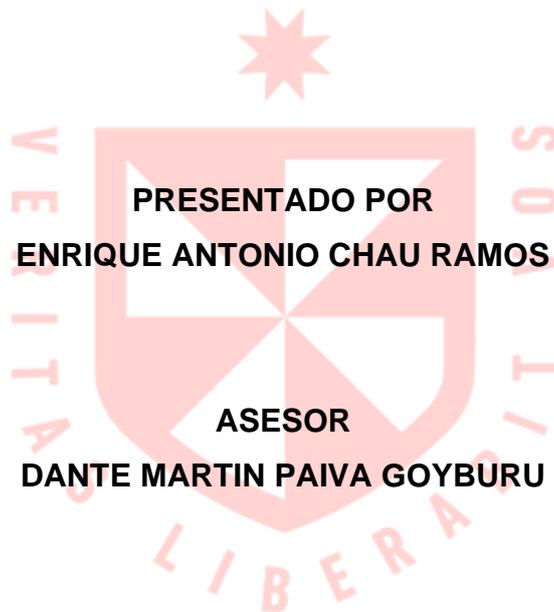




**INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2021 - 2023**



**PRESENTADO POR
ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS**

**ASESOR
DANTE MARTIN PAIVA GOYBURU**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN GOBIERNO Y POLÍTICA
PÚBLICA**

**LIMA – PERÚ
2024**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y
SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
PLÁSTICA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2021 -
2023**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR
EN GOBIERNO Y POLÍTICA PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:
ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS**

**ASESOR
DANTE MARTIN PAIVA GOYBURU**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: POLÍTICAS PÚBLICAS

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A mis queridos padres, hermanos y
a un sin número de personas, quienes
me estimularon a siempre avanzar.

Enrique Antonio Chau Ramos

AGRADECIMIENTO

A todos mis pacientes, quienes
gustosos colaboraron en el
presente estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viiiviii
ÍNDICE DE FIGURAS	iiix
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	22
1.1 Antecedentes de la Investigación	22
1.1.1 Antecedentes Internacionales	22
1.2 Bases Teóricas	27
1.3 Definición de términos básicos	46
CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
2.1 Formulación de Hipótesis	48
2.1.1 Hipótesis General.....	48
2.1.2 Hipótesis Específicas	48
2.2. Matriz de Operacionalización de las Variables.....	50
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1 Diseño metodológico	53

3.2 Diseño Muestral	54
3.2.1 Población	54
3.2.2 Muestra	54
3.3 Técnica de recolección de datos	55
3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información	56
3.5 Aspectos éticos	57
CAPÍTULO IV RESULTADOS	58
4.1.- Datos generales de los entrevistados.....	58
4.1.1.- ¿Se ha realizado alguna cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins?.....	58
4.1.2.- Rango de edades de los entrevistados	59
4.2.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.	60
4.2.1.- Políticas con relación a las personas.	60
4.2.2.- Política con relación a los trabajadores.	61
4.2.3.- Política con relación a las unidades prestadoras de salud	62
4.2.4.- Política con relación a la sociedad.	63
4.2.5.- Resumen Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.	64
4.3.- Satisfacción de las personas el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.	65
4.3.1.- Trato profesional durante la atención en el Hospital.....	66
4.3.2.- Información recibida en el servicio de cirugía plástica.....	67

4.3.3.- Tiempo de atención y de espera para ser atendido.....	68
4.3.4.- Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital.	69
4.3.5.- Accesibilidad a los canales de atención	70
4.3.6.- Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital.....	71
4.3.7.- Resumen general de la Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.....	72
4.4.- Resultados de la investigación.	74
4.4.1.- Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.	74
4.4.2.- Análisis de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y su influencia en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022	75
4.4.3.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	77
4.4.4.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	79
4.4.5.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	81

4.4.6.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.....	83
4.4.7.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	85
4.4.8.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	87
PROPUESTA DOCTORAL	90
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	97
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 1: CUESTIONARIO	105
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	108
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	110
ANEXO 4: BASE DE DATOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparativa de Normas de Calidad.....	36
Tabla 1. Realización de cirugías plásticas reconstructivas	59
Tabla 2. Rango de edades de los entrevistados	60
Tabla 3. Políticas con relación a las personas.....	61
Tabla 4. Política con relación a los trabajadores.....	62
Tabla 5. Política con relación a las unidades prestadoras de salud	63
Tabla 6. Política con relación a la sociedad	64
Tabla 7. Resumen de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.....	65
Tabla 8. Trato profesional durante la atención en el Hospital	66
Tabla 9. Información recibida por el servicio de cirugía plástica	67
Tabla 10. Tiempo de atención y de espera para ser atendido.....	68
Tabla 11. Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital	69
Tabla 12. Accesibilidad a los canales de atención.....	70
Tabla 13. Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital	71
Tabla 18. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital	78
Tabla 20. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía	80
Tabla 28. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo peruano de Gestión pública.....	31
Figura 2. Política de gestión de modernización de la gestión pública.....	33
Figura 3. cadena de valor en la producción de los bienes y servicios.....	38
Figura 4. Cadena de valor del sector público	39
Figura 5. Políticas del sistema de gestión de calidad.....	46
Figura 6. Realización de cirugías plásticas reconstructivas.....	59
Figura 7. Rango de edades de los entrevistados	60
Figura 8. Políticas con relación a las personas.....	61
Figura 9. Política con relación a los trabajadores	62
Figura 10. Política con relación a las unidades prestadoras de salud	63
Figura 11. Política con relación a la sociedad	64
Figura 12. Resumen general de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.....	65
Figura 13. Trato profesional durante la atención en el Hospital	66
Figura 14. Información recibida por el servicio de cirugía plástica	67
Figura 15. Tiempo de atención y de espera para ser atendido	68
Figura 16. Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital	70
Figura 17. Accesibilidad a los canales de atención.....	71
Figura 18. Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital	72

Figura 19. Resumen general de la Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.....	73
Figura 20. Análisis de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y su influencia en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.....	76
Figura 21. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital	78
Figura 22. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía	80
Figura 23. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica	82
Figura 24. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica.....	84
Figura 25. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica.....	86
Figura 26. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía.....	88

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyeron en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo del 2021 - 2023. La investigación fue de tipo básico, no experimental, de nivel descriptivo y correlacional. La muestra fue de 494 usuarios de una población de 920 personas que recibieron dicho servicio. Entre los resultados que se obtuvieron, se tiene que, para el 63,4% de los entrevistados, las políticas con relación a las personas, no fueron eficientes, para el 28,1% fueron regulares; por su parte, el 8,5% señalaron que se desarrollan eficientemente. Según el 65%, las políticas con relación a las unidades prestadoras de salud no funcionaron de manera eficiente; para el 26,3% fue regular, y solo el 8,7% señalaron que funcionaron eficientemente. Por otro lado, el 62,8% no estuvo satisfecho con el trato profesional que recibieron durante la atención en el hospital; para el 26,9% fue regular, mientras que, el 10,3% de los encuestados, expresaron satisfacción con el trato profesional recibido. El 65,6% de los encuestados, no se encontraron satisfechos, respecto a los resultados de la gestión del servicio de cirugía, para el 25,5% fue regular, mientras que el 8,9% sintieron satisfacción con los resultados de la gestión del servicio de cirugía. Se concluye que las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud efectivamente influyeron en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

Palabras claves: Políticas, Sistema, Gestión, Calidad, Salud

ABSTRACT

The objective of the study was to determine how the Policies of the Health Quality Management System influenced the satisfaction of people regarding the provision of the reconstructive plastic surgery service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital in the period 2021 - 2023. The research was of a basic, non-experimental type, of a descriptive and correlational level. The sample consisted of 494 users from a population of 920 people who received said service. Among the results that were needed, it is found that, for 63.4% of the interviewees, the Policies in relation to people were not efficient, for 28.1% they were regular; On the other hand, 8.5% indicated that it is developed efficiently. According to 65%, the Policies in relation to health care units did not work efficiently; for 26.3% it was regular, and only 8.7% indicated that they worked efficiently. On the other hand, 62.8% were not satisfied with the professional treatment they received during hospital care; for 26.9% it was regular, while 10.3% of those surveyed expressed their satisfaction with the professional treatment received. 65.6% of those surveyed were not satisfied with the results of the management of the surgery service, for 25.5% it was regular, while 8.9% felt satisfaction with the results of the management of the surgery service. It is concluded that the Policies of the Health Quality Management System effectively affected the satisfaction of people in the reconstructive plastic surgery service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital in the period 2021 - 2023.

Keywords: Policies, System, Management, Quality, Health.

PAPER NAME	AUTHOR
TESIS DOCTORAL . CORREGIDO 01.12.2 3.docx	ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
19106 Words	103306 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
130 Pages	9.4MB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Jan 9, 2024 10:50 AM GMT-5	Jan 9, 2024 10:56 AM GMT-5

● 19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 15% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded sources

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2021) (en adelante OMS), ha establecido diversas directrices para implementar el sistema de gestión de calidad en las áreas de salud, cuyo propósito fundamental debe consistir en velar por la seguridad y eficiencia de la prestación de servicios médicos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, donde estos servicios de salud dispongan de condiciones de accesibilidad, eficiencia y satisfacción. Es decir, resaltando la importancia de la salud como parte de los derechos fundamentales de la persona.

En el Perú, con la implementación de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (2022), se identificó como problema público que los “bienes, servicios y regulaciones no responden a las expectativas y necesidades de las personas y a la creación de valor público”. Desde esta premisa, la política señala a prestar mayor atención a la generación de valor público. Esto es, a que las intervenciones públicas puedan “adoptar la forma de bienes, servicios y regulaciones, y que éstas satisfagan las necesidades y expectativas de las personas; además, de optimizar la gestión interna a través de un uso más eficiente y productivo de los recursos públicos. Dentro de las causas directas sobre el problema público identificado, la tercera causa indica que en la gestión pública existe una limitada capacidad de gestión interna para generar bienes y servicios de calidad”. Lo que implica una desarticulación de los objetivos de política pública y la planificación estratégica – institucional, desarticulación entre el sistema de planeamiento y el

sistema de presupuesto, dificultad en cumplir la misión estatal a partir del diseño organizacional, cargas innecesarias generadas por los sistemas administrativos, inadecuada gestión de los recursos humanos, inadecuado desempeño de los servidores civiles, insuficiente aprovechamiento del uso estratégico de las tecnologías de la información y comunicación.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 especifica que tanto los ciudadanos, como los servidores públicos siguen 'sufriendo' las consecuencias de un aparato público débil que no logra generar condiciones adecuadas para una gestión pública orientada a resultados al servicio del ciudadano.

En un contexto de preocupación generalizada, en una encuesta (2019) realizada por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP), se identificó que los niveles de satisfacción de los usuarios han ido empeorando en los últimos años. Por ejemplo, en el año 2012, el 39% de los encuestados estaba satisfecho con los servicios de salud y, para el año 2019, este porcentaje disminuyó al 31%. En comparación con los países de América Latina, el Perú está menos satisfecho que países como Guatemala y un poco más satisfechos que Colombia, con 30%. La encuesta arroja que los más insatisfechos son quienes poseen mejor nivel educativo, viven en Lima Metropolitana y desempeñan un rol de estudiantes. Al lado de la insatisfacción por los servicios de salud, según el Latinobarómetro 2020 se evidencia que los peruanos consideran el acceso a la salud injusta (52.7%) y muy injusta (23.6%).

En la literatura local, existen muy pocas investigaciones que tomen como caso de estudio lo que sucede en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, pese a ser

un establecimiento de alto nivel de especialización. La Norma Técnica de Salud N°021-MINSA-DGSPN.03, señala que este hospital es caracterizado como uno de tercer nivel, de atención 2, y se agrupa con aquellos centros especializados de salud del país. Además, se observa que las investigaciones solo toman en cuenta aspectos relacionados con la empatía del personal médico, a la fiabilidad de la atención y aspectos de seguridad; por lo que no están centrados en el cierre de brechas del servicio público, descuidando otros factores de la nueva gestión pública que busca el valor del servicio. Esto conlleva a la necesidad de investigar la satisfacción del usuario en el Hospital Rebagliati. Las investigaciones nacionales no se han centrado en todos los componentes o dimensiones que pueden afectar la satisfacción de la persona que recibe el servicio.

En ese sentido, se selecciona el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, dado que dentro de los servicios que brinda este establecimiento se encuentra la cirugía plástica - reconstructiva, que cuenta con más de 50 años de antigüedad, motivo suficiente que justifica su estudio. No obstante, a pesar de su alta demanda, existen problemas en su provisión, la cual afecta las necesidades y las expectativas de quienes la requieren. El problema que se configura es que el servicio no es entregado a tiempo y los procedimientos que se utilizan son demasiados engorrosos, lo cual hace difícil su acceso y sean entregados con baja calidad.

En el caso del Hospital Rebagliati, los inconvenientes predominantemente se presentan en la atención administrativa del personal. Esto se aúna con diversos procesos o etapas de acceso al servicio. Respecto al tiempo, los procedimientos

burocráticos y la falta de profesionales de la salud en la provisión del servicio de cirugía provocan que tengan baja cobertura y una alta demora en la atención de los usuarios. Que se intente pactar y satisfacer una cita viene ocasionando gastos innecesarios, insatisfacción y reclamos de las personas que se atienden, siendo esta aseveración confirmada con el instrumento de evaluación que se utiliza en la investigación.

Otra de las razones que influyen en la calidad del servicio tiene que ver con los resultados de la gestión/entrega que se visualizan en los procedimientos aplicados para la entrega de servicios, los cuales para el caso del servicio de cirugía representan trabas a su acceso. Además, se advierte la ausencia de facilidades para acceder al servicio cuando los usuarios provienen de otras zonas del país. Es decir, la cobertura es nacional y la ausencia de facilidades generan gastos que influyen en la confianza del usuario. Esto es identificado en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PCM, 2022), como inadecuados procesos de producción de bienes y servicios públicos, donde se precisa que “en las actividades de los funcionarios, prime el criterio de cumplimiento de sus funciones – vinculado estrictamente con la normatividad establecida en los documentos de gestión -, en detrimento de la búsqueda de la satisfacción del ciudadano destinatario de los servicios públicos.”

Por lo antes expuesto, la presente investigación se basó en comprender el impacto de los conductores de provisión del servicio de salud en la satisfacción de los usuarios, de acuerdo con sus necesidades y expectativas, orientadas a la formación de una cultura de calidad que implica la reestructuración de sus procesos administrativos, normas y capacitación de sus profesionales, y sobre todo el cumplimiento de los objetivos de la política de salud.

Formulación del problema

Problema General

PG.- ¿Cómo influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

Problemas Específicos

PE1.- ¿En qué medida las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyeron en el trato profesional respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

PE2.- ¿En qué nivel influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en la información suministrada respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

PE3.- ¿De qué manera influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en el tiempo para ser atendido respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

PE4.- ¿De qué modo influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en el resultado de la gestión respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 -2023?

PE5.- ¿De qué forma influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en la accesibilidad respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

PE6.- ¿En qué medida influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en la confianza de los usuarios respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

OG. – Determinar cómo influyeron las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

Objetivos Específicos

OE1.- Analizar la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el trato profesional respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

OE2.- Identificar la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la información suministrada respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

OE3.- Conocer la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el tiempo para ser atendido respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

OE4.- Determinar la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el resultado de la gestión respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

OE5.- Analizar la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la accesibilidad respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

OE6.- Identificar la influencia de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la confianza de los usuarios en la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

Importancia de la Investigación

Siendo el problema de investigación, el impacto de los conductores de la provisión del servicio de salud en la satisfacción de los usuarios, la investigación destaca su importancia en la relación que pretende medir: las políticas públicas del sistema de gestión de la calidad en salud y la satisfacción de los usuarios. Es por eso por lo que el estudio parte, por un lado, sobre la base de las políticas específicas con relación a las personas, a los trabajadores, a las unidades prestadoras de salud y con la sociedad, y por otro, los conductores de la provisión del servicio público: el trato profesional, la información, el tiempo, el resultado de la gestión, la accesibilidad y la confianza.

Este abordaje permitirá contribuir en la literatura especializada, a conocer la manera en que la calidad del servicio en salud como política pública implica en las necesidades y expectativas de los usuarios. Además, facilitará la creación y aplicación de nuevos conocimientos para la obtención de valor público en servicios de salud del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Rebagliati de Lima Metropolitana. Junto a ello, aportará a obtener una mayor productividad en los procesos de producción pública del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Esto conllevará a reducir brechas en cobertura y calidad. Por último, permitirá el impulso en el fomento e implementación de un modelo de cultura de calidad en el servicio público, en el que los trabajadores del hospital y ciudadanos entiendan la importancia de un servicio que maximiza la eficiencia de la entidad pública en relación con su gestión.

Viabilidad de la investigación

La investigación es posible porque se elige abordarla desde una metodología cuantitativa, la cual permitió describir las variables de políticas del sistema de gestión de la calidad en salud y la satisfacción de los usuarios, al tiempo de explorar la correlación entre ambas, a través de la aplicación de encuestas. Encuestas cuya información recogida y procesada constituyó la fuente primaria del estudio. El acceso a fuentes secundarias, como artículos y libros, fue realizado mediante la búsqueda en los principales repositorios académicos. Todo esto, llevado a cabo en el plazo de diez meses con recursos financieros propios, durante el periodo del 2021 - 2023.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

En este primer capítulo se revisa los principales antecedentes internacionales y nacionales sobre las políticas públicas de calidad y la satisfacción del servicio sanitario. Se examina los aportes teóricos que dieron sustento a la normativa técnica acerca de la política del sistema de gestión de la calidad en la salud pública peruana. Finalmente se evidencia el modelo teórico según el cual esta tesis se desarrolla.

