



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Calderon Muñante, Deyanira Dominique (orcid.org/0009-0007-6179-1212)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y en Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Se lo dedico a mis padres por apoyarme constantemente en el cumplimiento de mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y a mis padres por siempre creer en mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo Y Diseño De Investigación	18
3.2. Variables Y Operacionalización	19
3.3. Población, Muestra Y Muestreo	22
3.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	23
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método De Análisis De Datos	24
3.7. Aspectos Éticos	24
IV. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones con sus indicadores de la variable calidad de servicio	20
Tabla 2. Rangos para calidad de servicio	21
Tabla 3. Dimensiones con indicadores de la variable continuidad del programa	21
Tabla 4. Rangos de continuidad del programa diabetes e hipertensión arterial	22
Tabla 5. Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes	25
Tabla 6. Tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes	26
Tabla 7. Fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes	28
Tabla 8. Capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes	29
Tabla 9. Seguridad en la continuidad del programa de diabetes	31
Tabla 10. Empatía en la continuidad del programa de diabetes	32
Tabla 11. Prueba de normalidad	35
Tabla 12. Ajuste del modelo	36
Tabla 13. Pseudo R cuadrado h. general	36
Tabla 14. Ajuste del modelo – hipótesis específica 1	37
Tabla 15. Pseudo R cuadrado h. específica 1	37
Tabla 16. Ajuste del modelo – hipótesis específica 2	38
Tabla 17. Pseudo R cuadrado h. específica 2	38
Tabla 18. Ajuste del modelo – hipótesis específica 3	39
Tabla 19. Pseudo R cuadrado h. específica 3	39
Tabla 20. Ajuste del modelo – hipótesis específica 4	40
Tabla 21. Pseudo R cuadrado h. específica 4	40
Tabla 22. Ajuste del modelo – hipótesis específica 5	41
Tabla 23. Pseudo R cuadrado h. específica 5	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema explicativo	18
Figura 2. Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes	25
Figura 3. Tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes	27
Figura 4. Fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes	28
Figura 5. Capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes	30
Figura 6. Seguridad en la continuidad del programa de diabetes	31
Figura 7. Empatía en la continuidad del programa de diabetes	33

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo general determinar la influencia de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023; la metodología empleada se basó según su finalidad en aplicada, con diseño no experimental con corte transversal, la profundidad fue explicativa y el método de inferencia fue hipotético deductivo. La población se conformó por 206 profesionales de salud, la técnica fue la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios que midieron a las variables calidad de servicio y continuidad del programa. El resultado fue que del total de encuestados consideraron un nivel bajo con 30%, medio con 53.7% y alto con 16.3%; de igual manera, se precisó que el 85% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable. Concluyendo que la calidad de servicio de los profesionales de salud se manifiesta de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor del Pseudo R² de Cox y Snell en un 98.2%, y Nagelkerke con 97.5%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la calidad de servicio.

Palabras clave: Calidad de servicio, continuidad del programa, diabetes e hipertensión.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the influence of service quality on continuity in the diabetes and arterial hypertension program of a hospital II-2, Chimbote 2023; The methodology used was based, according to its purpose, on applied, with a non-experimental design with a cross section, the depth was explanatory and the inference method was hypothetical deductive. The population was made up of 206 health professionals, the technique was the survey and the instrument was two questionnaires that measured the variables quality of service and continuity of the program. The result was that of the total number of respondents a low level was considered with 30%, medium with 53.7% and high with 16.3%; Similarly, it was specified that 85% of those surveyed rated the continuity of the program as acceptable. Concluding that the quality of service of health professionals is manifested significantly in the continuity of the diabetes and arterial hypertension program given the statistical calculation. Therefore, the present support is guaranteed by the value of the Pseudo R² of Cox and Snell in 98.2%, and Nagelkerke with 97.5%, concluding that the continuity of the program is explained by the quality of service.

Keywords: Quality of service, continuity of the program, diabetes and hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) promueve actividades enfocadas en la prevención y control de enfermedades no transmisibles para de esta manera mejorar el bienestar de la población.

La diabetes y la hipertensión son enfermedades crónicas no transmisibles en aumento constante en nuestra realidad, lo cual es un problema que afecta la salud pública. Según la OPS (2022) la diabetes es una enfermedad metabólica que estadísticamente fue aumentando durante los años en todos los países, se estima que 62 millones de personas tienen diabetes y que en su mayoría son personas de países de mediana a baja economía, también refieren que ocurren 1.5 millones de decesos por diabetes al año en el mundo. Con respecto a la hipertensión, según la OPS 1.6 millones de decesos ocurren al año por enfermedades cardiovasculares siendo la tasa de mortalidad más elevada en los grupos etarios menores de 70 años, la hipertensión afecta entre el 20 o 40% de la población en la región de las Américas. El aumento de las complicaciones de estas enfermedades se debe al deficiente o nulo cumplimiento del tratamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS recomiendan a las instituciones que brindan servicios de salud deben de hacer un correcto monitoreo de estos pacientes, cerrando brechas y enseñándoles la importancia del cumplimiento de su tratamiento. Brindando charlas y creando programas específicos para su control.

Desde la perspectiva de, Moradi et al. (2021) describe el contexto de los pacientes iraníes, en donde la prevalencia de HBA1c adverso en relación al 66% de los individuos que han sido analizados manifiestan de manera significativa y directa un deficiente estado en el control de la diabetes, prescribiendo de esta manera la mala calidad presente de los servicios prestados hacia los pacientes que desarrolla esta complejidad crónica.

En relación a, Gálvez et al. (2021) indican que el 55% de pacientes mujeres españolas que manifestaban diabetes tipo 2 y eran mayores de 75 años presentaban peores niveles de CVRS que otros grupos de referencia, asimismo, se tiene en consideración que los niveles bajos socioeconómicos y la falta de autocuidado afectan negativamente la calidad de vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022) informó que, durante el año 2021 en el Perú, el 17.2% de personas mayores de 15 años presentó hipertensión arterial de los cuales se vio un mayor porcentaje de hombres con presión arterial elevada con respecto a las mujeres, 21.8% y 12.8% respectivamente. Al contrario de los datos reportados de personas que fueron diagnosticados con hipertensión por un médico en donde se detectó un mayor porcentaje en mujeres (11.7) con respecto a los hombres (7.9%). También analizaron el porcentaje de personas con diagnóstico establecido de hipertensión arterial que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, detectando que solo el 61.2% de personas de 15 años a más recibieron o compraron el tratamiento.

Según el INEI, la diabetes fue diagnosticada por lo menos en una ocasión en el 4.9% de personas de 15 a más años en el Perú. Siendo mayor el porcentaje en mujeres que en hombres, siendo 5.4% y 4.5% respectivamente. También evaluaron estadísticamente a las personas con diagnóstico de diabetes y su tratamiento por 12 meses, de los cuales el 64.4% afirmó haber recibido el tratamiento, habiendo un mayor porcentaje de mujeres que si recibieron a comparación de los hombres, 66.4% y 61.9% respectivamente.

Se observó que el porcentaje de hipertensión en el departamento de Ancash según el INEI fue del 14.3%. En el distrito de Chimbote existe un alto índice de personas con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial de los cuales solo un porcentaje cumple con el tratamiento y recomendaciones que les brinda el personal de salud, por lo que en múltiples ocasiones llegan al área de emergencia con cuadros críticos de su enfermedad. La Dirección Regional de Salud Áncash (2023), refiere que el hospital II – 2 de Chimbote cuenta con el programa de diabetes e hipertensión arterial en el cual están voluntariamente inscritos 440 pacientes, habiendo un incremento de 20 pacientes con respecto al año pasado. Estos pacientes son captados en las áreas de consultorios externos o de hospitalización de dicho nosocomio. El programa se encarga de captar, brindar charlas y dar seguimiento a los pacientes inscritos para que cumplan debidamente el tratamiento y evitar o disminuir las consecuencias de estas enfermedades. La cantidad de pacientes pertenecientes al programa es menor a la cantidad de pacientes son

diagnóstico de diabetes o hipertensión, pero muchos se rehúsan a pertenecer al programa o lo abandonaron por diversas causas.

Por lo que nos planteamos como problema general ¿En qué medida la calidad de servicio influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023? Y de este dando como problemas específicos 1. ¿En qué medida la fiabilidad influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023? 2. ¿En qué medida la seguridad influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023? 3. ¿En qué medida los elementos tangibles influyen en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023? 4. ¿En qué medida la capacidad de respuesta influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023? 5. ¿En qué medida la empatía influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?

El presente trabajo permitirá ampliar los conocimientos acerca de los servicios de calidad en las instituciones del área de la salud, demostrando el gran impacto que tiene esto en la continuidad de los pacientes en los programas que brinda el estado. Basándonos en esta ocasión en la influencia que tiene un buen o deplorable servicio en la continuidad en el programa de pie diabético. El estudio realizado por Bustamante, et al. (2022) sobre “Calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador” donde tuvieron como finalidad, determinar la asociación de las dimensiones de calidad de servicio y las incidencias de las expectativas sobre las percepciones. Teniendo como resultado que las dimensiones de la variable calidad de servicio se relacionan de manera significativa entre sí. Es por esto que al detectar las debilidades en la calidad de servicio por parte del personal de salud se podrá trabajar estos puntos y se podrá brindar un servicio de mejor calidad teniendo como respuesta la continuidad al programa de pie diabético evitando de esta manera complicaciones evitables en los pacientes y gastos innecesarios al establecimiento. Por otro lado, no existe muchos antecedentes bibliográficos de este tema en nuestra localidad, lo que ayudara para investigaciones futuras.

Planteándonos como objetivo principal en la investigación: Determinar la influencia de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023. Y teniendo como objetivos específicos: 1. Determinar la influencia de la tangibilidad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023. 2. Determinar la influencia de la fiabilidad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023. 3. Determinar la influencia de la capacidad de respuesta en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023. 4. Determinar la influencia de la seguridad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023. 5. Determinar la influencia de la empatía en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

De esta manera planteamos la siguiente hipótesis general: Existe influencia significativa de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023. Teniendo como hipótesis específicas: 1. Existe influencia significativa de la fiabilidad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023. 2. Existe influencia significativa de la seguridad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023. 3. Existe influencia significativa de los elementos tangibles en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023. 4. Existe influencia significativa de la capacidad de respuesta en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023. 5. Existe influencia significativa de la empatía en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios relacionados a las variables de estudio que se realizaron internacionalmente, como el estudio realizado por, Limón y Riera (2023) mediante su artículo buscaron conocer la influencia de longitudinalidad con la continuidad de atención domiciliaria; basándose en un estudio explicativo con enfoque cuantitativo; teniendo como resultado que existe un influencia entre la longitudinalidad con la continuidad de atención domiciliaria en un 50.6%, resaltando que la longitudinalidad ayuda a la prevención de problemas de salud, siendo de vital importancia la continuidad de los programas de salud que se le brinda a cada paciente.

Rivera et al. (2021) busca en un programa de hipertensión arterial determinar los factores relacionados a la inasistencia. Es por esto que mediante un estudio descriptivo transversal recolectaron los datos para establecer que impulso a los pacientes a no asistir al programa. Teniendo como muestra a 260 pacientes pertenecientes al programa teniendo como resultado que el 72.1% eran de género femenino, el 35.3% estaban en el rango de edad de 61 a 70 años, 30.8% de pacientes se olvidaron de la cita, 52.6% reportaron que la institución tenía deficiencias en el recordatorio de las citas y más del 80% se sentían complacidos con la atención que ofrecía el personal de salud. Llegando a la conclusión que las instituciones deben de reforzar sus estrategias para la promoción de sus programas de salud.

Herrera y Ramos (2021) en donde buscaron analizar el aporte del médico de familia en relación a la atención de los pacientes diabéticos en un centro de salud de la Concordia, Ecuador. Desarrollaron un estudio descriptivo comparativo con un enfoque cualitativo, mediante el cual se aplicó una encuesta para 200 pacientes con diabetes. Los resultados de la investigación manifestaron que, 67% de las pacientes indicaron percepciones negativas en relación a la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud, asimismo, el 77% indicaron niveles alto de desconfianza con el desarrollo de las atenciones. Concluyendo que es alto la falta de atención y accionar de los profesionales de salud en la atención de las personas con diabetes, en donde es necesario que se brinden mejores apreciaciones al respecto.

Jiménez et al, (2020) mediante su artículo buscaron determinar la continuidad en la atención de los servicios ofrecidos por un hospital de Colombia. Realizando un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en donde tuvieron como muestra a 16801 pacientes; en la cual el preciso que la continuidad en la atención se encuentra influenciada por la calidad de los servicios que se ofrecen en el hospital en un 64.3%; concluyendo que, al mejorar la calidad de servicio brindada, continuará los programas ofrecidos por el hospital de Colombia.

Bustamante, et al (2020) buscaron comparar las expectativas frente a la percepción de la calidad de servicio de los servicios públicos del primer nivel de atención del Guayas, Ecuador. Realizando un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en donde tuvieron como muestra a 533 pacientes a los cuales se les realizó una encuesta para evaluar ambas variables en la cual el 70% eran de género femenino, el 80% tenían rango de edad de 21 a 45 años, llegando a la conclusión que las dimensiones de la expectativa son similares a los de percepción, lo cual demuestra que brindan un buen servicio a los usuarios.

Gorban (2020) mediante su estudio en donde analizó la atención y calidad de vida y la funcionalidad familiar de las personas con diabetes tipo 1 en un servicio de salud en la ciudad de Corrientes. Desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicando un cuestionario a 120 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1. Los resultados indicaron el 70% de los pacientes manifestaron encontrarse satisfechos con la atención brindada por los profesionales de la salud y el 65% manifestaron restricciones severas para el desarrollo oportuno de las atenciones. Se concluyó que, a pesar de las herramientas pertinentes para la atención adecuada, se perciben niveles deficientes en la práctica y los indicadores de calidad de atención se encuentran lejos de ser los más óptimos porque es necesario que se brinden estrategias oportunas.

Gallardo, et al (2019) en su investigación busco conocer la experiencia de pacientes pertenecientes a un programa de telemonitoreo con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial. Teniendo un diseño cualitativo en la que participaron 46 pacientes distribuidos en 10 grupos. Obteniendo como resultado que los pacientes percibieron diversos beneficios como promoción de rutinas sobre

cuidados de la salud, integración de los miembros de la familia a los cuidados de la salud, comodidad y accesibilidad. Llegando a la conclusión este programa es de vital ayuda y cuentan con mucha aceptación para tener un seguimiento de sus enfermedades.

Pratap, et al (2019) en su investigación aplicado en pacientes con diagnóstico de diabetes e hipertensión busca evaluar el cumplimiento y conocer las razones de incumplimiento del tratamiento. Realizaron un estudio transversal, aplicando un cuestionario a 208 personas, siendo 164 personas en tratamiento de hipertensión y 85 en diabetes. Los motivos que llevaron a las personas a incumplir el tratamiento fueron por falta de dinero, dificultad para recordar la toma de medicamentos, solo el 56.5% de diabéticos y 64.6% de hipertensos tenían conocimiento de las complicaciones del abandono de tratamiento y por falta de entendimiento a las indicaciones. Concluyendo que es alto el incumplimiento del tratamiento por lo que el gobierno debe de tomar medidas correctivas para fomentar y cuidar la salud de las personas.

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a Thorres (2022) en su tesis realizada en la unidad de hemodiálisis de un hospital privado busco determinar asociación de calidad del servicio y satisfacción del usuario. Haciendo un estudio descriptivo correlacional, transversal en donde encuestaron y entrevistaron a 64 pacientes obteniendo que el 92% considero que la calidad de servicio es aceptable y el 92.2% tuvieron un nivel alto de satisfacción. Por lo que concluyó que cuanto mejor sea la calidad de servicio brindada, los niveles de satisfacción serán más elevados.

León y Ábrego (2022) mediante su artículo buscaron determinar la influencia de la satisfacción y los factores de los servicios de salud. Realizando un estudio cuantitativo de tipo aplicativo en donde tuvieron como muestra a 10 referencias; en la cual el preciso que la satisfacción del paciente se encuentra influenciada por la los servicios de salud que se ofrecen en el hospital en un 57.32%; concluyendo que, al mejorar la calidad de servicio se mejorará la satisfacción de pacientes.

Moreno (2022) en su investigación realizada en un centro de salud mental comunitario determino la relación entre calidad de servicio y satisfacción del

usuario. Realizando un estudio correlacional de diseño no experimental en la que participaron 92 pacientes a los cuales se les encuestó obteniendo como resultado que a mejor sea la calidad de servicio la satisfacción del paciente aumenta por lo que continúa con el tratamiento.

Medina (2022) en su tesis realizada a pacientes diabéticos de un centro de salud buscó determinar la relación entre calidad de atención y el nivel de conocimiento. Teniendo un diseño no experimental, descriptivo. Encuestando a 100 pacientes de consultorio externo de medicina interna en la que llegó a la conclusión que a mejor es la calidad de atención del personal, los pacientes tienen un mejor nivel de conocimiento sobre su autocuidado.

Baquerizo (2022) en su tesis aplicada en pacientes con hipertensión arterial y diabetes buscó determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento. Fue un estudio cuantitativo, experimental, estando conformada su muestra por 100 pacientes que acuden a sus controles mediante una encuesta. Teniendo como resultado que el 98% de pacientes evitan el desistimiento al tratamiento, concluyendo que el programa de promoción tiene un efecto significativo y positivo en la disminución del desistimiento del tratamiento.

Piedra y Lipa (2018) mediante su artículo buscaron determinar la calidad de atención y su influencia en la satisfacción de pacientes atendidos en un Hospital de Lima. Realizando un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en donde tuvieron como muestra a 124 pacientes; en la cual el estudio precisó que la continuidad en la satisfacción del paciente se encuentra influenciada por la calidad de atención que se ofrecen en el hospital en un 68%; concluyendo que, al mejorar la calidad de servicio se mejorará la satisfacción de pacientes que son atendidos en el Hospital.

Para iniciar la explicación del concepto de calidad de servicio primero expondremos por separado calidad y servicio. La calidad no tiene parámetros fijos para ser medidos, esto se define por la perspectiva de cada individuo relacionado a la necesidad que tienen sobre determinado producto o proceso (Cubillos & Rozo, 2009). Según Feigenbaum (1983), la calidad no se define desde una perspectiva técnica, administrativa, sino que se basa en la percepción del cliente. La calidad se determina mediante las experiencias que tienen los usuarios respecto

a los productos o servicios ofrecidos, los cuales son comparados con el requerimiento consciente, sensorial o subjetivo.

La calidad de servicio es una medida subjetiva de como un establecimiento brinda sus servicios a comparación de las expectativas de los usuarios. Los usuarios tienen diversas necesidades y al acudir a un establecimiento quieren satisfacer esas necesidades cumpliendo o superando las expectativas que tienen sobre el establecimiento (Riveros, 2007). La OMS (2022) muestra un apoyo y supervisión constante en el mejoramiento de la calidad de servicio en contextos vulnerables e impulsa a los países a que tengan una cobertura sanitaria universal ya que se atribuye que entre el 5.7 y 8.4 millones de muertes anuales se debe a la deficiente calidad en los países de mediano y bajo ingreso.

Se fundamenta que la calidad inicia en la perspectiva que tiene una persona sobre toda la experiencia en la cual se encuentra involucrado en relación a un servicio ofertado, teniendo en cuenta que se tiene que llegar a alcanzar un conjunto de requisitos con el objetivo de obtener cada uno de los objetivos institucionales. La calidad de servicios involucra un conjunto de esfuerzo físicos que los colaboradores desarrollan en el momento de realizar la atención de sus requisitos óptimamente, debido a que es una forma adecuada de perfeccionar las perspectivas de los usuarios, por lo tanto, el mejoramiento de uno involucrará un gran impacto en la otra variable de estudio, es por esto, que en el momento que un individuo se encuentra satisfecho mejorará el posicionamiento (Tschohl, 2018).

En relación a la medición y definición de la calidad, se precisa que se ha convertido en un aspecto sumamente complejo en el entorno de los servicios, debido a que, en el preciso momento que la calidad es una definición que aún no se puede definir de manera correcta, se debe agregar también la compleja naturaleza intangibles de los servicios en sí (López, 2013).

Las características de la calidad dentro de una entidad, son factores sumamente importantes en las empresas que tienen la obligación de prestar servicios, debido a que manifiestan una relación directa con los usuarios, y debido también por que se presenta grandes índices de aceptación por un algo que es intangible, todo esto originado por el conglomerado de procedimientos que se

desarrollan en relación de brindar la atención oportuna de sus requisitos. La calidad, y sobre todo la que se relaciona a los servicios, se refiere a una de las variables estratégicas que influyen más directamente en el proceso empresarial, es por esto la importancia de su gestión adecuada (Vargas y Aldana, 2014).

Según, Pour et al. (2021) manifiestan que la calidad de servicio se encuentra definido como el aseguramiento en donde cada usuario recibe los servicios de una más adecuada y con una atención óptima, teniendo en consideración cada uno de los elementos y conocimientos de los individuos y del servicio en general, con la finalidad de que se permita alcanzar los mejores resultados con el mínimo porcentaje de riesgos y de esta manera la máxima satisfacción del usuario.

Según el modelo SERVQUAL, la calidad de servicio tiene dimensiones que la miden, el servicio que brinda la institución debe de ser confiable, el establecimiento debe de tener una buena infraestructura y el personal de salud debe de estar siempre presentables, los trabajadores tienen que mostrar empatía con los usuarios, debe de haber una capacidad de respuesta rápida por parte de la institución y sobre todo debe de brindar seguridad (Zeithaml et al., 1993).

Conforme lo indican, Hernández et al. (2017) manifiestan que la herramienta SERVQUAL percibe los datos concretos en relación a las diferentes perspectivas que los usuarios adquieren en función del servicio obtenido y las diversas recomendaciones que se manifiestan al respecto, asimismo, las instituciones deben emplear este mecanismo de manera significativa debido a que a través de esta se permitirá la entrega de un servicio de calidad hacia los usuarios. Por medio de este mecanismo también se obtendrá la verificación de calidad en relación a la atención brindada a través de cinco dimensiones que se encuentran acopladas a la herramienta SERVQUAL:

Dimensión tangibilidad: Se tiene en consideración a aquellos elementos físicos que presenta una entidad, en donde se percibe, a la forma de como los profesionales se encuentran vestidas, la infraestructura física de la institución, elementos de higiene que caracterizan al ambiente y por el número de mecanismos activos que ayuden a brindar un servicio adecuado.

Dimensión confiabilidad: Se refiere a la manera de como los colaboradores presentan el servicio a través de una adecuada confiabilidad, teniendo en cuenta que el nivel de disposición por parte de los profesionales es de suma importancia, debido a que a través de este procedimiento los pacientes logren encontrarse satisfechos por medio de un adecuado entorno y en donde puedan indicar que han sido atendidos con un interés muy alto y que se encuentren determinados a través de una guía del servicio en los cuales solicitan.

Dimensión capacidad de respuesta: Esta dimensión se refiere a las capacidades que desarrollan los profesionales en manifestar un adecuado interés en prestar el servicio en un determinado de tiempo corto, desenvolviéndose de una forma eficiente y rápida, fomentando el éxito y cumplimiento de las expectativas de lo que los pacientes quieren alcanzar.

Dimensión seguridad: Se refiere a las capacidades que desarrollan los profesionales para facilitarles a los pacientes la seguridad a través de niveles de confianza que se manifiestan en el momento que estos son atendidos. A través de esta dimensión, se facilita la integración de las herramientas digitales con el objetivo de brindar seguridad al servicio a prestar.

Dimensión Empatía: Se tiene en consideración a las habilidades que desarrollan los profesionales en poder brindar un servicio a través de percepciones mucho más personalizadas, mediante el cual los usuarios presentan su satisfacción con el servicio que le están prestando, considerando los elementos de buen trato, atención individual personalizada y el juicio crítico en relación a los problemas o requerimientos que el paciente pueda requerir. Por otra parte, Kuipers, Cramm y Nieboer (2019) describen que se logra alcanzar a un usuario satisfecho en el momento cuando los efectos son positivos, manifestándose a través de los acercamientos que un usuario presenta en relación a un servicio entregado.

Según, Tan et al. (2021) definen a la atención a pacientes con la enfermedad del diabetes como el conglomerado de procedimientos mediante el cual se desarrollan en la persona que presenta la patología con la finalidad de que se pueda dar garantía de brindar una atención integral de la misma, asimismo, sostienen que se debe desarrollar una atención, en donde se tenga en consideración los principios

de prevención primaria (antes que la patología pueda aparecer), secundaria (la detección de la patología), terciaria (prevención de los riesgos) y cuaternaria (prevención del sobrediagnóstico y la sobre intervención), sea a través de niveles de macro gestión, meso gestión y micro gestión.

Teóricamente la Diabetes según la OMS y la OPS, es una enfermedad crónica que inicia cuando en el páncreas cuando no secreta correctamente los niveles de insulina o no se logra aprovechar adecuadamente, siendo considerada como una hormona reguladora de la glucosa en sangre, almacenando está en el hígado. Al haber una elevada glicemia en sangre persistentemente, esto con el tiempo produce un daño sistémico al organismo. Existen dos tipos de diabetes, el tipo 1 o conocida como diabetes insulino dependiente, se caracteriza por la deficiente producción de insulina y requiere el uso exógeno de esta hormona. Por otro lado, el tipo 2 o no insulino dependiente se debe a la mala captación de la insulina por el organismo (OMS, 2020).

La Asociación estadounidense de diabetes (ADA) publico sus estándares de cuidado 2023, en donde enfatiza que se debe de hacer una detección temprana de la enfermedad, hacer un control del peso ya que el sobrepeso y la obesidad se asocia al desarrollo de diabetes, hacer un control periódico del flujo sanguíneo en las extremidades para lograr hacer una detección temprana de enfermedad arterial periférica para de esta manera se pueda evitar amputaciones, hacen hincapié en la importancia del cuidado de la salud mental en estos pacientes ya que muchos desarrollan depresión o ansiedad y mantener los niveles de glucosa en rangos deseados (Ministerio de la Protección Social, 2015).

Carrillo y Bernabé (2019) realizaron una revisión sistemática sobre la estadística de diabetes mellitus tipo 2 en el Perú. Identificando artículos de prevalencia e incidencia en la población adulta. En la búsqueda identificaron 910 artículos de los cuales se seleccionaron 20. En uno de los estudios de alcance nacional se encontró una prevalencia de 5.1% en personas ≥ 35 años y en uno de alcance seminacional se reportó 7% de personas ≥ 25 años. Llegando a la conclusión que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado en comparación con otros años y que se registran 2 casos nuevos por cada 100 habitantes al año.

Según la American Heart Association (AHA) citado por Unger (2020) recomienda que se diagnostique hipertensión arterial cuando el paciente tenga varias tomas de presiones $\geq 140/90$ mm Hg, también menciona que la hipertensión se asocia a un mayor índice adicional de riesgo cardiovascular. La asociación refiere que la no adherencia al tratamiento se debe a múltiples causas como la polifarmacia, el sistema de salud o al propio paciente por lo que recomienda hacer un monitoreo a los pacientes para que de esta manera mejora la adherencia al tratamiento y disminuya la tasa de complicaciones.

Conforme a la Dirección Regional de Salud Ancash (2023) indica que el alimento que se le brinda a los pacientes diabéticos y con hipertensión arterial se considera uno de los principales elementos en función al control de estas, a través de dieta saludables, acompañándose con el aspecto farmacológico (antidiabéticos orales o insulinas conforme a las características de los pacientes) y costumbres rutinarias como lo es el abandono del tabaco o el desarrollo de actividades físicas, facilita al control de la glucemia en la sangre y la prevención evolutiva de los riesgos relacionados a la diabetes y la hipertensión arterial.

Conforme al programa de enfermedades no transmisibles, se perciben como los padecimientos de larga duración que, generalmente, se incrementan con lentitud y no son transmitidas de individuo a individuo. Estas complicaciones crónicas complican a todos los grupos de edad y se encuentran representadas como un conjunto de individuos heterogéneos que desarrollan sufrimientos como lo es la diabetes e hipertensión arterial, entre otros padecimientos; teniendo en cuenta como un riesgo potencial para la salud pública debido a que se considera un motivo de morbilidad, en relación al marco del proceso de envejecimiento de los pobladores dentro del contexto peruano y por la forma en la que sus vidas son consideradas no saludables (Gobierno Regional Ancash, 2023).

En relación lo que indica, INEI (2022) describe a la hipertensión arterial como un padecimiento crónico en donde la presión que ejerce por la sangre en los interiores del círculo arterial manifiesta niveles muy altos. Este padecimiento deriva hacia efectos como el daño potencial de diferentes órganos del cuerpo, como también los esfuerzos adicionales del corazón para realizar el bombeo de la sangre por mediante los vasos sanguíneos. En los casos de hipertensión arterial en

individuos de 15 años de edad a más, se percibe conforme a las mediciones de la presión arterial que es ejercida por los profesionales de campo y/o por los auto reportes de los individuos encuestados en el momento que son diagnosticados como hipertensos a través de un médico especialista.

Para INEI (2022) considera a la diabetes mellitus como un padecimiento crónico que encuentra caracterizado por exhibir altos niveles de azúcar en la sangre (mejor conocido como glucemia). Los principales motivos de este padecimiento se relación a incorrectos funcionamientos del páncreas (glándula que produce la hormona de insulina normalmente) o por inadecuadas respuestas del organismo ante esta hormona.

Dentro de las dimensiones consideradas que engloban al programa de diabetes e hipertensión arterial se encontró a las siguientes:

Dimensión de hábitos alimentarios, según la OMS (2007) los hábitos para este segmento de población involucran desde las dietas hipocalóricas, disminución de las grasas saturadas, de azúcares y sodio, pero aumentando los consumos de las verduras y frutas, a través de la Guía de atenciones de la DM2 colombiana, se logró recomendar las pérdidas de peso en personas con sobrepeso y obesidad, con niveles de riesgo de desenvolver DM, complementando índices de Masa Corporal (IMC) cercanos a los 25 Kg/m², asimismo, conforme lo indica la American Diabetes Association (ADA), determina como parte de las prevenciones primarias a la Diabetes, pérdidas de peso de índole moderada, 7% de los pesos corporales establecidos; ejercicios regulares, a través de unos 150 min/sem.; disminución de las ingestas calóricas y grasas totales, en especial aquellos contenidos en los granos enteros y en las bebidas con azucares.

Las investigaciones relacionan a las ingestas de proteínas teniendo en consideración las funciones renales, en situaciones en las cuales sea normal, se recomienda el 15% al 20%, caso opuesto, se recomienda disminuir las ingestas de grasas saturadas a menos del 7%, colesterol reducido a unos 200 mg/día, reduciendo las aportaciones de los ácidos grasos trans, con su asociación con los padecimientos coronarios. En relación a los consumos de los carbohidratos, los que desarrollan un aporte entre el 50 y 60% total de las calorías, se recomiendan un

número de 60 – 63, son aquellos que sean utilizados bajo índices glucémicos, como lo son, las leguminosas, los cereales integrales, verduras y las frutas. En relación a las sales, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2019), determinó la recomendación de la disminución de las ingestas a menos de 4g/día, para los pacientes que manifiestan MD complementada con la hipertensión arterial.

Conforme lo indica la Guía de práctica clínica de la ALAD (2019) indica su recomendación que, los planes de alimentación deben manifestar una aportación entre 800-1500 de calorías/días para aquellos hombres con IMC menores a 37 y en relación a mujeres con IMC menores a 43, y aquellos que se encuentran entre los 1500 y 1800 de calorías/días para los pacientes que presentan IMC por encima de estos valores, se tiene en consideración como una dieta hipocalórica. Los orígenes relacionados a las calorías en las dietas tienen que encontrarse entre los 40 y 60% de carbohidratos, en grasas con un 30 y 45% y en proteínas con un 30%.

A través de las evidencias se percibe que los patrones alimentarios con niveles mínimos en carbohidratos disminuyen las glucosas en la sangre, potencian las sensibilidades en relación a la insulina, colaboran hacia un control adecuado de los pesos y las presiones arteriales y, asimismo, facilitan a la disminución de los riesgos cardiovasculares. A pesar de esto, los estudios prescritos a un conjunto de pacientes con DM, perciben tendencias a través de patrones alimentarios que no son favorables, y, por consiguiente, a las tendencias a la no adherencia a los tratamientos asociados con la dieta.

Dimensión de actividad física, según lo indica la OMS (2007) determina que la actividad física se refiere como cualquier tipo de desenvolvimiento corporal originados por los músculos esqueléticos en las cuales exijan gastos energéticos. A pesar que los conceptos relacionados a la actividad física se encuentran dentro los sinónimos de ejercicio, se tiene en cuenta que esta forma parte de una subcategoría de la actividad física, desarrollada de forma estructurada, iterativa, coordinada y presenta su principal finalidad el mejoramiento de las capacidades físicas, razón por las cuales es considerada al ejercicio como complementaria a la actividad física coordinada. Se presentan otros tipos de conceptos que se

complementan al incremento de los gastos energéticos o de las tasas metabólicas por encima de la basal.

Se manifiesta su clasificación de diferentes formas: La que se encuentra asociada a la salud y los rendimientos físicos y la otra llamada basal, la que se emplea con la intención de manifestar la satisfacción de las demandas diarias de la vida rutinaria de un individuo, por medio de gastos energéticos bajos, por lo tanto, aquellas personas que realizan su práctica son consideradas como inactivas. Aquellas que se relacionan de manera directa con la salud definidas como de intensidad mayor, son las denominadas, caminata rápida, bicicleta, escalera, etc. Por otra parte, otra de las clasificaciones es cuando la actividad física es empleada en los tiempos libres, ambientes laborales, transportes y acciones dentro del hogar. Las investigaciones que la asocian con los cuidados cardiovasculares, determinan aquellas actividades que son desarrolladas en los tiempos libres como parte de una modalidad de ejercicio, no obstante, también se han tomado en consideración las actividades que se asocian con las ocupaciones y transporte que involucran los gastos energéticos.

Generalmente, la actividad física se logra clasificar en aeróbica y de características de fortalecer el músculo. En relación a la aeróbica, determina el reclutamiento de grandes grupos musculares, se denomina con una baja/moderada intensidad, también se refiere como un proceso dinámico y se desenvuelve a través de periodos muy largos, trae consigo el consumo de oxígeno para la producción de las energías incrementando las actividades cardiorrespiratorias. Asimismo, las que permiten el fortalecimiento de los músculos, abarcan grandes porciones de músculos resistentes, en las cuales se pueden denominar del mismo peso corporal, pesos libres, y desarrolla la combinación de las contracciones dinámicas con el proceso estático.

Dimensión de tratamiento farmacológico, conforme lo indica Herrero (2020) indica que esta dimensión se encuentra conceptualizada como el subgrupo de la farmacología, mediante el cual se encarga del empleo y la administración de los medicamentos con el objetivo primordial de brindar la restauración de salud en las personas por medio de la cura de la enfermedad, una definición mediante el cual se percibe como de carácter reduccionista (debido a que se acota en relación al

concepto de la enfermedad) y asimismo distribuye una herramienta de actuación ante diversos procesos de la salud que le acontece a un individuo en el transcurso de su vida. Se refiere a un término relacionado a la farmacoterapia que se encuentra constituido por dos elementos, fármaco y terapia.

En relación a las consecuencias negativas de los tratamientos intensivos de la diabetes, se tiene en consideración que, aquellos regímenes que involucran la insulina y algunos otros factores hipoglucemiantes, aumentan los riesgos de hipoglucemia, como también las ganancias de peso no intencionados.

Algunos de los medicamentos que se encuentran relacionados con las pérdidas de peso son las biguanidas, en donde se considera como principal exponente a la metformina o, los inhibidores de alfa glucosidasa, inhibidores contransportadores de sodio-glucosa, agonistas del péptido similar a glucagón de tipo 1 y los miméticos de amilinas. En relación a los inhibidores de tipo DPP4 se tienen reportes como lo son, medicamento que no presentan algún efecto en los pesos corporales, no obstante, aquellos anteriores serán abordados en un futuro. De igual manera, aquellos medicamentos que se han asociado con el incremento de los pesos, son los secretagogos, tiazolidinedionas y las insulinas.

Los principales motivos de estas ganancias de los pesos con percibidos de tipo multifactorial. Aún en momento que se percibe que la disminución en la glucosuria, contribuye de manera indudable en las ganancias de los pesos a través de las intensificaciones de los procesos terapéuticos antidiabéticos, de manera especial en aquellos pacientes que presentan HbA1c basal de nivel elevado, se han logrado proponer otros instrumentos de ganancia de peso en tales individuos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según su finalidad fue aplicada, ya que tuvo por enfoque la identificación y estudio de los conocimientos científicos asociados a las variables para lograr aportar una solución a los problemas identificados, es decir que se aplicó en la realidad y centrándose en las teorías de calidad de servicio y continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial (Hernández y Mendoza, 2018).

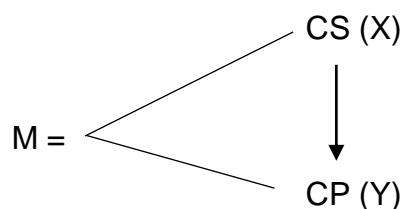
El diseño fue no experimental, porque no hubo alteración de ninguna de las variables, estas fueron observadas como tal en su contexto natural apoyándose en cuestionarios con escalas ordinales para poder analizar descriptivamente e inferencialmente para responder las interrogantes planteadas; fue cuantitativo por los datos numéricos que describieron el nivel de ambas variables y su respectiva correlación (Hernández y Mendoza, 2018).

Por su nivel de profundidad fue explicativo porque se buscó explicar porque se asocian las dos variables; bajo el entendimiento de porque la variable independiente (calidad de servicio) condiciona el comportamiento de la variable dependiente (continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial). (Hernández y Mendoza, 2018)

Por su método de inferencia fue hipotético deductivo porque primero se planteó una hipótesis y luego se dedujo la información en función a los resultados que obtendremos. (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1.

Esquema explicativo



Nota. Elaboración propia.

Donde:

M: Muestra, formada por los 206 pacientes que pertenecen al programa de diabetes e hipertensión arterial.

X: Variable independiente, Calidad de servicio

Y: Variable dependiente, Continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial.

3.2. Variables y operacionalización

Se consideraron 2 variables, como variable independiente tenemos a la calidad de servicio y como variable dependiente esta la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial. La operacionalización de cada variable estará relacionada a la encuesta, la que será utilizada para la recolección de los datos conforme a los objetivos planteados.

Variable: calidad de servicio

Definición conceptual: Es una medida subjetiva de como un establecimiento brinda sus servicios a comparación de las expectativas de los usuarios. Los usuarios tienen diversas necesidades y al acudir a un establecimiento quieren satisfacer esas necesidades cumpliendo o superando las expectativas que tienen sobre el establecimiento (Riveros, 2007)

Definición operacional: la calidad de servicio tiene dimensiones que la miden, el servicio que brinda la institución debe de ser confiable, el establecimiento debe de tener una buena infraestructura y el personal de salud debe de estar siempre presentables; se determinó el uso de una encuesta conformado por 22 ítems que evalúan las siguientes dimensiones: fiabilidad, seguridad, tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía (Zeithaml et al., 1993). (tabla 1)

Indicadores: permitirá medir la variable calidad de servicio. (tabla 1)

Tabla 1.

Dimensiones con sus indicadores de la variable calidad de servicio

CALIDAD DE SERVICIO	INDICADORES
Fiabilidad	Cumplimiento del horario programado Respeto de la programación y el orden de llegada Resolución de problemas Privacidad y confidencialidad con los pacientes
Seguridad	Claridad al momento de brindar información a los pacientes Solucionar el o los problemas del paciente Medidas de seguridad
Elementos tangibles	Adecuada vestimenta del personal Instalaciones impecables y en buen mantenimiento Distribución del ambiente
Capacidad de respuesta	Tiempo de espera para la atención Conocimientos de los colaboradores
Empatía	Trato cortés con los pacientes Dar indicaciones en términos entendibles para los pacientes Paciencia y entendimiento

Elaboración propia

Escala de medición

Se utilizará la escala de medición nominal de tipo Likert que consta de 5 puntos, los cuales son: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). La cual nos brinda un rango más amplio para la puntuación de los ítems. (Mendoza y Ramírez, 2020)

Baremos: Para la variable calidad de servicio, se utilizarán los siguientes rangos (tabla 2)

Tabla 2.

Rangos para calidad de servicio

Nivel	Rango
Alto	81 - 110
Medio	51 – 80
Bajo	22 - 50

Variable: Continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial.

Definición conceptual: Conforme al programa de enfermedades no transmisibles, se perciben como los padecimientos de larga duración que, generalmente, se incrementan con lentitud y no son transmitidas de individuo a individuo. Estas complicaciones crónicas complican a todos los grupos de edad y se encuentran representadas como un conjunto de individuos heterogéneos que desarrollan sufrimientos como lo es la diabetes e hipertensión arterial, entre otros padecimientos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

Definición operacional: el programa de atención para pacientes con diabetes e hipertensión son un conjunto de procedimientos sistémicos mediante el cual se le atribuye a los pacientes un tratamiento adecuado que se involucra la ingesta de calorías y el gasto energético; como dimensiones se consideró a los hábitos alimentarios, actividad física y tratamiento farmacológico con 13 ítems en escala ordinal (OMS, 2007).

Indicadores: permitirá medir la variable calidad de servicio. (tabla 1)

Tabla 3.

Dimensiones con sus indicadores de la variable continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial.

Programa de diabetes e hipertensión	INDICADORES
Hábitos alimentarios	Dieta alimenticia Frecuencia de alimentación Cantidad de alimentación
Actividad física	Planificación de ejercicios

	Conocimiento de ejercicios físicos
	Frecuencia de actividades
Tratamiento farmacológico	Conocimiento de medicinas
	Planificación de visitas médicas
Elaboración propia	

Escala de medición

Se utilizará la escala de medición nominal de tipo Likert que consta de 3 puntos, los cuales son: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). La cual nos brinda un rango más amplio para la puntuación de los ítems. (Mendoza y Ramírez, 2020)

Baremos: Para la variable *continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial*, se utilizarán los siguientes rangos (tabla 2)

Tabla 4.

Rangos para continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial

Nivel	Rango
Alto	47 - 64
Medio	30 – 46
Bajo	13 - 29

3.3. Población, muestra y muestreo

La población fue compuesta por los 440 pacientes que pertenecen al programa de diabetes e hipertensión arterial en un hospital nivel II-2 de la ciudad de Chimbote.

Para la presente investigación la muestra se obtuvo mediante el uso de una fórmula estadística de población finita, con un 5% de margen de errores y un 95% de nivel de confianza, teniendo como resultado a 206 pacientes que pertenecen al programa de diabetes e hipertensión arterial en un hospital nivel II-2 de la ciudad de Chimbote.

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, según Hernández y Mendoza (2018) este método consiste en que todos los pacientes tienen igualitaria

posición de responder a las preguntas establecidas en los instrumentos sin tener preferencia por un determinado individuo o grupo de individuos.

La unidad de análisis de esta investigación fueron los pacientes pertenecientes al programa de diabetes e hipertensión arterial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue encuesta, debido a que esto permitió obtener con precisión la experiencia del encuestado respecto a cada variable calidad de servicio y continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial (Hernández y Mendoza, 2018).

Se empleó dos cuestionarios, el cual ha sido elaborado por el investigador guiándose de estudios sobre las variables de estudio. Primero se tomarán los datos generales y para la variable calidad de servicio se adaptó el cuestionario SERVQUAL, el cual consta de 22 ítems que se aplicaran de manera presencial y en cuanto a la variable continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial se consideraron 13 ítems en escala dicotómica.

La validez se dio considerando los constructos y criterios por medio de una evaluación coherente, clara y con cohesión, con la finalidad de recoger data confiable y precisa de la muestra analizada (Hernández & Mendoza, 2018).

La fiabilidad de los instrumentos se manifestó por medio del alfa de Cronbach, siguiendo el procedimiento que inicia con la aplicación de los instrumentos a una prueba piloto, el coeficiente que se obtuvo en calidad de servicio fue 0.950 aplicados a 20 profesionales de salud, asimismo, para la variable programa de diabetes e hipertensión arterial fue de 0.822, siendo confiables ambos instrumentos.

3.5. Procedimientos

De acuerdo a la Universidad César Vallejo (2021) los procedimientos de productos académicos inician con la carta de aceptación enviada a la institución donde se realizará el estudio, luego se procede a elaborar los instrumentos para luego validarlos por expertos en el tema, seguidamente se realizará la confiabilidad por alfa de Cronbach, para que finalmente se procesa a aplicar la encuesta a la totalidad de población y demostrar los resultados con la ayuda de SPSS.

3.6. Método de análisis de datos

Descriptivo: Dado que se explicó cuantitativamente gracias a las tablas y gráficas los niveles de cada variable analizada a fin de demostrar la realidad problemática actual.

Inferencial: Ya que la data recogida en el proceso de aplicación de encuestas se analizó con el método estadístico correlacional a fin de conocer si existe o no relación entre ambas variables.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró los aspectos éticos de Belmont citado por Doppelman (2019):

Justicia: La cual se asocia al trato igualitario hacia toda la muestra de estudio, sin excluir a los participantes por raza, religión, sexo, etc., la finalidad es obtener datos precisos y fiables.

Beneficencia: Dado que producto de los resultados encontrados se pretende brindar alternativas de solución a la problemática descrita, generando beneficios sociales y la calidad de vida.

Respeto: Debido a que la aplicación de los instrumentos se realizará con un trato ameno y explicando cada proceso que se tomará con los datos recogidos, respondiendo asertivamente a cada pregunta de los participantes.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos de la calidad de servicios en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Objetivo General

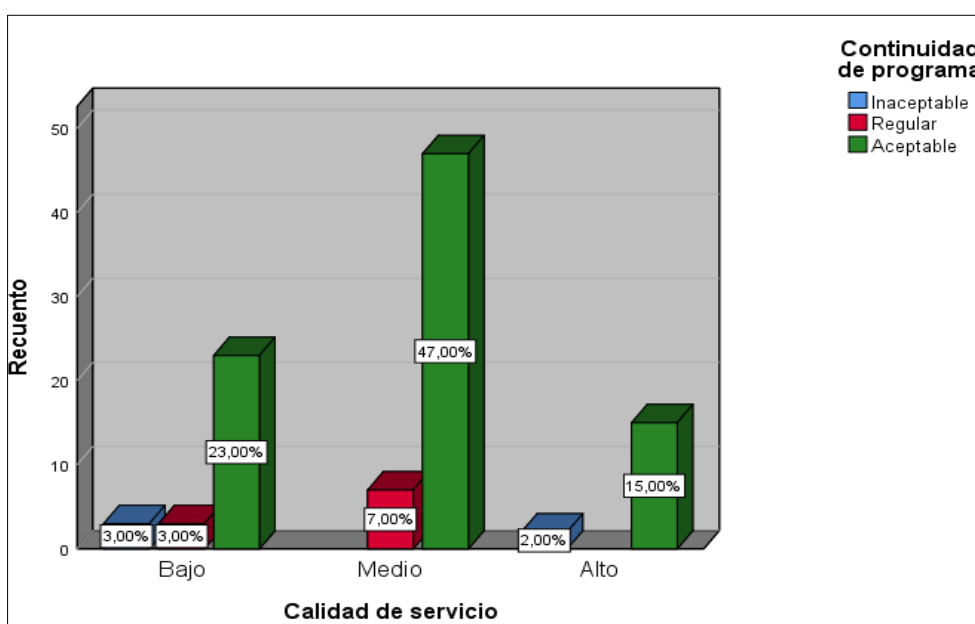
Tabla 5.

Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

			Continuidad Programa de Diabetes			Total
			Inaceptable	Regular	Aceptable	
Calidad de servicio	Bajo	Recuentos	8	8	46	62
		Porcentajes	3,8%	3,8%	22,4%	30%
	Medio	Recuentos	0	14	96	110
		Porcentajes	0,0%	7,2%	46,5%	53,7%
	Alto	Recuentos	4	0	30	34
		Porcentajes	1,9%	0,0%	14,4%	16,3%
Total	Recuentos	12	22	172	206	
	Porcentajes	5,0%	10,0%	85,0%	100,0%	

Figura 2.

Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



A través de la tabla 5 y figura 2, se logró apreciar que el 30% (62) distinguieron la calidad de servicio como bajo, de los cuales el 22.4% (46) ubicaron la continuidad del programa de diabetes en un nivel aceptable y el 3.8% (8) en un nivel inaceptable. El 53.7% (110) de los pacientes encuestados señalaron como medio el nivel de la calidad de servicio, donde la continuidad del programa de diabetes fue percibida por el 7.2% (14) en un nivel regular y el 46.5% (96) en un nivel aceptable. Por último, el 16.3% (34) de los encuestados diferencial la calidad de servicio en un nivel alto, el 1.9% (4) señaló un nivel inaceptable y el 14.4% (30) manifestó un nivel aceptable en la continuidad del programa de diabetes. En consecuencia, se confirmó que la mayoría de los pacientes encuestados consideraron a la calidad de servicio en un nivel medio en relación a las dimensiones, por otra parte, los pacientes encuestados percibieron en un nivel aceptable en cuanto a los hábitos alimentarios, actividad física y el tratamiento farmacológico de los servicios.

Objetivo específico 1

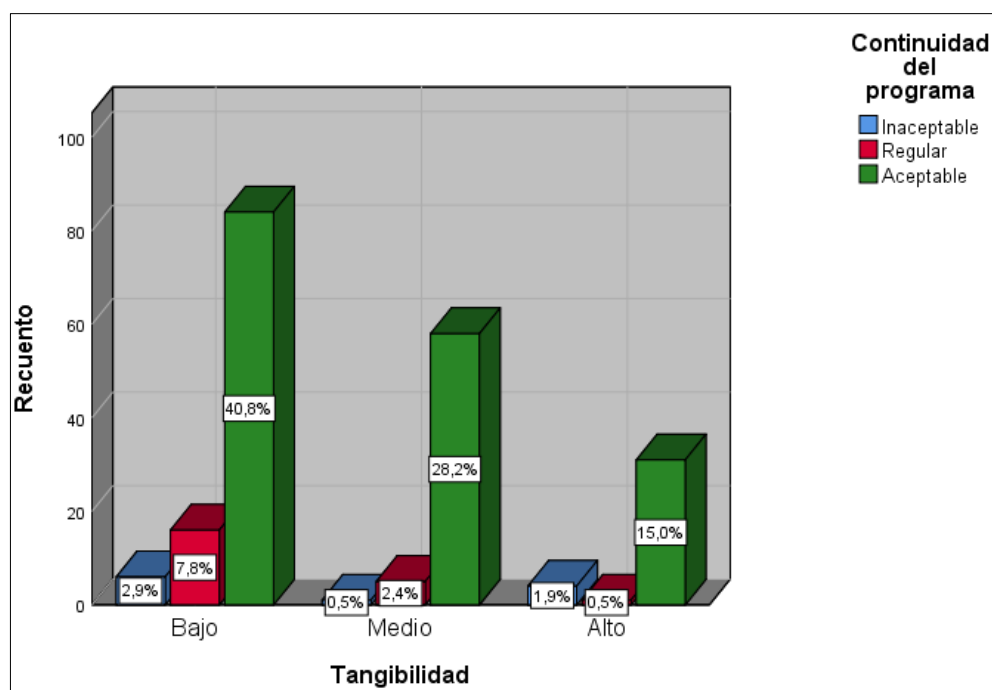
Tabla 6.

Tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

		Continuidad Programa de Diabetes			Total	
		Inaceptable	Regular	Aceptable		
Tangibilidad	Bajo	Recuentos	6	16	84	106
		Porcentajes	2,9%	7,8%	40,8%	51,5%
	Medio	Recuentos	1	5	58	64
		Porcentajes	0,5%	2,4%	28,2%	31,1%
	Alto	Recuentos	4	1	31	36
		Porcentajes	1,9%	0,5%	15,0%	17,5%
Total	Recuentos	11	22	173	206	
	Porcentajes	5.3%	10,7%	84,0%	100,0%	

Figura 3.

Tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



En la tabla 6 y figura 3, se observó que el 51,5% (106) distinguieron la tangibilidad como bajo, el 7,8% (16) ubicaron la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y el 40,8% (84) en un nivel aceptable. El 31,1% (64) de los pacientes señalaron como medio el nivel de la tangibilidad, donde la continuidad del programa de diabetes fue percibida por el 2,4% (5) en un nivel bajo y por el 28,2% (58) en un nivel aceptable. Por último, el 17,5% de los encuestados mostraron la tangibilidad en un nivel alto, de los mismos, el 1,9% (4) señaló un nivel inaceptable de la continuidad del programa de diabetes y el 15% (31) indicó un nivel aceptable. Por lo tanto, se considera que la mayoría de los pacientes consideraron la tangibilidad en un nivel bajo en lo que respecta a la adecuada vestimenta del personal, las instalaciones impecables y en buen mantenimiento y la distribución del ambiente, por otra parte, la mayoría de los encuestados percibieron a la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y aceptable.

Objetivo específico 2

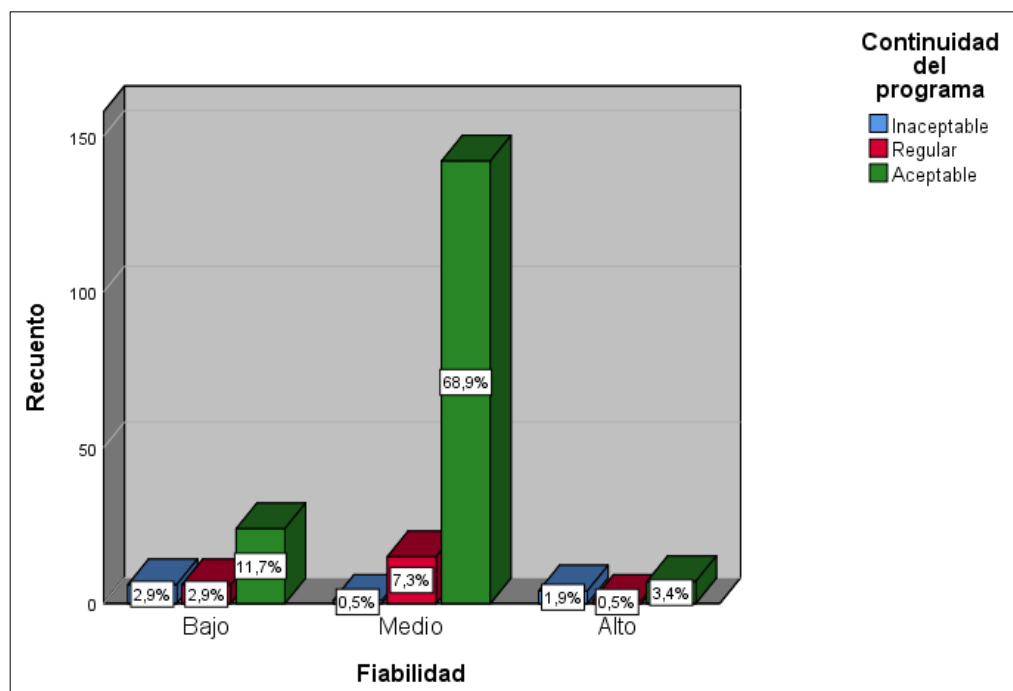
Tabla 7.

Fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

		Continuidad Programa de Diabetes			Total	
		Inaceptable	Regular	Aceptable		
Fiabilidad	Bajo	Recuentos	6	6	24	36
		Porcentajes	2,9%	2,9%	11,7%	17,5%
	Medio	Recuentos	1	15	142	158
		Porcentajes	0,5%	7,3%	68,9%	76,7%
	Alto	Recuentos	4	1	7	12
		Porcentajes	1,9%	0,5%	3,4%	5,8%
Total	Recuentos	11	22	173	206	
	Porcentajes	5,3%	10,7%	84,0%	100,0%	

Figura 4.

Fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



De la tabla 7 y figura 4, el 17,5% (36) distinguieron la fiabilidad como bajo, el 2,9% (6) ubican la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular. El 76,7% (158) de los pacientes señalaron como medio la fiabilidad del servicio, donde la continuidad del programa de diabetes es visto por 7,3% (15) en un nivel regular y por el 68,9% (142) en un nivel aceptable. Por último, 5,8% (12) de los encuestados distinguieron la fiabilidad de los servicios en un nivel alto, de los mismos, 1,9% (4) señaló un nivel inferior de la continuidad del programa de diabetes y el 3,4% (7) indicó un nivel aceptable. Por lo tanto, se estableció que la mayoría de los pacientes consideran a la fiabilidad del servicio en un nivel medio en cuanto al cumplimiento del horario programado, el respeto de la programación y el orden de llegada, la resolución de problemas y la privacidad y la confidencialidad con los pacientes, como también percibieron la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y aceptable.

Objetivo específico 3

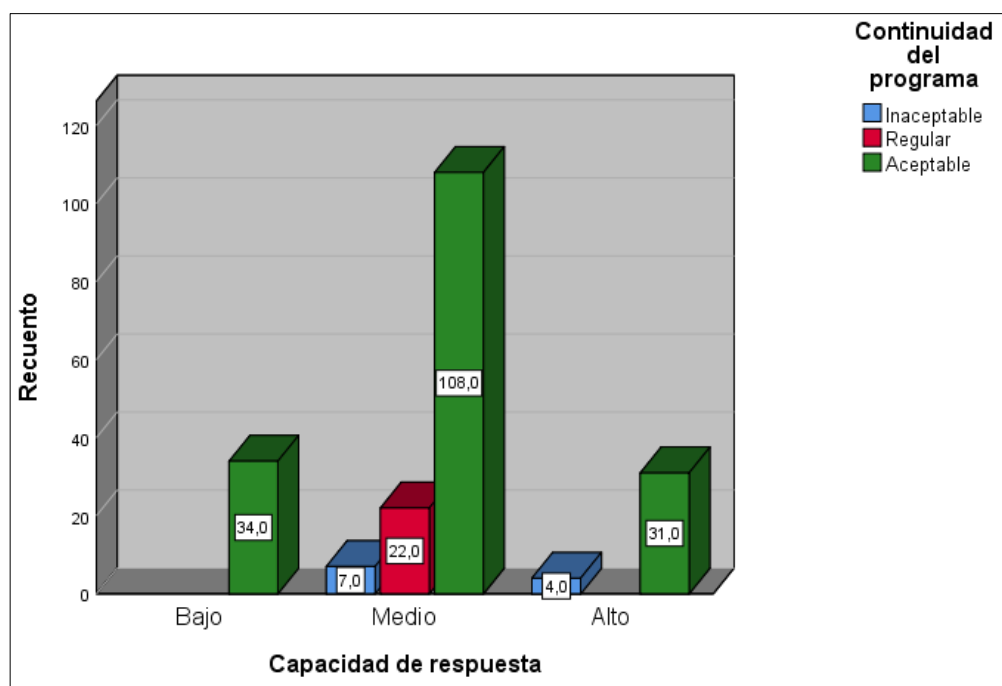
Tabla 8.

Capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

		Continuidad Programa de Diabetes			Total	
		Inaceptable	Regular	Aceptable		
Capacidad de respuesta	Bajo	Recuentos	0	0	34	34
		Porcentajes	0,0%	0,0%	16,5%	16,5%
	Medio	Recuentos	7	22	108	137
		Porcentajes	3,4%	10,7%	52,4%	66,5%
	Alto	Recuentos	4	0	31	35
		Porcentajes	1,9%	0,0%	15,0%	17,0%
Total	Recuentos	11	22	173	206	
	Porcentajes	5,3%	10,7%	84,0%	100,0%	

Figura 5.

Capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



De la tabla 8 y figura 5, se concluye que el 16,5% (34) de los pacientes diferenciaron la capacidad de respuesta como bajo, el 16,5% (34) ubicaron la continuidad del programa de diabetes en un nivel aceptable. El 66,5% (137) de los pacientes señalaron como medio el nivel de capacidad de respuesta, donde la continuidad del programa de diabetes fue percibida por el 10,7% (22) en un nivel regular y el 52,4% (108) en un nivel aceptable. Por último, el 17,0% (35) de los encuestados distinguieron la capacidad de respuesta en un nivel alto, de los cuales, el 15% (31) señaló un nivel alto en la continuidad del programa de diabetes. Por lo tanto, se afirmó que la mayoría de los pacientes consideraron la capacidad de respuesta en un nivel medio en cuanto al tiempo de espera para la atención y los conocimientos de los colaboradores y el percibieron la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y aceptable.

Objetivo específico 4

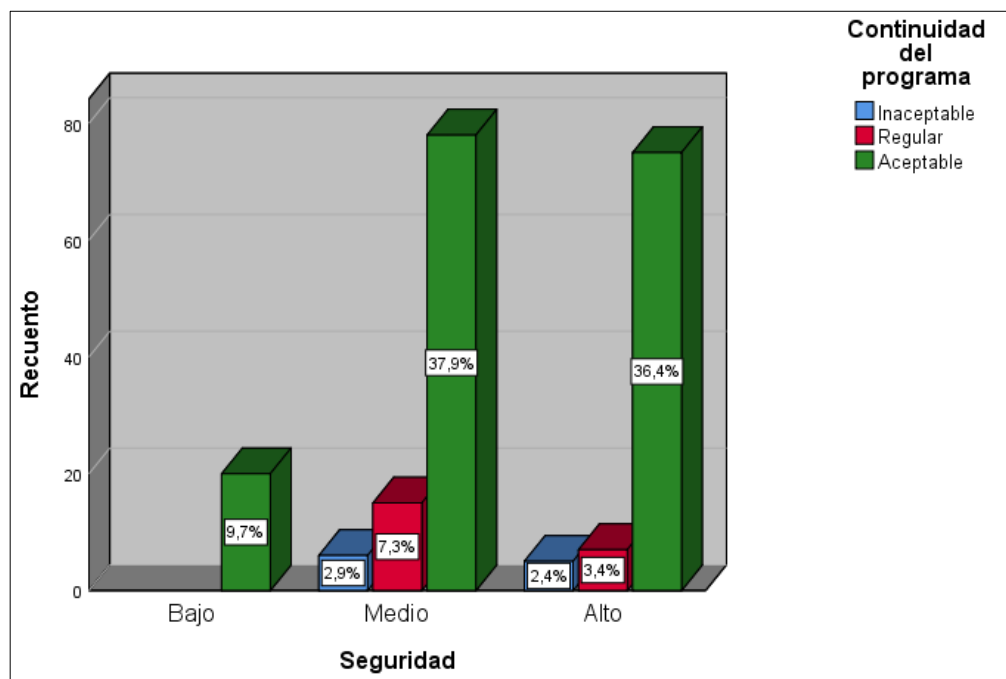
Tabla 9.

Seguridad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

		Continuidad Programa de Diabetes			Total
		Inaceptable	Regular	Aceptable	
Bajo	Recuentos	0	0	20	20
	Porcentajes	0,0%	0,0%	9,7%	9,7%
Seguridad Medio	Recuentos	6	15	78	99
	Porcentajes	2,9%	7,3%	37,9%	48,1%
Alto	Recuentos	5	7	75	87
	Porcentajes	2,4%	3,4%	36,4%	42,2%
Total	Recuentos	11	22	173	206
	Porcentajes	5,3%	10,7%	84,0%	100,0%

Figura 6.

Seguridad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



En la tabla 9 y figura 6, se detalló que el 9,7% (20) de los encuestados distinguió la seguridad del servicio como bajo, el 9,7% (20) ubicaron la continuidad del programa de diabetes en un nivel inaceptable. El 48,1% (99) de los pacientes señalaron como moderado el nivel de la seguridad del servicio, donde la continuidad del programa de diabetes es percibida por el 7,3% (15) en un nivel regular. Por último, el 42,2% (87) de los encuestados distinguen la seguridad del servicio en un nivel alto, en donde el 3,4% (7) distinguieron un nivel regular de la continuidad del programa de diabetes y el 36,4% (75) en un nivel aceptable. Por lo tanto, se afirmó que la mayoría de los encuestados consideraron la seguridad del servicio en un nivel medio en cuanto a la claridad al momento de brindar información a los pacientes, a la solución de los problemas del paciente y a las medidas de seguridad, por otra parte, perciben la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y aceptable.

Objetivo específico 5

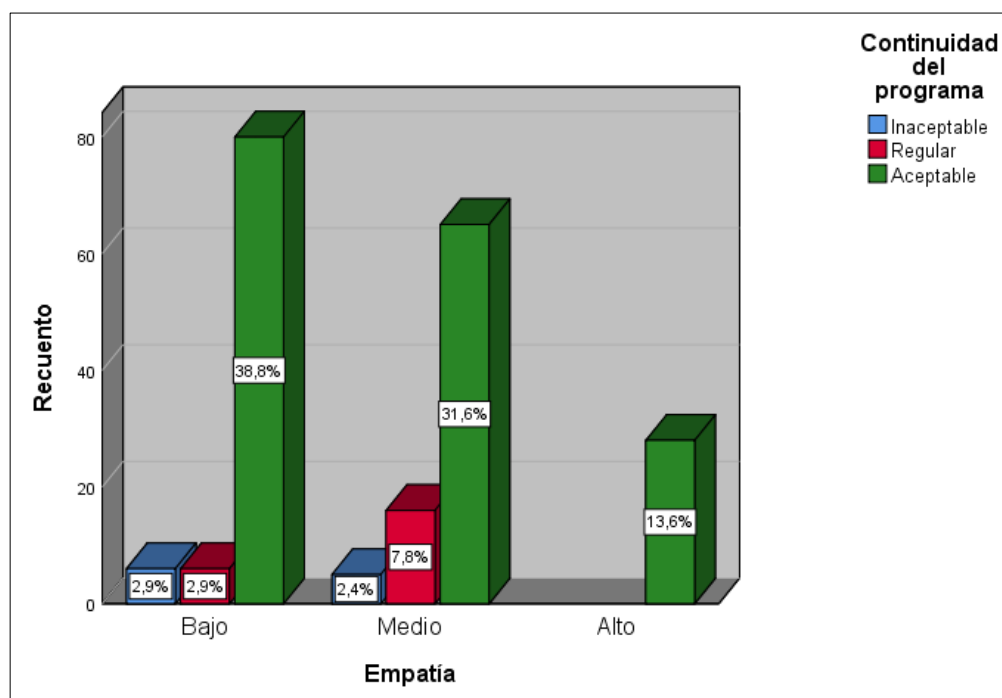
Tabla 10.

Empatía en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

		Continuidad Programa de Diabetes			Total	
		Inaceptable	Regular	Aceptable		
Empatía	Bajo	Recuentos	6	6	80	92
		Porcentajes	2,9%	2,9%	38,8%	44,7%
	Medio	Recuentos	5	16	65	86
		Porcentajes	2,4%	7,8%	31,6%	41,7%
	Alto	Recuentos	0	0	28	28
		Porcentajes	0,0%	0,0%	13,6%	13,6%
Total	Recuentos	11	22	173	206	
	Porcentajes	5,3%	10,7%	84,0%	100,0%	

Figura 7.

Empatía en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.



En la tabla 10 y figura 7, se evidenció que el 44,7% (92) de los encuestados distinguieron que la empatía se encuentra en un nivel bajo, el 2,9% (6) ubicaron la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y el 38,8% (80) en un nivel aceptable. El 41,7% (86) de los pacientes señalaron como moderado el nivel de empatía de los profesionales de la salud, donde la continuidad del programa de diabetes es percibida por el 7,8% (16) en un nivel regular y por el 31,6% (65) en un nivel aceptable. Por último, el 13,6% (28) de los encuestados distinguió la empatía en un nivel alto, de los cuales el 13,6% (28) indicaron un nivel aceptable. Por lo cual, se evidenció que la mayoría de los pacientes consideraron la empatía en un nivel bajo en lo que respecta al trato cortés con los pacientes, dar indicaciones en términos entendibles para los pacientes, paciencia y entendimiento, por otra parte, la mayoría de los pacientes perciben la continuidad del programa de diabetes en un nivel regular y aceptable.

Resultados Inferenciales

Los resultados inferenciales inician a partir de las pruebas de normalidad para conocer si los datos tienen o no distribuciones normales, la finalidad de estas pruebas es conocer que estadístico o prueba estadística se utilizará para responder a cada uno de los objetivos propuestos en el estudio, las pruebas de normalidad se suelen realizar a través de Kolmogorov o Shapiro Wilk, dependiendo la cantidad de participantes de la investigación (Gutierrez y Vladimirovna, 2016).

La información obtenida por la prueba de normalidad es relevante para elegir a la hipótesis pertinente y con ello poder generar las proporciones del resultado.

Por lo tanto, las dos hipótesis de la investigación se validarán o contrastarán por medio de las pruebas mencionadas.

Ho: La calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión no siguen una distribución normal.

Ha: La calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión siguen una distribución normal.

Teniendo al P valor como condicionante para aceptar uno de las dos hipótesis, considerándose también lo siguiente:

Si $\alpha \leq 0.05$, rechazamos Ha,

Si $\alpha > 0.05$, aceptamos Ha,

Considerando que α viene a ser la significancia, con la confiabilidad de 95% y margen de error 5% (0.05).

De acuerdo al tamaño de muestra ($n=206 > 50$) se realiza el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Anexo 06), en el cual se evidencia que las variables de estudio no siguen una distribución normal puesto que el $p\text{-valor}=0.000 < \alpha=0.05$ y se optó por rechazar la hipótesis nula (H_0). Lo que implica hacer uso de la estadística no paramétrica (regresión logística ordinal) para efectuar el análisis y responder a las hipótesis de investigación planteadas.

Regresión logística ordinal

Según autores la regresión logística ordinal se realiza al momento de no cumplirse condiciones de normalidad, siendo una extensión de regresión logística binaria empleando un modelo logístico acumulativo para cada categoría de las variables ordinales; por ello, el esquema sobre regresión busca dar a conocer el comportamiento de cada categoría de variables ordinales (“Y”) con las independientes (“X1”; “X2”; etc.) (Rincón, 2019).

Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis es una confirmación acerca de los valores de uno o diversos parámetros, siguiendo una distribución de probabilidad, en la cual se utiliza data de la población a fin de aceptar o rechazar una de las hipótesis (H_0 – H_a) (Rincón, 2019).

Por lo tanto, se tienen los siguientes supuestos;

Si $\alpha \leq 0,05$, rechazamos la hipótesis nula

Si $\alpha > 0,05$, aceptamos la hipótesis nula,

Tabla 11.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	,206	100	,000	,855	100	,000
Continuidad del programa	,288	100	,000	,745	100	,000

Hipótesis general

Ho: No existe influencia significativa de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.

Tabla 12.

Ajuste del modelo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	231,694			
Final	68,511	119,183	100	,000

Función: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 12 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. (.000), por ello, no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la calidad del servicio influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 13.

Pseudo R cuadrado h. general

Cox y Snell	,982
Nagelkerke	,975
McFadden	,710

Función: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 13 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la calidad del servicio en un 98,2% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la calidad del servicio en un 97,5%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (calidad del servicio).

Hipótesis específica 1

Ho: No existe influencia significativa de la tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la tangibilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 14.

Ajuste del modelo – hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	146,532			
Final	77,676	18,857	100	,000

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 14 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. (,000), no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la tangibilidad influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 15.

Pseudo R cuadrado h. específica 1

Cox y Snell	,887
Nagelkerke	,932
McFadden	,684

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 15 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la tangibilidad en un 88,7% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la tangibilidad en un 93,2%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (tangibilidad).

Hipótesis específica 2

Ho: No existe influencia significativa de la fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la fiabilidad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 16.

Ajuste del modelo – hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	228,537			
Final	104,470	84,067	100	,001

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 16 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. ($,001$), no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la fiabilidad influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 17.

Pseudo R cuadrado h. específica 2

Cox y Snell	,920
Nagelkerke	,830
McFadden	,718

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 17 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la fiabilidad en un 92,0% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la fiabilidad en un 83,0%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (fiabilidad).

Hipótesis específica 3

Ho: No existe influencia significativa de la capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la capacidad de respuesta en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 18.

Ajuste del modelo – hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	236,575			
Final	202,195	44,381	100	,001

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 18 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. ($,001$), no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la capacidad de respuesta influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 19.

Pseudo R cuadrado h. específica 3

Cox y Snell	,767
Nagelkerke	,802
McFadden	,664

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 19 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la capacidad de respuesta en un 76,7% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la capacidad de respuesta en un 80,2%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (capacidad de respuesta).

Hipótesis específica 4

Ho: No existe influencia significativa de la seguridad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la seguridad en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 20.

Ajuste del modelo – hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	124,851			
Final	85,886	68,965	100	,011

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 20 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. ($,011$), no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la seguridad influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 21.

Pseudo R cuadrado h. específica 4

Cox y Snell	,943
Nagelkerke	,964
McFadden	,840

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 21 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 94,3% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 96,4%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (seguridad).

Hipótesis específica 5

Ho: No existe influencia significativa de la empatía en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la empatía en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 22.

Ajuste del modelo – hipótesis específica 5

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	231,741			
Final	117,887	73,855	100	,001

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos ofrecidos por la tabla 22 se puede precisar el ajuste que tiene el modelo, considerándose una sig. ($,001$), no se puede aceptar la hipótesis nula. Así mismo, estadísticamente la empatía influye en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.

Tabla 23.

Pseudo R cuadrado h. específica 5

Cox y Snell	,965
Nagelkerke	,898
McFadden	,862

Función de enlace: Logit.

Mediante los datos otorgados por la tabla 23 se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la empatía en un 96,5% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 89,8%. Con lo que se puede informar que el ajuste del modelo es bueno, siendo muy cercano a 1. El estadístico R² de Cox y Snell compara el modelo nulo (continuidad del programa), frente al modelo con m parámetros (empatía).

V. DISCUSIÓN

En el capítulo de discusiones se consideraron los resultados asociados a los objetivos, empezando por el general, demostrándose que la calidad de servicio influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. (p) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la calidad del servicio en un 98,2% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la calidad del servicio en un 97,5%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a calidad de servicio, ya que parte del total de encuestados consideraron un nivel bajo con 30%, medio con 53.7% y alto con 16.3%; de igual manera, se precisó que el 85% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable, el 10% como regular y solo el 5% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado obtenido concuerda con los datos de Jiménez et al. (2019) buscaron determinar la continuidad en la atención de los servicios ofrecidos por un hospital de Colombia. Realizando un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en donde tuvieron como muestra a 16801 pacientes; en la cual el preciso que la continuidad en la atención se encuentra influenciada por la calidad de los servicios que se ofrecen en el hospital en un 64.3%; concluyendo que, al mejorar la calidad de servicio brindada, continuará los programas ofrecidos por el hospital de Colombia.

Tomando en cuenta la fundamentación sobre calidad de servicio según Riveros (2007) la considera como medida subjetiva de como un establecimiento brinda sus servicios a comparación de las expectativas de los usuario, donde, los usuarios tienen diversas necesidades y al acudir a un establecimiento quieren satisfacer esas necesidades cumpliendo o superando las expectativas que tienen sobre el establecimiento; por su parte Tschohl (2018) fundamenta que la calidad inicia en la perspectiva que tiene una persona sobre toda la experiencia en la cual se encuentra involucrado en relación a un servicio ofertado, teniendo en cuenta que se tiene que llegar a alcanzar un conjunto de requisitos con el objetivo de obtener cada uno de los objetivos institucionales, por lo tanto, la calidad de servicios

involucra un conjunto de esfuerzos físicos que los colaboradores desarrollan en el momento de realizar la atención de sus requisitos óptimamente, debido a que es una forma adecuada de perfeccionar las perspectivas de los usuarios, por lo tanto, el mejoramiento de uno involucrará un gran impacto en la otra variable de estudio, es por esto, que en el momento que un individuo se encuentra satisfecho mejorará el posicionamiento. Según Vargas y Aldana (2014) las características de la calidad dentro de una entidad, son factores sumamente importantes en las empresas que tienen la obligación de prestar servicios, debido a que manifiestan una relación directa con los usuarios, y debido también por que se presenta grandes índices de aceptación por un algo que es intangible, todo esto originado por el conglomerado de procedimientos que se desarrollan en relación de brindar la atención oportuna de sus requisitos, así pues, la calidad, y sobre todo la que se relaciona a los servicios, se refiere a una de las variables estratégicas que influyen más directamente en el proceso empresarial, es por esto la importancia de su gestión adecuada. Por su parte, Pour et al. (2021) manifiestan que la calidad de servicio se encuentra definido como el aseguramiento en donde cada usuario recibe los servicios de una más adecuada y con una atención óptima, teniendo en consideración cada uno de los elementos y conocimientos de los individuos y del servicio en general, con la finalidad de que se permita alcanzar los mejores resultados con el mínimo porcentaje de riesgos y de esta manera la máxima satisfacción del usuario con el proceso. Por último, Feigenbaum (1983) señala que la calidad no se define desde una perspectiva técnica, administrativa, sino que se basa en la percepción del cliente. La calidad se determina mediante las experiencias que tienen los usuarios respecto a los productos o servicios ofrecidos, los cuales son comparados con el requerimiento consciente, sensorial o subjetivo.

Tomando en cuenta el objetivo específico 1, se demostró que la tangibilidad influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. ($.000$) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la tangibilidad en un 88,7% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la tangibilidad en un 93,2%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a

tangibilidad, ya que parte del total de encuestados consideraron un nivel bajo con 51.5%, medio con 31.1% y alto con 17.5%; de igual manera, se precisó que el 84% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable, el 10.7% como regular y solo el 5.3% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado específico 1 se comparan con los datos de Herrera y Ramos (2021) el cual buscó encontrar la asociación de calidad de servicio del médico con la atención a pacientes diabéticos, por la cual preciso como resultado que el 67% de las pacientes indicaron percepciones negativas en relación a la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud, abarcando desde el aspecto físico o tangible hasta la empatía negativa que tiene el profesional de salud; por la cual se resalta la falta de atención y accionar de los profesionales de salud en la atención de las personas con diabetes, en donde es necesario que se brinden mejores apreciaciones al respecto.

Tomando en cuenta la fundamentación de tangibilidad según Hernández et al. (2017) considera a aquellos elementos físicos que presenta una entidad, en donde se percibe, a la forma de como los profesionales se encuentran vestidas, la infraestructura física de la institución, elementos de higiene que caracterizan al ambiente y por el número de mecanismos activos que ayuden a brindar un servicio adecuado; a la vez, el autor señala que la herramienta SERVQUAL percibe los datos concretos en relación a las diferentes perspectivas que los usuarios adquieren en función del servicio obtenido y las diversas recomendaciones que se manifiestan al respecto, asimismo, las instituciones deben emplear este mecanismo de manera significativa debido a que a través de esta se permitirá la entrega de un servicio de calidad hacia los usuarios.

Considerando la data del objetivo específico 2, se demostró que la fiabilidad influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. (.001) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la fiabilidad en un 92,0% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la fiabilidad en un 83,0%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a

fiabilidad, ya que parte del total de encuestados consideraron un nivel bajo con 17.5%, medio con 76.7% y alto con 5.8%; de igual manera, se precisó que el 84% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable, el 10.7% como regular y solo el 5.3% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado específico 2 se comparan con los datos de Bustamante et al. (2020) el cual buscó encontrar la asociación de las expectativas de los usuarios frente a la calidad de servicio de los servicios públicos, obteniendo que la dimensión fiabilidad se asocia con la satisfacción con un Rho equivalente a 0.642, siendo positiva y media respectivamente, cabe señalar que el 77% se encuentra de acuerdo con el los aspectos asociados a la fiabilidad, llegándose a determinar que los datos son similares a los de percepción, lo cual demuestra que brindan un buen servicio a los usuarios.

Tomando en cuenta la fundamentación de confiabilidad según Hernández et al. (2017) la fiabilidad hace referencia a la manera de como los colaboradores presentan el servicio a través de una adecuada confiabilidad, teniendo en cuenta que el nivel de disposición por parte de los profesionales es de suma importancia, debido a que a través de este procedimiento los pacientes logren encontrarse satisfechos por medio de un adecuado entorno y en donde puedan indicar que han sido atendidos con un interés muy alto y que se encuentren determinados a través de una guía del servicio en los cuales solicitan.

Considerando la información del objetivo específico 3, se demostró que la capacidad de respuesta influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. (.001) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la capacidad de respuesta en un 76,7% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la capacidad de respuesta en un 80,2%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a capacidad de respuesta, ya que parte del total de encuestados consideró un nivel bajo con 16.5%, medio con 66.5% y alto con 17%; de igual manera, se precisó que el 84% de encuestados calificaron a

la continuidad del programa como aceptable, el 10.7% como regular y solo el 5.3% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado específico 3 se compara con los datos de Pratap et al (2019) el cual buscó conocer la satisfacción de los pacientes diabéticos con el cumplimiento del tratamiento por parte del profesional de salud, obteniendo que el 64.6% de pacientes señalan que los profesionales no contaban con la facilidad para capacitar y brindar conocimientos a los usuarios sobre el tratamiento y las respectivas indicaciones, determinándose que es alto el incumplimiento del tratamiento por lo que el gobierno debe de tomar medidas correctivas para fomentar y cuidar la salud de las personas.

Tomando en cuenta la fundamentación de capacidad de respuesta según Hernández et al. (2017) la dimensión se refiere a las capacidades que desarrollan los profesionales en manifestar un adecuado interés en prestar el servicio en un determinado de tiempo corto, desenvolviéndose de una forma eficiente y rápida, fomentando el éxito y cumplimiento de las expectativas de lo que los pacientes quieren alcanzar.

Considerando la información del objetivo específico 4, se demostró que la seguridad influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. (.011) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 94,3% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 96,4%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a seguridad, ya que parte del total de encuestados consideró un nivel bajo con 9.7%, medio con 48.1% y alto con 42.2%; de igual manera, se precisó que el 84% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable, el 10.7% como regular y solo el 5.3% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado específico 4 se compara con los datos de Gorban (2020) el cual buscó encontrar la asociación de atención del servicio y calidad de vida de pacientes diabéticos, obteniendo que el 70% de los pacientes manifestaron

encontrarse satisfechos con la atención brindada por los profesionales de la salud y un 20% insatisfechos, por ello, se precisa que a pesar de las herramientas pertinentes para la atención adecuada, se perciben niveles deficientes en la práctica y los indicadores de calidad de atención se encuentran lejos de ser los más óptimos porque es necesario que se brinden estrategias oportunas.

Tomando en cuenta la fundamentación de seguridad según Hernández et al. (2017) la seguridad hace referencia a las capacidades que desarrollan los profesionales para facilitarles a los pacientes la seguridad a través de niveles de confianza que se manifiestan en el momento que estos son atendidos. A través de esta dimensión, se facilita la integración de las herramientas digitales con el objetivo de brindar seguridad al servicio a prestar.

Considerando la información del objetivo específico 5, se demostró que la empatía influye de manera significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión ya que se obtuvo una sig. (.001) menor al 5%, a la vez, se observa la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, lo que indica que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la empatía en un 96,5% y el valor de la prueba de Nagelkerke indicó que la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial es explicada por la seguridad en un 89,8%. La información estadística inferencial se apoyó por la data descriptiva con respecto a empatía, ya que parte del total de encuestados consideró un nivel bajo con 44.7%, medio con 41.7% y alto con 13.6%; de igual manera, se precisó que el 84% de encuestados calificaron a la continuidad del programa como aceptable, el 10.7% como regular y solo el 5.3% afirmaron una continuidad inaceptable.

El resultado específico 5 se comparan con los datos de Medina (2022) el cual buscó encontrar la asociación de la calidad de atención y conocimientos de salud en un hospital, obteniendo que existe asociación bivariada con un Rho equivalente a 0.648, siendo positiva y media respectivamente, cabe señalar que a mejor es la calidad de atención del personal, los pacientes tienen un mejor nivel de conocimiento sobre su autocuidado.

Tomando en cuenta la fundamentación de confiabilidad según Hernández et al. (2017) la empatía hace referencia a las habilidades que desarrollan los

profesionales en poder brindar un servicio a través de percepciones mucho más personalizadas, mediante el cual los usuarios presentan su satisfacción con el servicio que le están prestando, considerando los elementos de buen trato, atención individual personalizada y el juicio crítico en relación a los problemas o requerimientos que el paciente pueda requerir. Por otra parte, Kuipers et al. (2019) describen que se logra alcanzar a un usuario satisfecho en el momento cuando los efectos son positivos, manifestándose a través de los acercamientos que un usuario presenta en relación a un servicio entregado.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que la calidad de servicio de los profesionales de salud de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke con 97.5%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la calidad de servicio.
- Se determinó que la tangibilidad de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke en 93.2%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la tangibilidad.
- Se determinó que la fiabilidad del profesional de salud de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke con 83%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la fiabilidad.
- Se determinó que la capacidad de respuesta del profesional de salud de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke con 80.2%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la capacidad de respuesta.
- Se determinó que la seguridad del profesional de salud de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke con 96.4%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la seguridad.

- Se determinó que la empatía del profesional de salud de un hospital II – 2 de Chimbote es estadísticamente significativa en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial dado el cálculo estadístico. Por lo tanto, la presente afirmación se confirmó mediante el valor de Nagelkerke con 89.8%, concluyendo que la continuidad del programa esta explicada por la empatía.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuras investigaciones buscar nuevos fundamentos bajo un enfoque cualitativo y emplear nuevos métodos o diseños de tipo experimental para conocer a detalle las categorías adicionales que pueden influenciar sobre la continuidad de programas de salud, con la finalidad de ir mejorando progresivamente la calidad de vida de las personas.
- Se recomienda al director del hospital II – 2 de Chimbote, mejorar el estado y la distribución de las instalaciones del programa de diabetes e hipertensión arterial para brindar una calidad de servicio que satisfaga y cumpla las expectativas del paciente. Ya que en el estudio se vio reflejado que en la dimensión de elementos tangibles un gran porcentaje lo considero bajo.
- Se recomienda a los profesionales de salud del hospital II – 2 de Chimbote, mejorar su capacidad de respuesta con respecto a disminuir los tiempos de espera para la atención y capacitarse o especializarse de manera progresiva en temas asociados a la diabetes e hipertensión con el propósito de obtener mejores estrategias al momento de brindar la atención a los pacientes.
- Se recomienda al Director del hospital II – 2 de Chimbote, realizar un monitoreo de manera objetiva a los profesionales de salud para cerciorarse que estén brindando un trato cortés a los pacientes, para que estos no se sientan vulnerados y no afecte en la continuidad del programa.

REFERENCIAS

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 180-182.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212426818301118>
- Alfonso, Y. (2023). *Servicio: qué es, características, clasificación y tipos*.
<https://www.gestiopolis.com/servicio-que-es-caracteristicas-clasificacion-y-tipos/>
- Alhaik, S., Anshasi, H., Alkhaldeh, J., Lam Soh, K., & Mazen Najji, A. (2019). An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 390-394.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118304077>
- Ashrafzadeh, S., & Hamdy, O. (2019). Patient-Driven Diabetes Care of the Future in the Technology Era. *Cell Metabolism*, 564-575.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550413118305709>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web>
- Baquerizo, C. (2022). *Promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022*. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93310/Baquerizo_RCS-SD.pdf?sequence=8
- Barrios, C., & Oviedo, P. (2021). Health-related quality of life among intensive care unit workers. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 181-188.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984021000586>
- Bourgeois, A., Omura, J., Habbout, K., Bonnet, S., & Boucherat, O. (2018). Pulmonary arterial hypertension: New pathophysiological insights and emerging therapeutic targets. *The International Journal of Biochemistry &*

- Cell Biology*, 9-13.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357272518301857>
- Brouwers, S., Sudano, I., Kokubo, Y., & Sulaica, E. (2021). Arterial hypertension. *The Lancet*, 249-261.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014067362100221X>
- Brown, A., Dickinson, H., & Kelaher, M. (2018). Governing the quality and safety of healthcare: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 99-107.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953618300765>
- Bustamante, M., Lapo, M., & Tello, G. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 33(4), 171-180.
<https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v33n4/0718-0764-infotec-33-04-171.pdf>
- Carrillo, R., & Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 336(1), 26-36.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
- Cloutier, L., & Lamarre, M. (2018). Hypertension in Adults With Type 2 Diabetes: A Review of Blood Pressure Measurement Methods, Targets and Therapy. *Canadian Journal of Diabetes*, 188-195.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1499267117304252>
- Consolim, F., & Bortolotto, L. (2018). Chapter 28 - Endothelium and Arterial Hypertension. *Endothelium and Cardiovascular Diseases*, 429-437.
[sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128123485000283](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128123485000283)
- Cubillos, M., & Rozo, D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la universidad de La Salle*, 48(1), 80-99. <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2009/iss48/4/>
- Doppelman, G. (2019). Principios y requisitos éticos en investigación desde la medicina del deporte. *Revista observatorio del deporte - Revista de huamnidades y ciencias sociales*, 1-17.

<https://bkp.revistaobservatoriodeldeporte.cl/gallery/3%20oficial%20articulo%20eneabril2019revodep.pdf>

Gallardo, A., Vivanco, P., & Urtubey, X. (2019). Experiencia de pacientes con diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. *Rev CES Med*, 33(1), 31-41. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-31.pdf>

Gálvez Galán, I., Cáceres León, M., Guerrero Martín, J., López Jurado, C., & Durán Gómez, N. (2021). Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 313-322. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147921000722>

Gobierno Regional Ancash. (2023). *Hospital la caleta y universidad nacional del santa organizaran sesión demostrativa: "Alimentación en pacientes con diabetes e hipertensión arterial"*. <https://diresancash.gob.pe/hospital-la-caleta-y-universidad-nacional-del-santa-organizaran-sesion-demostrativa-alimentacion-en-pacientes-con-diabetes-e-hipertension-arterial/>

Gorban de Lapertosa, S. B. (2020). *Calidad de atención y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Corrientes - Argentina: Universidad Nacional del Nordeste*. https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/28348/RIUNNE_FMED_TD_Gorban_SB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, E., & Vladimirovna, O. (2016). *Estadística Inferencial 1*. México: Grupo Editorial Patria. https://books.google.com.pe/books?id=3hYhDgAAQBAJ&hl=es&source=gb_s_book_other_versions

Hannawa, A., Wu, A., Kolyada, A., Potemkina, A., & Donaldson, L. (2022). The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 1561-1570. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006753>

Hassan Elnaem, M., & Cheema, E. (2021). Caring for patients with diabetes during COVID-19 pandemic: Important considerations for pharmacists. *Research in*

Social and Administrative Pharmacy, 1938-1941.
[sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120306537](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120306537)

Hernández, C., Prieto, A., & Hernández, C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. *Impacto científico*, 12(2).
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/impacto/article/view/35028/37031>

Herrera Llerena, V., & Ramos Zavala, F. (2021). *Calidad de atención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud "La Concordia", en los años 2016 y 2019*. Santo Domingo de los Tsáchilas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19605/INFORME_FINAL_DE_TESIS_HERRERA%20VANESSA%20Y%20RAMOS%20FRANKLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herrero, S. (2020). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Revista de enfermería*, 13(4), 34-88.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007

Indeed. (2023). *Calidad de servicio: Definición, 5 dimensiones e implementación*.
<https://www.indeed.com/career-advice/career-development/service-quality>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021*. Lima: INEI.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>

Jiménez, J. (2011). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 103-124.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n1/v7n1a08.pdf>

- Kotian, S., Waingankar, P., & Mahadik, V. (2019). Assessment of compliance to treatment of hypertension and diabetes among previously diagnosed patients in urban slums of Belapur, Navi Mumbai, India. *Indian journal of public health*, 63(4), 348-352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32189656/>
- Kuipers, S., Cramm, J., & Nieboer, A. (2019). The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 18-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30621688/>
- León, M., & Ábrego, M. (2022). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*, 1(2), 58-89. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1412>
- Leung, A., & Padwal, R. (2018). Blood Pressure—Lowering Targets in Patients With Diabetes Mellitus. *Canadian Journal of Cardiology*, 644-652. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0828282X17311479>
- Libianto, R., Batu, D., Maclsaac, R., Cooper, M., & Ekinci, E. (2018). Pathophysiological Links Between Diabetes and Blood Pressure. *Canadian Journal of Cardiology*, 585-594. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0828282X18300138>
- Limón, E., & Riera, N. (2023). Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Atención primaria*, 55(1), 10-26. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-longitudinalidad-continuidad-atencion-domiciliaria-S0212656723000653>
- López, M. (2013). *Importancia de la calidad del servicio al cliente*. México: ITSON. <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82%20con%20issn.pdf>
- M., B., E., F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista empresarial*, 13(2), 1-15. https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual

- Medina, E. (2022). *Calidad de atención y nivel de conocimiento del auto cuidado del paciente diabético de un centro de salud en Talara 2022*. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102904/Medina_LEO%20-%20SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 261-269.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0969698916305057>
- Mellado, R., Salinas, E., