

GESTIÓN RESILIENTE: RETOS Y ESTRATEGIAS DE LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA SANITARIA

M. Sc. Dra. Yaquelin Sánchez Pérez^{1*} ORCID-<https://orcid.org/0000-0003-3606-55-7>.

M. Sc. Dr. Yuniel Arocha Molina² ORCID-<https://orcid.org/0009-0003-3399-5307>

M. Sc. Dra. Leydiana Trimiño Galindo³ ORCID-<https://orcid.org/0000-0001-5430-5203>

M. Sc. Dra. Juana María Rubiera García⁴ ORCID-<https://orcid.org/0009-0009-4852-0156>

M. Sc. Dr. Ramiro Guedes Díaz⁵ ORCID-<https://orcid.org/0000-0002-6704-3246>

¹. Especialista de 1er Grado en MGI, Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Master en Dirección. Profesor Instructor. Jefe de Departamento de Calidad. Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Cuba.

². Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Master en Infectología. Profesor Asistente. Vicedirector General. Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Cuba.

³. Especialista de 2do Grado en Laboratorio Clínico. Master en Administración de Empresa, Mención Dirección. Master en Ciencias del Laboratorio Clínico. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Jefe de Servicio Laboratorio Clínico. Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Cuba.

⁴. Especialista de 1er Grado en Anestesiología y Reanimación. Master en Administración de Empresa, Mención Dirección. Médico Especialista del Departamento de Calidad. Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Cuba.

⁵. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Master en Administración de Empresa, Mención Dirección. Profesor Asistente. Director Hospital Militar "Comandante Manuel Piti Fajardo".

*Autor para la correspondencia sanchezyaquelin43@gmail.com

Resumen

Introducción: La salud pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la promoción, prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud de la

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

población, pero en la actualidad se enfrenta a grandes desafíos, lo que nos obliga a la gestión resiliente. El **Objetivo**: Diseñar estrategias de gestión resiliente en función de la calidad de la asistencia sanitaria. **Metodología**: se aplican métodos teóricos de investigación en la revisión de las herramientas utilizadas y empíricos basado en técnicas de análisis del contexto, tormenta de ideas, diagrama de afinidad y búsqueda de consenso, con la participación del grupo gestor de la institución. **Resultados**: Se realizó análisis y diagnóstico, se determinó el posicionamiento de la organización, con el uso de la Matriz DAFO. **Conclusiones**: Se aplican herramientas para adaptar la gestión a tiempos de cambios y se comprueba como el uso de la Matriz DAFO, triángulo de los servicios y ciclo de gestión permiten guiar el desempeño de la organización en el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y el control de las estrategias trazadas, lo que contribuye a valorar las fortalezas, acometer las debilidades, aprovechar las oportunidades y atemperar las amenazas de manera proactiva.

Palabras Claves: Gestión, Resiliencia, estrategias, Calidad, Asistencia Sanitaria

INTRODUCCIÓN

La gestión resiliente de la asistencia sanitaria permite a los procesos a adaptarse a situaciones adversas, ser conducidos al logro de mejoras, que se fortalezcan los procesos que la conforman, utilizando herramientas que facilitan el cumplimiento de la misión y la encamine hacia la visión propuesta, lo que redundará en la calidad del servicio sanitario que se brinda y la satisfacción de cliente. Para cumplir este propósito se debe realizar un diagnóstico actualizado y objetivo del entorno externo e interno, de las necesidades y expectativas del cliente y considerar planes de mejora dinámicos en relación a las modificaciones del entorno del objeto social.

La calidad en salud según concepto de O. Carnota Lauzán. (2005), no solo tiene que ver con la satisfacción del cliente y del manejo adecuado de los costos, se trata en definitiva de mejorar la calidad de vida de las personas, extenderla e incluso, en muchos casos, evitar que mueran innecesariamente.