1.1 Antecedentes de la Investigación

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Desde el 2015, la **Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018) – EEUU**. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible han sido crecientemente acogidos por los Estados a nivel mundial. Respecto a la salud y el bienestar, el Objetivo 3 atiende a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Dentro de dicho objetivo, la meta 3.8 menciona “lograr cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, destacando una preocupación por la cobertura sanitaria universal y su acceso con calidad (Naciones Unidas 2018).

Kruk, M., Gage, A. & Arsenault, C. (2018) – EEUU. Sostienen que los países de bajos y medianos ingresos (como los países de América Latina) son los que presentan baja calidad asistencial en salud, donde las mujeres y los niños son los menos atendidos, al tiempo que la población recibe un diagnóstico en enfermedades que podrían

merecer una atención oportuna y adecuada. En ese sentido, señalan que la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) debería mejorar su calidad, junto a la expansión de la cobertura y la protección económica, en el que el papel de los gobiernos sea establecer estrategias que aseguren la calidad de los servicios de salud.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima (2014) – México.

Desarrolló un manual para mejorar la calidad y oportunidad respecto al servicio de atención médica, así como la prevención de riesgos sanitarios a los beneficiarios de los servicios de salud, mostrando metodologías para la identificación de las deficiencias de los programas de servicios de salud, su alcance no solo determina la aplicación para las mejoras institucionales, sino como parte de la responsabilidad social, que involucra la mejora de la calidad de vida de las personas en los distintos territorios, que es la finalidad de todo servicio público.

Ramírez, M., Lorena, J. & Moraga, A. (2015), - Chile. Desarrollaron un indicador de la calidad de atención primaria, mediante una amplia revisión bibliográfica, aplicación de encuestas, grupos focales y consulta a expertos. El objetivo consistió en medir el grado de eficiencia técnica en la satisfacción de los usuarios. Así, fueron analizados estructuras y procesos definidos por cuatro dimensiones: recurso humano, factor capital, extensión de uso y resolutivez en las acciones del personal sanitario, a 259 centros de salud familiar. Mientras que, en Colombia, Gonzales, J. et al (2014), siguiendo con la atención primaria en salud, examinaron la percepción de los pacientes respecto a la atención médica. Este estudio descriptivo y de corte transversal se enfocó en las relaciones médico – paciente y el proceso de atención médica. Contempló la aplicación de encuestas telefónicas a 804 pacientes, obteniendo como resultados que

el tiempo promedio de acceso fue de 9.6 días. El 78% de esos pacientes indican que pudieron contar lo que sentían al médico, y un 60%, que el médico logró explicar lo que tenían. Lo que en conclusión resulta que la comunicación entre el médico y el paciente es tan crucial como el ejercicio médico.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Aliaga (2019) .En cuanto a la literatura nacional, con estudio titulado “Calidad del servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú”, determinó la influencia entre los constructos *calidad de servicio*, *satisfacción* y *lealtad* de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú. Usó un modelo teórico que emplea técnicas cualitativas y cuantitativas. La investigación tuvo como resultado que la calidad de servicio influye en la satisfacción con un promedio de 4.16% en los usuarios. Esto, a su vez, incide en la lealtad del usuario del servicio de consulta externa de las clínicas del Perú con un 3.83%. Preciso que la calidad del servicio es un constructo de dos dimensiones, calidad técnica y calidad funcional, y que influye en la satisfacción, lo que, a su vez, implica la lealtad de los pacientes en el servicio de consulta externa en las clínicas peruanas.

Becerra y Condori (2019) .En la investigación “Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan cero colas en Ica, Perú”, se orientaron a conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de los consultorios externos, luego de la implementación del plan “Cero colas”. Con una muestra de 1067 usuarios, identificó que el 72.5% de los usuarios del Hospital Apoyo de Nazca se encontraba satisfecho con el servicio; en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 70.6%; en el Hospital Regional de Ica, 72.1%; y en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 73.7%. Los

autores concluyen que esto es probable que se deba a la mejora del régimen de atención.

Febres y Mercado (2020), en “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú”, determinaron la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externa de medicina interna. Mediante técnicas observacionales, descriptivas y de corte transversal, sostienen que, con la muestra de 292 pacientes, el 60.3% de estos tuvo satisfacción global. Frente a la seguridad y empatía con el servicio, 86.8% y 80.3% respectivamente, manifestaron sentirse satisfechos. La insatisfacción de los usuarios se centró en la capacidad de respuesta y aspectos tangibles como equipos médicos, orientación y comodidad del usuario.

Rojas (2020) . Toda investigación tiene diferentes enfoques que contribuyen al mejoramiento de las políticas de salud, en ese sentido la investigación doctoral, tuvo como resultados que las regulaciones del control de insumos, la supervisión de los seguros de salud y que las políticas de salud son inadecuadas para garantizar el acceso a la atención de la salud. Revela un resultado que alcanza un 97.4% de usuarios que indican que el servicio sanitario no fortalece las funciones esenciales de salud pública de la manera adecuada. Estos hallazgos atienden a 3 factores: regulación, seguros de salud y políticas de salud; los mismos se relacionan con las funciones de la rectoría en salud por parte de la entidad (competencias) y en la implementación de las políticas (inadecuadas). Ha permitido observar la significativa influencia en la limitada cobertura sanitaria universal, desencadenando que los

usuarios asuman los gastos de salud, en vez de atender otras necesidades como es la alimentación, alquiler y otros.

Obregón – Morales (2021). En “Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención”, tiene por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los adolescentes ante el servicio ofrecido en Lima. Este estudio seleccionó una muestra de 84 adolescentes del Centro de Salud El Progreso en Carabayllo. A través de una observación estructurada (encuesta autoadministrada), descriptiva y transversal, 28.57% de adolescentes estuvieron satisfechos con el servicio. Según edad, los adolescentes con 12 a 14 años (83.33%) mencionaron sentirse más satisfechos; según sexo, las mujeres adolescentes (66.67%) indicaron mayor satisfacción, similar a los nuevos usuarios (70.83%).

González (2022). En una investigación reciente realizada en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud, , tiene por objetivo conocer la percepción de los usuarios externos e internos de la calidad de atención. Con una muestra significativa de 301 usuarios, obtuvo que el 52.20% de estos están insatisfechos, sintiéndose, incluso, maltratados. Este estudio destaca que los profesionales reconocieron una deficiente calidad de atención por la falta de cobertura a tan alta demanda, de cara al déficit de personal de salud y la pésima infraestructura. Esta evaluación de la satisfacción comprendió las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La aplicación de la encuesta arrojó resultados del total de las dimensiones. Se evidencia que un 47.80% de los usuarios está satisfecho y el 52.20% insatisfecho.

Ahora bien, toda esta particular literatura internacional y nacional se ha incrementado en los últimos dos años, a raíz de la expansión y persistencia del Sarscov-2 y variantes. La pandemia por la Covid 19 puso en evidencia la situación del sistema de salud pública en el Perú: déficit hospitalario, infraestructura insuficiente, gestión sanitaria débil, adquisiciones y uso de equipos médicos de manera inoportuna, entre otros. Así, en la población indígena y afroperuana, Segovia et al. (2022), revela que en el 73% de establecimientos de salud el personal sanitario refirió no conocer el plan contra la tercera ola pandémica, el 14.8% mencionó no estar capacitado y el 83% manifestó no contar con presupuesto. Becerra (2023), da cuenta de la atención primaria en Ica, destacando que existe un incumplimiento de los servicios en los centros de atención, lo que permite exhibir su reciente colapso.

En resumen, en la literatura nacional e internacional revisada, el tema de la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud atiende al vínculo entre el personal médico y técnico en centros de salud determinados, a los lineamientos de políticas de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, entre otros, y a una creciente preocupación después de la crisis sanitaria reciente.

1.2 Bases Teóricas

Para entender las políticas de calidad que rigen en la gestión pública peruana y en el mundo, es importante considerar el proceso de modernización que los Estados han ido adoptando en los últimos quinientos años de historia. Así, incluso modernización se ha convertido como una política estatal, es decir, como una orientación que las

organizaciones políticas gubernamentales debe asumir y garantizar en sus diferentes sectores y niveles en el territorio nacional.

La modernización, la modernidad, lo moderno, comparten una historia en común, cuyo origen se remonta a fines de la Edad Media. Lo denominado “moderno” caracterizó lo nuevo, en contraposición a lo tradicional, lo antiguo, en varios ámbitos de la sociedad. Por ejemplo, en los señoríos feudales, la organización social y política no era avanzadamente diferenciada; es decir, la justicia, por ejemplo, era administrada por la iglesia o, más frecuentemente, por el señor feudal; lo mismo en la adquisición de bienes. Estos eran mediados por él. Las diversas esferas sociales, políticas y económicas no estaban diferenciadas y, sobre todo, no habían definido una autonomía específica, como la que conocemos en estos tiempos: Estado, mercado, sociedad civil, entre otros. Con el poder distribuido, lo moderno, en ese sentido, fue constituyéndose alrededor del individuo, sus derechos, la propiedad privada y su libertad de determinación en adoptar una manera de creer y obrar en la vida social.

En el Perú, la modernización ha tenido tres momentos importantes: en los gobiernos de Ramón Castilla, Augusto B. Leguía y Alberto Fujimori. Las expresiones de modernización de estos gobiernos estuvieron vinculadas, por una parte, a las demandas de capitales extranjeros, al incremento de obras en infraestructura, sobre la base de arreglos constitucionales orientados a los individuos que nacían en un modelo republicano de ciudadanía. Esto no siempre desde una opción democrática, ni tampoco en bien de la autonomía de poderes estatales (Casana de Burga, 2014, pág. 183).

De otro lado, el ingreso conceptual de la modernización en los Estados se ha venido implementando como un enfoque, mediante el cual se busca el bienestar del individuo. Este ingreso se ha venido reafirmando por adopción de algunas teorías del desarrollo y la modernización para la administración pública. Estos consideraron los emergentes movimientos sociales, las olas migratorias del campo a la ciudad y la expansión precaria de las ciudades. En la premisa de buscar una mejora en la administración pública, la modernización tuvo un impacto en el crecimiento de las empresas, en el asentamiento del capitalismo liberal con las revoluciones burguesas, a principios del siglo XIX, en especial.

La evolución del concepto moderno del ente estatal, como es bien conocido, culmina en un discurso que subraya la distinción entre las esferas pública y privada, la separación de poderes o funciones del Estado, enunciada por Montesquieu y de amplia resonancia en las constituciones políticas de los siglos XIX y XX (Casana de Burga, 2014, pág. 176)

“Para poder salir de estas debilidades, la teoría de las políticas públicas adopta un enfoque que presenta desde las necesidades del ciudadano, reduciendo el peso de los políticos en la propia adopción de decisiones. Es el enfoque down-top.” (Arenilla, 2003, pág. 208).

La serie de cambios en la historia provocaron que las decisiones del Estado cada vez se enfoquen en la ciudadanía, no solo como resultado, más bien como el foco desde el cual deben partir las necesidades a identificar por la administración pública.

“La gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano es un cambio decisivo que implica superar el tradicional enfoque de organizar los servicios por la oferta, aquello que el Estado estima que puede proveer, por un enfoque de demanda, que considera lo que la ciudadanía estima como necesario.”
(Pasco, 2015, pág. 247).

Lo que en la actualidad se sigue discutiendo y se conoce como modernización del Estado, tiene una historia que se remonta a inicios de la República, con la independencia y hunde sus raíces, incluso, en el legado virreinal.

Saravia (2020). Menciona que el Estado peruano ha pasado por varios cambios provocados por factores internos y externos. Estos cambios fueron configurando el perfil y la orientación que el Estado ha tenido y tiene con la sociedad, la política y la economía nacionales. Empezando con una herencia virreinal, caracterizada por el centralismo, formalismo legal, estatismo y dualismo (un Perú real, y otro legal), parasitismo fiscal y un acomodo permanente entre lo tradicional y lo nuevo, el Estado peruano comenzó por asumir un poder mínimo que atendía a ejercer y asegurar un papel con la policía y la defensa militar. Al pasar las primeras décadas de la instalación de una República independiente, el Estado correspondió a brindar servicios básicos a una creciente población en el territorio nacional. La orientación planificadora vino después de la Guerra del Pacífico y se fue consolidando en las primeras décadas del siglo XX, en atención de los derechos ciudadanos (laborales y electorales, principalmente) conquistados en el mundo, y de cara a un desarrollo urbano e industrial. El Estado en el que participamos, actualmente, es de un poder mínimo: se

ha venido focalizando en un rol asistencialista en zonas de poblaciones vulnerables y en regular los servicios que facilita al sector privado.

Conforme han pasado las décadas, el Estado ha crecido, ha logrado una mayor cobertura nacional, ha ido formalizando la entrega de los bienes y servicios públicos, y se orienta a que sus decisiones institucionales alcancen a satisfacer en calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia a la ciudadanía. Esto se ha venido concretizando con las políticas de modernización del Estado peruano.

De acuerdo con Pasco (2015), el modelo peruano de gestión pública con orientación a resultados se basa en 5 pilares y 3 ejes transversales. Entre los pilares se tienen: a) el alineamiento a las políticas públicas, planes estratégicos y operativos, b) presupuesto por resultados, c) gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional, d) servicio civil meritocrático y e) seguimiento y evaluación y gestión del conocimiento; más los 3 ejes transversales: i) gobierno abierto, ii) gobierno electrónico y iii) articulación intersectorial, constituyen los componentes de cómo el Estado peruano dispone de llegar a la sociedad.

Figura 1: Modelo peruano de Gestión pública



Fuente: Extraído de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, DS N° 004-2013-PCM

Con horizonte al 2030, **la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (2022)**, ha desarrollado, en el marco de la nueva gobernanza un modelo conceptual más avanzando, el cual comprende las decisiones de política y estrategias de intervención de cara a resolver un problema público. Este modelo contempla: a) la política pública y regulación (diseño de políticas públicas y la formulación de normas basadas en el análisis regulatorio), b) estrategia de intervención (mediante una gobernanza intersectorial e intergubernamental), c) bienes y servicios (teniendo en cuenta la diversidad cultural, geográfica, socioeconómica, de género y sostenibilidad ambiental), d) gestión interna (procesos estratégicos y operativos, donde se implementan los componentes de las políticas que se establezcan) y e) resultados (orientado a la medición de los impactos logrados en la entrega de los bienes, servicios y regulaciones). Modelo conceptual que considera, además, los componentes transversales y permanentes de i) seguimiento, evaluación y mejora continua (con el objetivo de que la información obtenida por una gestión continua pueda servir para una mejora constante), y ii) estado abierto (con una orientación al fomento de la co-creación de bienes, servicios y regulaciones, de la mano con la participación ciudadana activa).

Figura 2. Política de gestión de modernización de la gestión pública



1.2.1 La calidad de la salud como política pública en el Perú

(Ross, Zeballos, & Infante, 2000). En diciembre de 1994 se celebró la I Cumbre de las Américas en Estados Unidos. Los gobiernos que participaron en el evento se comprometieron a garantizar el acceso equitativo a los servicios, al tiempo de mejorar su calidad. Al siguiente año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros organismos internacionales, acordaron una serie de criterios rectores al respecto, basados estos en principios de equidad, efectividad, eficiencia, calidad, participación social y sostenibilidad. Desde mediados de la década de los noventa, entonces, las

reformas estatales del sector salud contemplaron la calidad del servicio como un elemento ineludible en la provisión de los servicios sanitarios públicos

La Organización Panamericana de la Salud (2020), los antecedentes históricos de la calidad de la salud como política pública devienen desde los Estados benefactores. Sin embargo, la llegada de esta influencia en América Latina ha sido desigual. La superposición y duplicación de la provisión de las redes asistenciales y la falta de complementariedad de los servicios ha impedido mínimamente la calidad de estos. Así, las principales reformas, en esa medida, comenzaron en los años ochenta y noventa, de cara a la importancia que fue adquiriendo el sistema privado de la salud, la introducción de la disciplina fiscal, la implementación de mecanismos de ampliación de la cobertura y la descentralización de la gestión.

Jaime, F. et al. (2013) .Considerando que las políticas públicas son decisiones que formula, desarrolla y ejecuta el Estado, las maneras en la que estas se expresan y se consolidan son diversas. Se vuelvan institucionales a través de las leyes y normas, es decir, todo un proceso que concluye con una normativa técnica y legal que estandariza las acciones en un determinado sector o más (pág. 61).

En el Perú, la producción de las políticas de la calidad del servicio se comenzó a dar en el año 2002, con la emisión de la Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión Pública se establece que la nueva gestión pública “tendrá que estar orientada al servicio del ciudadano, la persona humana y la obtención de resultados”. El 2008, La Carta Iberoamericana en la Gestión Pública adscribe a que los gobiernos iberoamericanos proporcionen servicios de calidad a sus ciudadanos. La Estrategia de

Modernización de la Gestión Pública 2012-2016, emitida el 2012, indica que el proceso de modernización debe de estar orientado al bienestar de los ciudadanos y al acceso de servicios de calidad, resultado de esto es la creación de la estrategia Mejor Atención al Ciudadano (MAC). Para el 2013, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, se asegura la continuidad de la estrategia MAC, se fortalecen las competencias de los servicios civiles, entre otros. Del 2016 al 2021 se llevan a cabo una serie avances y logros en el establecimiento de la calidad como política pública. Se aplica la Primera Encuesta Nacional de Satisfacción Ciudadana (2017); se crea la Subsecretaría de Calidad de Atención al Ciudadano (2017); se aprueba la Normativa Técnica para la implementación de la Gestión por Procesos (2018); se aprueba la Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Públicos (2019); se aplica la Segunda Encuesta Nacional de Satisfacción Ciudadana (2019); se dan Disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública (2020); y en el 2021 se aprueban la Normativa Técnica para la gestión de reclamos y se mejora la Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Públicos (Secretaría de Gestión Pública, 2021).

