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana (OPS) definen a la calidad como “el resultado total asociado a ciertos procesos de trabajo dentro de la prestación de servicios sociales”, es decir la calidad es un estado complejo en el que las diferencias en la prestación de los servicios de salud son completamente diferentes. (23)

Al igual que los componentes y los representantes contribuyen significativamente a los resultados futuros que pueden mejorarse, lo que hace que estos servicios sean más satisfactorios para quienes los necesitan. La calidad se convierte entonces en una consecuencia del proceso de producción del servicio. Rioboo lo define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los grupos de personas que están asociadas con una empresa u organización y los servicios que prestaría". (23)

Este autor cree que la atención médica necesita calidad por cinco razones:

- Ética: Porque una buena tecnología y el trato humano son el resultado de la ética profesional
- Seguridad: Porque la vida y la salud de los pacientes depende del diagnóstico clínico y del correcto tratamiento para una pronta recuperación
- Eficiencia: Los mejores resultados deberán lograrse con los menores costos posibles
- Socio-política: Porque la misión de todo el sistema de salud es promover el bienestar de la población a la que atiende y asegurar el uso adecuado de los recursos disponibles
- Económico: Porque reduce costes y aumenta la productividad y rentabilidad de las actividades profesionales

La complejidad y la variación en las diversas definiciones de calidad de la atención pueden confundir incluso a los expertos, especialmente a los médicos que no están familiarizados con los métodos del debate sobre la calidad.

Estos conceptos sugieren que los tipos de evaluación de la calidad no dependen de un solo atributo, difieren desde el punto de vista y se evalúan en función de sus respectivas perspectivas. Para Donabedian A, (2010) a quien se considera el padre de la calidad médica, la definió como “el tipo de atención que espera el paciente para maximizar su bienestar, teniendo en cuenta el balance de pérdidas y ganancias relacionadas con todas las partes del proceso”.

De ahí propone tres puntos de vista según quien la define:

- Calidad absoluta: Es cuando se consiguió restaurar la salud del paciente, tomando en consideración el componente científico-técnico, por lo cual es también llamado calidad científica, técnica o profesional.
- Calidad individualizada: Aquí es el usuario quien decidirá sobre la calidad de la atención sanitaria, tomara en cuenta sus expectativas, los costos de tratamientos, los beneficios y los riesgos que existen. Aquí el usuario es el que decide a partir de la información brindada por el profesional.
- Calidad social: Aquí es donde se involucra toda la población sobre el beneficio y la utilidad que recibirán, al menor costo social posible, en este aspecto los bienes y servicios más valorados son: eficiencia, eficacia y la distribución de este beneficio para toda la población.

Avedis Donobedian tiene un planteamiento de tres puntos para su evaluación sobre la calidad:

- Estructura: Es el conjunto de cómo se brindan los servicios, encontramos los recursos materiales (como infraestructura, instalaciones, equipo médico y dinero), recursos humanos (como profesionalismo, número y

desempeño del personal) y la estructura institucional desde el personal hasta el método de calificación

- Proceso: Es lo que en realidad se va utilizar para prestar y recibir los servicios, desde el paciente que va en busca de la atención médica, hasta las acciones del profesional para solucionar un diagnóstico y recomendar un tratamiento.
- Resultado: Es el resultado final que valora los efectos de atención de salud en los pacientes y la población (18)

5.2. Psicología social de la salud:

Para comprender mejor la relación entre los proveedores de servicios de salud y los destinatarios de la atención, es necesario estudiar la psicología social de la salud, que debe entenderse como la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social en la comprensión de la salud cuestiones de salud, permitiendo el desarrollo e implementación de programas de intervención que ayuden a mejorar la calidad de los servicios de salud. (24)

El autor considera que la salud comprende actividades como la prevención y promoción, rehabilitación y coincide con Ovejero en que actividades como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y la mejora del sistema del cuidado de la salud son el resultado de las interacciones entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud y se desarrollan en dicha dirección.

5.3. Las relaciones interpersonales en la relación médico – paciente:

En cuanto a las relaciones interpersonales en la relación médico-paciente, el autor coincide con Donabedian, quien menciona que los pacientes se preocupan profundamente por el trato que reciben de los médicos y otras personas involucradas en su atención, refiriéndose al deseo de los pacientes de ser considerados y respetados respondiendo a sus dudas, explicando su situación y pudiendo participar en las decisiones sobre su salud y bienestar. (25)

Donabedian también hace referencia al modelo de atención a las personas y menciona que los profesionales, no son solo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino que también aseguran esta, con la máxima calidad técnica, considera que el usuario establece con el profesional una relación fiduciaria porque está basada en la asunción de que el profesional obrara de la manera más adecuada y le aconsejara sobre lo que más convenga, señala que la relación interpersonal que se establece en la atención a las personas es especialmente compleja ya que se produce en unos momentos en que están en juego valores muy importantes de ella (vida, autonomía, dignidad, etc.,) estos que deben cuidarse especialmente y resalta que no debe olvidarse que el usuario y su familia, en virtud de su derecho emanado del principio de autonomía tiene la capacidad de participar en el proceso, lo cual establece una responsabilidad compartida con los profesionales en relación a los resultados obtenidos.

5.4. Modelo biopsicosocial:

Teniendo en cuenta el concepto tradicional de salud, que en 1977 se entendía como la ausencia de enfermedad, Engels propuso un modelo que sostenía que en todos los estudios del proceso salud-enfermedad coexisten diversos factores biológicos, psicológicos y sociales.

El modelo biopsicosocial ya no ve al hombre como una persona escindida, como una mente que controla una máquina corporal, sino que desde un modelo holístico lo entiende como una integración de sistemas y subsistemas que siempre están interconectados en dinámicas y procesos biológicos de las enfermedades. El modelo biopsicosocial concibe al ser humano en su totalidad como una unidad biopsicosocial y no solo en el cuerpo en el que se enferma. Descartes, a pesar de que introdujera la separación de cuerpo y mente, considero, no obstante, la interacción entre ambos como un aspecto esencial de

la naturaleza humana y está perfectamente consiente que esta interacción tenía sus implicaciones en la medicina. (26)

El modelo biopsicosocial tiene un enfoque más integral, ve al ser humano en su totalidad como una unidad, ya que no se considera el cuerpo y mente como partes separadas. Para que un profesional de la salud desempeñe sus funciones dentro del modelo biopsicosocial requiere además de desarrollar competencias profesionales propias del sector salud, desarrollar competencias interpersonales y generar un clima positivo con los beneficiarios de sus servicios para contribuir a mantener o restablecer su salud.

5.5. Cuidado humanizado en salud:

Coincido con González (2005) y afirmo que: la actual crisis del humanismo que viven las profesiones más humanas alrededor del mundo genera la necesidad de profundizar en los objetos y temas básicos de la práctica médica, también para quienes se desempeñan en esta profesión. El célebre médico, historiador y filósofo español Pedro Laín Entralgo propuso algunos fundamentos de las relaciones humanas, entre ellos la habilidad de ponerse en el lugar del paciente (fase de corealización); sentirse similar a él hasta cierto punto (etapa de simpatía) y ayuda incondicional (etapa de cognición). En todos los casos se tiene en cuenta que sin procesos psíquicos, no puede haber relación médico-paciente-familia exitosas.

Si se considera el humanismo como el respeto absoluto por el hombre y la preocupación por su mejor desarrollo y bienestar, se puede inferir que sin espiritualidad –dígase procesos psíquicos – no hay humanismo. La relación entre personas cumple los parámetros establecidos por Pedro Lain Entralgo, que en el área de salud exigen la posibilidad empática de ubicarse en el lugar de quien reclama ayuda, sentir como él o ella y disponerse en ayudarlos en la solución de sus problemas.

Estas tres fases son conocidas, respectivamente, como coejecutiva que constituye el comienzo y sustento de la alianza terapéutica; fase compasiva esencial por expresar la sensibilidad humana del prestador de ayuda y posibilitar la necesaria involucración de los problemas del reclamador de ayuda y fase cognitiva que permite la cristalización en la práctica de la vocación para las gestiones de salud. Sin embargo se destaca que la tendencia mundial es considerar estos fenómenos como exclusivos de la relación del médico con el paciente, tendencia en algún grado comprensible si se toma en cuenta que todavía se arrastra las concepciones originales establecidas cuando se perfiló definitivamente el ejercicio médico como profesión. (27)

William Osler citado por Cabello (2001) afirmó; “Para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no solo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesita técnicas específicas para la expresión. El don de la humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes”. Por tanto las universidades juegan un rol importante, en la enseñanza y desarrollo de las competencias interpersonales para mejorar la atención humanizada durante toda la formación de los médicos, sin embargo este aspecto es totalmente descuidado ya que se aprecia que la malla curricular de esta carrera no está diseñada por competencias, de manera que permita un aprendizaje interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario.

En una malla curricular por competencias se debería incluir las relaciones interpersonales como un núcleo importante de todas las disciplinas que la componen. En Bolivia (hasta la gestión 2017) la malla curricular de la carrera de medicina de las universidades no está diseñada por competencias, solo una cuenta con este tipo de diseño y se evidencia que ni siquiera existe una asignatura de relaciones interpersonales orientada a la relación equipo de salud – beneficiarios o por lo menos médico – paciente que permita a los futuros médicos desarrollar las competencias de las relaciones interpersonales.

Contar con profesionales formados de manera integral permitirá que en las instituciones de salud se brinde un servicio orientado al cuidado humanizado de la salud, que logre que las instituciones se destaquen por la calidad de la atención en salud que brinda su personal. (28)

5.6. Beneficiario:

Se refiere a la sociedad en su conjunto, donde personas sanas y/o enfermas acuden a diversas instituciones que forman parte del sistema de salud para obtener servicios específicos que los beneficien.

Esta nueva definición es más completa que la definición de usuario (la persona que utiliza el servicio). Se supone que los beneficiarios se benefician de los servicios prestados por cada miembro del equipo sanitario, ya sea atención, información o colaboración.

Los tratamientos o acciones que los beneficien para lograr una mejor calidad de vida también afectarán la calidad de vida de los integrantes del equipo médico.

Los diagnósticos obtenidos como parte de la investigación confirmaron que las relaciones interpersonales entre el equipo de salud y los beneficiarios no son las más favorables, debido a que el desarrollo de habilidades interpersonales no se considera esencial en la formación de los profesionales de la salud, por lo que se recomienda un enfoque basado en competencias. El método de formación estructura los cursos de tal manera que, además de otras competencias específicas de la materia, se desarrollan habilidades interpersonales a lo largo del curso, desde que se ingresa a la universidad hasta que se termina los estudios.

También se debe tener en cuenta en la formación de posgrado en sus diferentes vías, así como en los intercambios profesionales promovidos por las instituciones de salud, como pueden ser talleres, coloquios, eventos científicos, páginas web, entre otros. La formación permanente, hoy más que nunca

constituye un requisito indispensable en la vida profesional por el acelerado desarrollo de la ciencia y tecnología lo exigen al mismo tiempo lo propicia.

La formación basada en competencias garantiza no solo conocimientos si no también habilidades y actitudes en su relación con los valores que dignifican al ser humano y sin los cuales un profesional de salud o el equipo de salud, no puede cumplir con sus roles esenciales: prevenir potenciar y contribuir a la recuperación de la salud. Por eso no puede obviarse este enfoque en la formación de los profesionales en el área de la salud, para que pueda ser utilizado en su actividad profesional como un estilo de trabajo necesario e imprescindible, sobre todo en situaciones complejas.

Partiendo del estudio realizado sobre los modelos de la salud, se puede constatar que el equipo de salud del Hospital de Clínicas, de la ciudad de La Paz, predominado el modelo biomédico, porque la mayor parte del personal solo presta atención a las causas biológicas y desatiende las relaciones interpersonales en su interacción con los beneficiarios. Se considera importante el trabajo de los especialistas para tender con mayor profundidad determinadas patologías d los beneficiarios, solo no se coincide con este modelo que propicia un tratamiento objetiva, externo o independiente de la persona afectada o del médico o el equipo e salud responsabilizado por el tratamiento.

Los resultados mostraron que las enfermeras en su mayoría consideran que su trabajo es realizar procedimientos rutinarios desconociendo su papel esencial para que los beneficiarios recuperen su salud.

En el caso de los médicos que la mayor parte realizan un dialogo anamnesico, pero no están conscientes de que s epoda desarrollar este de mejor manera, cuando se interactúa con el beneficiario a través de buenas relaciones interpersonales, tampoco son conscientes que se debe tratar a los beneficiarios identificando sus características individuales priorizando también su urgencia en ser atendidos.

Los beneficiarios confunden la amabilidad con la efectividad en la comunicación interpersonal, en algunos casos los médicos les dan indicaciones de manera amable, pero utilizando un lenguaje muy técnico que ellos no comprenden. También confunden la calidad técnica con la cálida humana vinculada a las relaciones interpersonales, y se conforman con la atención que reciben aunque el trato no sea el más adecuado, están acostumbrados a ubicarse en su nivel de inferioridad entre los médicos, desconocen sus derechos y por lo tanto no lo exigen.

Los integrantes del equipo de salud no tiene formación sanitaria desconocen el efecto terapéutico potencial que puede aportar para la satisfacción de los beneficiarios, en la medida que los brinden un trato más humano, lo contribuye a la recuperación de la salud en general.

El equipo de salud necesita aumentar su motivación, no todo el mundo trabaja como profesión y cuando el médico asume el rol de receptor, naturalmente sabe la importancia de ser amable con los personas.