Entre las herramientas utilizadas para el análisis del entorno se encuentra la matriz DAFO, muy utilizada en el ejercicio de planeación estratégica, ^(1,2,3)siempre con el

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

objetivo de conocer la situación real que enfrenta la organización, hacia lo interno sus fortalezas y debilidades y las amenazas y oportunidades en lo externo y establecer estrategias efectivas ⁽⁴⁾ y facilitar la toma de decisiones, que permitan el cumplimiento de su misión. Al diseñar y establecer las estrategias se tiene que evaluar las necesidades y expectativas del cliente, que son el resultado de experiencias anteriores, niveles de calidad percibidos y esperados, atributos e interacciones que esperan de un producto o servicio, que al ser establecidas como parte de la estrategia, permiten que estas tributen a la satisfacción del cliente con el servicio sanitario recibido.

El uso del triángulo de los servicios, modelo de Gerencia de Servicio fue creado por Schlesinger y Heskett en 1991, orientado al mercado, pero ha demostrado su utilidad para el diseño y revisión de los factores claves que permiten lograr la mejora continua de cualquier servicio. Dentro de estos factores se encuentran las estrategias, teniendo siempre como centro la satisfacción de los clientes.

Las estrategias luego de planificadas, serán establecidas, controladas, ⁽⁷⁾ y ajustadas acorde a la retroalimentación recibida como parte del ciclo de gestión del servicio.

En la actualidad, se enfrentan grandes desafíos: desabastecimiento, competencia desleal, migración de personal de salud calificado, robos de talentos, envejecimiento poblacional, inadecuadas actividades de prevención de salud, enfermedades crónicas no transmisibles en ascenso y mal tratadas, aumento de los costos del servicio vitales y de salud, todo ello obliga a la búsqueda de herramientas y alternativas para lograr una efectividad mayor del servicio y que permitan brindar una asistencia sanitaria de calidad, dirigidas a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes. Todo lo antes expuesto lleva al planteamiento del siguiente problema científico ¿Cómo el diseño de la estrategia de gestión resiliente favorece la calidad de la asistencia sanitaria?

Hipótesis: Si se diseñan, herramientas adecuadas y ajustadas al entorno, se puede hacer gestión resiliente en función de la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria.

MÉTODOS

Se emplean métodos teóricos de investigación en la revisión de las herramientas utilizadas y empíricos basados en técnicas de análisis del contexto, tormenta de ideas,

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

diagrama de afinidad y búsqueda de consenso, con la participación del grupo gestor de la calidad de la institución.

La investigación se estructuró en cinco fases: la primera, Matriz DAFO: análisis del entorno interno y externo, mediante una tormenta de ideas, diagrama de afinidad y consenso, se definieron y listaron las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. En la segunda, Matriz DAFO: se establecieron relaciones entre los diferentes componentes de la matriz en una escala de 1 a 4 (Muy débil, débil, moderado y fuerte ⁽¹⁾. Tercera, definición de necesidades y expectativas del cliente, mediante métodos activos y pasivos, diagrama de afinidad y consenso, se listaron quedando definidas en 6. Cuarta, triángulo de los servicios: se definen las acciones de mejora que permitan valorar las fortalezas, acometer las debilidades, aprovechar las oportunidades y atemperar las amenazas de manera proactiva, de forma que tributen a satisfacer las necesidades y expectativas del cliente y la mejora continua de la asistencia sanitaria. Quinta, ciclo de gestión: se establecen los mecanismos de control de las estrategias diseñadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

EJEMPLO DE APLICACIÓN: HOSPITAL MILITAR CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE DR. MARIO MUÑOZ MONROY.

La Matriz DAFO permite realizar el análisis y diagnóstico de la situación actual a partir de la misión y la visión de la organización.

Fase 1: Matriz DAFO: Análisis del entorno interno y externo

Misión:

Brindar una atención médica especializada de excelencia a las tropas y población con el más alto nivel docente, Científico-técnico, basado en los principios éticos y revolucionarios.