En el ámbito de la salud, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 emitida por el Ministerio de Salud (2020), tiene como finalidad la gestión de los servicios integrales de salud en la cadena de resultados, y esta se implementa a través del Plan Estratégico Multisectorial al 2030, de la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú, País Saludable”, que describe a las estrategias a maximizar la satisfacción de los usuarios de la salud según el MINSa (2021). Además, a lo largo del tiempo ha elaborado diferentes documentos oficiales de Gestión de Calidad, siendo la presente

comparación los principales documentos que se han ido utilizados para la Gestión de Calidad en diferentes instituciones de salud.

Tabla 1. Comparativa de Normas de Calidad

N°	Norma	Nombre	Objetivo
01	N° 068-2017-HNHU-DG	Plan de Mejora Continua y Gestión de la Información de la Calidad del HNHU 2017	Establecer acciones de impacto en mejora continua e información para la calidad, para la gestión de calidad de los procesos de (consulta externa, emergencia y hospitalización) del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin elevar el desempeño organizacional hacia el logro de la satisfacción del paciente y a la implementación de gestión por procesos.
02	RM N° 095-2012/MINSA	Guía Técnica de elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de la calidad.	<p>Objetivo General: Brindar al personal de las organizaciones de salud un documento de consulta que provea la metodología para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad, así como la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Facilitar el desarrollo de capacidades en las organizaciones de salud para la implementación del sistema de gestión de la calidad y el desarrollo de actividades dirigidas a la mejora continua de la calidad. ➢ Establecer las pautas y pasos para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad y la aplicación de las técnicas y herramientas para la mejora de procesos.
03	RM N° 727-2009-MINSA	Política Nacional de Calidad en Salud.	Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.
04	RM N° 142-2007-MINSA	Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.	<p>Objetivo General: Identificar los estándares de calidad de los servicios de atención oportuna dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Contar con estándares e indicadores de calidad de atención específicos para los establecimientos de salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas, esenciales e intensivas, según corresponda a su nivel de atención. ➢ Disponer de información permanente y objetiva para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.
05	DA N°123-MINSA/DGSP V.01 (2007)	Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.	<p>Objetivo General: Mejorar el desarrollo del proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Establecer las Instancias para el Proceso de Auditoría de Caso en el ámbito de aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
			<ul style="list-style-type: none"> ➢ Establecer los tipos de Auditoría de Caso en el ámbito de aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. ➢ Establecer los requisitos para evaluar la pertinencia de una Auditoría de Caso y la calidad del Informe de Auditoría de Caso de la calidad de la atención. ➢ Identificar a los responsables de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso. ➢ Establecer las pautas para el Peritaje en Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.
06	RM N° 601-2007/MINSA	Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	<p>Objetivo General: Establecer los lineamientos para la implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en las entidades del Sector Salud (Ministerio de Salud, Es SALUD, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, y sub sector privado).</p> <p>Objetivos Intermedios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el Sector Salud a nivel nacional, para el periodo 2007-2009 ➢ Fortalecer la Capacidad Técnica de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención del Sector Salud, para el periodo 2007-2009. ➢ Mejorar las prestaciones asistenciales en las áreas críticas del Sector Salud, para el periodo 2007-2009. ➢ Involucrar la participación de los usuarios internos y externos del Sector Salud en el proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el periodo 2007-2009.
07	NT N° 029-MUNSA/DGSP-V.01 (2005)	Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Fuente: Ministerio de Salud

Ahora bien, en el centro del proceso de modernización el sector público adoptó la propuesta teórica del valor y la cadena de valor que Michael Porter en el año 1985 desarrolló para mejorar la productividad del sector privado.

Mark Moore (1998), el concepto de valor público se convertiría en el eje del modelo de provisión de servicios públicos y, concomitantemente, al modelo de gestión de la calidad de esos servicios. Moore cuestionó si el trabajador del sector privado, al crear valor contribuye a la productividad de la empresa, por lo tanto, ganancias, el funcionario también podía crear valor, pero este valor, aún diferente, también aporta a la sociedad, a su bienestar y satisfacción, en tanto se produce, provee y se cuida la calidad de los bienes y servicios que brinda. De esta manera, la modernización del Estado adoptó los conceptos de valor y cadena de valor públicos que enfatizaron la orientación en buscar satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Así, Moore sostiene que el “gobierno crea valor para la sociedad, y que esta la razón de su trabajo...a través de recursos como las recaudaciones tributarias y la autoridad estatal” (pág. 61). Argumenta que el sentido del valor público reside en la relación entre la ciudadanía, su poder de elección representativa y su condición de consumidor colectivo de la producción de valor público por parte del Estado, y este con su poder coercitivo para la recaudación tributaria, con el cual puede crear dicho valor.

En el Perú, como se recuerda, estas ideas recién cobrarían relevancia en el año 2007 a través de la implementación del *Presupuesto Público por Resultados*, en el que se puede destacar la cadena de valor en la producción de los bienes y servicios:

Figura 3. cadena de valor en la producción de los bienes y servicios



Fuente: Extraído de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, DS N° 004-2013-PCM

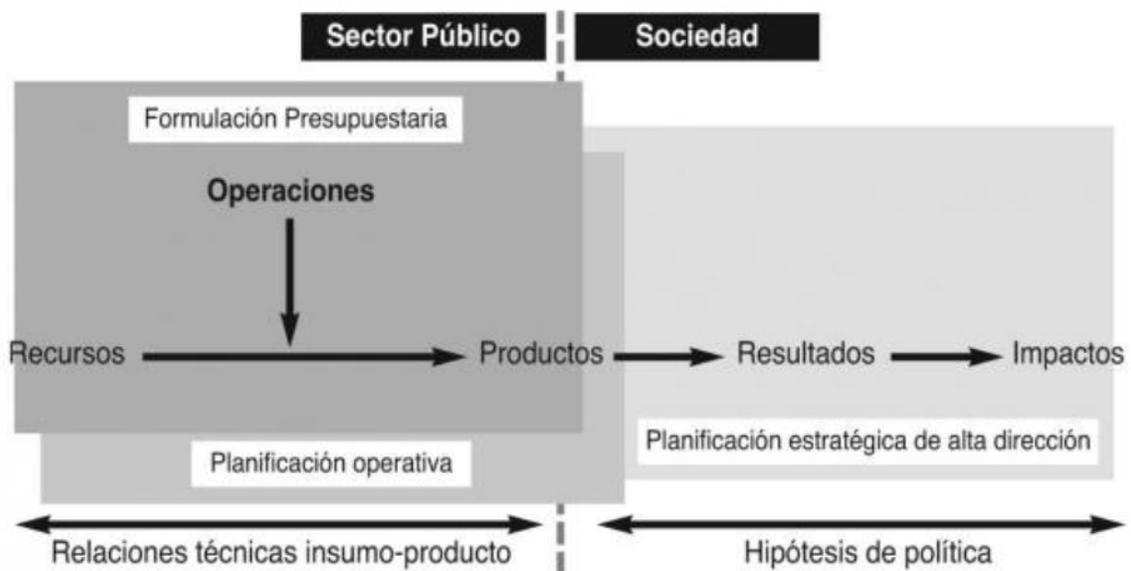
En esto, se puede apreciar en la cadena de valor, desde el producto, pasando por el resultado específico, hasta el resultado final, la orientación hacia la población busca que se les brinde prestación de salud, su condición sana y los mejores estándares de vida. Esto sujeto a los componentes de la Gestión Pública orientada a Resultados: a) planeamiento de Estado, b) planeamiento estratégico, c) presupuesto para resultados, d) gestión por procesos, e) servicio civil meritocrático y f) seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento.

Del concepto de valor público y su efecto modernizador en el Estado se desprende otro concepto: la calidad de la prestación del servicio que, finalmente, crea valor.

Sotelo (2019) . sostiene que la Cadena de Valor Público (CPV) es un modelo descriptivo y prescriptivo, donde el sector público como el conjunto de instituciones dedicadas a la producción de bienes y servicios, con la finalidad de contribuir al logro

y a la consecución de los objetivos de las políticas públicas. Una cadena de valor público que parte en la planificación operativa del sector público en las relaciones técnicas insumo - producto, por identificar un problema público, realiza una formulación presupuestaria, ejecuta operaciones, dispone de recursos para generar productos; y, llega en la sociedad a estimar la hipótesis de política a través de la planificación estratégica de alta dirección, en la que conlleva a resultados de impacto.

Figura 4. Cadena de valor del sector público



Fuente: Extraído de “La cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica” (Sotelo Maciel, 2019).

Donabedian (1993), presta atención a la calidad y desarrolla una definición, a través de la comparación de dos modelos, “modelo de atención a la salud” y “modelo industrial”, de lo cual extrae una síntesis. Mientras que el modelo de atención a la salud ha venido orientándose a los cuidados clínicos, técnicos, el modelo industrial orientado a la “importancia de las relaciones interpersonales, a la preocupación por la efectividad y la eficiencia, la optimización de recursos, y la preocupación por el bienestar individual

y colectivo. En ese sentido, conlleva a que la calidad debe conjugar lo que mejor han desarrollado ambos modelos. Es decir, la calidad entendida como la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios que requieren un servicio. Noción que, en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 la llega a definir como la “medida en la que las intervenciones (bienes, servicios y regulaciones) brindados por el Estado resuelven el problema público y responden a las necesidades y expectativas de las personas” (Presidencia del Consejo de Ministros, 2022, pág. 7), y sobre la cual la tesis sienta posición. La adopta como parte del modelo conceptual que organiza la explicación de la información expuesta en la sección de los resultados.

Al haber evidenciado las bases teóricas, con relación al valor y la calidad del servicio públicos, que dan pie a las políticas públicas (leyes, normas, etc.), los instrumentos de gestión cumplen un rol importante al momento de implementar, desarrollar y fortalecer las disposiciones del Estado. *Este es el caso del “Manual para la implementación de la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público”. En este instrumento se señala dos tipos de servicios públicos: los prestacionales, y los transaccionales (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).*

Los servicios prestacionales son aquellos que son brindados por cada entidad pública como parte del rol prestacional que tiene el Estado peruano. Un ejemplo son los servicios de salud, educación, seguridad social, etc. Asimismo, están los servicios transaccionales, que son aquellos que devienen del rol regulador, fiscalizador y sancionador del Estado. Como ejemplo de estos servicios se tiene los procedimientos administrativos o trámites que se pueden encontrar en el TUPA de cada entidad pública.

No obstante, los servicios deben ir acompañados de estándares de cumplimiento, los cuales se entienden como las características o atributos que deben tener los servicios públicos para poder garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas, estos criterios pueden ser de cobertura o de calidad (**Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2021**).

Asimismo, con relación a la calidad se menciona que “el servicio debe contar con diferentes atributos, de acuerdo con su naturaleza y deberá contar con un orden de prioridad, eligiendo así el atributo esencial que asegure la provisión adecuada del servicio” (**Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2021, p. 41**). Entre los atributos se encuentran los de oportunidad, accesibilidad, percepción, precisión, continuidad (**Ministerio de Economía y Finanzas, 2018**).

En el mencionado modelo de gestión de la calidad de servicios concurren seis componentes: 1) conocer las necesidades y expectativas de las personas, 2) identificar el valor del servicio, 3) fortalecer el servicio, 4) medir y analizar la calidad del servicio, 5) liderazgo y compromiso de Alta Dirección y 6) cultura de la calidad del servicio, siendo estos dos últimos transversales, al momento de buscar la mejora de los servicios y bienes. Dentro de este modelo, los conductores tienen un rol importante. Son definidos como “aquellos elementos presentes en la provisión de bienes y servicios que impactan en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas” (PCM 2019, pág. 24). Estos tienen atributos de ser universales, aplicables y medibles. Así, entre los conductores más usuales se tiene: a) trato profesional

durante la atención, b) información, c) tiempo, d) resultado de la gestión/entrega, e) accesibilidad y f) confianza.

1.2.2 Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud

La Dirección de Calidad en Salud (2007) sostiene que el Sistema de gestión de calidad en el sector salud se rige por los lineamientos de Políticas de Salud que permanecen vigente a la fecha, esto con el propósito de mejorar constantemente la calidad del servicio y la atención brindada a los ciudadanos.

Por lo tanto, el Sistema de gestión de la calidad en salud se establece como el conjunto de elementos que actúan de manera integrada para conducir, regular y ofrecer asistencia técnica, además permite evaluar a los establecimientos de salud. Para interrelacionar los elementos es fundamental implementar la planificación, organización, garantías y mejora de la calidad e información, ya que permite orientar los procesos a una cultura de calidad.

En este punto, es preciso señalar que el Ministerio de Salud es el órgano rector del sector salud, razón por la que se le atribuye una gran responsabilidad en la gestión de las Políticas de calidad en salud. Además, las Políticas se asocian a la atención integral de las personas, priorizando principios como la solidaridad, universalidad, equidad y calidad.

Considerando con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 que la calidad como política pública es entendida como la medida de las intervenciones, orientadas a resolver un problema público y, sobre todo, a satisfacer

las necesidades y expectativas de la ciudadanía, las Políticas el Sistema de Gestión de Calidad en Salud, según la Dirección de Calidad en Salud (2007), son las siguientes:

- Políticas con relación a las personas: provisión de servicios de salud, acceso a los mecanismos de atención al usuario.
- Política con relación a los trabajadores: cultura de la calidad, trabajo en equipo, círculos de calidad.
- Política con relación a las unidades prestadoras de salud: gestión de recursos para la calidad de salud, regulación complementaria en los niveles regionales, evaluación del proceso de atención de salud.
- Política con relación a la sociedad: Participación social para la calidad en salud, Involucramiento comunitario para la calidad en salud, Veeduría ciudadana de calidad en salud.

1.2.3 Satisfacción de las personas

La satisfacción de las personas está definida en la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios (Presidencia del Consejo de Ministros, 2021) como los elementos utilizados en la prestación de servicios para cubrir las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Estos elementos son denominados conductores que impactan en la satisfacción del servicio de cirugía plástica reconstructiva son los siguientes: **Trato profesional durante la atención, información, tiempo, resultados de la gestión, accesibilidad y la confianza** (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019). Dichos elementos son obligatorios para alcanzar los índices esperados en la gestión de calidad del servicio público.

El **trato profesional** durante la atención se asocia con el cumplimiento de las funciones que asume el servidor público y la reacción que muestra al momento de dar el servicio, por medio de los diferentes canales de atención y de entrega con los que cuenta el Hospital. Este elemento comprende el profesionalismo, empatía, equidad en el trato con el individuo al prestar el servicio, entendimiento, entre otros, para ello es importante considerar la actitud de servicio en el personal y la preparación del personal.

En cuanto a la **información**, este elemento se refiere a la función de brindar información a los individuos usando un lenguaje sencillo, preciso, claro y apropiado, así como a la reacción de permitir una comunicación dinámica y transparente sobre los requisitos, el estado de un trámite a lo largo de la prestación del servicio de forma veraz. Asimismo, está vinculado a oír las necesidades de los individuos, quienes poseen a su disposición el buzón de recomendaciones, libro de reclamaciones, entre otros, con la intención de que la información recibida contribuya con la optimización de los servicios que ofrece la entidad.

Respecto al **tiempo**, se hace referencia al lapso que le toma a el individuo recibir atención, partiendo de la espera para ser atendido en los diferentes canales de atención hasta obtener el resultado de la administración, adicional a la cantidad de veces que tuvo que asistir o contactarse con la entidad. Además, estima el cumplimiento de los plazos establecidos.

Lo antes expuesto, es de suma importancia para evaluar los resultados de la gestión que se relaciona directamente con la función de la entidad, partiendo del primer

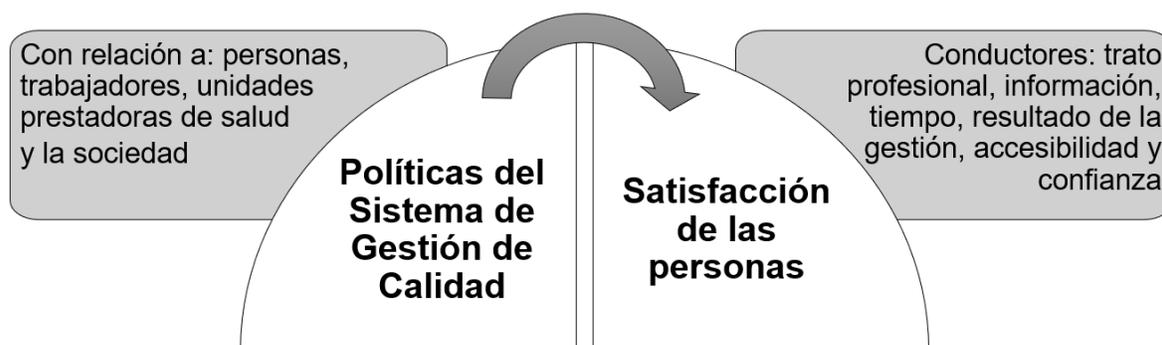
contacto con el individuo hasta la entrega final. El **resultado** de la administración es dependiente de la aplicación apropiada y eficiente de los métodos y normativa vigente, así como la facilidad con la que los individuos tienen la posibilidad de lograr los requisitos previstos, continuar los pasos asignados por el servicio brindado.

Por otro lado, **la accesibilidad** tiene que ver con la facilidad para acceder al servicio, en este caso del servicio de cirugía plástica reconstructiva que requiere el individuo. Estos servicios tienen la posibilidad de ser otorgados por medio de los diferentes canales de atención con los que cuente la entidad pública. Este conductor cuenta con ciertos puntos relevantes a tener en cuenta, como la estabilidad integral donde se brindan o entrega el servicio, disponer de una infraestructura correcta para cada canal de atención, y detectar horarios de atención que permitan a la persona hacer sus consultas y ejecución del servicio.