También realiza una recomendación a la dirección del Hospital, genere actividades de capacitación, en las que se realice intercambio de roles, orientadas a que el equipo de salud desarrollo el amor por su trabajo, aumente su motivación y posibilite más respeto y entendimiento hacia los integrantes de equipo y beneficiario. (28)

5.7. Enfoques de la evaluación de la calidad:

Existen diversas teorías que han enfatizado los enfoques de calidad, tales como: Enfoque orientado al usuario, las organizaciones dependen de sus clientes, por lo que deben comprender las necesidades actuales y futuras de sus clientes, satisfacer sus requisitos y esforzarse por superar sus expectativas. (21)

A medida que los métodos y herramientas para la evaluación de la calidad en los sectores manufactureros y de servicios se iban desarrollando,

modificando y extendiendo, fueron siendo asimilados por las organizaciones sanitarias, aunque no siempre se hicieron las adecuaciones que los sistemas y servicios de salud requerían. Hay tres grandes hitos en este proceso:

- **Garantía de calidad:** Descansa fundamentalmente en el enfoque de auditoría, la evaluación se realiza por personas que no participaron en la realización del proceso, producto o servicio objeto de evaluación. Tiene su origen en los trabajos de Flexner y otros expertos comentados anteriormente. Se asocian a este enfoque diferentes tipos de comité como los de fallecidos o de infecciones, las auditorías médicas generales y especializadas y las revisiones y dictámenes de las organizaciones acreditadoras.
- **Calidad total:** Este concepto desarrollado y generalizado por Kaoru Ishikawa (1915-1989) aportó una forma mejor de apreciar la calidad al definirla no como un asunto a cargo de un departamento o de un grupo de expertos, sino como el resultado de un proceso que involucra a todos los elementos que componen la organización y que nunca termina. Este enfoque resultó totalmente innovador y por supuesto marcó la manera en que realmente se debía hacer la evaluación. Erróneamente, se confunde la calidad total con un enfoque de cero defectos.
- **Mejora continua:** Este concepto está muy ligado al de calidad total. Descansa en la idea de ciclo Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA, PDCA) creado por Shewart (1891-1967) que en realidad no es más que una adaptación del ciclo de la gerencia creado por los clásicos de la administración científica a que se hizo referencia anteriormente. Por otra parte, quien la desarrolló y actualizó plenamente fue Deming (1900-1993), al punto que la mayoría de las personas lo identifican como el ciclo Deming.

En realidad, estos tres enfoques están hoy estrechamente relacionados, aunque el mayor énfasis se pone en el último, porque proporciona un enfoque unificado al concepto de evaluación de la calidad. La verdad es que la calidad es el resultado de un proceso complejo realizado por personas utilizando habilidades y tecnología, cuyo resultado depende de qué tan bien lo hagan. (29)

5.8. CICLO DE LA CALIDAD DE DEMING.

El ciclo PDCA de mejora continua, también conocido como “ciclo de Deming es una metodología para la mejora que fue intensamente promovida (21) por este autor, si bien fue Walter A. Shewhart (1939) el primero que habló del concepto de ciclo de mejora. Edward Deming dio a conocer el término “ciclo Shewhart” para referirse al PDCA, aunque en Japón comenzaron a denominarlo. (30) Como “Ciclo de Deming”, el cual constituye la columna vertebral de todos los procesos de mejora continua:

- Planificación: hace referencia a definir objetivos y medios para alcanzarlos.
- Hacer: Es implementar la visión dada.
- Verificar: se refiere a asegurarse de que los objetivos previstos se logren por los medios indicados.
- Acción: Se refiere a analizar y corregir las desviaciones identificadas y hacer sugerencias para mejorar los procesos utilizados. (21)

Ciclo de Calidad de Deming



Fuente: Adaptado de Deming.

La fase de Mejora Continua del Servicio, juega un papel esencial en las etapas de verificación y actuación aunque también debe colaborar en las otras etapas de planificar y hacer tomado en cuenta lo siguiente:

- Ayudando a definir los objetivos y las métricas de cumplimiento asociadas con el fin de lograr mejoras.
- Monitorizando y evaluando la calidad de los procesos involucrados.
- Definiendo y supervisando las mejoras propuestas y si tomar las mejores decisiones.
- ✓ Para Deming, no basta solo el reconocimiento de la empresa sobre lo bueno, útil y provechoso que será un producto que cumple con las características específicas de producción, sino también reconocer la percepción que el consumidor tiene de ese producto, si realmente cumple con sus expectativas, intereses y gustos particulares. (21)

5.9. LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Hasta el momento existen diversos modelos para entender la calidad de la atención y sus componentes, con la ayuda de los cuales también se diseñan

nuevos medidores, con los que los gestores de los centros de salud pueden realizar un seguimiento periódico y planificar, si fuera necesario e implementar acciones correctivas mejorar el rendimiento. (18)

También hacen referencia diferentes autores especializados en el tema de salud, refieren “la calidad se mide por los resultados, y para hacerlo es necesario establecer claramente la característica de calidad que se desea medir”. Se aplicará el modelo de tres factores, que nos dice que la calidad percibida en el servicio: el servicio en sí mismo, el producto que recibe el usuario, el lugar o ambiente.

Según Ruiz en el 2017 en un estudio cita a Urriago, que realizó un estudio sobre calidad de atención en la percepción de los usuarios, tomando en cuenta el método SERVQUAL que viene siendo aplicada en diversos estudios para evaluar este componente. El cual se modifica para ser aplicado en los ámbitos de la salud, dividiéndose en; elementos tangibles, fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta, seguridad y calidez o empatía. (18)

Elementos tangibles

Según Urriago, 2012, Los componentes considerados como el exterior, “lo que percibe el usuario de las instalaciones hospitalarias, las cuales intervienen en la eficiente atención de los mismos”.

- Estado físico de las instalaciones: Los equipos deben mantenerse en buen estado de conservación, para que el paciente sienta seguridad y comodidad en el ambiente donde será atendido.
- Limpieza de instalaciones y elementos físicos: Equipos deben mantenerse en buen estado de conservación para facilitar los procesos de limpieza, tanto como el usuario y el personal de salud corren riesgo de contaminarse con alguna materia orgánica, el MINSA (2013) otorga protocolos para su limpieza y desinfección de los ambientes hospitalarios, como el desecho de evacuaciones corporales, que cada profesional debe saber. (18)
- Presentación personal del profesional: Uniforme de cada personal de salud desde sus inicios caracteriza y encierra un significado y caracteriza a cada una

de las profesiones. Actualmente se tienen normas y reglamentos para el uso correcto del uniforme, se observa con frecuencia modificaciones y el uso incorrecto de este. (18)

Fiabilidad

Según Urriago, 2012, Es la percepción de usuario hacia “la actitud confiable y precisa que brinda el profesional de salud, demostrando una atención adecuada y cuidadosa. Considerando las siguientes características”.

- Hace referencia Uribe, 2006, Continuidad y orden lógico en la atención: Nos dice que respetar las filas y turnos demuestra la civilización de una sociedad o parte de la cultura de un pueblo y de sus valores, es el respeto que se tiene al cumplimiento de las reglas para que una sociedad funcione.

- Para nuestro fin, el personal de salud debe garantizar la atención respetando el orden de llegada al establecimiento de salud a las horas que este atiende, que en el MINSA está normado para la atención de 12 horas en dos turnos mañana y tarde.

- Hace referencia Sánchez & Contreras, 2014, Interés en resolución de problemas de los usuarios: Si el personal de salud no llega a entablar una relación humana y social, si ambas partes no llegan a un acuerdo, es decir; si el paciente no siente el interés por parte del personal no estará dispuesto a colaborar, entonces el personal pierde la capacidad de ayuda, y el enfermo pierde la capacidad de curarse, fallando el acto médico en su totalidad.

- Según Ruiz, 2017, Cuidado en el registro de información de los usuarios: la información del paciente debe guardarse en forma organizada que permita su accesibilidad cuando se lo requiera facilitando su búsqueda. (18)

Capacidad de respuesta

Según Urriago, 2012, Los profesionales de la salud en este componente deben demostrar “prontitud y espíritu servicial en la atención, porque el paciente llega a estresarse del tiempo de espera prolongado, por lo que exigen una atención rápida y oportuna”.

- Sencillez en los trámites para la atención: El paciente percibe la facilidad de la atención, que se refleja en su satisfacción y al momento de concretar la consulta.
- Huiza, 2003, Disposición para atender preguntas: Desde el punto de vista de usuario lo que realmente quieren saber es en que consiste su enfermedad, como se va tratar y cómo evoluciona con el tiempo, también manifiestan que prefieren que sea el médico o personal a cargo quien de las noticias y no un familiar, porque estos lo pueden esconder la verdad.
- Agilidad del trabajo para atención más pronta: El usuario llega a consulta con un tiempo estimado, con el deseo de que su atención sea rápida y oportuna, sin que este le cause retraso en su día. (18)
- Ruiz, 2017. Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos: Las inquietudes e interrogantes de los usuarios manifiesten deben ser atendidas de manera adecuada, pues si no fuera así su inquietud crece aún más.

Seguridad

Urriago, 2012. La seguridad es un pilar esencial, de este depende para crear “credibilidad, confianza y garantía, en la salud de los pacientes, para que se sientan seguros con lo que el doctor les diagnostique”.

- Confianza transmitida por el personal de salud: Ruiz , 2017, Es fundamental para que el paciente se sienta seguro con lo que le dicen y recomiendan, si no el paciente se muestra poco receptivo y el tratamiento puede fracasar.
- Recomendaciones sobre el uso de medicamentos: Según la OMS, 2017 el uso adecuado de medicamentos es que es paciente decida la medicación adecuada, a su necesidad clínica en las dosis correspondientes, en el periodo adecuado y al menos costo posible. Cuando un usuario acude a la consulta un profesional de la salud es el que decidirá que medicamento es el adecuado a su situación clínica, por lo que este debe ser sincero y no omitir algún detalle.
- Charla de educación sanitaria: Los profesionales de salud desarrollan actividades diarias sobre enseñanza y charlas educativas, en los consultorios, en la sala de espera y extramurales. El establecimiento se cuenta con varios

profesionales de la salud de diferentes disciplinas, cada uno se encarga de desarrollar, organizar, sus actividades con la comunidad, en sus ramas correspondientes.

Empatía

Urriago, 2012 se refiere a “conocer o comprender lo que el usuarios necesita, tomando importancia a sus sentimientos que la persona expresa, es por ello que la atención debe adecuarse a las necesidades de los pacientes, poniéndose en la posición de ellos” (18)

- Amabilidad en el trato: Barrón, 2012 Es su estudio concluye que las relaciones interpersonales entre el personal y el usuario es un factor que se toma en consideración en la satisfacción de la atención de salud. También el personal de salud debe respetar sus creencias, ideologías, religión y política, y brindar un trato igualitario a todos sin ningún tipo de discriminación en la raza, sexo, edad, clase social y discapacidades físicas y mentales.

- Conveniencia en el horario de atención: Ruiz, 2017 Hace referencia a los horarios de atención determinados por los establecimientos de salud, esto depende mucho de las necesidades, ya que en cualquier momento surgirá una necesidad de parte del usuario.

- Comprensión de las necesidades: el personal de salud debe ponerse en las condiciones del usuario, e identificar sus necesidades por la cual acude a la consulta. (18)

5.9.1. Atributos de calidad de atención en salud.

Para poder realizar una evaluar la calidad de atención es importante tener en cuenta los atributos que garantizan una buena atención de la salud como ser:

- **Oportunidad**

Corresponde a las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso existente.

- **Continuidad**

Hace referencia a la aplicación en secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención bajo la responsabilidad de equipo de salud.

- **Suficiencia e Integridad**

Constituye la provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral en: Promoción, prevención, curación y rehabilitación.

- **Racionalidad Lógico - Científica**

Es la utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud.

- **Satisfacción del Usuario/Cliente y del Proveedor**

Es la complacencia del Usuario/Cliente con las atenciones recibidas, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención.

- **Efectividad**

Se refiere al grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

- **Eficiencia**

Se refiere a la capacidad de reducir al máximo los costos de atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.

- **Optimización**

Se refiere a balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

- **Aceptabilidad**

Es la conformación de la atención global con los deseos y expectativas de los usuarios/clientes y sus familiares, implica incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico y usuario/cliente, amenidades y los costos del tratamiento.

- **Legitimidad**

Se refiere a la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen a la comunidad.

- **Equidad**

Conformidad con los principios que guían la distribución equitativa de la atención médica y sus beneficios entre todos los grupos de población. (21)

Es así, como inicialmente Parasuraman, Berry y Zeithaml (1993), identificaron diez dimensiones que los usuarios emplean para formar expectativas y percepciones de la calidad del servicio: acceso; comunicación; competencia; cortesía; credibilidad; confiabilidad; respuesta; seguridad; tangibles. (31)

La satisfacción del usuario según un estudio de la Universidad de Málaga, la satisfacción del usuario es ahora lo más importante en una institución médica, y hoy en día, cuando estamos en contacto directo con los pacientes, empezamos a entender la satisfacción del paciente, lo que quiere y quiere. (18)

5.9.2. Características del servicio de calidad

Para mejorar la gestión de la calidad de las organizaciones es preciso comprender las principales características de los servicios dentro de las cuales se encuentran.

- Responsabilidad de desempeñar sus objetivos
- Servir para los que se diseñó
- Apropiado para su utilización
- Remediar las carencias
- Brindar resultados (32)

5.9.3. Medición de la Calidad del Servicio

Cuantificar la calidad del servicio al cliente no es fácil; Es necesario utilizar un instrumento que ayude a las organizaciones a comprender el significado del

valor para el cliente y a diagnosticar si la actividad realizada corresponde a sus necesidades. A raíz de esta necesidad surgen diferentes técnicas y métodos para medir la satisfacción del cliente; Hasta la década de 1980, la investigación se centraba en encontrar principios de control de calidad de fabricación, pero no son adecuados para medir la calidad del servicio.