Visión:

Somos un hospital con servicios especializados de salud excelente, fortalecida con la profesionalidad de los trabajadores, la mejora continua y la satisfacción de pacientes y familiares, aplicamos creativamente el perfeccionamiento hospitalario apoyándonos en nuestros valores éticos, profesionales y revolucionarios.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Matriz DAFO: Análisis del entorno interno y externo de la organización.

Luego del empleo de una tormenta de ideas, diagrama de afinidad y consenso, con la participación del grupo gestor de la calidad en la organización, se muestran los aspectos del entorno interno y externo.

ENTORNO INTERNO:

FORTALEZAS:

1. Ser una institución de salud insertada en el MINFAR
2. Adecuada preparación política y científica de profesionales y técnicos
3. Capacitación proactiva sostenida de las categoría de personal
4. Elevada calidad humana
5. Colectivo de gran prestigio moral
6. Estabilidad de la fuerza laboral
7. Disposición del personal a enfrentar la tarea

DEBILIDADES:

1. Limitado alcance de la capacitación proactiva en el personal de contacto directo
2. Temor por parte del personal ante la posibilidad de que su salud pudiera ser afectada
3. Insuficiencia y obsolescencia del equipamiento médico
4. Disponibilidad limitada de áreas en la institución que pudieran ser designadas para la asistencia, ante la creciente demanda del servicio
5. Deficiente interrelación entre los procesos logísticos y asistenciales
6. Insuficiente visión de alcance de proceso a nivel intermedio.

ENTRONO EXTERNO:

AMENAZAS:

1. Desarrollo tecnológico limitado de las instituciones de salud de la provincia
2. Insuficiente abastecimiento y aseguramiento de recursos y equipamientos a nivel nacional
3. Existencia de factores epidemiológicos asociados: COVID 19, DENGUE, OROPOUCHE, INFLUENZA
4. Fluctuación de los directivos vinculados a la asistencia sanitaria en la provincia

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

5. Migración de profesionales de la salud de alta calificación
6. Envejecimiento poblacional
7. Enfermedades crónicas no transmisibles en ascenso y mal tratadas (multifactorial)
8. Inadecuada actividad de prevención de salud

OPORTUNIDADES:

1. Estar insertados en el sistema empresarial de las FAR y el Sistema Nacional de Salud
2. Vínculo con otras Instituciones de Salud, Universidades y otros sectores

Fase 2: PUNTUACIÓN DE LOS ELEMENTOS OBTENIDOS DE LA MATRIZ DAFO

En la tabla 1 se muestra el resultado de las puntuaciones, luego del trabajo individual y colectivo desarrollado por el grupo gestor de la calidad. Para las puntuaciones se consideró: (1) Muy débil;(2) Débil; (3) Moderado; (4) Fuerte.⁽¹⁾

Tabla 1. Puntuaciones otorgadas a cada aspecto definido en el análisis estratégico.

		OPORTUNIDADES		AMENAZAS							
		O1	O2	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
FORTALEZAS	F1	4	2	1	1	3	1	1	3	3	3
	F2	4	2	3	3	3	1	1	1	2	2
	F3	4	3	2	2	3	1	1	3	2	2
	F4	4	3	1	3	3	1	1	3	2	2
	F5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	F6	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2
	F7	4	2	3	3	3	1	1	3	3	3
POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO		MAXI- MAXI-OFENSIVO 44/56: 78 %		MAXI-MINI-DEFENSIVO 107/224: 47.6 %							

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

DEBILIDADES	D1	3	3	4	4	4	3	1	3	4	3
	D2	2	2	4	4	4	4	1	3	3	4
	D3	1	1	4	4	4	4	1	1	3	1
	D4	1	1	4	4	4	1	1	1	4	3
	D5	2	1	4	4	4	3	1	3	3	3
	D6	3	1	4	4	4	1	1	4	4	4
POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO		MINI-MAXI-ADAPTATIVO 21/48: 43.7 %		MINI-MINI-SUPERVIVENCIA ***152/192: 79.6 %							

Fuente: Elaboración propia

Índice de posicionamiento estratégico resulta de dividir, en cada cuadrante, el total de puntos otorgados entre el total de puntos posibles a otorgar: Maxi-Maxi: 44/56: 78 %; Maxi-Mini: 107/224: 47.6% Mini-Maxi:21/48: 43.7%; Mini-Mini152/192: 79.6%.