Finalmente, **la confianza**, constituye el más susceptible, puede verse afectado por pequeños incidentes asociado a lo antes señalado como el trato, la veracidad de la información, el tiempo, entre otros precedentes. Por lo tanto, puede tener un impacto en la percepción de los usuarios y las ganas de volver a utilizar el servicio.

En resumen, el modelo conceptual que se adopta para esta tesis compone de la centralidad del valor público, la satisfacción de las personas según los conductores y el modo en que las políticas con relación a los actores sociales claves que aseguran la provisión y la calidad de los servicios hacia el ciudadano.

Figura 5. Políticas del sistema de gestión de calidad



Fuente: Elaboración propia

1.2 Definición de términos básicos

Bienes, servicios y regulaciones: Constituyen el conjunto de intervenciones a través de los cuales las entidades públicas, en el marco de sus competencias, promueven, producen o generan condiciones para obtener un cambio en la sociedad (Presidencia del Consejo de Ministros, 2022).

Calidad de las intervenciones públicas: Está entendida como la medida en que las intervenciones (bienes, servicios y regulaciones) brindados por el Estado resuelven el problema público y responden a las necesidades y expectativas de las personas (Presidencia del Consejo de Ministros, 2022).

Cadena de resultados: Es un modelo teórico que permite describir la actuación de las entidades públicas en el proceso de la producción de bienes y servicios para la generación de efectos sociales; es decir, identifica los resultados esperados de una intervención pública con los productos, actividades e insumos (o recursos) que se requieren para alcanzarlos (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2022, p. 27).

Calidad de Servicio: es la capacidad que muestra un servicio al momento de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).

Satisfacción: Se entiende como la valoración que atribuye una persona al servicio que recibe (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).

Sistema nacional de salud: “Mecanismos y políticas relacionados con la prestación de servicios de salud en un país” (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Valor público: es entendido como el cambio que acontece en las variables sociales. Se crea cuando a) las intervenciones públicas, que adoptan la forma de bienes, servicios o regulaciones, satisfacen las necesidades y expectativas de las personas, generando beneficios a la sociedad y, b) se optimiza la gestión interna a través de un uso más eficiente y productivo de los recursos públicos, para, directa o indirectamente, satisfacer las necesidades y expectativas de las personas, generando beneficios a la sociedad (SGP - PCM, 2022).

CAPITULO II HIPÓTESIS Y VARIABLES

En este capítulo se alude a lo que, mediante la revisión de la literatura, se formuló la hipótesis que las políticas del sistema de gestión de calidad en salud influyen significativamente en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2022, y que éstas políticas tiene relación con el trato del personal médico, a la información suministrada, al tiempo de atención, en el resultado de la gestión, en la accesibilidad del servicio y en la confianza de los usuarios. Seguidamente, las variables se organizan en una matriz donde se operacionalizan, a través de definiciones conceptuales, operacionales, dimensiones e indicadores.

2.1 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis General

HG.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyeron significativamente en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

2.1.2 Hipótesis Específicas

HE1.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en el trato profesional respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 – 2023.

HE2.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en la información suministrada en la provisión del servicio de cirugía

plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023.

HE3.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en el tiempo para ser atendido respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 – 2023.

HE4.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en el resultado de la gestión respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 – 2023.

HE5.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en la accesibilidad respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 – 2023.

HE6.- Las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad influyeron significativamente en la confianza de los usuarios respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 – 2023.

2.2. Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Las Políticas de Salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud (Dirección de Calidad en Salud, 2007).	Las políticas que orientan la gestión de la calidad se relacionan con las personas, con los trabajadores, con las unidades prestadoras de salud y con la sociedad (Dirección de Calidad en Salud, 2007).	Políticas con relación a las personas	Provisión de servicios de salud
				Acceso a los mecanismos de atención al usuario
			Política con relación a los trabajadores	Cultura de la calidad
				Trabajo en equipo
				Círculos de calidad
			Política con relación a las unidades prestadoras de salud	Gestión de recursos para la calidad de salud
				Regulación complementaria en los niveles regionales
				Evaluación del proceso de atención de salud
			Política con relación a la sociedad	Participación social para la calidad en salud
				Involucramiento comunitario para la calidad en salud
				Veeduría ciudadana de calidad en salud

Elaboración: Propia

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Nivel de satisfacción de las personas	Es la percepción superada de expectativas esperadas por parte del usuario que consume un servicio público	Se refiere al conjunto de condiciones como el acceso, explicaciones, confort, confianza, proactividad que obtiene en los servicios públicos	Accesibilidad	Atenciones recibidas
			Explicación	Información recibida
			Confort	Comodidad espacial
			Confianza	Proporciona calma y buen trato
			Seguimiento	Actividades de consulta
			Proactividad	Planificación de eventos anticipatorios

Elaboración: Propia

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Conductores de servicios públicos	Aspectos presentes en la provisión de bienes y servicios que impactan en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas	Se refiere al trato profesional, a la información, tiempo, resultado de la gestión, accesibilidad y confianza	Trato profesional	Actitud de servicio en el personal
			Información	Preparación del personal
				Estado de trámite
			Tiempo	Veracidad de información
				Tiempo de atención
			Resultado de la gestión	Tiempo de espera para ser atendido
			Accesibilidad	Sencillez en los documentos y formularios
Confianza	Mayores canales de atención			
				Transparencia en la gestión del trámite

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En Metodología de la investigación se desarrolla la elección del diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas de recolección de datos, las técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos relacionados con la investigación. Se destaca que esta tesis es de tipo básica y descriptiva, de corte de tiempo transversal. Selecciona una muestra de modo no probabilístico: 494 usuarios (de una población de 920, con un margen de error de 3%). Emplea la técnica de recolección de datos, la encuesta, y su instrumento, un cuestionario, cuya confiabilidad resultó aceptable.

3.1 Diseño metodológico

De acuerdo con el problema propuesto, la propuesta teórica adoptada y los objetivos establecidos, la investigación realizada fue de tipo básico, descriptivo, y correlacional, pues el principal objetivo fue conseguir nueva información de las variables estudiadas y la relación que puedan tener (Sautu, 2005).

Considerando el diseño de investigación que se abordó en la presente tesis, se identificó que fue no experimental, pues esto supone que las variables exógenas no son alteradas intencionalmente para estudiar los efectos que presenta frente a la variable endógena, que en este caso fue la satisfacción de las personas que recibieron el servicio de cirugía plástica (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Dicho de otro modo, se recopiló información a través de la aplicación de encuestas. El estudio es de corte transversal, puesto que se basó en la recopilación de datos en un determinado tiempo. (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014).

La investigación es de tipo descriptiva, pues se estudia los rasgos fundamentales que presentan las variables para el análisis y su relación entre estas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2 Diseño Muestral

3.2.1 Población

La población se define por estar constituida por un conjunto de elementos o individuos que presentan características similares en un ámbito de estudio (Ñaupas et al., 2013). Para este estudio, la población estuvo constituida por 920 personas que recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022.

3.2.2 Muestra

El muestreo en la presente investigación fue de carácter no probabilístico de elección razonada, ya que para establecer los integrantes de la muestra se tomó en cuenta el criterio del investigador. Ello, tomando en cuenta que las fuentes de estudio cumplan con una serie de características (Ñaupas et al., 2013). La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir, 494 personas que recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022.. Muestra que fue obtenida con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor crítico o nivel de confianza

S² = varianza de la población en estudio

d = nivel de precisión absoluta

3.3 Técnica de recolección de datos

Como la investigación pretende describir las variables y sus relaciones de una gran cantidad de personas, la técnica cuantitativa de la encuesta es la más adecuada. De esta manera, mediante el instrumento del cuestionario este fue dirigido a pacientes con edades de entre 18 a 60 años que se han realizado por lo menos un procedimiento quirúrgico en el área de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins el periodo 2022.

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el Alfa de Cronbach, el mismo que según Goerge & Mallery (2020), si el alfa es mayor a 0,7 es aceptable. Partiendo de esto, se determinó un valor de 0,996, tal como se puede apreciar en el cuadro 2, es decir, el instrumento es altamente confiable.

	N	%
Válido	494	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	494	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a las personas que recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022

Elaboración: Propia

Cuadro 2- Estadísticas de fiabilidad del cuestionario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,996	19

Fuente: Cuestionario aplicado a las personas que recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022

Elaboración: Propia

3.4 Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información

Para la aplicación de la encuesta, mediante los cuestionarios, se dispuso de un periodo de levantamiento de información de tres meses, de enero, febrero marzo del 2023 . Respecto a las técnicas de gestión, se empleó un diagrama de Gantt que consideró la elaboración de los cuestionarios, la consulta a expertos y el plan de aplicación de estos. Para cubrir la muestra y satisfacer las cuotas de los encuestados por sexo, edad y demás ítems se construyó una base de datos de seguimiento en la obtención de la información.

Una vez obtenidos los datos, los procedimientos que se siguieron para el análisis de los resultados fueron los siguientes:

- Primero se creó una base de datos para almacenar y procesar los resultados.
- Una vez creada dicha base se procedió a registrar cada una de las encuestas aplicadas.
- Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, el cual se presenta a través de tablas y figuras.

3.5 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se manejaron durante el desarrollo de la investigación se basan en los criterios proporcionados en el “Manual para la aprobación de las tesis y los trabajos de investigación para obtener los grados Académicos de Maestro y De doctor”, correspondiente a la Resolución Directoral N°137 -2019-IGGP-USMP.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Los resultados que se presentan en este capítulo están organizados de acuerdo con la información obtenida por el cuestionario. Se describe así los datos asociados a cada variable y las relaciones entre éstas. En general, se evidencia la significativa influencia de las políticas del sistema de gestión de la calidad sobre la satisfacción de los usuarios del Hospital Rebagliati Martins. Finaliza con una propuesta doctoral, en la que se valora los resultados, de acuerdo con sugerencias para una investigación e incidencia de mayor envergadura y profundidad.

4.1.- Datos generales de los entrevistados.

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a los datos generales de las personas que recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022.

4.1.1.- ¿Se ha realizado alguna cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins?

Se pudo conocer que el 34% de las personas entrevistadas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins sí se realizaron alguna cirugía plástica reconstructiva. No obstante, el 66% indicó que, no se realizó alguna cirugía en el Hospital.

Tabla 2. Realización de cirugías plásticas reconstructivas

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	168	34,0	34,0
No	326	66,0	100,0
Total	494	100,0	

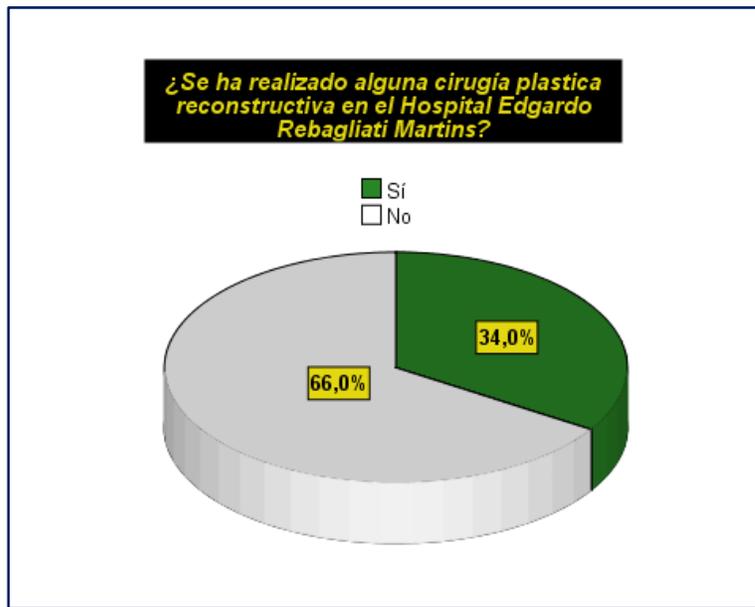


Figura 6. Realización de cirugías plásticas reconstructivas

4.1.2.- Rango de edades de los entrevistados

Se puede observar que, el 54,1% de los entrevistados en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, tiene un rango de edad entre los 35 y 49 años, seguido del 35% con edades comprendidas entre los 21 y 34 años. También, se pudo encontrar que, el 10,1% tenía más de 50 años, y que, solo el 0,8% tenía menos de 20 años.

Tabla 3. Rango de edades de los entrevistados

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<= 20	4	,8	,8
21 - 34	173	35,0	35,8
35 - 49	267	54,1	89,9
50+	50	10,1	100,0
Total	494	100,0	

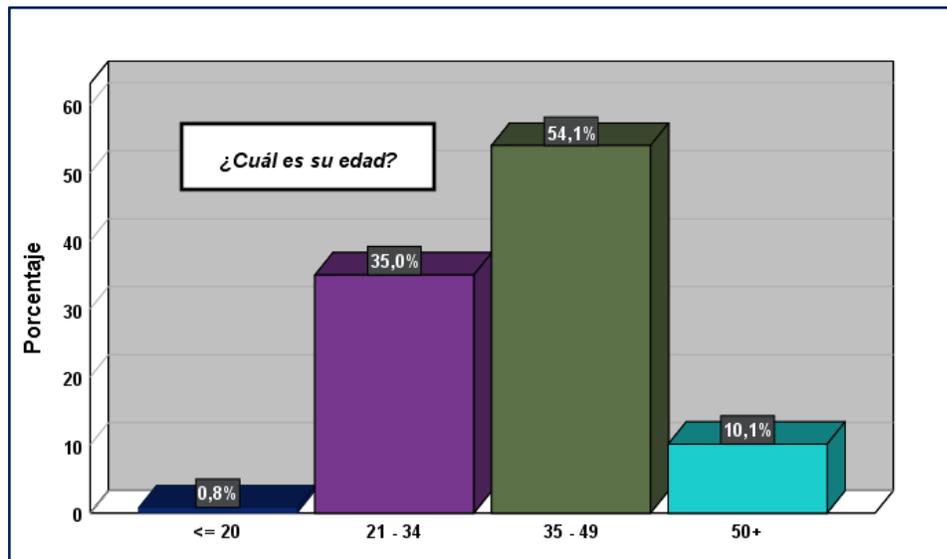


Figura 7. Rango de edades de los entrevistados

4.2.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

Consecutivamente, se presentan los hallazgos sobre las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y sus dimensiones según los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2022.

4.2.1.- Políticas con relación a las personas.

Se puede visualizar que, para el 14,6%, 48,8% y el 28,1% de los entrevistados en el Hospital, las Políticas con relación a las personas, son entre muy deficiente, deficiente y

regular respectivamente, porque no se están ejecutando buenas políticas para garantizar la calidad en salud. Asimismo, indicaron que, no hay buenos mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Sin embargo, para el 7,7% y el 0,8% de los entrevistados, las Políticas con relación a las personas son entre eficientes y muy eficientes.

Tabla 4. Políticas con relación a las personas

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	72	14,6	14,6
Deficiente	241	48,8	63,4
Regular	139	28,1	91,5
Eficiente	38	7,7	99,2
Muy eficiente	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

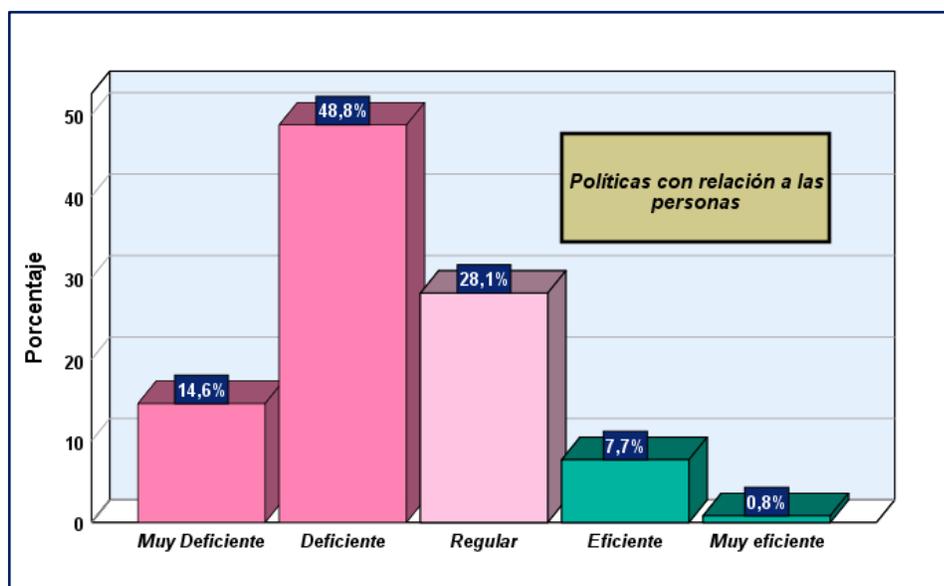


Figura 8. Políticas con relación a las personas

4.2.2.- Política con relación a los trabajadores.

Se pudo conocer a continuación que, para el 15,6%, 47,8% y el 28,1% de los entrevistados en el Hospital, las Políticas con relación a los trabajadores, son entre muy deficiente,

deficiente y regular respectivamente porque, en el tiempo que estuvieron en el Hospital no percibieron que la cultura de calidad de servicio fuera buena. También expresaron que, no se aplican Políticas para garantizar el trabajo en equipo en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital. No obstante, el 7,7% y el 0,8% indicaron que, las Políticas con relación a los trabajadores son entre eficientes y muy eficientes.