El primer paso es conocer los factores que influyen más importantes para realizar una propuesta de mejora que incremente la satisfacción y fidelización del cliente. A partir de este diagnóstico, existe el modelo nórdico, que es de carácter cualitativo, el modelo americano, que es de carácter cuantitativo, y los índices nacionales de satisfacción, que consideran aspectos cualitativos y cuantitativos. Los modelos escolares estadounidenses se utilizan a menudo para medir la calidad del servicio; Esta clasificación incluye el modelo SERVQUAL, que es un modelo en el que es posible percibir las expectativas del cliente en función de cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, fiabilidad, seguridad y capacidad de respuesta. (32)

5.10. Modelos de calidad

5.10.1. Antecedentes del SERVQUAL.

En 1985, A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml y Leonard L. Berry establecieron por primera vez el instrumento de análisis de calidad SERVQUAL basado en la satisfacción del cliente y lo desarrollaron bajo los auspicios del Marketing Science Institute de Estados Unidos. Michelsen Consulting se estableció en América Latina con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad de Servicios el Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

SERVQUAL se fundamenta en la teoría de Gaps, “The Gaps models of service quality”, en la cual explica las diferencias entre las expectativas de los clientes y aquello que realmente obtienen del servicio utilizado. (21)

Haciendo referencia al estudio exploratorio de estos investigadores ha sido considerado una innovación dentro del área de evaluación de servicios y se

constituye en la realización de una serie de investigaciones cualitativas (grupos de foco, entrevistas individuales) y cuantitativas (estudios de clientes), realizadas con cuatro grupos de consumidores distintos: bancos, tarjetas de crédito, aseguradoras y servicios de reparación y manutención (21)

5.10.2. Uso y aplicación del SERVQUAL.

El método SERVQUAL se utiliza ampliamente en las industrias de servicios para comprender los objetivos de servicio al cliente de acuerdo con sus necesidades de servicio. Y así proporcionar una medida de la calidad del servicio de la organización.

SERVQUALI también puede ser aplicado de forma interna o interinstitucional para comprender las opiniones de los empleados sobre la calidad del servicio. El objetivo es mejorar el servicio. (21)

5.10.3. Dimensiones del SERVQUAL.

Zeithalm, Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los usuarios/clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios.

A través de estudios de diversas fuentes y criterios de partida se llegaron a fijar unos indicadores que miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad estos son;

1. Aspectos o elementos tangibles (21)
2. Fiabilidad
3. Sensibilidad o capacidad de respuesta
4. Seguridad
5. Empatía

- **Elementos Tangibles:** Hace referencia a los aspectos físicos que el usuario/cliente percibe en la organización con relación a las apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación, así como limpieza y modernidad que son evaluadas en tres elementos distintos.

- **Fiabilidad:** Es la habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero, este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio prometido.

El usuario/cliente obtiene el servicio requerido la fiabilidad mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado. Cuando un servicio no se da en forma efectiva se tiene que repetir, lo cual conlleva un costo económico en tiempo, materiales, etc.

- **Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta:** Se refiere al deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente.
- **Seguridad o garantía:** Se refiere al conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al usuario/cliente.
- **Empatía:** Es la atención individualizada al cliente, también se la define como la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro, es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.

Cada uno de estos factores o dimensiones, como se les denomina en el modelo SERVQUAL se subdivide en otras sub - dimensiones que afectarán a la percepción del usuario/cliente. Estas subdivisiones originan las preguntas del cuestionario SERVQUAL. Las preguntas se refieren a los aspectos más importantes de cada dimensión que definen la calidad del servicio del proveedor de calidad.

Mediante el cuestionario SERVQUAL diseñado, se obtiene información del usuario/cliente sobre cada una de las dimensiones de calidad del servicio mide las percepciones frente a las expectativas, mide la importancia relativa de las dimensiones de la calidad y mide las intenciones de comportamiento para evaluar, el impacto de la calidad de los servicios prestados. (21)

5.11. Modelo Servperf

El modelo Servperf fue propuesto por Cronin y Taylor (1994), quienes, basándose en estudios empíricos realizados en diversas organizaciones de servicios, concluyeron que no es necesario medir las expectativas de los usuarios en los estudios de calidad del servicio sugiriendo que el rendimiento menos expectativas es una base inadecuada para su uso en la medición de la calidad del servicio. En segundo lugar, los resultados no sugieren que el servicio de calidad no afecta las intenciones de compra. (33)

Al ser eliminadas las expectativas reduce de esta manera a la mitad las preguntas planteadas por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Es decir, la encuesta será compuesta por 22 ítems que medirán únicamente la percepción del usuario, conservando las dimensiones establecidas en el Servqual. Entonces Servperf se basa solo en el resultado del servicio sin considerar las perspectivas del cliente. (34)

La herramienta o modelo de medición de la satisfacción del usuario Servperf se fundamenta únicamente en las percepciones del desempeño o satisfacción, para acercarse más a la satisfacción del usuario. Como lo señalaron Cronin y Taylor (1994), autores a favor del Servperf, está su alto grado de fiabilidad, (coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9098), y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo Servqual. (33)

Este estudio encuentra que los modelos de medición de la satisfacción se pueden aplicar a los centros de salud donde se puede lograr la satisfacción del usuario después de la prestación del servicio; Esto significa que el post-servicio es el momento en el que se establece la satisfacción de los usuarios.

Cabe recordar que el cuestionario Servperf tiene las mismas características definidas por el cuestionario Servqual, que son empatía, seguridad,

responsabilidad, tangibles y confiabilidad, con la diferencia que la encuesta asume la medición de la satisfacción del usuario. (35)

5.11.1. Plan de acción

Con base en los resultados obtenidos en las encuestas, se deben identificar los problemas observados por los usuarios externos en una escala correspondiente a su importancia; Con base en esta escala se debe desarrollar un árbol de problemas para identificar las causas de los problemas y un árbol de soluciones para determinar las posibles soluciones y los niveles de gestión a los que corresponde cada solución (nivel nacional, departamental, municipal o local). (36)

Para las soluciones que correspondan al establecimiento de salud del primer nivel, se elaborará uno o varios planes de acción orientados a la solución efectiva de estos problemas; podrá abarcarse la solución a todos los problemas identificados en un solo plan o si fuese necesario, deberán priorizarse los problemas de solución inmediata dejando los demás para solución posterior. Es sumamente importante que cuando las/os usuarias/os externas/os retornen al establecimiento de salud, vean que sus opiniones han sido tomadas en cuenta para solucionar los problemas identificados; esto hará que sientan que su participación es importante para el personal de salud y aumentará su grado de confiabilidad y satisfacción con los servicios recibidos y el grado de apoyo que pudiesen necesitar las autoridades del establecimiento a la hora de negociar con los municipios, gobernaciones o gobierno central las soluciones correspondientes a dichos niveles de gestión.

5.11.2. Organización para la aplicación de la encuesta

Es importante identificar a los actores de este proceso, los cuales tendrán una función importante para el éxito de la aplicación de la Guía metodológica para evaluar la satisfacción de las/os beneficiarios de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención:

a) Encuestador/a: Persona externa al establecimiento de salud, encargada de la realización de las encuestas. Su cantidad deberá estar de acuerdo al número de encuestas a realizarse por día.

b) Responsable de revisar las encuestas: Persona que realiza el primer filtro del llenado completo de las encuestas, verificando que las respuestas estén legibles, escritas con bolígrafo y en el número acordado de acuerdo al marco muestra identificado.

c) Responsable de digitalizar la información: Se sugiere que pueda ser el estadístico de la red de salud y/o una persona neutral al establecimiento de salud quien se convierte también en el segundo filtro del llenado completo de las encuestas, esta persona introducirá los datos en el programa informático EXCEL, que acompaña a la presente Guía metodológica para evaluar la satisfacción de las/os beneficiarias en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención.

5.11.3. Presentación de resultados

Se deben cuantificar las distintas respuestas por cada pregunta, cuántos dijeron que “SÍ” y cuántos “NO”, o en el caso de “Bueno” o “Malo”, cuántos opinaron “Bueno” y cuántos opinaron “Malo”. Luego se cuentan (se puede utilizar el Método de palotes) y se obtienen los porcentajes para cada respuesta. Las preguntas que tienen opciones abiertas, se deben agrupar por afinidad, una vez establecida esta codificación, se cuentan con el Método de palotes. Las respuestas con la opción “No Sabe/No Opina”, se toman en cuenta al calcular los porcentajes. La presentación de los resultados deberá ser de la forma más sencilla posible para que todos entiendan y puedan identificar dónde están los problemas de calidad de los servicios y sus posibles causas, los mismos que se convierten en “oportunidades de mejora”. Se sugiere presentar una tabla con los porcentajes para cada respuesta, pero la forma más efectiva de graficar los resultados es con barras comparativas donde el largo de la barra es proporcional al porcentaje obtenido; estos gráficos se obtienen

automáticamente al introducir los datos de la encuesta en el programa informático de satisfacción de las/os usuarias/os externas/os que acompaña a la presente guía metodológica. Cuando tenga dos o más mediciones en diferentes tiempos determinados el análisis se hace más valioso al comparar sus resultados; si el índice de satisfacción ha mejorado o empeorado, se deberá a las acciones de mejoras realizadas o por el contrario, a la falta de intervención por el personal de salud para mejorar la calidad de atención del establecimiento de salud.

La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo relacionado, por ejemplo, con el estilo de vida, las experiencias pasadas y las expectativas futuras. (37) Este componente de la subjetividad y su relación con el contexto social complica el análisis de la satisfacción del usuario. Sin embargo, el análisis de esta estructura es importante para obtener información relevante que brinde respuestas oportunas a la gestión y optimización de los recursos de salud. (38)

5.12. La satisfacción

Se considera como el resultado de sus expectativas negativas o positivas, por otro lado, la mayor insatisfacción es aquellos con altas expectativas pero poca asistencia.

Salinas y González, 2006, las investigaciones enfocadas en el desarrollo de la calidad muestran que la satisfacción del usuario depende de muchos factores, pero se logra en función de los valores y expectativas del usuario, los cuales determinan el grado de uso del servicio, el trato y sus resultados; de nuevo, esto se integra en las estrategias para mejorar el análisis de servicios.

La satisfacción se definirá de forma diferente a como la entendemos personalmente como un concepto general o limitado que nos da la satisfacción de la experiencia del usuario con el servicio recibido y sus

expectativas positivas respecto a diferentes aspectos del servicio, por ejemplo; calidad del servicio, interacción personal, lugares de entrega del servicio, etc. El cumplimiento de expectativas es un componente esencial y desde la perspectiva del usuario, encontramos que al evaluar los servicios, los usuarios tienen al menos cuatro expectativas:

- Lo que es ideal para el usuario y lo que se espera del usuario
- Del nivel de usuario más bajo al menos esperado
- Las expectativas de los usuarios sobre la experiencia que tuvieron antes
- Lo que el usuario debe obtener, lo que espera

Ramírez cita a Zeithaml y Gremler quienes nos dijeron que la satisfacción es lo que los usuarios dicen sobre un producto o servicio basado en ese servicio. El producto cumple con las necesidades y expectativas del usuario, refiriéndose también a Hoffmann quien mencionó que la satisfacción del usuario es un término que mide una transacción específica, es decir, el usuario recibe un servicio que supera o cumple con sus expectativas, contamos con empresas que gestionan la satisfacción del usuario. (18)

La percepción y expectativas del usuario se manejan de manera efectiva, entonces creemos que si el servicio es igual o mejor que sus expectativas, entonces quedará satisfecho.

También divide la satisfacción del usuario en cinco categorías, que según Coyne son:

- **Satisfacción:** se han cumplido las expectativas pero no se han superado. La transacción ha sido exitosa y el nivel de esfuerzo está en línea con las expectativas.
- **Incentivo:** El trato no terminó felizmente, pero el proveedor no se comportó como se esperaba. - insatisfecho; la transacción falló o el nivel de esfuerzo fue más alto de lo esperado.

- **Ira:** La transacción falló a pesar de que los esfuerzos del usuario superaron las expectativas o debido a un error inevitable del proveedor de servicios.
- **Emocionado:** El usuario se sorprende gratamente porque la expectativa de éxito es baja o el nivel de esfuerzo esperado es alto.

5.12.1. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un concepto complejo y multidimensional que involucra muchos factores. Este es un factor clave que la asistencia sanitaria se esfuerza por promover, ya que afecta a la calidad de la atención prestada. La satisfacción del paciente está influenciada por varios aspectos, como la disponibilidad del servicio, la disponibilidad de recursos, la continuidad y eficiencia del tratamiento, la humanización del tratamiento, la comunicación de información al paciente, las habilidades del profesional y un ambiente favorable para brindar el tratamiento.

La satisfacción del paciente se refiere al grado de satisfacción con la atención brindada por los profesionales de la salud y las condiciones en que se brinda dicha atención. Este concepto está influenciado por varios factores, como las expectativas del paciente, el comportamiento de los profesionales de la salud, las prácticas culturales, las necesidades individuales y el entorno de atención médica. La satisfacción del paciente tiene un componente racional y cognitivo que la hace diferente para cada paciente y en diferentes situaciones.

La satisfacción del paciente es un resultado de carácter humanístico que se evidencia en la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes. Esta satisfacción está relacionada con las conductas de salud definidas, que van desde la adhesión a las prescripciones médicas hasta el seguimiento de los resultados obtenidos, incluyendo la adopción de conductas preventivas para evitar enfermedades.

La satisfacción del paciente se refiere a la sensación de satisfacción que experimenta un paciente con respecto a los servicios de salud, los proveedores médicos y los resultados de su atención. Es esencial que los responsables de los servicios de salud consideren la satisfacción del paciente como un objetivo fundamental e irrenunciable.