El posicionamiento estratégico de la organización calculado se corresponde con el cuadrante de Supervivencia de la aplicación de la matriz DAFO.

FASE 3: DETERMINACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE:

Un punto de partida para la mejora es adoptar una nueva visión de la organización que comienza con la identificación de las necesidades y expectativas de los clientes. Para ello se aplican: Métodos activos y pasivos.

Método activo: La empresa busca el cliente

1.- Se realiza una entrevista a los pacientes para conocer los requerimientos de estos, los aportes por esta vía fueron tres requerimientos. (Griffin 1992) plantea que el estudio de las entrevistas individuales es muy eficiente y con un número de entrevistas situado entre 10 y 20 se puede lograr el 80% de los requerimientos del cliente, también en 1993 expresó que con 30 entrevistas se puede conocer el 90 % de estos.

Requerimientos obtenidos por esta vía: 3

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

- 1.- Que me atiendan rápido.
- 2.- Que me mantengan informado
- 3.- Recursos suficientes para prestar el servicio

Método Pasivo: El cliente busca a la empresa.

- 1.-Se revisan las quejas e insatisfacciones de los pacientes que llegan por diferentes vías al Departamento de Calidad
- 2.- Encuestas de percepción que realiza el Departamento de Calidad
- 3.- Cartas de agradecimientos o sugerencias recibidos de los servicios

Por este método se obtienen 7 requerimientos de los pacientes.

Requerimientos:

- 1.- Mejorar elaboración de la comida
- 2.-Mejorar la variabilidad del menú
- 3.- Trato digno, amable y respetuoso
- 4.- Mejorar la comunicación médico-paciente-familiar
- 5.- Atención oportuna: ver satisfechas sus necesidades de salud
- 6.-Personal de salud suficiente y preparada para dar el servicio
- 7.- Mejorar la limpieza de los baños

Se realiza un Diagrama de Afinidad con clientes internos de contacto directo para resumir los requerimientos del cliente externo

Los requerimientos de los clientes quedan resumidos en 6:

- 1.-Trato digno, amable y respetuoso
- 2.- Información adecuada
- 3.- Recursos suficientes para prestar el servicio
- 4.-Buena comunicación médico paciente-familiar
- 5.-Atención oportuna: ver satisfechas sus necesidades de salud
- 6.-Personal de salud suficiente y capacitada para ofrecer el servicio.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Muy relacionado con expectativas y experiencias, no es la misma satisfacción del paciente que acude por primera vez y el que asiste habitualmente, sus necesidades y expectativas también responden a esto y estas a su vez determinan el grado de satisfacción alcanzado por los pacientes.

FASE 4: CON APOYO DEL TRIÁNGULO DE LOS SERVICIOS, SE DEFINEN LAS ESTRATEGIAS



Fig. 1-Triangulo de los servicios. Fuente: Silverio Bernal (2002) en aproximación a Albrecht (1990)

TRIÁNGULO INTERNO. ACCIONES DE MEJORAS PARA ENFRENTAR DEBILIDADES:

1.- Estudio de liderazgo de directivos a todos los niveles: Aplicar herramientas para evaluar el liderazgo de los directivos de las organizaciones.

Tributa: Los líderes implican a todos, ejercen la gestión colectiva, con el trabajo en equipo maximizan las potencialidades de sus miembros, permiten la gestión resiliente, participan en el diseño y garantizan que las estrategias sean establecidas, entendibles, orientadas y generalizadas, en función de potenciar las fortalezas y mitigar las debilidades de la organización para poder cumplir su misión. Son quienes trabajan en la motivación del subordinado.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

2.-Capacitación diferenciada a: jefes de procesos y personal de contacto directo con el cliente externo.