Tabla 5. Política con relación a los trabajadores

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	77	15,6	15,6
Deficiente	236	47,8	63,4
Regular	139	28,1	91,5
Eficiente	38	7,7	99,2
Muy eficiente	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

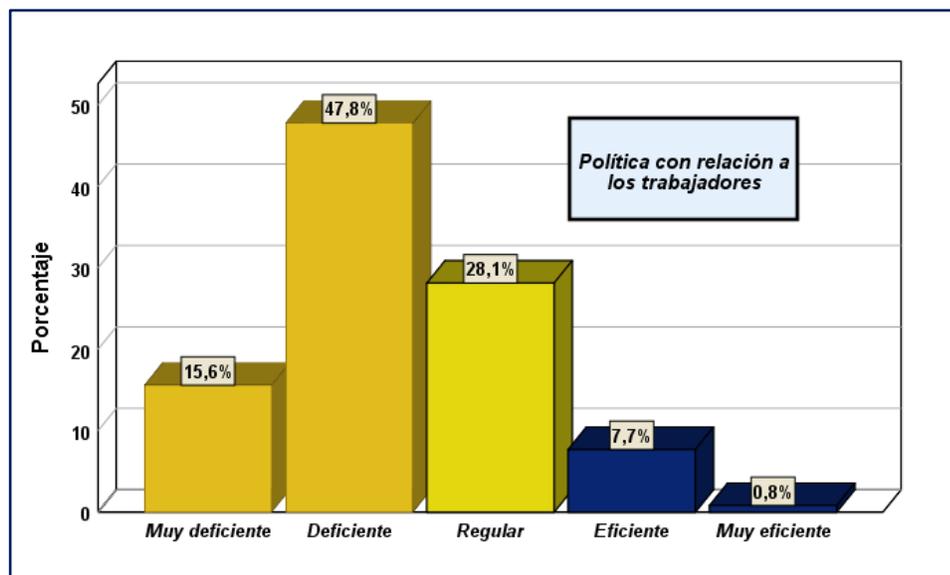


Figura 9 Política con relación a los trabajadores

4.2.3.- Política con relación a las unidades prestadoras de salud

Para el 15,4%, 49,6% y el 26,3% de los encuestados en el Hospital, las Políticas con relación a las unidades prestadoras de salud, funcionan entre muy deficientes, deficientes y regulares respectivamente porque, las políticas aplicadas para gestionar los recursos en

salud no funcionan de manera adecuada. De igual manera, consideran que, no se lleva a cabo una buena evaluación del proceso de atención en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Por otro lado, solo para el 7,9% y el 0,8% las Políticas con relación a las unidades prestadoras de salud funcionan de manera eficiente y muy eficiente.

Tabla 6. Política con relación a las unidades prestadoras de salud

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	76	15,4	15,4
Deficiente	245	49,6	65,0
Regular	130	26,3	91,3
Eficiente	39	7,9	99,2
Muy eficiente	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

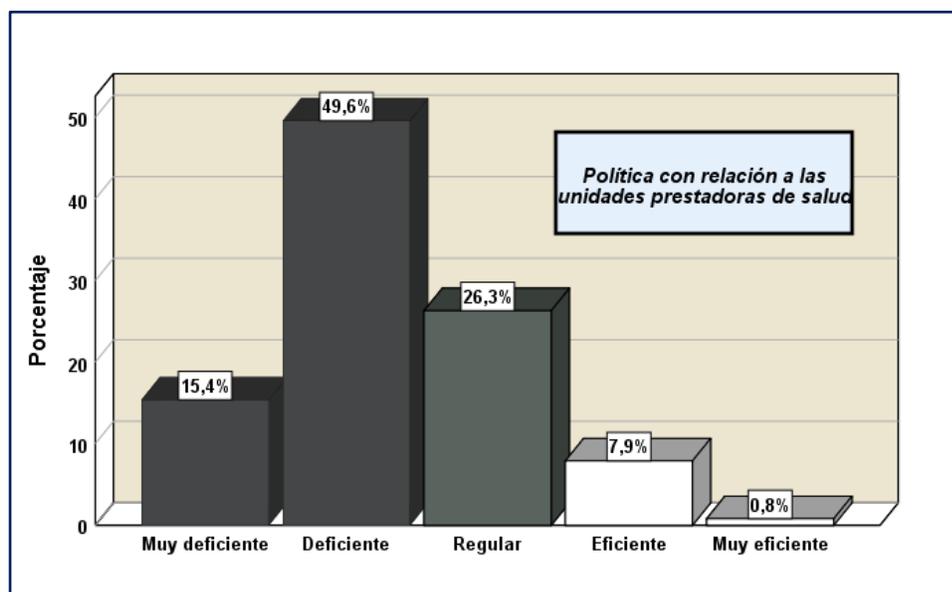


Figura 10. Política con relación a las unidades prestadoras de salud

4.2.4.- Política con relación a la sociedad.

Para el 15,4%, 50,4% y el 25,9% de los encuestados en el Hospital, la Política con relación a la sociedad, se ejecutan de manera muy deficiente, deficiente y regular respectivamente porque, no hay buenas Políticas de participación social para la calidad en salud. Los encuestados también expresaron que, el Hospital Edgardo Rebagliati Martins no involucra

a la comunidad en los procesos de calidad, así como tampoco consideran que, la política de control social aplicada en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins sea buena. En cambio, para el 7,5% y el 0,8% de los encuestados la Política con relación a la sociedad se ejecutan de manera eficiente y muy eficiente.

Tabla 7. Política con relación a la sociedad

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	76	15,4	15,4
Deficiente	249	50,4	65,8
Regular	128	25,9	91,7
Eficiente	37	7,5	99,2
Muy eficiente	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

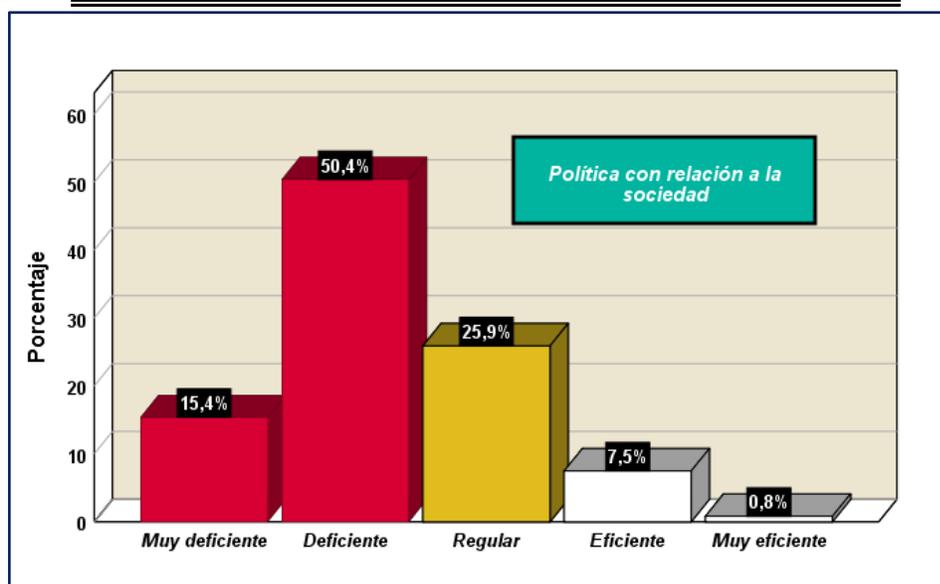


Figura 11. Política con relación a la sociedad

4.2.5.- Resumen general de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.

De manera general, se pudo conocer que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2022, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. Por el

contrario, para el 8,1% y el 0,8% las Políticas en el hospital se ejecutan de manera eficiente y muy eficientes.

Tabla 8. Resumen general de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	76	15,4	15,4
Deficiente	247	50,0	65,4
Regular	127	25,7	91,1
Eficiente	40	8,1	99,2
Muy eficiente	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

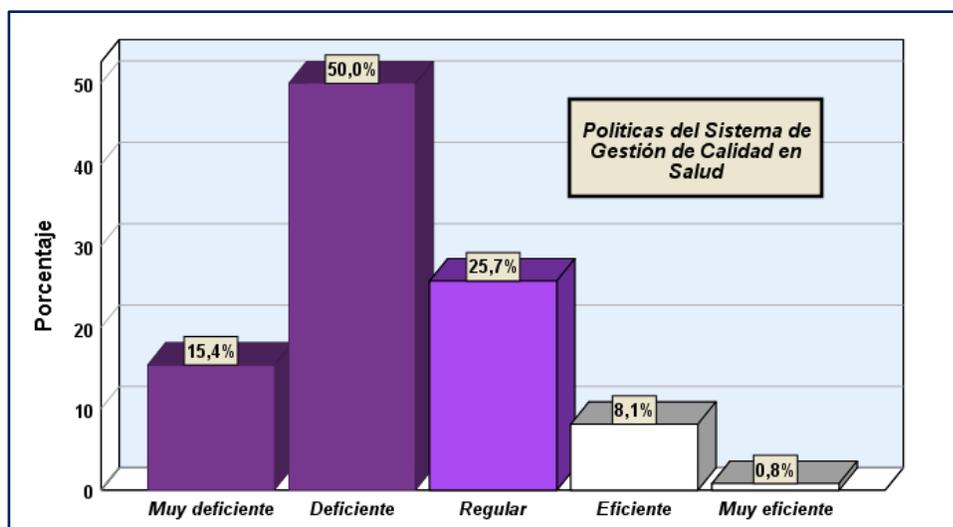


Figura 12. Resumen general de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud

4.3.- Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

A continuación, se muestran los resultados referentes a la satisfacción de las personas, y sus dimensiones según los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el año 2022.

4.3.1.- Trato profesional durante la atención en el Hospital.

Se pudo encontrar que, el 15,8%, 47%, y el 26,9% de los encuestados expresaron estar entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares respecto a el trato profesional que recibieron durante la atención en el hospital porque, el personal de servicio de cirugía plástica reconstructiva no tenía buena actitud, y presentaba poco profesionalismo, mientras que, el 9,5% y el 0,8% de los encuestados, expresaron estar entre satisfecho y muy satisfechos con el trato profesional recibido en el hospital.

Tabla 9. Trato profesional durante la atención en el Hospital

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	78	15,8	15,8
Insatisfecho	232	47,0	62,8
Regular	133	26,9	89,7
Satisfecho	47	9,5	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

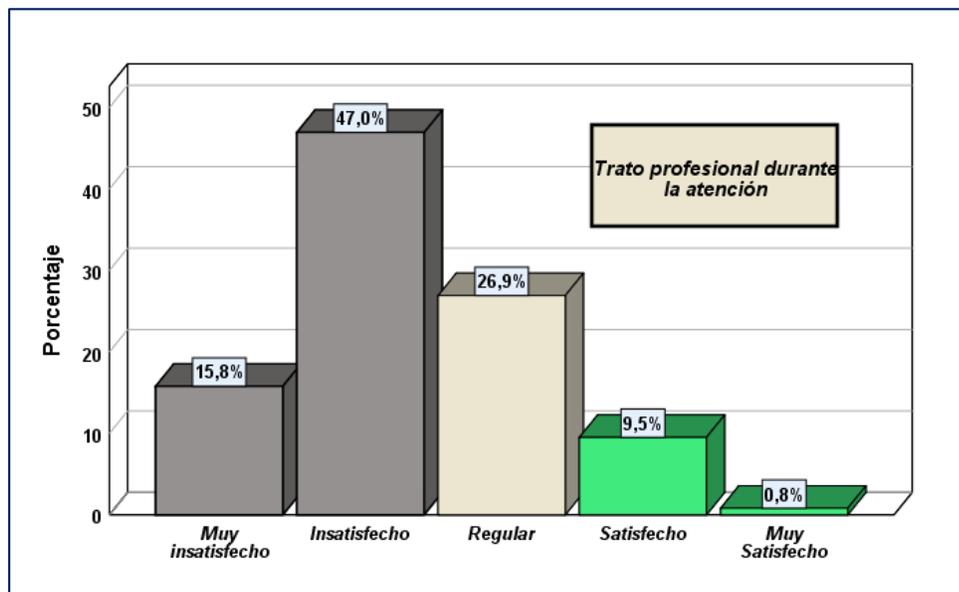


Figura 13. Trato profesional durante la atención en el Hospital

4.3.2.- Información recibida en el servicio de cirugía plástica

Se puede apreciar que, el 15,2%, 47,6% y el 27,1% de los encuestados, manifestaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares con la información que recibieron sobre el estado de trámite y la veracidad de la información en el servicio de cirugía. Por otro lado, el 9,3% el 0,8% de los encuestados indicaron sentirse satisfechos y muy satisfechos con la información recibida.

Tabla 10. Información recibida por el servicio de cirugía plástica

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	75	15,2	15,2
Insatisfecho	235	47,6	62,8
Regular	134	27,1	89,9
Satisfecho	46	9,3	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

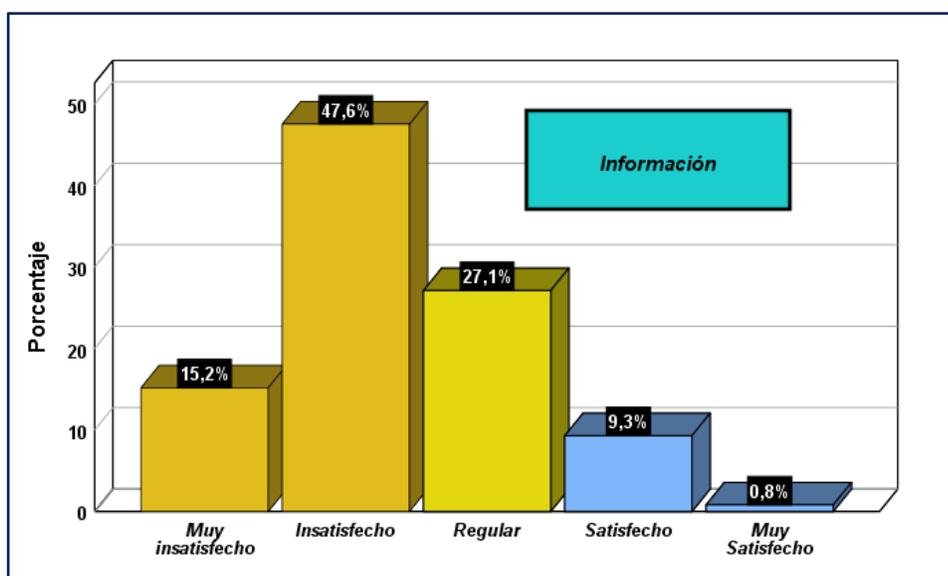


Figura 14. Información recibida por el servicio de cirugía plástica

4.3.3.- Tiempo de atención y de espera para ser atendido

El 15%, 51,8% y el 24,5% de los encuestados, manifestaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares, por el tiempo de atención recibida, y por el tiempo de espera para ser atendido, en el servicio de cirugía plástica del hospital. Sin embargo, el 7,9% y el 0,8% indicó sentirse entre satisfechos y muy satisfechos con el tiempo de atención recibida.

Tabla 11. Tiempo de atención y de espera para ser atendido

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	74	15,0	15,0
Insatisfecho	256	51,8	66,8
Regular	121	24,5	91,3
Satisfecho	39	7,9	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

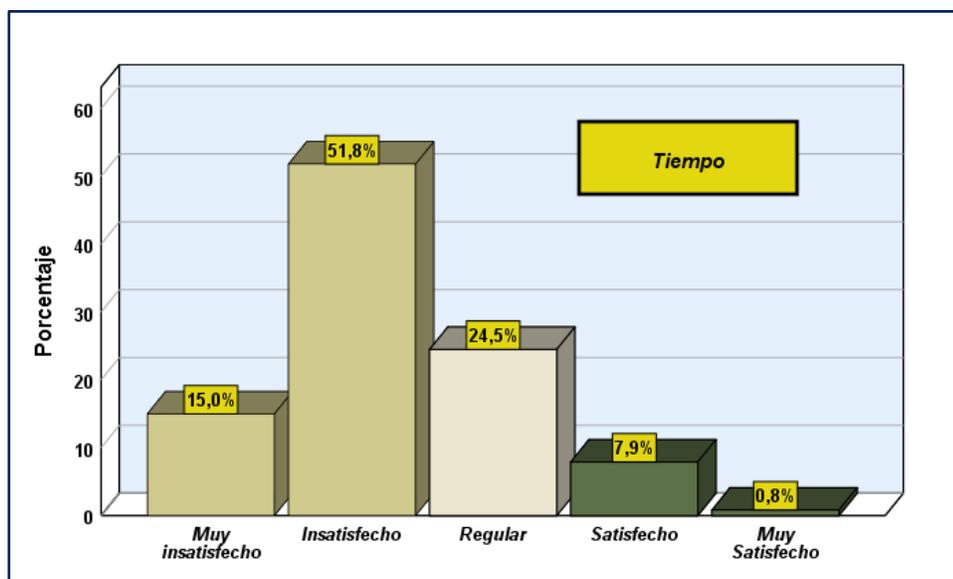


Figura 15. Tiempo de atención y de espera para ser atendido

4.3.4.- Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital.

Seguidamente, se puede visualizar que, el 15,4%, 50,2% y el 25,5% de los encuestados, expresaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares, respecto a los resultados de la gestión del servicio de cirugía porque, los costos de los servicios de cirugía plástica en el hospital no son adecuados. Asimismo, expresaron que, los formularios y requisitos solicitados en el servicio de cirugía plástica reconstructiva no son sencillos. No obstante, el 7,9% y el 1% indicó sentirse entre satisfecho y muy satisfecho con los resultados de la gestión del servicio de cirugía.

Tabla 12. Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	76	15,4	15,4
Insatisfecho	248	50,2	65,6
Regular	126	25,5	91,1
Satisfecho	39	7,9	99,0
Muy Satisfecho	5	1,0	100,0
Total	494	100,0	

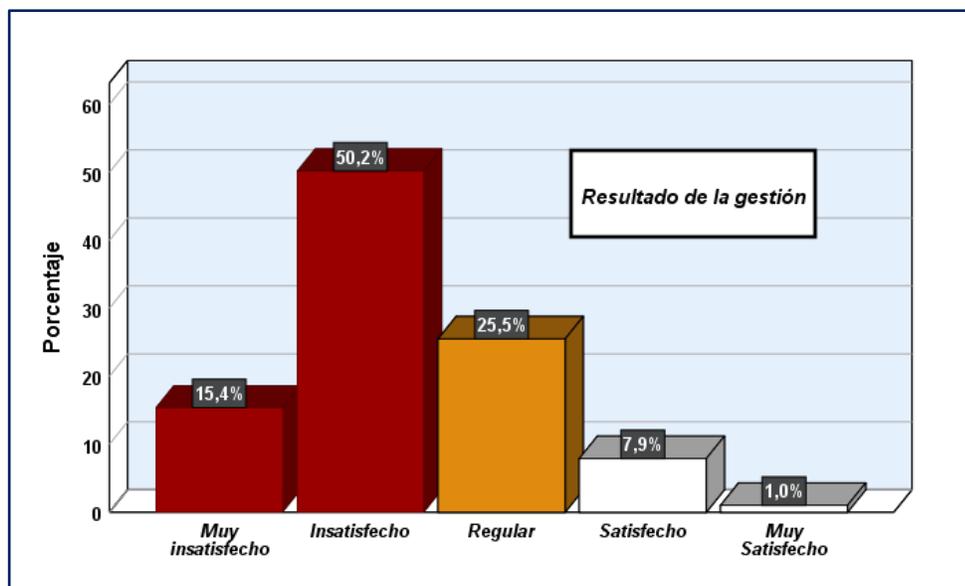


Figura 16. Resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital

4.3.5.- Accesibilidad a los canales de atención

Se encontró que, el 15,4%, 53% y el 23,5% de los encuestados indicaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares con la accesibilidad de atención porque, no se aprecia mucha variedad en los canales de atención del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital. Sin embargo, el 7,3% y el 0,8% de los entrevistados expresaron sentirse entre satisfechos y muy satisfechos.

Tabla 13. Accesibilidad a los canales de atención

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	76	15,4	15,4
Insatisfecho	262	53,0	68,4
Regular	116	23,5	91,9
Satisfecho	36	7,3	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

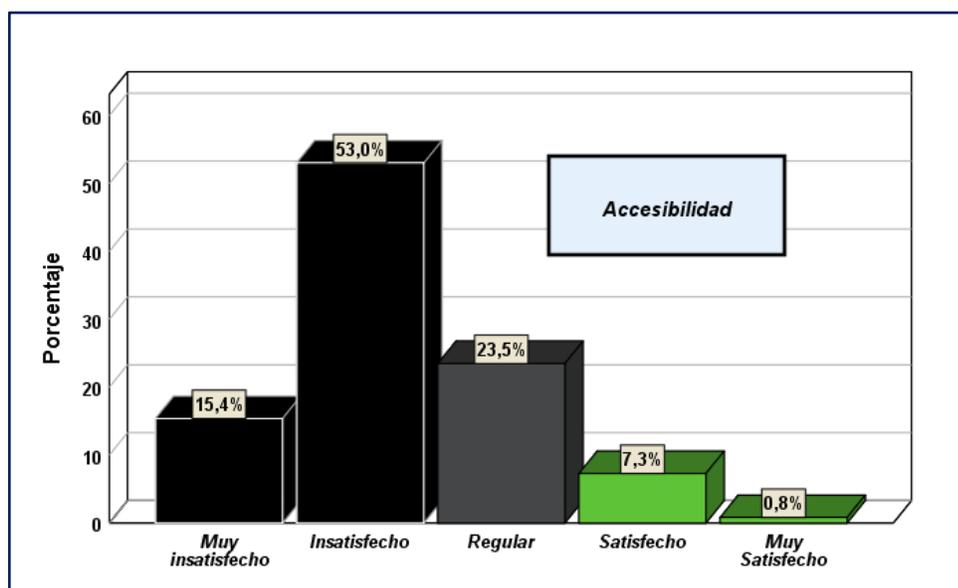


Figura 17. Accesibilidad a los canales de atención

4.3.6.- Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

En la tabla 13 y figura 13 se pudo encontrar que, el 16%, 52,2% y el 23,3% de los encuestados expresaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares respecto a la confianza durante sus trámites en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital. Solo el 7,7% y el 0,8% de los mismos indicaron sentirse entre satisfecho y muy satisfechos durante sus trámites en el hospital.

Tabla 14. Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	79	16,0	16,0
Insatisfecho	258	52,2	68,2
Regular	115	23,3	91,5
Satisfecho	38	7,7	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

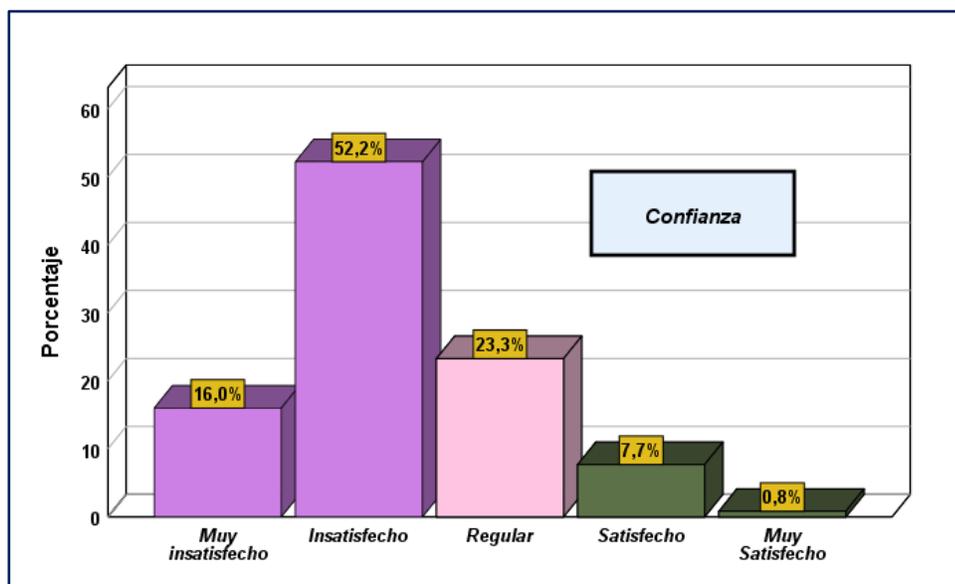


Figura 18. Confianza de los usuarios durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

4.3.7.- Resumen general de la Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

En general, se pudo conocer que, el 15,2%, 51,6% y el 24,3% de los encuestados manifestaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares en el servicio de cirugía plástica reconstructiva. No obstante, el 8,1% y el 0,8% de los encuestados, indicó que, no se sienten satisfechos con el servicio.

Tabla 14. Resumen general de la Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Medida cualitativa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	75	15,2	15,2
Insatisfecho	255	51,6	66,8
Regular	120	24,3	91,1
Satisfecho	40	8,1	99,2
Muy Satisfecho	4	,8	100,0
Total	494	100,0	

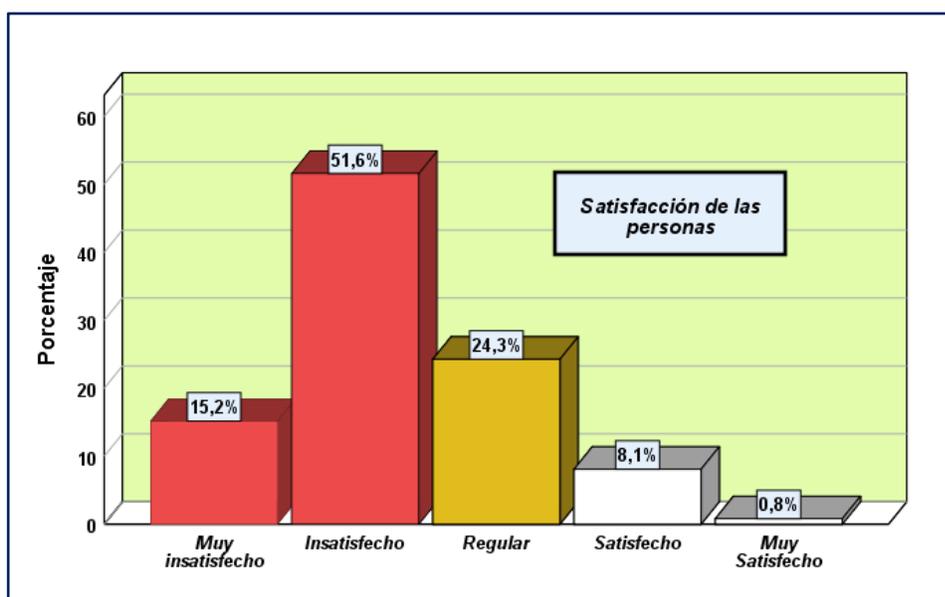


Figura 19. Resumen general de la Satisfacción de las personas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

4.4.- Resultados de la investigación.

4.4.1.- Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.

Para determinar la distribución estadística de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual se aplica a muestras superiores a 50 como se muestra en la tabla 16. Se obtuvo un p-valor menor a 0,05, donde se pudo constatar que, las variables Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, y las de Satisfacción de las personas, no presentan normalidad. Por consiguiente, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para el logro de los objetivos planteados.

Tabla 15. Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

		Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Satisfacción de las personas
N		494	494
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,2895	2,2773
	Desv. Desviación	,85168	,84619
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,287	,296
	Positivo	,287	,296
	Negativo	-,213	-,220
Estadístico de prueba		,287	,296
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

4.4.2.- Análisis de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y su influencia en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022

En el siguiente análisis se pudo conocer que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2022, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. Asimismo, el 15,2%, 51,6% y el 24,3% de los encuestados expresaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares en el servicio de cirugía plástica reconstructiva.

Tabla 16. Análisis de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y su influencia en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022

		Satisfacción de las personas					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	14,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,4%	48,4%	1,2%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	2,6%	22,9%	0,2%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,2%	7,9%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,2%	51,6%	24,3%	8,1%	0,8%	100,0%

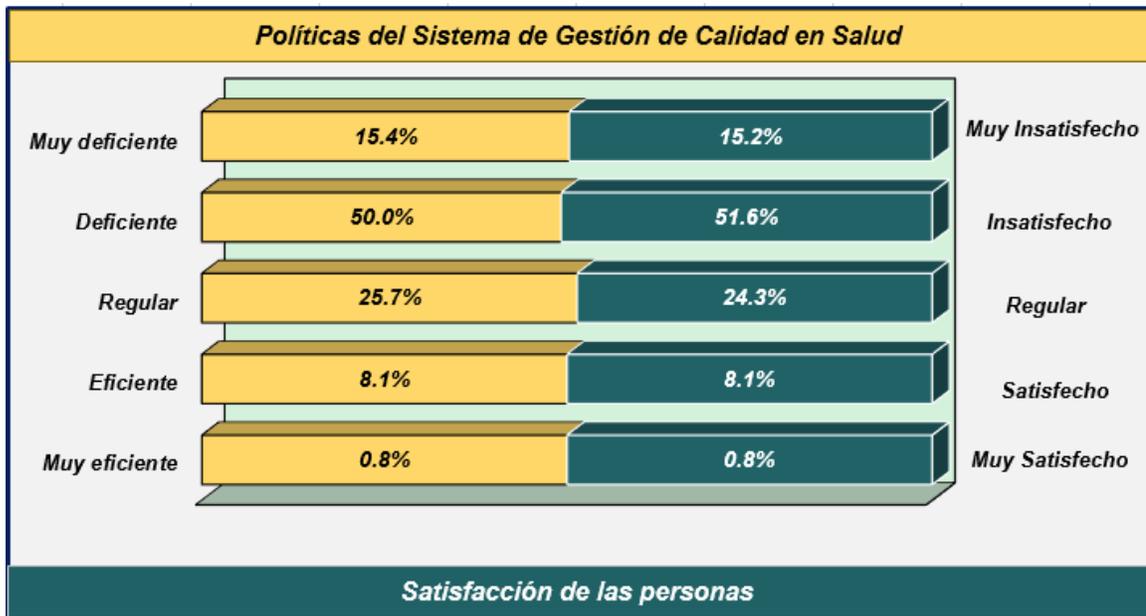


Figura 20. Análisis de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y su influencia en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022

A continuación, se observa en la tabla 17 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,924$ entre las Política con relación a los trabajadores, y la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Esto quiere decir que, si la política con relación a los trabajadores se gestiona de manera eficiente, habrá mayor satisfacción por parte de las personas que utilizan los servicios de cirugía plástica en el Hospital.

Tabla 17. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022

		Política con relación a los trabajadores	Satisfacción de las personas
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,924**
		N	494
	Satisfacción de las personas	Coeficiente de correlación	,924**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	494

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

4.4.3.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

Se puede observar en la tabla 19 y figura 16 que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. De igual manera, el 15,8%, 47%, y el 26,9% de los encuestados expresaron estar entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares respecto a el trato profesional que recibieron durante la atención en el hospital.

Tabla 158. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

		Trato profesional durante la atención					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,4%	46,2%	3,4%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	0,8%	22,9%	2,0%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,6%	7,5%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,8%	47,0%	26,9%	9,5%	0,8%	100,0%

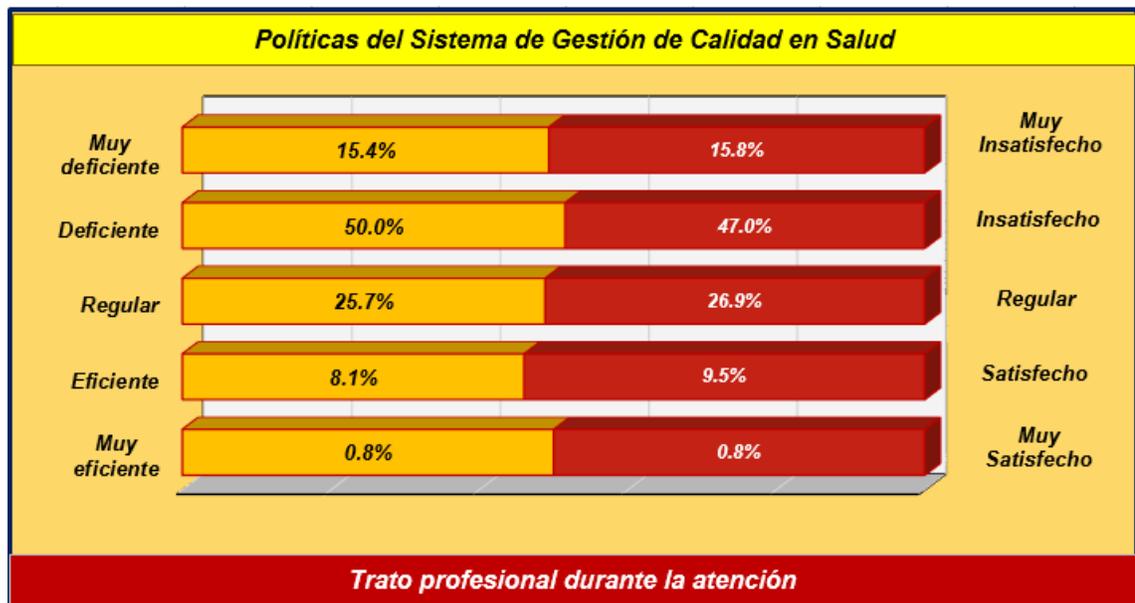


Figura 21. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

Seguidamente, se observa en la tabla 19 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,936$ entre las Política con relación a los trabajadores, y el trato profesional durante la atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. En pocas palabras si la política con relación a los trabajadores

es gestionada de manera eficiente, habrá mayor satisfacción en las personas respecto al trato profesional recibido durante la atención en el hospital.

Tabla 19. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital

		Política con relación a los trabajadores	Trato profesional durante la atención
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,936**
		N	,000
	Trato profesional durante la atención	Coefficiente de correlación	,936**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		494	494

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

4.4.4.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

Se puede visualizar en la tabla 21 y figura 17 que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. También se pudo conocer que, el 15,2%, 47,6% y el 27,1% de los encuestados, manifestaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos y regulares con la información que recibieron.

Tabla 160. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía

		Información					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	14,8%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,4%	45,3%	4,3%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	1,8%	22,7%	1,2%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,2%	47,6%	27,1%	9,3%	0,8%	100,0%

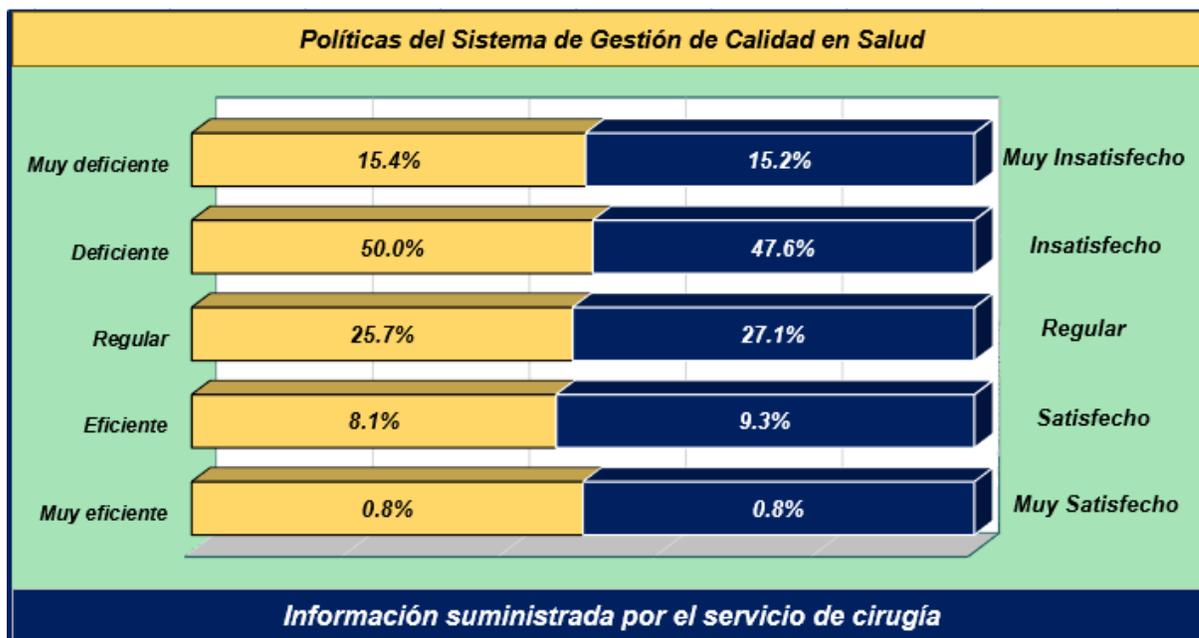


Figura 22. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la información suministrada por el servicio de cirugía

Posteriormente, se visualiza en la tabla 21 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,915$ entre las Política con relación a los trabajadores, y la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Es decir, si la política con relación a los trabajadores es gestionada de

manera eficiente, habrá mayor satisfacción en los pacientes por la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva.

Tabla 21. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y la información suministrada por el servicio de cirugía

			Política con relación a los trabajadores	Información
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coefficiente de correlación	1,000	,915**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	494	494
	Información	Coefficiente de correlación	,915**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	494	494

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

4.4.5.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

En la tabla 22 y figura 18 se encontró que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. El 15%, 51,8% y el 24,5% de los encuestados, manifestaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares, por el tiempo de atención recibida.

Tabla 22. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica

		Tiempo					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	14,6%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,4%	47,6%	2,0%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	3,6%	21,9%	0,2%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,4%	7,7%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,0%	51,8%	24,5%	7,9%	0,8%	100,0%

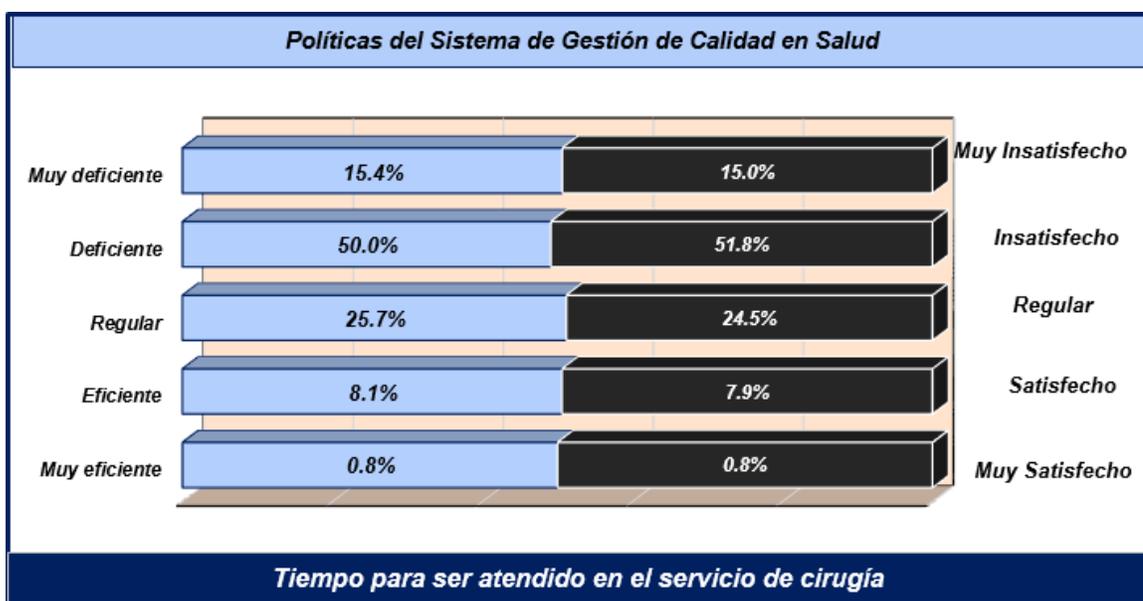


Figura 23. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica

Se pudo encontrar en la tabla 23 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,906$ entre las Políticas con relación a los trabajadores, y el tiempo para ser atendido por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Es decir, si la política con relación a los trabajadores es gestionada de manera

eficiente, habrá mayor satisfacción por parte de los pacientes respecto al tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica.

Tabla 23. Análisis Rho de Spearman de las

			Política con relación a los trabajadores	Tiempo
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coefficiente de correlación	1,000	,906**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	494	494
	Tiempo	Coefficiente de correlación	,906**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	494	494

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

4.4.6.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

En la tabla 24 y figura 19 se encontró que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. De igual manera, el 15,4%, 50,2% y el 25,5% de los encuestados, expresaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares, respecto a los resultados de la gestión del servicio de cirugía.

Tabla 24. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica

		Resultado de la gestión					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	14,8%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,6%	47,0%	2,4%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	2,8%	22,5%	0,2%	0,2%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,4%	7,7%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,4%	50,2%	25,5%	7,9%	1,0%	100,0%

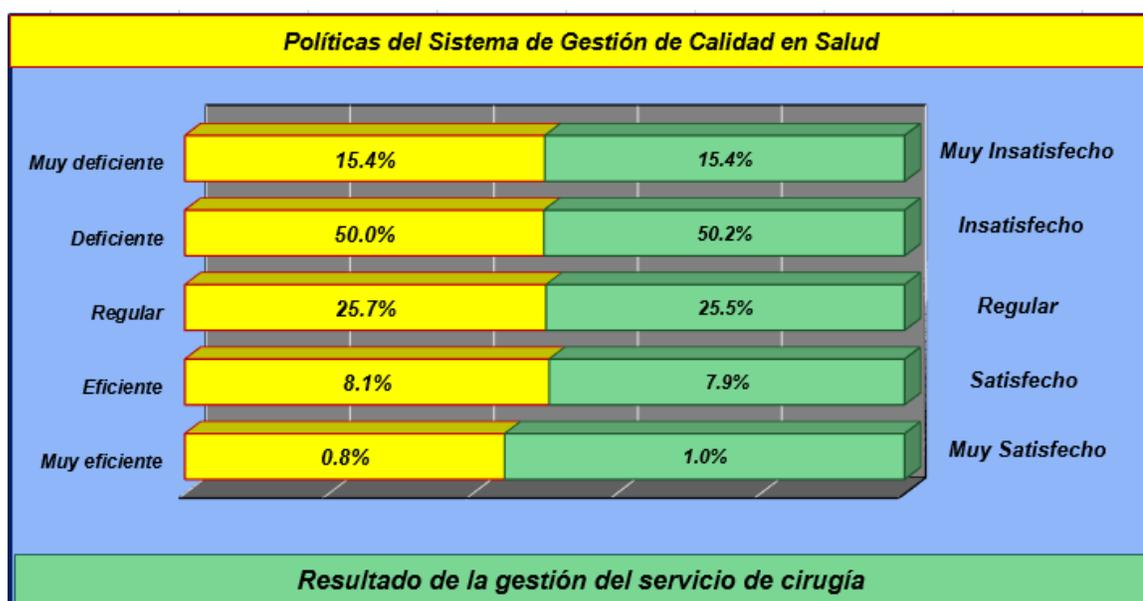


Figura 24. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica

En seguida, se visualiza en la tabla 25 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,908$ entre las Política con relación a los trabajadores, y el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. En resumen, si la política con relación a los trabajadores es gestionada de manera eficiente, los pacientes se sentirán más satisfechos por el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica.

Tabla 25. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica

			Política con relación a los trabajadores	Resultado de la gestión
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coeficiente de correlación	1,000	,908**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	494	494
	Resultado de la gestión	Coeficiente de correlación	,908**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	494	494

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

4.4.7.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

En el presente análisis se pudo conocer que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2022, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. También el 15,4%, 53% y el 23,5% de los encuestados indicaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares con la accesibilidad de atención.

Tabla 26. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica

		Accesibilidad					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	14,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,6%	48,4%	1,0%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,0%	3,0%	22,3%	0,4%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	1,0%	0,2%	6,9%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		15,4%	53,0%	23,5%	7,3%	0,8%	100,0%

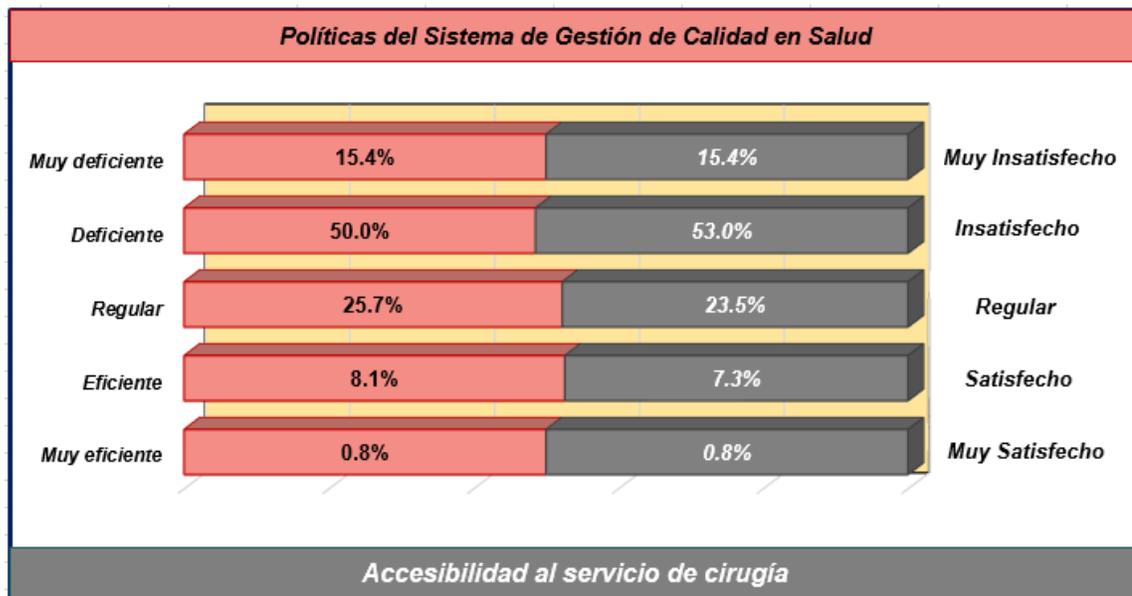


Figura 25 . Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica

Seguidamente, se visualiza en la tabla 27 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,899$ entre las Política con relación a los trabajadores, y la accesibilidad al servicio de cirugía plástica del Hospital. En definitiva, si la política con relación a los trabajadores es gestionada de manera eficiente, los pacientes se sentirán más satisfechos con la accesibilidad al servicio de cirugía.

Tabla 27. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y la accesibilidad al servicio de cirugía plástica

			Política con relación a los trabajadores	Accesibilidad
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coefficiente de correlación	1,000	,899**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	494	494
	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	,899**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	494	494

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

4.4.8.- Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.

Se puede observar en la tabla 28 y tabla 21 que, para el 15,4%, 50% y el 25,7% de los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente. Del mismo modo el 16%, 52,2% y el 23,3% de los encuestados expresaron sentirse entre muy insatisfechos, insatisfechos, y regulares respecto a la confianza durante sus trámites en el servicio de cirugía.

Tabla 28.17 Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía

		Confianza					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho	
Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	15,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%
	Deficiente	0,8%	48,0%	1,2%	0,0%	0,0%	50,0%
	Regular	0,2%	3,4%	21,7%	0,4%	0,0%	25,7%
	Eficiente	0,0%	0,4%	0,4%	7,3%	0,0%	8,1%
	Muy eficiente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
Total		16,0%	52,2%	23,3%	7,7%	0,8%	100,0%

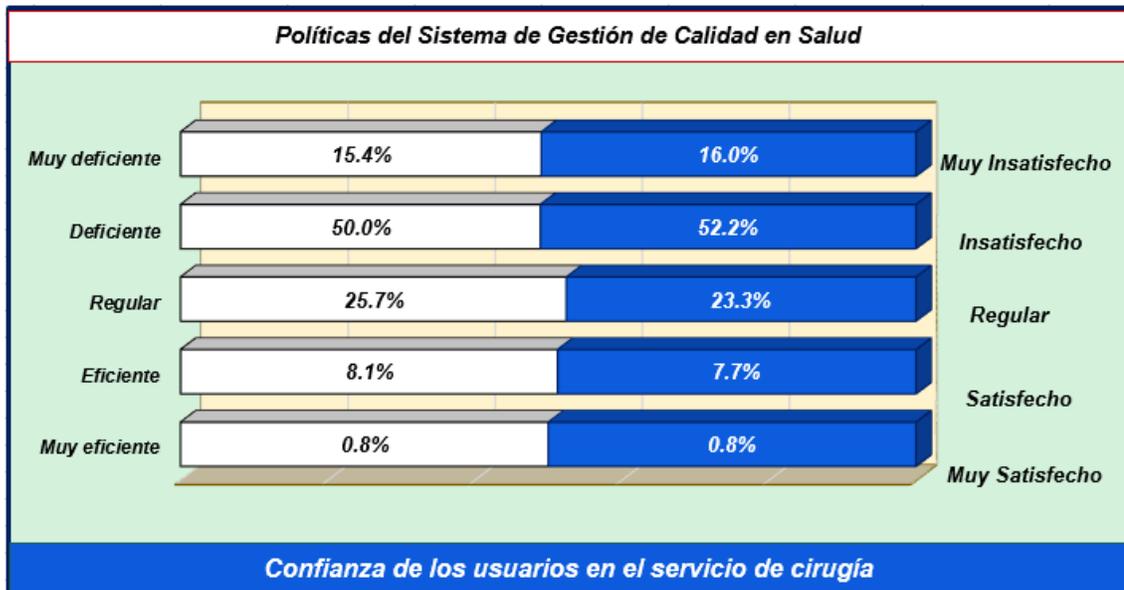


Figura 26. Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y su influencia en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía

Consecutivamente, se visualiza en la tabla 29 la asociación de las variables en estudio con una alta correlación $r=0,900$ entre las Política con relación a los trabajadores, y la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica. En pocas palabras, si la política con

relación a los trabajadores es gestionada de manera eficiente, habrá mayor satisfacción y confianza de los usuarios en el servicio de cirugía.

Tabla 29. Análisis Rho de Spearman de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad y la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía

			Política con relación a los trabajadores	Confianza
Rho de Spearman	Política con relación a los trabajadores	Coefficiente de correlación	1,000	,900**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	494	494
	Confianza	Coefficiente de correlación	,900**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	494	494

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

PROPUESTA DOCTORAL

Con la finalidad de mejorar las Políticas de calidad en Salud y la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, tomando en cuenta los resultados obtenidos y la opinión de expertos en la materia, se realizó la siguiente propuesta doctoral:

Se sugiere la implementación de los siguientes cambios en la Política del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, para mejorar su efectividad y elevar el nivel de satisfacción en el servicio:

- Para mejorar la gestión en salud se debe fortalecer el nivel de atención. De acuerdo a los aspectos de insatisfacción detectados, una de las primeras medidas es reorganizar los procesos y actividades de provisión del servicio de cirugía dentro del Hospital. Esto implica revertir la lógica de la cadena de resultados a la siguiente manera: 1) resultados, 2) productos (servicios), 3) actividades y 4) insumos. Aquí toda la atención está centrada no sólo en lo que se puede ofrecer, sino en lo que se espera conseguir de parte de los usuarios. En segundo lugar, es necesario estandarizar los procesos y simplificar aquellos trámites que generan malestar y son poco amigables a la hora de ser rellenados por el usuario. Si bien las formalidades son obligatorias, estas se vuelven insatisfactorias con las urgencias y necesidades hospitalarias. Con esto se reducirá el malestar de brindar datos y a la vez se obtendrá eficacia en la atención.

- Implementar la transformación digital como herramienta para los procesos de comunicación de los servicios de cirugía. Es específico, es necesario adecuar herramientas de inteligencia artificial para mejorar la comunicación, provisión de información y el recojo de data de los usuarios. Esto implicará generar comunicaciones por medios telefónicos o de mensajería que atiendan las 24 horas, con información estandarizada y precisa. Asimismo, permitirá recoger información sobre las principales consultas e inquietudes de los usuarios del servicio de cirugía, lo cual es clave para los procesos de mejora continua de la calidad del servicio. Esto se logrará a través del almacenamiento y procesamiento de información de las consultas que se realicen.
- Brindar calidad en la atención sea cual sea la cirugía que se realice, donde todo tratamiento debe ser oportuno y seguro, considerando todas las medidas de prevención.
- El área de cirugía debe estar integrada con otras áreas de la institución para mejorar los procesos y brindar una mejor atención de calidad.
- Mejorar la atención en la disminución de camas de hospitalización.

Para mejorar el nivel de satisfacción en el trato de los profesionales, se deberían incorporar las siguientes medidas sobre las Políticas de calidad en salud:

- Para mejorar la relación con los usuarios, es necesario fortalecer no solo los procesos y canales de atención, sino el trato humano que se recibe de los profesionales de la salud. En ese marco, se deben instaurar dos tipos de medidas: 1) incentivos y 2) medidas de control y seguimiento. En cuanto a los incentivos, la propuesta se orienta a generar incentivos económicos y académicos en favor del

profesional de la salud que permitan reforzar su motivación en su desarrollo laboral. En cuanto a las medidas de control, la propuesta radica en implementar protocolos de atención, sistema de calificación del servicio y plataformas de reclamos. Estas medidas permitirán el seguimiento y evaluación del servicio, así como identificar las principales molestias que suelen tener los usuarios. Estas propuestas vienen siendo parte de un paquete de transformación digital que se está implementando desde de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la PCM, lo cual hace más viable su adecuación al hospital.

- La coordinación y alianzas con otros centros e instituciones profesionales tiene como objetivo el fortalecimiento profesional y de las prácticas en mejor atención a usuarios. Es decir, su importancia radica en la mejora de las competencias y habilidades del profesional de la salud para la atención a los usuarios. Esto mejora la atención porque es parte de los incentivos profesionales que recibirían los profesionales de la salud con mejor evaluación.

Para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios, se sugiere mejorar la gestión de la información en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de la siguiente manera:

- La conformación de equipos por especialidades para complementar diversas visiones y conocimientos en el área.
- Incluir a todas las áreas para revisar los procesos establecidos que benefician a toda la institución.
- Los profesionales de la salud deben conocer quiénes son los que intervienen en la gestión de diversos procesos.

- Conocer las necesidades y demanda del área.
- Todo el personal debe participar en las normativas del área.
- Contar con un espacio de información de retroalimentación con la información del área, grupos virtuales entre otros.
- Capacitación y formación continua para actualización de habilidades que mejoren el desarrollo del área
- Desarrollar una mayor comunicación y el trabajo en equipo.
- Esfuerzo de todos es la responsabilidad conjunta en el logro de resultados del área.

Para mejorar los niveles de satisfacción respecto a los tiempos de atención en los servicios de cirugía plástica reconstructiva, se sugiere incorporar las siguientes medidas en las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud:

- Implementar un sistema de gestión de calidad para optimizar actividades y lograr la satisfacción del paciente.
- Para aminorar los tiempos de atención se debe desarrollar procesos y controles que se usen y apliquen de manera consistente.
- Al implementar mejoras en los tiempos de atención se brindará una reducción de costos.
- La optimización de la calidad de sus operaciones.
- Brindar un compromiso de parte de los trabajadores en la efectividad de su atención
- Desarrollar una mejora continua y una gestión de tiempo más efectiva
- Sistematizar los procesos de un área que permita detectar recursos ineficaces y redistribuirlos eficazmente.

- Tener un control del desempeño de los procesos y de la organización.

Para reforzar y garantizar un mejor resultado en la gestión del servicio, se podrían incorporar los siguientes lineamientos en las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad de salud:

- Reforzar los protocolos y supervisión del área en el número de intervenciones.
- Publicar los cambios y progresos del área.
- Identificar y resolver problemas del área
- Monitorear los servicios de cirugía, por ejemplo, amenazas
- Organizar y recopilar información disponible del área
- El área debe planear proyectos objetivos de largo y corto plazo
- Desarrollar y supervisar los procesos gestionados por el equipo de médicos
- Desarrollar mensualmente encuestas de atención para medir los resultados.
- Implantar un mejor seguimiento de los casos.
- Desarrollar y controlar que los protocolos clínicos se cumplan.

Lineamientos que se podrían incorporar en las políticas de salud relacionadas con la sociedad, para mejorar la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva:

- Mejorar las necesidades en recursos del personal adaptándose a los cambios que se están desarrollando según la demanda asistencial de los pacientes.
- Desarrollar un plan estratégico con la participación de los cirujanos y enfermeras con el fin de alcanzar los objetivos planteados del área.
- En la gestión clínica se debe implementar las guías y las visitas clínicas

- Se debe gestionar el riesgo en el área quirúrgica identificando áreas de mejora, estableciendo medidas preventivas.
- Realizar una gestión adecuada y eficiente de los trámites administrativos
- Adoptar nuevas tecnologías en los procesos del área.
- Identificar tecnologías obsoletas optimizando recursos en la inversión sanitaria.
- El área debe tener en sus objetivos: prevenir, diagnosticar, rehabilitación, reducir la estancia hospitalaria y reducir costos para la institución.
- Desarrollar un plan estratégico con el fin de mejorar la accesibilidad al servicio.
- Efectuar una previsión de riesgos.

A fin de mejorar la implementación de Políticas relacionadas a las unidades prestadoras de salud para aumentar el nivel de confianza de los usuarios en los servicios de cirugía plástica reconstructiva se sugiere:

- Brindar seguridad a los pacientes para mejorar los estándares de atención de salud de calidad.
- Garantizar el cumplimiento de los estándares garantizando condiciones de seguridad al usuario y el óptimo funcionamiento de un servicio de salud.
- Para la confianza de los usuarios se debe brindar medicamentos oportunos, insumos y equipos disponibles
- Disponibilidad de medios informáticos, comunicación y equipos equipados
- Los usuarios deben percibir buen trato en los servicios de salud
- Optimización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en relación con avances tecnológicos
-

- Adecuación y renovación del material quirúrgico según los procedimientos
- Disminución de estancias hospitalarias (atención a más usuarios)
- Disponer de un sistema de gestión por procesos.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Este capítulo da cuenta sobre la verificación de la hipótesis propuesta que, junto a la literatura revisada, confirma la influencia que tienen las políticas del sistema de gestión de la calidad del servicio de salud en la satisfacción de las personas. Si bien identifica contrastes con los resultados respecto a otras investigaciones, la premisa de la satisfacción (conductores) según las políticas (con relación a actores claves del sector salud y su entorno) se mantienen.

Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima (2014) - México. Las políticas en salud son un instrumento de gestión pública que sirve para trabajar en la reducción de brechas de nivel de atención, en la preparación de los profesionales de la salud, la infraestructura y demás aspectos. Un ejemplo de ello es el manual desarrollado por la para mejorar la calidad y capacidades en relación con la atención en salud, así como prevenir riesgos de los servicios de salud, demostrando metodologías para la identificación de brechas en los programas de atención en salud. Su alcance no solo establece la aplicación de mejoras institucionales, sino también como parte de la responsabilidad social, lo que implica la optimización de la calidad de vida de las personas en los diferentes países, que es el fin de todo servicio público.

Ministerio de Salud (2020). Perú. En ese contexto, se ha desarrollado la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, cuya finalidad es gestionar los servicios integrales de salud en la cadena de resultados. Así como esta política, norma o similares, es importante precisar que todas las políticas, manuales o lineamientos de salud buscan mejorar la salud. Todos los elementos que se asocian con la promoción de bienestar en la comunidad.

Por otro lado, al realizar un contraste de resultados con investigaciones previas, se encuentra que;

Aliaga (2019) – Perú. En la investigación titulada “Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú”, logró determinar de acuerdo con los resultados obtenidos que:

La calidad de servicio influye en la satisfacción con un promedio de 4.16. y esta incide en la lealtad del usuario del servicio de consulta externa de las clínicas del Perú.

En este sentido, en el presente estudio se pudo establecer una alta correlación entre las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, y la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins con un valor de $r=0,924$. El contraste de resultados permite inferir al autor que, en la medida que las políticas de calidad se implementan con deficiencias, el nivel de satisfacción de los usuarios será baja, debido a que sus expectativas y necesidades no serán cubiertas, en cuanto al trato profesional, la información, el tiempo, el resultado de la gestión, la accesibilidad y confianza.

Rojas (2020) . Perú. Encuentra que en la investigación titulada “Funciones de la rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020”, señaló que las políticas de salud no son del todo adecuadas para garantizar el acceso a la atención de la salud, ya que, el 97.4% señala

que las políticas no logran fortalecer las funciones esenciales de salud pública de la manera adecuada. Datos que de cierta manera coinciden con los hallazgos de la presente investigación, en el que el 91.1%, de los entrevistados que, recibieron atención en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, consideran que las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se ejecutan entre muy deficiente, deficiente y regular respectivamente.

González (2022) – Perú .En la investigación titulada “Calidad de la atención en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019 y el ejercicio del derecho al acceso a una efectiva cobertura en salud”, muestra que:

Los profesionales reconocieron una deficiente calidad de atención por la falta de cobertura, ante la alta demanda en comparación al déficit de personal de salud y de infraestructura. En ese sentido, el 52.20% se encuentra insatisfecho con la calidad de atención.

Los datos, aunque difieren con los obtenidos en la presente investigación, en cuando a porcentaje, ya que, en este caso el 66,8% se mostró insatisfecho con el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. También se puede percibir que, ambos estudios coinciden en los aspectos que causan insatisfacción, como el trato del personal de salud, los resultados de la gestión, el tiempo que esperan para ser atendidos, aspectos que aumentan las brechas en cuanto a la calidad de la atención en salud.

Para el autor, los resultados obtenidos y la experiencia evidencian las debilidades al momento de implementar políticas de salud, ya que muchas veces estas teorías no se adaptan a la realidad o necesidades de los diferentes servicios de salud. En el caso del servicio de cirugía plástica – reconstructiva es un área poco explorada en el Perú, lo que eleva la demanda de dicho servicio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. En los últimos años, la idea ha sido aumentar la capacidad de respuesta, para poder mejorar las políticas que permitan implementar el servicio en otros hospitales del país, con el propósito de aumentar la accesibilidad aquellas personas que requieran cirugías reconstructivas. Servicio que requiere de profesionales altamente capacitados en la especialización, equipos e infraestructuras óptimas, entre otros aspectos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respondiendo al objetivo general del estudio se tiene que, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se encuentran influenciando en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Esto se puede apreciar en el 63,4% de los entrevistados, quienes señalaron que las Políticas con relación a los trabajadores no son eficientes, para el 28,1% son regulares, sin embargo, para el 8,5% las políticas se desarrollan eficientemente.

SEGUNDA: En respuesta al primer objetivo de la tesis se encontró que, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad están influenciando en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Asimismo, se tiene que, el 62,8% de los encuestados no están satisfechos con el trato profesional que recibieron durante la atención en el hospital.

TERCERA: Respondiendo al segundo objetivo del estudio se tiene, que Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran influenciando en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati. A su vez, el 62,8% de los encuestados demostró insatisfacción con la información recibida en el servicio.

CUARTA: Se responde el tercer objetivo de la investigación del estudio, encontrándose que, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran relacionadas con el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Encontrándose que, el 66,8% de los entrevistados manifestó insatisfacción el tiempo de la atención recibida.

QUINTA: Para responder el cuarto objetivo de la tesis, se tiene que, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad están relacionadas con el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. También, el 65,6% de los entrevistados no están satisfechos con los resultados de la gestión del servicio de cirugía.

SEXTA: Respondiendo el quinto objetivo, se concluye que, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad están influenciando en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. A su vez, el 68,4% no está satisfecho con la accesibilidad de atención.

SÉPTIMA: En conclusión, respondiendo el sexto objetivo del estudio, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad están relacionadas con la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Encontrándose que, el 68,2% de los encuestados no están satisfechos con la confianza durante sus trámites en el servicio de cirugía.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Incrementar la satisfacción de los usuarios, supervisando que la información suministrada por el servicio, sobre el estado del trámite sea la adecuada, y que la información cuente con un alto grado de veracidad y oportunidad.

SEGUNDA: Optimizar el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva, ofreciendo capacitaciones al personal del servicio, a fin de que estos puedan mejorar su actitud e incrementar el profesionalismo mostrado a los pacientes.

TERCERA: A las autoridades del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se les recomienda mejorar las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, de la siguiente manera:

- Mejorar la ejecución de las políticas para garantizar la calidad en salud: en la gestión adecuada de los recursos, así como, la participación social para la calidad en salud.
- Supervisar los mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Optimizar el trabajo en equipo de profesionales en la salud.
- Optimizar la evaluación del proceso de atención hacia los usuarios.
- Optimizar la política de control social aplicada en el Hospital.

CUARTA: Optimizar el tiempo de atención ofrecido en el servicio, así como el tiempo de espera para ser atendido.

QUINTA: Optimizar el resultado de la gestión del servicio. Asimismo, se recomienda mejorar los formularios y requisitos solicitados, haciéndolos más sencillos.

SEXTA: Mejorar la accesibilidad, incrementando los canales de atención (línea telefónica directa, WhatsApp directo en la atención médica, plataforma virtual) del servicio de cirugía plástica reconstructiva.

SÉPTIMA: Incrementar la confianza de los usuarios en el servicio, ofreciéndoles una mejor atención durante los trámites que realizan dando un seguimiento o monitoreo.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

El cuestionario busca determinar cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2021 - 2023. Para mejorar los conductores de calidad y satisfacción en el servicio de cirugía plástica reconstructiva.

Instrucciones: Debe seleccionar con (x) una opción de respuesta, por cada afirmación planteada, se le solicita responder a cada uno de ellos honestamente, para conocer su opinión respecto al tema de estudio.

Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente
1.- Considera que las políticas para garantizar la calidad en salud se ejecutan de manera					
2.- Considera que los mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins son					
3.- En el tiempo que estuvo en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins percibió que la cultura de calidad de servicio es					
4.- Considera que la Política aplicada para garantizar el trabajo en equipo en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins es					
5.- En su opinión, las políticas aplicadas para gestionar los recursos en salud funcionan de manera					
6.- Considera que la evaluación del proceso de atención en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins es					
7.- La Política de participación social para la calidad en salud se ejecutan de manera					
8.- El Hospital Edgardo Rebagliati Martins involucra a la comunidad en los procesos de calidad de forma					
9.- Considera que, la política de control social aplicada en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins es					

Satisfacción de las personas	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Regular	Satisfecho	Muy Satisfecho
10.- Respecto a la actitud del personal servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, usted se siente					
11.- El profesionalismo mostrado por el personal del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital, le hizo sentir					
12.- La información que recibió sobre el estado del trámite en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva, le hizo sentir					
13.- Respecto a la veracidad de la información recibida en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, usted se siente					
14.- El tiempo de atención recibido en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, le hizo sentir					
15.- Respecto al tiempo que esperó para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva usted se siente					
16.- Sobre los costos de los servicios de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, usted se siente					
17.- Respecto a la sencillez de los formularios y requisitos solicitados en el servicio de cirugía plástica reconstructiva, usted se siente					
18.- Sobre la variedad en los canales de atención del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, usted se siente					
19.- Durante su trámite en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se sintió					

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
POLÍTICAS DE CALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN EL PERIODO 2021 - 2023	PG.- ¿Cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OG. – Determinar cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HG.- las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen significativamente en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	tipo básico, de diseño no experimental, de corte transversal.
	PE1.- ¿En qué medida, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OE1.- Analizar la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HE1.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en el trato profesional en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	Nivel descriptivo
	PE2.- ¿Cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OE2.- Identificar la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HE2.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en la información suministrada por el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	Muestra: 214 personas que recibieron el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022
	PE3.- ¿De qué manera, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva	OE3.- Conocer la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva	HE3.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en el tiempo para ser atendido en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital	

	del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	Edgardo Rebagliati Martins 2022.	
	PE4.- ¿Cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OE4.- Determinar la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HE4.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en el resultado de la gestión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	Técnica de la encuesta, la misma que contará con un cuestionario dirigido a pacientes entre 18 a 60 años que se han realizado por lo menos un procedimiento quirúrgico en el área de cirugía plástica – reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins el año 2022
	PE5.- ¿De qué forma, las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OE5.- Analizar la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HE5.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en la accesibilidad al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	
	PE6.- ¿Cómo las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud influyen en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022?	OE6.- Identificar la influencia de las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	HE6.- Las Políticas del Sistema de Gestión de Calidad influyen significativamente en la confianza de los usuarios en el servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2022.	

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

II. Datos Generales

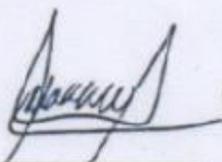
- Título de la Investigación: "POLÍTICAS DE CALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2022"
- Apellidos y Nombres del experto: Vasquez Limaylla, Edwin
- Grado Académico: Médico Cirujano Especialista, Doctor en Medicina
- Institución en la que trabaja el experto: Consultor nacional e Internacional Trabajo Invest. Ex coordinador Cirugía Plástica al Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- Cargo que desempeña:
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor del instrumento: ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					4	45
TOTAL					49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente



Lima, 16 de diciembre del 2022

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 07370308

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

III. Datos Generales

- Título de la Investigación: "POLÍTICAS DE CALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2022"
- Apellidos y Nombres del experto: Salomon Vildoso Danitza Rosa del Carmen
- Grado Académico: Cirujano Plástico Especialista
- Institución en la que trabaja el experto: Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- Cargo que desempeña: Encargado Cirugía Plástica
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor del Instrumento: ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	INDICADORES				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X	
SUBTOTAL					8	40
TOTAL					48	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente


FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 07 223336

Lima, 16 de diciembre del 2022

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

II. Datos Generales

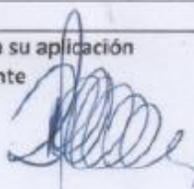
- Título de la Investigación: "POLÍTICAS DE CALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2022"
- Apellidos y Nombres del experto: *Andrés Wiegering Cecchi*
- Grado Académico: *Médico Cirujano Especialista*
- Institución en la que trabaja el experto: *Instituto Nacional de Salud del Niño*
- Cargo que desempeña: *Coordinador del Servicio Cirugía Plástica*
- Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
- Autor del instrumento: ENRIQUE ANTONIO CHAU RAMOS
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					4	45
TOTAL					49	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

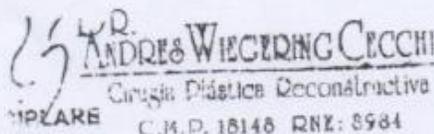
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente



Lima, 16 de diciembre del 2022

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *08238406*


ANDRÉS WIEGERING CECCHI
 Cirujía Plástica Reconstructiva
 C.M.P. 18148 RNZ: 8984