Además, la medición de la satisfacción del paciente es una forma de evaluar los resultados de las intervenciones médicas y de atención sanitaria.

Importancia

La importancia de la satisfacción del paciente es que es un indicador de la calidad de la atención médica. Sin embargo, esto puede ser difícil de evaluar porque la metodología y el método de recopilación de datos pueden influir en las respuestas de los pacientes. La satisfacción del paciente se refleja en una combinación de dos aspectos: la calidad del servicio recibido y los esfuerzos o sacrificios que tuvo que hacer el paciente para obtener ese servicio.

La satisfacción del paciente es importante porque es un indicador de la calidad de la atención sanitaria, aunque puede ser difícil de medir porque los métodos de recopilación de datos pueden influir en las reacciones de los pacientes. Los pacientes que experimentan una alta satisfacción están más dispuestos a seguir las instrucciones médicas con respecto a los medicamentos, la dieta y otros cuidados. Surgió una fuerte relación positiva entre la satisfacción del paciente y el primer contacto con los servicios de salud y su posterior uso.

Elementos de la satisfacción del paciente mencionan los siguientes elementos:

- Rendimiento percibido: Refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor), que el paciente considera haber conseguido luego de solicitar la atención en un servicio.

- Expectativas: Son las expectativas que los pacientes tienen por conseguir algo y por consecuente se producen por efecto de una o más situaciones.
- Niveles de satisfacción: Posterior al solicitar un servicio, los pacientes experimentan tres niveles de satisfacción, que son: insatisfacción, satisfacción y complacencia.

5.12.2. Factores influyentes en la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente no está determinada solamente por la calidad del servicio, sino que también se ve influenciada por las expectativas que tenga el usuario. Si el paciente tiene bajas expectativas o limitado acceso a algún servicio, es posible que se sienta satisfecho con servicios que no sean de gran calidad. En este sentido, la satisfacción del paciente depende de si los servicios ofrecidos cumplen o superan sus expectativas.

La satisfacción, indudablemente depende de la calidad de atención, pero además de las perspectivas del paciente respecto a lo que recibirá, las cuales pueden ser tan bajas que fácilmente esté satisfecho con poco. En consideración a la cultura en contra de las quejas, es probable que los pacientes al participar en encuestas o entrevistas vinculadas a la calidad de la atención respondan positivamente, independientemente de la calidad real.

La satisfacción del paciente no solo se ve influenciada por la calidad de las acciones realizadas por la enfermera, sino que también puede verse afectada por otros factores no relacionados con la atención médica, como la disponibilidad de revistas, televisión o muebles cómodos en la sala de enfermería. La evaluación de la calidad de un acto de atención médica puede variar debido a que la sensación de satisfacción es subjetiva y no tiene en cuenta que la enfermera puede tomar decisiones basadas en la importancia y relevancia para la salud y seguridad del paciente.

Requisitos para la satisfacción del paciente durante su atención;

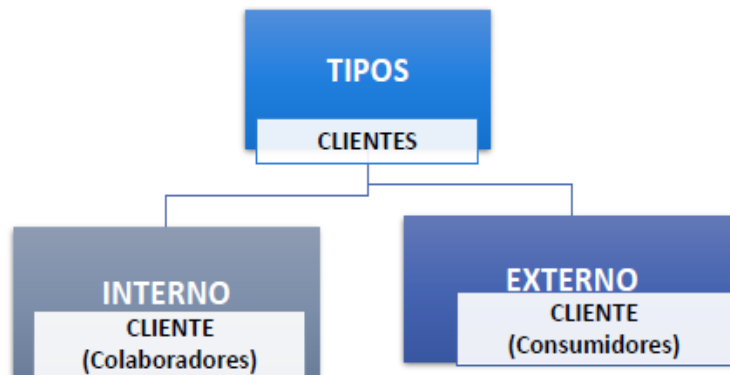
Los pacientes tienen ciertas expectativas de los profesionales de la salud y esperan que cumplan ciertos requisitos. Por ejemplo, los pacientes esperan disponibilidad de profesionales sanitarios, lo que significa una comunicación fácil y fluida con los profesionales sanitarios demás, esperan que los profesionales de la salud sean educados y amigables durante el tratamiento. Por otra parte, se espera que las enfermeras sean competentes, honestas, justas y seguras en su trabajo.

Competencia no significa sólo responsabilidad por determinadas actividades, sino también aumentar el potencial en todas las actividades.

Satisfacción del paciente en los servicios de salud

La satisfacción y alegría tanto del paciente como de su familia es el resultado de un tratamiento en el cuidado de la salud que cumple con los estándares y prácticas médicas establecidas. Para lograr un servicio adecuado y eficiente, es necesario que contemos con infraestructura adecuada, equipo médico de calidad y profesionales de la salud altamente capacitados para brindar un excelente servicio. Para lograr este objetivo, es importante que cada colaborador del sector de la salud cumpla con sus responsabilidades de manera íntegra socio sanitario cumpla con sus responsabilidades de forma plena, legal y honesta desde el primer contacto con el paciente y en cada lugar de trabajo. (39)

5.12.3. Tipos de Usuarios/Clientes



FUENTE: Norma ISO 9001:2008, adecuado, 2013.

1) Cliente Interno

Son las personas que trabajan en las empresas y hacen posible la producción de bienes o servicios. Cada unidad o área es usuario/cliente y proveedora de servicios al mismo tiempo, garantizando que la calidad interna de los procesos de trabajo se refleje en la que reciben los usuarios/clientes externos. (21)

2) Cliente Externo

Son las personas que adquieren el producto y servicios ofrecidos, son aquellas personas extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones. Sin embargo, si consideramos a los usuarios/clientes de una empresa como un concepto más amplio e integral, podríamos decir que están constituidos por todas las personas cuyas decisiones determinan la posibilidad que la organización prospere en el tiempo. (21)

5.12.4. El Triángulo de Servicio.

Desempeña un papel clave en el análisis de los factores de éxito que permiten implementar iniciativas de servicio en todo tipo de organizaciones. El triángulo de servicios es una forma de mapear la interacción entre tres elementos clave: estrategia de servicio, sistemas y personal, que deben funcionar adecuadamente para mantener la calidad del servicio. En el centro del modelo

está el cliente, que obliga a seguir a otros componentes del triángulo, así como a la propia organización.

5.12.5. Triángulo de los Servicios



FUENTE: Fuente: Karl Albrecht, Service América, 1985.

Servicio de usuario/cliente significa brindar asistencia de una manera que conduzca a una mayor satisfacción con la atención brindada. Se basa en la consideración constante de las preferencias del cliente y en la comunicación con el personal y en la planificación de los servicios. Hacer que los empleados sean responsables de las decisiones tomadas ante los clientes y que los clientes tengan derechos que deben respetarse. (21)

5.12.6. Percepción de satisfacción

Oviedo (2016), la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. (40)

Describe RAE (2018), la percepción del ambiente en que se desarrollan las actividades de atención a usuarios, consultas, laboratorios, farmacia, pueden ser consideradas como subjetiva, es decir, que es propia de cada persona. A

través de procesos cognoscitivos que logran captar la información del entorno y por medio de la interpretación, generan juicios, acciones y reacciones con cierto grado de significancia, que en sí misma es percibida de manera distinta *por cada persona*. (21)

Elementos de satisfacción

La complacencia puede presentar como mínimo a tres perspectivas distintas:

- Organizativos
- Cuidado revivido y su efecto en el periodo de salud en su localidad
- Familiaridad recogida en la prudencia de esmero por porción del propio comprometido

Desde la perspectiva del beneficiario, la acción empieza al tiempo que uno ingresa al establecimiento de salud e intervienen los numerosos componentes mismos de las causas. La finalidad de prestaciones de salud radica en individualizar el cuidado de salud, correspondiente a las carencias de las personas y de su alrededor, pretensiones y escenarios propios del tiempo en el que el beneficiario maneja las prestaciones asistenciales fundiendo los bienes concernientes a las falencias y aspiraciones de este. (41)

5.13. MARCO LEGAL

5.13.1. Normas de sistemas de gestión de la calidad (ISSO)

ISO 45001 es la norma para un sistema de gestión para la seguridad y salud en el Trabajo (SGSST) que está alineada con las mejores prácticas reconocidas internacionalmente, y hace uso de la estructura de alto nivel.

En marzo de 2018, Insumos Bolivia pasó exitosamente la auditoría del sistema de calidad ISO 9001:2015 para procesos de importación y exportación por parte del TÜV alemán. Este certificado demuestra que los estándares de las

condiciones laborales de la organización están claramente definidos, lo que contribuye a la calidad de los servicios prestados. (42)

5.13.2. Principios de la Norma ISO 9001.19

El sistema de gestión de la calidad descrito en la serie de normas ISO 9001 se basa en ocho principios de calidad, estos principios pueden ser utilizados por la alta dirección para guiar a la organización hacia un mejor desempeño:

1. Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y, por tanto, deben comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer sus necesidades y esforzarse por superar sus expectativas. (21)
2. Liderazgo: Los líderes crean unidad de propósito y dirección para la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno donde los empleados puedan participar plenamente en el logro de los objetivos de la organización.
3. Participación del personal: El personal, en todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean utilizadas para el beneficio de una organización.
4. Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza con mayor efectividad cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como procesos.
5. Enfoque de sistema para la gestión: Poder identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia y resultados de una organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de una institución.

7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Las decisiones eficaces se basan en el análisis profundo de los datos e informaciones adquiridas.

8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa mejora la capacidad de ambos para crear valor. (21)

5.13.3. Estructura de la Norma ISO 9001.20

La estructura de la Norma ISO 9001, está comprendida por ocho secciones que a continuación se desarrolla:

Objeto y campo de aplicación;

En este capítulo se habla de la norma y del modo de aplicar en las organizaciones:

a. Demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos que satisfagan las necesidades y requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

b. Aumentar la satisfacción de los clientes a través de la aplicación de los sistemas y así lograr el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentos establecidos y aplicables. (21)

5.13.4. Referencias normativas.

Menciona a otro documento que habría que utilizar con la norma ISO 9001: 2000 Sistema de gestión de calidad (SGC), datos fundamentales y vocabulario ISO 9000. (21)

5.13.5. Términos y definiciones.

Referente a los términos y definiciones en la Norma ISO 9001, proporciona algunas nuevas definiciones, los términos siguientes, utilizados son los que describen la cadena de suministro.

5.13.6. Enfoque legal

Hacemos referencia a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia quien reconoce el derecho de las personas a vivir en un medio ambiente saludable, protegido y libre de riesgos. (42)

CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

- **Artículo 35** I. Este artículo hace mención a que el Estado protege el derecho a la salud en todos los niveles, promoviendo políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar común y el libre acceso de la población a los servicios públicos. II. El sistema de salud es único e incluye la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
- **Artículo 36** I. También el Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y serán regulados mediante la ley. (43)

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “BOLIVIA DIGNA, SOBERANA, PRODUCTIVA Y DEMOCRÁTICA PARA VIVIR BIEN”

El entramado descrito, el Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para el Vivir Bien” es un conjunto de lineamientos estratégicos que debían implementarse durante un período de cinco años, de 2006 a 2011. El PND tenía una dimensión nacional y apuntaba a Dirigir políticas, programas y proyectos que permitan transformar a Bolivia y ser un país digno, soberano, productivo y democrático para todos, los mismos cuatro puntos que son los pilares del plan. Para ello, el PND propone cambiar el

modelo neoliberal por un modelo de convivencia equilibrado y complementario basado en una economía pluralista y promueve una política social más respetuosa con el medio ambiente, la conocida como Madre Tierra. (44)

NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL.

Es la unidad básica operativa global de la Red de Servicios de Salud, puerta de entrada al Sistema de Salud, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas, las familias y la comunidad, a través de una atención integral de salud multicultural, docencia e investigación en cuidados, gestión participativa y control social en salud.

Es un establecimiento médico que brinda atención y servicios básicos de salud, basados en atención primaria y urgente, como promoción de la salud y prevención de enfermedades, consultas médicas ambulatorias para asentamiento o estabilidad y referencia, sin gran tecnología.

Dependiendo de sus prestaciones atiende partos eutócicos, internación de parto y posparto con adecuación cultural, internación de tránsito, atención odontológica y cuenta con laboratorios básicos. (45)

5.13.7. BASES PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)

Siendo un Programa de alcance nacional para el establecimiento, sustento e incremento de calidad de los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el sistema nacional de salud, bajo la autoridad y rol rector del Ministerio de Salud y Deportes. (22)

Su creación y funcionamiento; está dado por la necesidad de lograr que en el quehacer cotidiano de los servicios de salud se mejora la calidad con satisfacción plena del usuario externo o interno, lo cual constituye la prioridad número uno de la estructura del sector salud en todos sus niveles

desagregados, desde los jerárquico normadores, supervisores y macro planificadores de los organismos de gobierno, hasta los niveles eminentemente operativos asistenciales quienes se encontrarían en la parte asistencial. (46)

5.14. MARCO INSTITUCIONAL

Centro de Salud Integral Ventilla

El Centro de Salud Integral Ventilla 23 de marzo, ubicado en el Distrito 8, de la ciudad de El Alto es el centro de referencia estratégico, se realiza atención de doce horas actualmente se amplió a 24 horas. Por ser un servicio de referencia con atención de partos, sobre todo, que cuenta con un servicio de referencia donde el personal del Servicio de Urgencias y Emergencias Médicas de El Alto (SUMA 161) hará el transporte de las mujeres parturientas que se les complique el trabajo de parto quienes serán referidas a una institución con mayor capacidad resolutiva. (47)

Misión

Ofrecer una mejor atención en salud con recursos humanos capacitados con excelente formación, para satisfacer permanentemente las necesidades de nuestros pacientes que acuden a diario, permitiendo así mejorar la calidad de vida de todos los pacientes, mediante un personal comprometido con la calidad y calidez hacia su población.