Tributa: al acercamiento de las necesidades y expectativas del cliente externo con el contexto económico actual, con ello se declaran las alternativas de la organización para dar respuesta a los requerimientos de salud de sus clientes. A aumentar el alcance de la capacitación proactiva en el personal de contacto directo, disminuir el temor a ver afectada su salud, proporcionar herramientas para enfrentar la no disponibilidad de recursos de todo tipo y mejorar la interrelación entre todos los procesos de la organización.

3.-Identificarlas potencialidades departamentales y personales para la gestión de procesos.

Tributa: A capacitar y dotar de herramientas de gestión a los jefes de procesos y subprocesos en función de la mejora continua en resiliencia. Aumentar la cultura organizacional.

4.- Estudio y revisión de la implantación de la base normativa y reglamentaria de la organización y de sus procesos. Actualizar y adecuar la documentación que rigen todos los procesos de la organización.

Tributa: Al control del cumplimiento de la base reglamentaria y normativa declarada y establecidas en la organización. Permite atemperar la base normativa de cada proceso a las exigencias del entorno, lo que incluye los requisitos declarados y con ello acercarse a las necesidades y expectativas de los clientes. Determinar que instrucción, trayectoria, procedimiento, indicación, se necesita establecer a nivel de proceso para dar respuesta a los requerimientos actuales del entorno. Dejar bien establecida las herramientas y vías para la comunicación organizacional.

5.- Crear Comité de selección del personal de nuevo ingreso.

Tributa: A que el personal que ingresa a la organización no solo tenga la calificación, que se evalúe y se trabaje en la cualificación necesaria para cada puesto de trabajo.

TRIÁNGULO EXTERNO. ACCIONES DE MEJORAS PARA ATENUAR AMENAZAS:

1.-Fortalecer los vínculos de trabajo con otras entidades del entorno.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Tributa: Atenuar el desarrollo tecnológico limitado, al insuficiente abastecimiento de recursos e insumos, a coordinar actividades en función de disminuir los problemas que acarrearán la migración, la fluctuación de directivos, la aparición de epidemias y a un trabajo mancomunado en función del envejecimiento poblacional, enfermedades crónicas no transmisibles y las actividades de prevención de salud.

2.-Revisión y adecuación de los estándares del servicio, declarados a nivel de los diferentes procesos organizacionales.

Tributa: Atemperar los procesos a los cambios del entorno y a las necesidades y expectativas de los clientes.

3.-Identificación de necesidades de aprendizaje solicitado en función de estas y la capacitación para todas las categorías de personal.

Tributa: Atenuar el déficit tecnológico, insuficiente abastecimiento y aseguramiento técnico del equipamiento a todos los niveles, mejorar el enfrentamiento a las epidemias, dar respuestas al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y al envejecimiento poblacional en sus dos vertientes.

3.-Actividades de prevención: Feria de salud en coordinación con entidades de salud del entorno, intervenciones educativas en centros educativos de diferentes enseñanzas, en coordinación con los consejos populares y organizaciones de masa relacionadas.

Tributa: Atenuar los problemas de envejecimiento poblacional, enfrentamiento al desabastecimiento de insumos médicos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles, y manejo de sus consecuencias, mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Enfoque a las necesidades y expectativas del cliente.

FASE 5: CON AYUDA DEL CICLO DE GESTIÓN SE ESTABLECEN LOS MECANISMOS DE CONTROL DE LA ESTRATEGIA DISEÑADA.

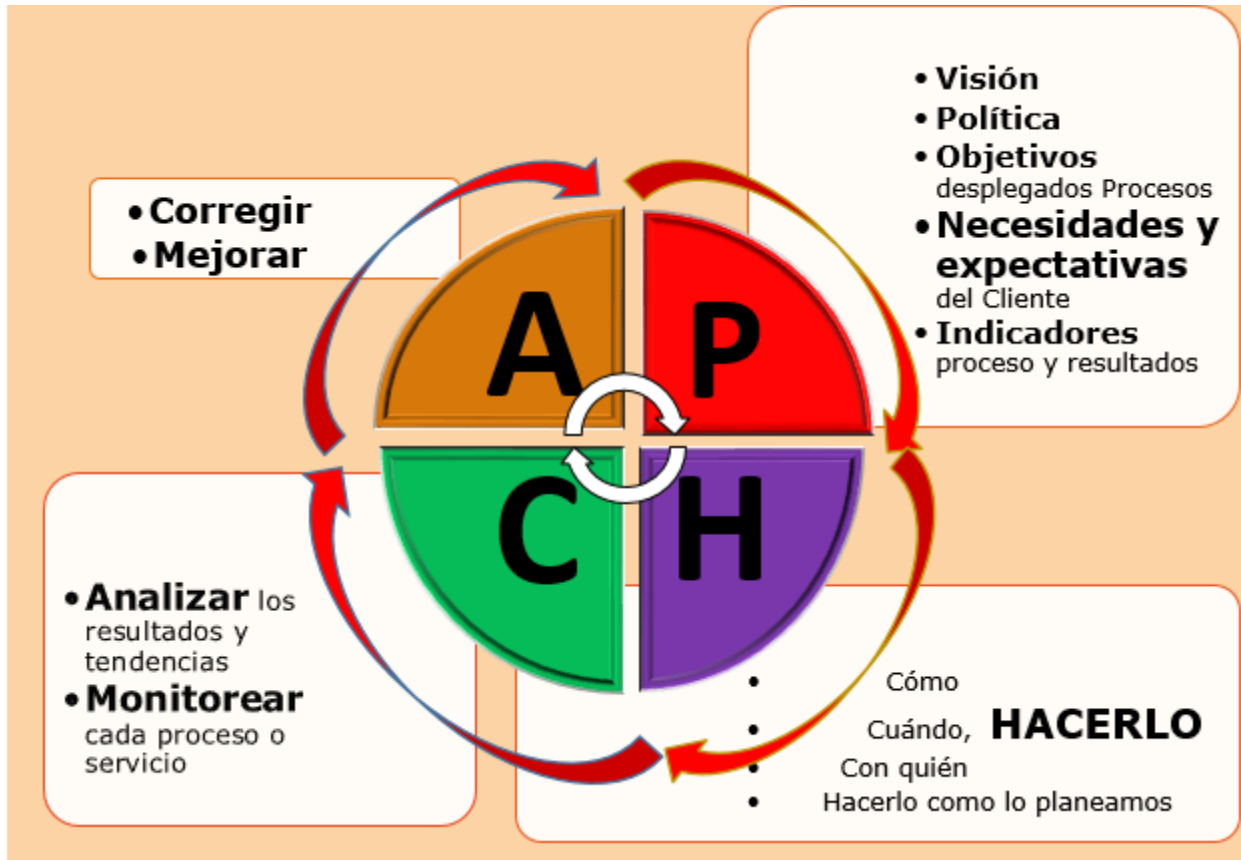


Figura 2: Ciclo de Gestión de Deming.

CONCLUSIONES

1.-Cuando las organizaciones trabajan con estrategias bien diseñadas, usando herramientas adecuadas y ajustadas al entorno, se puede hacer gestión resiliente en función de la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria.

RECOMENDACIONES

1.-Generalizar los resultados alcanzados de la investigación en organizaciones sanitarias, teniendo en cuenta las características propias de estas y de su entorno.

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Nogueira Rivera D, Medina León A, Medina Nogueira YE, Assafiri Ojeda Y. Matriz DAFO y análisis CAME, herramientas de control de gestión: caso de aplicación. Universidad y Sociedad [Internet] 2024 [citado 2024 Sep 19]; 16(2): 34-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202024000200034&lng=es&tlng=es.
- 2.- Guilabert M, Sánchez-García A, Asencio A, Marrades F, García M, Mira JJ. Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)-CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) en un departamento de salud . Aten Primaria. 2024 Mar;56(3):102809. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102809.
- 3.- García Juárez CA, Osorio Flores GJ, Barabata Félix DL, Carmona Diaz E. "Planeación Estratégica de los Laboratorios de Rehabilitación Física en una Universidad Pública." Emergentes - Revista Científica [Internet] 2024 4(2):188-206. DOI:10.60112/erc.v4i2.140
- 4.- Pacheco Ruíz C, Rojas Martínez C, Niebles Sánchez Huerta D. Análisis FODA o DAFO. [Internet] 2020 [citado 2024 Sep 19]. Disponible en: <https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2927/1/ANALISIS%20FODA%20O%20DAFO>.
- 5.- Téllez OB, Almenares Rodríguez K, Alfonso Sánchez I, Beldarraín Chaple E, Barciela González Longoria M, Badía Valdés A. Diseño metodológico para desarrollar un procedimiento de gestión de comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública de Cuba. Rev. cuba. inf. cienc. salud [Internet]. 2024 [citado 27 Sep 2024]; 35 . Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2540>
- 6.- Medina E, Medina Nogueira A, Medina León YE, Nogueira Rivera D. Fundamentos teórico-conceptuales de la auditoría de procesos. Retos de la Dirección [Internet]. 2020 [citado 27 Sep 2024]; 14(1): 1-19 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v14n1/2306-9155-rdir-14-01-1.pdf>

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

7.- Arocha Molina Y, Sanchez Perez Y, Florido Rubiera A, Vega Jiménez J. Trayectoria clínica para el paciente quirúrgico. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 3 Oct 2024];53(3):e024057892 . Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/57892>

8.-Domínguez P, Carrillo M. "Análisis de la situación, evaluación y propuestas de mejora del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)." *Atención Primaria* [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 19]; 52: 161-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.002>

9.- Miranda Folch JJ, Miranda Folch BC, Ramírez Silvera M, García Cuervo D, Vega Jiménez J, Rey Jiménez D. La comunicación en salud como aspecto clave en la vigilancia epidemiológica. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2024 Sep 19]; 38(4): 635-637. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400014&lng=es.

10.-Ventura Terán SJ. "Calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de consultorio externo, Centro de Salud San Pablo-Cajamarca 2023." [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca 2024 [citado 2024 Sep 19] . Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6518>

11.-Alava P, Paredes M. "Calidad de la atención médica en el área de emergencias: percepción y expectativas de los pacientes de un hospital público." *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud* [Internet].2024 [citado 2024 Sep 19]; 9(2) : 142-154. Disponible en: <http://epublica.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/viewFile/20023/pdf>

12.-Pérez Zúñiga MJ. "Gestión de la calidad en la atención de salud para la satisfacción del paciente, Centro Salud Enrique Tirado Bonilla Chongoyape" [Tesis]. Perú;2024

I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

[citado 2024 Sep 19].

Disponible

en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12089>

13.- Roldan Cabrera JL, Martínez Zapata KM, Sotomayor Preciado AM. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 27 de septiembre de 2024];8(3):10734-51. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12235>

14.-Palma Riverí N. "Comunicación en salud: piedra angular para la promoción de salud en atención primaria de salud." Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2024 [citado 27 de septiembre de 2024]; 13(1): 2071-5080.

15.-Lemus AS, Hamui SA, Ixtla PM, Paulo Maya A. Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. Rev CONAMED. [Internet]. 2017[citado 27 de septiembre de 2024]; 22(2):98-103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062919>

16.-.Steffanell-De León IH, Noda-Hernández M, Arteta-Peña Y, Ávila- Álvarez JC. Dimensiones que caracterizan la lealtad de los clientes internos en servicios de salud. RevInfCient. 2023; 102:3929. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7547684>

17.- Cabello Morales E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? RevMedHered [Internet]. 2001 Jul [citado 2024 Ago 12]; 12(3): 96-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es.

Conflictos de interés

No existen por parte de los autores ni de la institución.