Visión

Ser un centro de salud integral de máxima confiabilidad y referente dentro de la red de salud Senkata además de las urbanizaciones aledañas, proporcionando atención oportuna y eficiente a la población en su conjunto con los servicios de salud disponibles.

Servicios brindados



FUENTE: Centro de Salud Integral Ventilla 2022

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL

Establecer los factores demográficos, en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características demográficas de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla (sexo, edad, estado civil, nivel educativo, tipo de empleo, ingreso familiar y tipo de paciente).
- Identificar cual es el nivel de calidad de atención percibida en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto.
- Analizar la relación, de la calidad de atención y las características demográficas de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto.
- Describir por dimensiones, la calidad de atención percibida por los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla.

7. HIPOTESIS

H₀ = No existe relación entre los factores demográficos y la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

H_a = Existe relación entre los factores demográficos y la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

8. DISEÑO DE INVESTIGACION

8.1. Tipo de investigación

El modelo de la presente investigación se encuentra en relación al grado en el cual se aplicó el diseño, por lo cual el tipo de trabajo es cuantitativo y relacional ya que examina la asociación entre dos o más variables.

Diseño de la investigación

La investigación parte de un diseño de estudio, observacional, relacional, transversal y analítico.

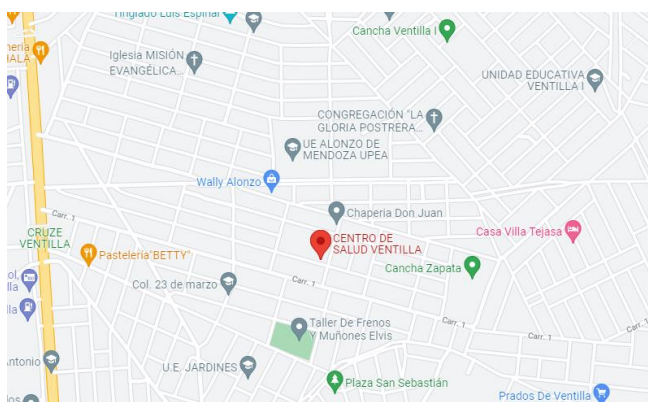
- a) Observacional:** Se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención (dejando libres a los observados) por lo que la información no es manipulada o alterada. (47)
- b) Relacional:** Porque se busca determinar la asociación entre las variables (Calidad de atención relacionada con las características demográficas). Conocer el grado de relación que existe entre dos o más categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (48)
- c) Analítico:** Explican, contestan por qué o la causa de presentación de determinado fenómeno o comportamiento, se trata de explicar la relación o asociación entre variables.

d) Transversal: Porque se realizó la recolección de datos en el Centro de Salud Integral Ventilla, se realizará en un momento y periodo definido, mes de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Área de estudio

El Centro de Salud Integral Ventilla es perteneciente al departamento de La Paz, municipio de El Alto, Distrito N° 8 de la Red Senkata ubicado en cruce ventilla, Zona: Utamahua calle: Sajama s/n.

Ubicación geográfica



8.2. Población y Muestra.

El universo del Centro de Salud Integral Ventilla, son todos los beneficiarios que acuden por consulta haciendo un total de 29.126 habitantes.

La población de estudio son los beneficiarios que acuden por consulta al Centro de Salud Integral Ventilla durante los meses de noviembre y diciembre, turno mañana habiendo total de 1,123 atenciones en el mes de noviembre y 840 en el mes de diciembre.

La muestra del presente estudio, está conformada por todos los beneficiarios que acuden por consulta durante el turno de la mañana en los meses de noviembre y diciembre haciendo un total de 110.

Se seleccionó sin considerar procedimiento estadístico alguno, es decir, fueron elegidos de manera intencional.

8.3. VARIABLES

Percepción de la calidad de atención:

Huarcaya, define que la percepción de los beneficiarios en los servicios de salud es única, propia de cada beneficiario y van de acuerdo a todo el proceso de atención durante el servicio prestado a lo que se refiere, la atención recibida y percibida por el paciente está relacionado a los avances en los tratamientos con fármacos y las intervenciones acompañado de un buen trato durante la consulta. (49)

VARIABLE PRIMARIO	TIPO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Calidad de atención	Cualitativas Dicotómica Nominal	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía	Totalmente insatisfecho Totalmente satisfecho	Nominal: - De 0 a 50 - De 50 a 100	Cuestionario SerVperf
VARIABLE SECUNDARIAS	TIPO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Sexo	Cualitativas Dicotómica Nominal	Tipo de genero	Femenino Masculino Otro	Nominal: Número de hombres y el de mujeres en una Población dada.	Encuestado
Edad	Cuantitativo Discreta de intervalo	Años cumplidos	18 a 30 años > 30 años	Tiempo vivido	Encuestado
Estado civil	Cualitativos Politómica	Unión libre	Casado/a Viudo/a Divorciado/	Nominal	Encuestado

	Nominal		a Separado/a Soltero/a		
Nivel educativo	Cualitativos Politómica Nominal	Años estudiados	Primaria Secundaria Nivel técnico Licenciatura Posgrados Ninguno	Nominal	Encuestado
Tipo de empleo	Cualitativos Politómica Nominal	Recolección de datos	Empleado Sin empleo Sin empleo No busco trabajo Jubilado Discapacitado	Ordinal	Encuestado
Ingreso familiar	Cuantitativo Discreta de razón	Fuente de ingreso fijo	< a 1000 bs 1000 bs a 3000bs >4000 bs No sabe / no contesta	Razón	Encuestado
Tipo de paciente	Cualitativos Dicotómica Nominal	Recolección de datos	Nuevo - Continuator	Nominal	Encuestado

Fuente: Adaptado de Bauce GJ, Córdova MA, Ávila AV. Operacionalización de variables. 2018

8.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Utilizamos la herramienta SerVperf, ampliamente validada, que evalúa la atención percibida general a través de entrevistas cara a cara. Incluimos las siguientes variables demográficas: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, tipo de empleo, ingresos del hogar y tipo de beneficiario.

La recogida de datos durante 60 días por más de 6 horas diarias los datos fueron procesados en el programa SpSS utilizando diferentes pruebas estadísticas basadas en cada variable cuantitativa y analizados mediante porcentajes y CHI2.

Instrumento:

En tal sentido se aplicó el cuestionario, para calidad de atención (encuesta sobre satisfacción en el Centro de Salud Integral Ventilla desde la percepción del beneficiario).

El instrumento de calidad de atención constara de dos partes muy importantes para investigación: Instrucciones, Datos específicos: como ser sexo, edad, nivel educativo, estado civil, tipo de empleo, ingreso familiar y tipo de beneficiario, también consta de 18 ítems, que abordaron: - Elementos tangibles 4 ítems - Fiabilidad 7 ítems - Capacidad de respuesta 3 ítems - Seguridad 2 ítems. - Empatía 2 ítems.

Un instrumento de alta calidad califica 18 ítems, cada uno con 5 categorías, en una escala de 5, 4, 3, 2, 1, excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente. Los valores de calidad se presentaron según una escala final de cinco categorías consecutivas de calidad de la atención: Totalmente insatisfecho (muy deficiente, deficiente y regular), totalmente satisfecho (bueno y excelente).

El instrumento debe medir lo que realmente quiere medir, es decir se debe diseñar y sustentar lo que se pretende hacer en el estudio con los cálculos de la prueba Pearson CHI2.

Confiabilidad del instrumento

Esta es la capacidad de una herramienta para registrar resultados en múltiples aplicaciones sin pérdida de integridad, proporcionando así datos confiables. Por

lo tanto, se realizan cálculos del coeficiente de confiabilidad para cada dimensión. (18)

8.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó las características demográficas y el cuestionario Servperf instrumento que nos permitió recabar la información necesaria.

Servperf fue propuesto por Cronin y Taylor en 1994 quien a través de un trabajo de investigaciones empíricas en varias organizaciones de servicios, llegan a la conclusión de que no es necesario medir las expectativas de los beneficiarios en la investigación de la calidad del servicio, lo que demuestra que el desempeño menos las expectativas no es suficiente para medir la calidad de un servicio de Salud. (50)

En segundo lugar, los resultados no muestran que la calidad del servicio no influya en la intención de compra.

Cuestionario: Consiste en una lista de preguntas que deben ser redactadas de forma coherente y organizada de acuerdo al estudio detectado.

8.6. PLAN DE ANÁLISIS

La recolección de información fue a través de la encuesta, procesada con la ayuda de una computadora y el programa Excel y SPSS en forma de puntaje por ítem. Estos puntajes son: asignándoles un puntaje de 5, 4, 3, 2,1 para las escalas de excelente, bueno, regular, deficiente y muy deficiente. La frecuencia de las variables, los cuadros totales y por dimensionales se los sometieron a la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson para probar la igualdad de proporción de las categorías.

Se realizó un análisis detallado de las dimensiones a partir de los elementos que las componen; elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (51)

8.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Edad: Beneficiarios de 18 años.
- A todos los beneficiarios y familiares asegurados
- Todos los beneficiarios que acceden voluntariamente al estudio.
- Beneficiarios sin enfermedades mentales.
- A todos los beneficiarios que ingresan por primera vez a consulta.

Criterios de exclusión

- Beneficiarios que por su estado de riesgo no están en condiciones de ser encuestadas.
- Beneficiarios con limitaciones mentales
- Beneficiarios que rechacen la encuesta.
- Beneficiarios mayores de 80 años.
- Acompañantes de asegurados o visitantes externo no asegurados.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se desarrolló teniendo en cuenta todos los aspectos éticos.

Se utilizó los procedimientos del método científico, se siguieron principios éticos y bioéticos establecidos en sujetos humanos, a los beneficiarios que participaron en el estudio se les brindó información veraz para que el estudio fuera lo más preciso posible y además firmaron un consentimiento informado también se envió una solicitud a la institución, para su respectiva autorización del presente trabajo de investigación. (52)

Valoración de calidad global
Escala de Likert aplicada al cuestionario

Escala de Likert	VALORES	Rango de porcentaje de calidad de atención
1	Totalmente insatisfecho	0 a 50
2	Totalmente satisfecho	50 a 100

Fuente: Elaboración propia, año 2022.

10. RESULTADOS

El instrumento de recolección de datos utilizado en la presente investigación, es una Escala de Likert basada en el Test SerVperf muy reconocido y aplicado en las distintas investigaciones de calidad, con las mismas realidades de estudio; validada por sus autores y la efectividad de la misma.

Procesamiento de datos:

El software SPSS muestra el número de participantes, válidos o reales, al procesarlo indicará si están eliminados o no. También se maneja dos tipos de valores perdidos; el primero es perdido por el sistema, que se define por la ausencia total de datos; es decir, casillas en blanco o vacías y el segundo corresponde a datos faltantes definidos por el investigador. (50)

Durante el procesamiento de los datos, fueron validados 110 beneficiarios que acudieron por consulta, al Centro de Salud Integral Ventilla durante el turno de la mañana y ninguno fue excluido. (50)

Determinándose que no existe casillas vacías y datos perdidos, tal como se muestra en la Tabla siguiente:

TABLA 1. Resumen de procesamiento de datos.

		Numero	Porcentaje
Datos	Valido	110	100%
	Excluido	0	0
	Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la siguiente tabla se puede observar que el 100% de los datos obtenidos a través de una encuesta fueron procesados en el programa del SPSS, para su respectivo análisis estadístico y científico.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS BENEFICIARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VENTILLA.

Los beneficiarios buscan una atención de calidad que satisfaga sus expectativas, y estas pueden variar según el sexo, edad, nivel educativo, estado civil, tipo de empleo, ingresos familiares y tipo de beneficiario, por tanto para un grupo de beneficiarios la atención percibida puede ser buena o muy buena, pero también puede que otro grupo de beneficiarios con expectativas diferentes su percepción sobre la misma atención pueda ser completamente diferente, porque el servicio que se brinda varía de productor a consumidor y de un día a otro.

TABLA 2. Sexo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Sexo del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	90	82%
Masculino	20	18%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la tabla 2, en relación al sexo se han encontrado resultados con mayor diferencia, donde hubo mayor presencia de participantes mujeres, con el 82% y un 18% de participantes del sexo masculino.

TABLA 3. Edad de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Edad del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 a 30 años	70	64%
Mayores de 30 años	40	36%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Tabla 3, referente al grupo etario atendidos en el Centro de Salud Integral Ventilla, donde son mayoría con el 64% que comprende, de 18 a 30 años, el 36% comprende a mayores de 30 años.

TABLA 4. Estado civil de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Estado civil del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	10	9%
Viudo/a	11	10%
Divorciado/a	5	5%
Separado/a	15	14%
Soltero/a	29	26%
"Unión libre"	40	36%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Tabla 4, En relación al estado civil de los beneficiarios una gran mayoría, se encuentra con unión libre con el 36%, seguido con el 26% que corresponde a soltero/a, un 14% a separados, 10% a viudo/ a, 9% a casado/a y un 5% a divorciado/a.

TABLA 5. Nivel educativo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Nivel educativo del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	14%
Secundaria	45	41%
Nivel técnico	26	24%
Licenciatura	8	7%
Ninguno	16	14%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022

Tabla 5, referente al nivel educativo del encuestado, la mayoría de los beneficiarios cuentan con un nivel de instrucción secundario que corresponde al

41% seguido 24% que corresponde a nivel técnico, 14% corresponde a nivel primaria y ninguno y un 7% a nivel de licenciatura.

TABLA 6. Tipo de empleo de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Tipo de empleo del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	23	21%
Sin empleo	79	72%
Sin empleo no busco trabajo	8	7%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Tabla 6, en relación al tipo de empleo del encuestados la mayoría de los encuestados se encuentra sin empleo con, un 72%, seguido del 21% que si cuenta con un empleo y un 7% se encuentra sin empleo y no busca trabajo.

TABLA 7. Ingreso económico de los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Ingreso del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
< a 1000bs	19	17%
1000bs a 3000bs	76	69%
> a 4000bs	2	2%
No sabe /no contesta	13	12%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Tabla 7, en cuanto al ingreso económico del encuestado, un 69% percibe un ingreso de 1000 a 3000 bs siendo mayoría, seguido del 17% con menor a 1000 bs, un 12% no sabe no contesta y 2% percibe un ingreso mayor a 4000bs.

TABLA 8. Tipos de beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Tipo de beneficiario	Frecuencia	Porcentaje
Primera consulta	25	23%
Continuador/ con HCL	85	77%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la tabla 8, acerca del tipo de paciente, la mayoría de los encuestados corresponde a un beneficiario de tipo continuador, 77% es decir beneficiario que cuenta con una historia clínica y un 23% corresponde a beneficiario nuevo o primera consulta.

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VENTILLA

El primer nivel es la primera puerta de entrada de atención y la más cercana a la población, siendo el primer contacto, es por ello que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en los servicios del Centro de Salud Integral Ventilla, donde se brinda atención desde un enfoque integral y tiene como objetivo garantizar el mayor nivel posible de salud y bien estar.

Además, el Ministerio de Salud y Deportes, a través de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), fortalece el sistema de salud con la aplicación de los componentes Atención Integral intercultural, Gestión de Justicia Participativa y Control Social mientras que la atención integral en salud intercultural opera sobre la base de articular (53) de estos aspectos generales ya mencionados. (45)

TABLA 9. Calidad de atención percibida por el beneficiario que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

VALORES	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insatisfecho	17	15%
Totalmente satisfecho	93	85%
Total	110	100%

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En esta tabla acerca del nivel de calidad de atención percibida, se puede observar que: el 85% percibe como totalmente satisfecha la atención recibida siendo un nivel aceptable por el modelo SERVPERF (70%) y un 15% percibe como totalmente insatisfecha la atención recibida.

Los resultados guardan similitud con el estudio de Reynaldos, K, quien considera que la calidad percibida por el paciente presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena apreciación de los servicios recibidos. (54)

RELACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS BENEFICIARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VENTILLA CIUDAD DE EL ALTO.

El propósito de este objetivo fue identificar la relación de la calidad de atención según las características demográficas, a través de una prueba Pearson CHI 2, donde se realiza una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica, indicando medidas de diferencia existentes.

TABLA 10. Nivel de calidad de atención percibida, según las características demográficas en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad El Alto durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022.

NIVEL DE CALIDAD						
Características	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho		CHI 2	Total
	N°	%	N°	%		
Femenino	78	71%	12	10%	,184	90
Masculino	16	15%	4	4%		20
Entre 18 a 30 años	57	52%	13	11,8%	,685	70
Mayores de 30 años	36	32,7%	4	3,6%		40
Casado/a	9	8%	1	1%	,000	10
Viudo/a	10	9%	1	1%		11
Divorciado/a	5	4%	0	0%		5
Separado/a	14	13%	1	1%		15
Soltero/a	24	22%	5	4%		29
"Unión libre"	32	29%	8	7%		40
Primaria	11	10%	4	3%	,000	15
Secundaria	37,5	34%	7,5	7%		45
Nivel técnico	24	22%	2	2%		26
Licenciatura	7	6%	1	1%		8
Ninguno	14	13%	2	2%		16
Empleado	20	18%	3	3%	,002	23
Sin empleo	67	61%	12	11%		79
Sin empleo no	7	6%	1	1%		8

busco trabajo						
< a 1.000bs	18	16%	1	1%		19
1.000bs a 3.000bs	63	57%	13	12%		76
> a 4000bs	2	2%	0	0%		2
No sabe /no contesta	11	10%	2	2%	,002	13
Nuevo	21	19%	4	4%		25
Continuador	72	65%	13	12%	,127	85
Total	100%					110

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la tabla 10, se realizó un análisis del nivel de relación de las variables demográficas y la calidad atención percibida por los beneficiarios atendidos en el Centro de Salud Integral Ventilla, con un $p= 0.184$ nivel de significancia mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación en la proporción de calidad de atención y el sexo, con un $p= 0.685$ se puede decir que no hay diferencia en cuanto a la proporción de edad y la calidad de atención percibida, $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del estado civil y la calidad de atención percibida, un $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del grado académico y la calidad de atención percibida, un $p=0.002$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del tipo de empleo y la calidad de atención percibida, $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del ingreso económico del encuestado y la calidad de atención percibida y un $p=0.184$ se puede decir que no hay diferencia en cuanto a la proporción de tipo de beneficiario del encuestado en relación a la calidad de atención percibida.

Se llega a la conclusión de que, si existe relación en 4 variables demográficas, con un nivel de significación menor que 0,05 y no existe relación significativa en 3 variables demográficas con un nivel de significancia mayor a 0,05.

REPRESENTACION POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS BENEFICIARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VENTILLA.

La calidad y satisfacción de los beneficiarios se da cuando éstos cumplen sus expectativas porque, la calidad de atención que se brinda en las unidades operantes de atención primaria de salud, siempre serán muy importantes, en ese entendido se realizó un análisis por dimensiones como ser; dimensión tangibilidad, dimensión confiabilidad, dimensión de respuesta rápida, dimensión seguridad y dimensión de empatía, con el objetivo de ver la relación de la calidad de atención percibida por el beneficiario y su relación con las dimensiones de calidad.

TABLA 11. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión Tangible, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA				
Tangibles	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho	
	N°	%	N°	%
1. La señalización de la consulta externa le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	94	85%	16	15%
2. El consultorio cuenta con los equipos y materiales necesarios para su atención.	84	76%	26	24%
3. El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	94	85%	16	15%
4. El Panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades, es claro y	87	79%	23	21%

comprende con facilidad.				
Total	81%		19%	
Prueba Pearson Chi 2 p = ,003				

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Tabla 11, dimensión aspectos tangibles el 81%, lo encuentra como totalmente satisfecho y un 19%, totalmente insatisfacción es decir, la atención de salud es aceptable desde la percepción del beneficiario en esta dimensión, con un $p=0.003$, siendo el nivel de significación menor que 0,05 se puede decir que existe relación de variables.

Según Huamán A, la dimensión de los aspectos tangibles es el aspecto físico que los beneficiarios buscan de las instituciones. Se relaciona con la condición y apariencia de las instalaciones, equipos, personal, materiales de comunicación, limpieza, comodidad, etc. Los ambientes del Centro de Salud Integral Ventilla son pequeñas, no existe una sala de espera cómoda para los beneficiarios y acompañantes, por lo que la calidad de la atención que se brinda en esta dimensión no sería satisfecha en su totalidad para el beneficiario no es la adecuada. (55)

TABLA 12. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión fiabilidad, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA				
Fiabilidad	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho	
	N°	%	N°	%
5. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de	96	87%	14	13%

salud que motivo la atención.				
6. El médico le explico a Ud. o a su familiar en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió (medicamentos, dosis y efectos adversos)	98	89%	12	11%
7. El médico le explico a Ud. o a su familiar en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.	98	89%	12	11%
8. Durante su atención en la consulta se respetó su privacidad.	102	93%	8	7%
9. Su expediente clínico, estuvo disponible en el consultorio para su atención.	100	90%	10	10%
10. Los resultados de: (laboratorio, Rayos x. Tomografías y otros) se encontraron en su expediente clínico disponible para su atención.	95	86%	15	14%
11. Su atención con el médico, se realizó en el horario programado de acuerdo a la agendación.	84	76%	26	24%
Total		87%		13%
Prueba Pearson Chi 2 p = , 000				

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la dimensión de fiabilidad el valor de totalmente satisfecho alcanzó, el 87% y 13% totalmente insatisfecho considerándose aceptable.

$p=0.000$, el nivel de significación es menor a 0.05, por lo que se puede decir que existe una relación, los resultados de esta dimensión indican que los beneficiarios tienen un buen conocimiento de las capacidades de cumplimiento efectivo de los diferentes servicios del personal y el servicio prestado.

TABLA 13. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión Capacidad de respuesta, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA				
Capacidad de respuesta	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho	
	N°	%	N°	%
12. Cuando Ud. tiene algún problema para su atención, el personal de salud que le atendió muestra interés por solucionar su problema.	92	84%	18	16%
13. Durante su atención en la consulta médica, el médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas.	100	90%	10	10%
14. La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	91	83%	19	17%
Total	86%		14%	
Prueba Pearson Chi 2 p = ,415				

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En la dimensión de capacidad de respuesta la satisfacción alcanzó el 86%, y la insatisfacción un 14%, la atención de salud en esta dimensión es aceptable.

Si $p=0.415$, el nivel de significancia es mayor a 0.05, se puede decir que no existe relación. La dimensión de capacidad de respuesta se refiere a los beneficiarios de servicios y la práctica de brindar servicios rápidos y apropiados en respuesta a las necesidades. Aceptable calidad y tiempo de respuesta, en el estudio los beneficiarios percibieron que la atención en, admisión y farmacia fue rápida y cuando se presentó alguna problemática éste fue resuelto; debemos

indicar que el Centro de Salud Integral Ventilla atiende aproximadamente de 120 beneficiarios por día. (54)

Otro tema importante son las colas para la atención, provocando en ocasiones conflictos entre los beneficiarios si no se respeta el orden de llegada. La Fundación Funde salud señaló que el orden de llegada implica que el personal médico debe estar dedicado a la atención de los beneficiarios y que sean enviados en el orden correcto de llegada.

Los proveedores de atención médica desempeñan muchas funciones importantes para garantizar la capacidad de respuesta mientras brindan atención oportuna pero de calidad que cumple con las expectativas del beneficiario y su cuidador. En ocasiones, la gran cantidad de beneficiarios complica esta tarea y el personal debe redoblar esfuerzos para garantizar una atención que cumpla o incluso supere las expectativas de los beneficiarios, y en ocasiones se subestima el esfuerzo del personal de salud.

TABLA 14. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión seguridad, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA				
Seguridad	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho	
	N°	%	N°	%
15. El médico que le atendió le inspiró confianza durante su atención en la consulta externa.	103	94%	7	6%
16. El personal de salud ante cualquier consulta respecto a su atención, le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.	96	87%	14	13%
Total	90,5%		9.5%	
Prueba Pearson Chi 2 p = ,014				

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

Se puede observar que un promedio de 90,5% se encuentra totalmente satisfecho y la insatisfacción con un 9,5%, es decir, según la percepción de los pacientes la calidad de la atención es aceptable en esta dimensión. Las preguntas tratan sobre respetar su privacidad, garantizar un examen completo y exhaustivo por parte de profesionales de la salud, abordar sus dudas y preguntas e infundir confianza.

Con un $p=0,014$ es decir mayor al nivel de significancia 0,05 se puede decir que no existe relación entre las variables, la dimensión seguridad se relaciona con la cortesía y la capacidad de transmitir confiabilidad, confianza y comunicación en el cuidado sin peligro, incertidumbre o duda. En este estudio, la mayoría de los beneficiarios quedaron completamente satisfechos con el tratamiento,

indicando que la mayoría pensaba que el tratamiento ofrecido respetaba su privacidad, se realizó una evaluación completa y cuidadosa y se respondieron todas las preguntas relacionadas. El estado de salud manifestado por el beneficiario lo alienta a continuar con el tratamiento y atención en el Centro de salud Integral Ventilla. El sistema de salud debe basarse en la promoción de estilos de vida saludables, que desarrollen las capacidades físicas y mentales de todas las personas y con ello mejoren la calidad de vida, debe basarse en la promoción de la igualdad, sin discriminación por sexo, raza y edad (54)

TABLA 15. Calidad de atención percibida por el beneficiario en la dimensión empatía, que acude al Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

SATISFACCIÓN PERCIBIDA				
Empatía	Totalmente Satisfecho		Totalmente Insatisfecho	
	N°	%	N°	%
17. El personal de salud, comprende sus necesidades respecto a su salud.	86	78%	24	22%
18. El personal de salud, prioriza su atención en la consulta externa si Ud. Está atravesando con alguna emergencia o espera a que sea su turno para atenderle.	85	77%	25	23%
Total	77,5%		22,5%	
Prueba Pearson Chi 2 p = ,090				

Fuente: Datos del SPSS, 2022.

En cuanto a la dimensión de empatía, el 77,5% dijo que era completamente satisfactorio y el 22,5% se mostró completamente insatisfecho, considerándolo como aceptable, siendo $p=0,090$ un nivel de significancia superior a 0,05, podemos decir que no existe relación de variables.

Además a la dimensión de empatía se la definió como la capacidad de uno para ponerse en el lugar de la otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro.

Sánchez V cita a Feshback quien definió la empatía de la siguiente manera: La experiencia que se obtiene de los sentimientos de los demás a través de sus perspectivas y compasión, que se define como el componente emocional de la empatía y es una capacidad humana que nos permite comprender a los demás poniéndonos a nosotros mismos en lugar de ellos, comprender su forma de pensar y comprender y experimentar sus puntos de vista, mejorar las relaciones interpersonales que permitan una buena comunicación, creando compasión, comprensión y ternura. Los usuarios del Centro de Salud Patrona de Chota se sienten identificados social y culturalmente con los profesionales de la salud que los atienden. Porque en muchos casos provienen del mismo entorno, facilita la comunicación, el respeto y la paciencia, generando confianza y satisfacción. Facilita la relación entre el personal y el beneficiario, teniendo en cuenta la enfermedad física y su relación con el entorno familiar y social. (54)

Según Cachón, para conocer a una persona y su entorno cultural, hay que escuchar atentamente, considerar su punto de vista y ver en qué se diferencia o coincide con la práctica de los profesionales de la salud. Lograr este objetivo requiere superar las resistencias culturales y las inercias profesionales y reconocer la diversidad desde el respeto, debes preguntarte si conoces al beneficiario, lo escuchas, si cubres sus expectativas con tu atención; o simplemente conoces la enfermedad, diagnóstico y pronóstico. (54)

11. DISCUSION

El objetivo de la presente investigación fue establecer los factores demográficos, en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto, durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022.

Se observa que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la calidad de la atención percibida por el beneficiario en el centro de salud integral Ventilla. En otras palabras, el nivel educativo, el estado civil, el tipo de trabajo y el ingreso familiar están significativamente relacionados entre sí, Siendo el valor $p < \alpha$ (.005).

Incluso si la condición, el sexo, la edad y el tipo de beneficiario del encuestado no estuvieran relacionados significativamente, siendo el valor $p > \alpha$ (.005), sería interesante notar que las mujeres perciben mejor calidad de atención que los hombres; Es decir, los beneficiarios de 18 a 30 años se sienten completamente satisfechos con la calidad de atención recibida en el Centro de Salud Integral Ventilla que representa un 52% y un 11,8% se mostraron insatisfechos. También es importante mostrar que cuanto al estado civil el 22% y 29%, soltera y unión libre consideraron la atención recibida como totalmente satisfecha, también existe relación en cuanto al nivel de estudio que cuenta el beneficiario y percibe una mayor deficiencia en la calidad y se siente más insatisfecho un mayor nivel de aprendizaje. Del mismo modo, es importante analizar en relación al tipo de beneficiario: un beneficiario nuevo generalmente ve mejor calidad que un continuador, pero define una percepción de calidad completamente satisfactoria. Los que continúan están más insatisfechos que los nuevos, aunque la proporción de nuevos representantes refleja insatisfacción con el servicio.

Finalmente, en términos de calidad y satisfacción relacionada con las áreas, se evidencia que la mayoría de los beneficiarios sienten que están completamente satisfechos con la atención brindada en el Centro de Salud Integral Ventilla. Un aspecto importante en el proceso de mejorar continuamente la institución, en otras palabras, cuando experimentan una mala calidad de la atención, su satisfacción percibida disminuye (Totalmente insatisfechos), y cuando sienten que la calidad de atención es buena, su satisfacción percibida aumenta (Totalmente satisfechos).

Donabedian afirma que la atención de calidad es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de manera que se maximicen los beneficios para la salud sin aumentar proporcionalmente los riesgos. Por lo tanto, el grado de calidad es el grado en que se espera que la atención brindada logre la proporción más (56) propicia entre beneficios y riesgos. (57)

Parasuraman, A; menciona que la calidad de atención es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia, y satisfacción del usuario.

Al respecto Gonzales A. hace menciona que, en cuanto a salud y cultura, es importante mencionar que la enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura y para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas, además, de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad. (54)

Muestra una relación directa con un tamaño del efecto medio consistente con la relación entre reactividad y factores sociodemográficos, muestra una relación directa y un tamaño del efecto menor, y consistente con la relación entre seguridad y factores sociodemográficos Se mostró una relación directa y un tamaño del efecto pequeño coherente.

Los beneficiarios del Centro de Salud Integral Ventilla consideran que los tratamientos que reciben en esta estructura son de buena calidad y están plenamente satisfechos con los tratamientos, desde el punto de vista técnico como humano, si bien es cierto que vienen por necesidad, de acudir a un tratamiento eficaz y oportuno al centro de salud que la ayuda cumpla con sus expectativas y existe una alta probabilidad de que encuentre solución a su

problema de salud, pues esto de acuerdo a los resultados de este estudio en gran parte el caso es sus expectativas son paulatinamente satisfechas.

12. CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación muestran que, de acuerdo al objetivo general se encontró relación estadísticamente significativa entre factores demográficos y la calidad de atención por la cual se acepta la hipótesis alterna.

1. Entre las características demográficas de los beneficiarios encontramos lo siguiente; en relación al sexo se han encontrado resultados parecidos, donde hubo mayor presencia de participantes mujeres, con el 82%, referente al grupo etario, donde son mayoría con el 64% que comprende, de 18 a 30 años, en cuando al estado civil de los beneficiarios una gran mayoría, se encuentra con unión libre con el 36%, seguido al grado de instrucción, la mayoría de los beneficiarios cuentan con un nivel de instrucción secundario siendo un 41%, referente al tipo de empleo del encuestado, un 72% se encuentra sin empleo, en cuanto al ingreso económico del encuestado, un 69% percibe un ingreso de 1000 a 3000 bs, acerca del tipo de beneficiario, la mayoría de los encuestados corresponde a un beneficiario de tipo continuador con un 77% y un 23% corresponde a beneficiario nuevo.
2. Respecto al nivel de calidad de atención percibida por los beneficiarios que acuden al Centro de Salud Integral Ventilla: siendo el mayor porcentaje el 85% percibe la atención recibida como totalmente satisfecho y el 15% la percibe como totalmente insatisfecho, por lo que estos resultados son muy similares al estudio Reynaldos , K. quienes encontraron diferencias negativas mínimas en la calidad percibida como resultado de una buena

percepción de los servicios y cumplirían con sus expectativas de atención.

3. Se concluye que si existe relación en 4 variables demográficas con un nivel de significancia menor a 0,05 y no hay relación significativa en 3 variables demográficas con un nivel de significancia superior a 0,05 las cuales se describen; se realizó un análisis estadístico de CH2 donde se observa un $p= 0.184$ nivel de significancia mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación en la proporción de calidad de atención y el sexo, también se observa un $p= 0.685$ se puede decir que no hay diferencia en cuanto a la proporción de edad y la calidad de atención percibida, $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del estado civil y la calidad de atención percibida, un $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del grado académico y la calidad de atención percibida, un $p=0.002$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del tipo de empleo y la calidad de atención percibida, $p=0.000$ se puede decir que existe relación en cuanto a la proporción del ingreso económico del encuestado y la calidad de atención percibida y un $p=0.184$ se puede decir que no hay diferencia en cuanto a la proporción de tipo de beneficiario del encuestado en relación a la calidad de atención percibida.
4. Sobre la calidad de atención según dimensiones; Encontramos que en la dimensión tangible el 66% considera que la calidad de atención es buena, el 15% lo considera excelente, en la dimensión de confiabilidad el 57% ha percibido la atención como buena y un 15% lo considera como excelente, en la dimensión de respuesta rápida el 71% refirió como buena y un 14% lo define como excelente, dimensión de seguridad el 47% ha percibido

como buena, finalmente en la dimensión de empatía el 67% también refirió que la atención recibida es buena.

Dimensión aspectos tangibles según la prueba CHI2, con un $p=0.003$, siendo el nivel de significación menor que 0,05 se puede decir que existe relación, dimensión fiabilidad $p=0.000$ siendo el nivel de significación menor que 0,05 se puede decir que existe relación, en la dimensión de capacidad de respuesta, con un $p=0.415$ siendo el nivel de significación mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación, con un $p=0.014$ siendo el nivel de significación mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación y la dimensión de empatía, con un $p=0.090$ siendo el nivel de significación mayor que 0,05 se puede decir que no existe relación.

13. RECOMENDACIONES

A todo el personal de la Salud perteneciente al Centro de Salud Integral Ventilla;

- Los resultados que se presentaron en este estudio, deben ser socializados a todo el personal de salud perteneciente al Centro de Salud Integral Ventilla, para implementar planes de mejora que hagan sostenible el nivel de calidad y la satisfacción hallados en la presente investigación y de esa manera seguir implementando la integración cultural en la atención de salud de la población para así promover la interculturalidad.

A Dirección del Centro de Salud Integral Ventilla;

- Planificar y desarrollar actividades de capacitación a todo el personal de salud de planta y contratos, sobre la importancia de brindar una atención calidad y calidez humana que cumplan las expectativas del beneficiario y la institución sea un lugar confiable.

A la Unidad de Post Grado;

- Iniciar la convergencia y desarrollo de nuevos estudios cuantitativos relacionados con la calidad de la atención y la satisfacción de los beneficiarios para desarrollar estrategias que mejoren y mantengan la satisfacción observada en este estudio en el tiempo.

A los futuros investigadores;

- En el ámbito de salud sobre la calidad de atención del beneficiario que acude por consulta a un Centro de Salud de Primera línea, es de vital importancia seguir realizando investigaciones de esta índole que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención.

14. Referencias bibliográficas

1. Wong Dias AJ. Satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Centro de Salud José Olaya – Chiclayo. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48578/Wong_D_WAJSD.pdf;jsessionid=89611EC7F4B2B78CCB5F57F7F3E60DFB?sequence=1.
2. Garvizu JC. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2022. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/123456789/29772/1/TM-2016.pdf>.
3. Franco Aguilar R. Cambio de perspectiva en tiempos de covid 19 para mejorar la atención humanizada en salud. "cuadernos". 2021; 62(2).
4. Cruz Guisbert R. www.scielo.org.bo Articulos originales. [Online].; 2019. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v60nEspecial/v60nEspecial_a03.pdf.
5. Chavez Garcia A. repositorio.umsa.bo. [Online]. [cited 2014. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28996#:~:text=La>.
6. Bueno Bravo LS. repositorio.umsa.bo Mejora de la satisfacción del usuario a partir de la aplicación de un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención primaria en el Centro de Salud 1° de Mayo de la Red de Salud Corea-El Alto. Gestiones 2012-2013. Inl. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/3929#:~:text=Mejora>.
7. Ordinola Callenova JG. hdl.handle.net Diagnostico de la aclairdad de atencion a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmologia, año 2017. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15364>.
8. Castro Chungara C. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5534/TM-915.pdf?sequence=1>.
9. Dias Wong WAJ. repositorio.ucv.edu.pe. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/48578/1/Wong_DWAJ-SD.pdf.
10. Gregor Noriega SF. 181.39.139.68 Satisfacción del Usuario y Eficiencia de la

Gestión de Calidad del Servicio del Centro de Salud “Alfonso Oramas González” en Durán. [Online].;2020.Available from: <http://181.39.139.68:8080/handle/123456789/1114>.

11. Santa Cruz Cabanillas D. repositorio.ucv.edu.pe, Percepción de la calidad de atención por género y edad.Usuarios que acuden al servicio de Emergencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. [Online].; 2018. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29755/Santa Cruz_CD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29755/Santa_Cruz_CD.pdf).
12. Boada AV, Barbosa Lopes AM. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL.[Online].;2018.Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>.
13. Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE. pesquisa.bvsalud.org Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro | INSPILIP;2(2): 2-25, jul.-dic. 2018. | LILACS. [Online].; 2018. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-986627>.
14. Paripancca Herrera L. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online].; 2019. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10164?show=full>.
15. Rojas Regalado NM. repositorio.upeu.edu.pe Factores Sociodemográficos Relacionados a la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia de la Clínica de la Clínica Good Hope, Lima. [Online].;2016.Available from:<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1102>.
16. Barragan Pedraza R. dialnet.unirioja. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja ,2011. [Online].; 2013. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5079680.pdf#:~:text=La>.
17. Bach Aguirre Paucar EG. repositorio.ucv.edu.pe. [Online].; 2018.. Available from:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20441/aguirre_pe.pdf?sequence=1.
18. Ministerio de Salud. Bolivia: Reglamento a la Ley N° 475, de prestaciones deservicios de salud integral del Estado Plurinacional deBolivia, DS N° 1984, 30 de abril de 2014.[Online].; 2014. Available from:

<http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/110619/137636/F164521750/DS-N1984%20BOLIVIA.pdf>.

19. Alvarado R. Percepcion de los usuarios sobre la calidad de atencion que reciben en el Centro de Salud n°34 de la Villapotrerillos, Lujan de Cuyo, Mendoza durante el segundo semestre. [Online].; 2018. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15846/alvarado-hctor-ricardo.pdf.
20. Chacon Maldonado P. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2014.. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15567/TM-950.pdf?sequence=1>.
21. Salazar Villarroel CG. bibliotecas.uasb.edu.bo. [Online].; 2020. Available from: <http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1285/1/TE-281.pdf>.
22. Castro Chungara C. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5534/TM-915.pdf?sequence=1>.
23. Rodriguez MJ, Garcia JA. Psicologia Social de la Salud. In J. L. Alvaro AGyJRT. Psicologia Social Aplicada.; 1996. p. 133-380.
24. Donabedian A. The definition of quality and aproaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. 1980; 1.
25. Fraile M. Modelo biomedico y modelo biosicosocial. [Online].; 2016. Available from: <http://ifdcсанлуис.slu.inf.d.edu.ar/sitio/upload/MODELO%20BIOMEDICO%20y%20BIOPSICOSOCIAL>.
26. Gonzales MR. Relacion equipo de salud - paciente-familia:aspectos eticos y tacticos. In. Habana: Ciencias Medicas; 2005.
27. Franco Aguilar A. Las relaciones interpersonales un acto terapéutico. In <https://isbn.cloud/9789997401922/las-relaciones-interpersonales-un-acto-rapeutico/> , editor.. La Paz; 2018. p. 57 - 101.
28. Noriega Escalante S. La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Editorial Ciencias Medicas. 2020 septiembre; 32.
29. www.ecured.cu.Ciclo de deming. [Online]. Available from:

https://www.ecured.cu/Ciclo_de_deming#:~:text=Conocido como ciclo de Deming es una metodología,Japón comenzaron a denominarlo como “Ciclo de Deming”.

30. Lima Suarez GJ. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cubana Invest Bioméd. 2019 junio; 38(2).
31. Garcia Sanchez M, Romero Sanchez MC. www.uv.mx. [Online].; 2016. Available from: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2017/03/11CA201602.pdf>.
32. www.clubensayos.com SERVPERF - Apuntes - holasdfa. [Online].; 2015. Availablefrom: <https://www.clubensayos.com/Negocios/SERVPERF/2370854.html#:~:text=>
33. Casas EV, Medina Ibarra LE. www.scielo.org.mx Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. [Online]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422015000100010.
34. Oliva Duque EJ. Revisión del concepto de calidad. INNOVAR. 2005 JUNIO; 15(25).
35. www.minsalud.gob.bo Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - IMPLEMENTARÁN GUÍA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN ESTABLECIMIENTOS. [Online].; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/1781-implementaran-guia-para-evaluar-la-satisfaccion-de-usuarios-en-establecimientos-de-salud>.
36. hdl.handle.net.[Online].Availablefrom:<http://hdl.handle.net/20.500.14074/1876>.
37. Lopez de Neira L, Lopez de Neira Lucchese M. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, ARGENTINA. Revista electronica trimestral de enfermería. 2011 Enero;(21).
38. Cabrera Carrero KM, Medina C. Repositorio Institucional Digital UCSS. [Online].;2023.Availablefrom: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1974>.

39. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. www.redalyc.org. 2004 Agosto;(18).
40. Cordova Rios LC. hdl.handle.net Satisfacción De Los Pacientes De Odontología y La Calidad Del Servicio El Centro De Salud Bellavista Nanay, Iquitos-2018.[Online].;2018.Availablefrom:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/33512>.
41. Observatoriop10.cepal.org Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.[Online].;2009.Availablefrom:
<https://observatoriop10.cepal.org/es/instrumento/constitucion-politica-estado-plurinacional-bolivia>.
42. bolivia.justia.comJustia Bolivia: Nueva Constitución Política Del Estado. [Online].; 2023. Available from: <https://bolivia.justia.com/nacionales/nueva-constitucion-politica-del-estado/primera-parte/titulo-ii/capitulo-quinto/seccion-ii/>.
43. Leonardo Vellafuerte A. www.fao.org. [Online].; 2016. Available from:
<https://www.fao.org/3/I9016ES/i9016es.pdf>.
44. NORMA NACIONAL. www.minsalud.gob.bo. [Online].; 2013. Available from:
http://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/Inivelseguro.pdf.
45. Ministerio de Salud y Deportes. www.asuss.gob.bo. [Online].; 2005. Available from:
https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf.
46. Muggenburg Rodriguez MC. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007 Enero; 4(1).
47. Segura L, Adoracion Ferreras T. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. 2014 octubre; 30(3).
- 48 Santa Cruz Cabanillas D. repositorio.ucv.edu.pe. [Online].; 2018. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29755/Santa>

[Cruz_CD.pdf?sequence=1.](#)

49. Duran Aliaga MG. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2022. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/123456789/29128/1/TM-1939.pdf>.
50. Bach. Aguirre Paucar EG. repositorio.ucv.edu.pe. [Online].; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/20441/1/aguirre_pe.pdf.
51. Br. Santa Cruz Cabanillas D. repositorio.ucv.edu.pe. [Online].; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29755/Santa_Cruz_CD.pdf.
52. www.minsalud.gob.bo. [Online].; 2013. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_Ini_velseguro.pdf.
53. Atalaya Romero JV. repositorio.unc.edu.pe. [Online].; 2021. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/20.500.14074/4111/1/Tesis_Victoria_Romero.pdf.
54. hdl.handle.net Nivel de calidad de atención y satisfacción percibida por los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa del centro de salud patrona. [Online]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4111>.
55. Vivas Montañez VH. hdl.handle.net Factores asociados a la calidad de atención percibida por usuarios externos atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5224>.
56. Avedis D. Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en hospital de Baracoa, Guantánamo. Revista Información Científica. 2016. Octubre; 95(1).
57. Chacón APM. repositorio.umsa.bo. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5761/T-PG%20950.pdf?sequence=1>.

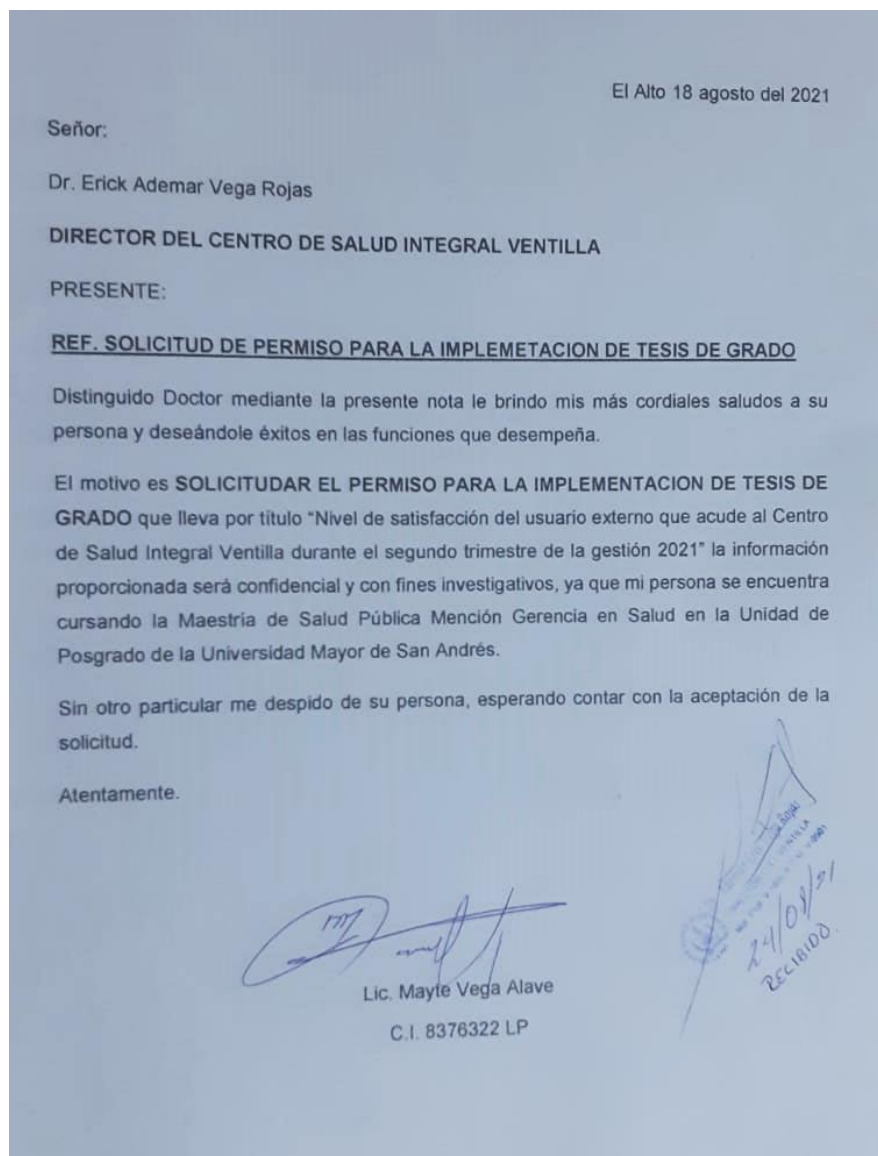
ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Mes 1 Noviembre				Mes 2 Diciembre			
	1 Sem	2 Sem	3 Sem	4 Sem	1 Sem	2 Sem	3 Sem	4 Sem
I. Organización								
Revisión bibliográfica								
Definición del problema objetivos y justificación								
Elaboración del marco teórico								
Diseño de investigación y Operacionalización de variables								
Diseño de instrumentos de Recolección de datos								
II. Trabajo de campo								
Recolección de datos								
III. Exploración de datos y Resultados								
Sistematización y tabulación de datos								
Elaboración de resultados, análisis y discusión								
IV. Redacción final del estudio y anexos								
Corrección y edición del documento final								
V. Defensa								
Sustentación de tesis								

El cronograma propuesto es enunciativo y no limitativo

ANEXO 2. Carta de solicitud y aprobación para recolección de datos



ANEXO 3. Encuesta

Encuesta factores demográficos en la calidad de atención humanizada en el Centro de Salud Integral Ventilla ciudad de El Alto durante los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2022

La presente encuesta, cuyo propósito es conocer cuál es su percepción sobre el servicio que se ofrece en el Centro de Salud Integral Ventilla. Tu respuesta es muy importante para mejorar el servicio, marca con una X la respuesta correcta. Gracias

Fecha.....

Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
Edad	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Nivel técnico <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrados <input type="checkbox"/> Ninguno
Tipo de empleo	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Sin empleo <input type="checkbox"/> Sin empleo NO busco trabajo <input type="checkbox"/> Jubilado

	<input type="checkbox"/> Discapacitado
Ingreso familiar	<input type="checkbox"/> < a 1000 bs <input type="checkbox"/> 1000 bs a 3000bs <input type="checkbox"/> >4000 bs <input type="checkbox"/> No sabe / no contesta
Tipo de beneficiario	<input type="checkbox"/> Primera consulta <input type="checkbox"/> Continuator

N°	ESCALA DE EVALUACION					CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
	5 Excelente	4 Bueno	3 Regular	2 Deficiente	1 Muy Deficiente	
1. TANGIBLES (Instalaciones físicas, equipamiento)						
1						La señalización de la consulta externa (carteles letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.
2						El consultorio cuenta con los equipos y materiales necesarios para su atención.
3						El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.
4						El Panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades, es claro y comprende con facilidad.
2. FIABILIDAD (Habilidad y cuidado de brindar el servicio)						
5						El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivo la atención.
6						El médico le explico a Ud. o a su familiar en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió(medicamentos, dosis y efectos adversos)
7						El médico le explico a Ud. o a su familiar en palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.
8						Durante su atención en la consulta se respetó su privacidad.
9						Su expediente clínico, estuvo disponible en el consultorio para su atención.

10						Los resultados de: (laboratorio, Rayos x. Tomografías y otros) se encontraron en su expediente clínico disponible para su atención.
11						Su atención con el médico, se realizó en el horario programado de acuerdo a la agendación.
3. CAPACIDAD DE RESPUESTA (Disposición y buena voluntad)						
12						Cuando Ud. tiene algún problema para su atención, el personal de salud que le atendió muestra interés por solucionar su problema.
13						Durante su atención en la consulta médica, el médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas.
14						La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.
4. SEGURIDAD (Cortesía y habilidad para transmitir confianza y confidencia)						
15						El médico que le atendió le inspiró confianza durante su atención en la consulta externa
16						El personal de salud ante cualquier consulta respecto a su atención, le escuchó atentamente y trato con amabilidad, respeto y paciencia.
5. EMPATIA (Disponibilidad de ponerse en el lugar del otro)						
17						El personal de salud, comprende sus necesidades respecto a su salud
18						El personal de salud, prioriza su atención en la consulta externa si Ud. Está atravesando con alguna emergencia o espera a que sea su turno para atenderle.

Gracias por su colaboración...

ANEXOS 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguido beneficiario:

La calidad de la atención se ha convertido en una prioridad para nuestra institución, y la satisfacción de los beneficiarios es central para los servicios de salud; Por ello, el objetivo de esta encuesta es valorar su opinión sobre la calidad del servicio que se ofrece en el Centro de Salud Integral Ventilla, si nuestro ambiente es confortable, si el trato ofrecido por el personal es cálido y entre otros si usted recibe la atención que espera.

El propósito de este estudio es crear mecanismos de mejora continua de los servicios de salud para satisfacer sus expectativas. (21)

Porque usted es importante.

FIRMA.....

CI.....

El Alto,..... del 2022

ANEXO 5. Sistematización de base de datos en SPSS 25.0

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
2	Sexo	Numérico	1	0	Sexo del encue...	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	8	0	Edad del encue...	{1, entre 18 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Estadocivil	Numérico	1	0	Estado civil del ...	{1, Casado/...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Gradoacade...	Numérico	1	0	Grado academi...	{1, Primaria)	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Tipodeempleo	Numérico	1	0	Tipo de emple...	{1, Emplead...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Ingreso	Numérico	1	0	Ingreso del enc...	{1, < a 1000...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	Tipodepacie...	Numérico	1	0	Tipo de pacient...	{1, Nuevo)...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	TANG1	Numérico	1	0	La señalización...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	TANG2	Numérico	1	0	El consultorio c...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	TANG3	Numérico	1	0	El consultorio y...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	TANG4	Numérico	1	0	El Panel de info...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	FIAB5	Numérico	1	0	El médico le re...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	FIAB6	Numérico	1	0	El médico le ex...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	FIAB7	Numérico	1	0	El médico le ex...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	FIAB8	Numérico	1	0	Durante su ate...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	FIAB9	Numérico	1	0	Su expediente ...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	FIAB10	Numérico	1	0	Los resultados ...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	FIAB11	Numérico	1	0	Su atención co...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	CAP12	Numérico	1	0	Cuando Ud. tie...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	CAP13	Numérico	1	0	Durante su ate...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	CAP14	Numérico	1	0	La consulta ext...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	SEGR15	Numérico	1	0	El médico que l...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	SEGR16	Numérico	1	0	El personal de ...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	EMP17	Numérico	1	0	El personal de ...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	EMP18	Numérico	1	0	El personal de ...	{1, Muy defi...	99	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	MUYDEFI	Numérico	1	0	Muy deficiente	{1, Muy defi...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Fuente: Elaboración propia, año 2022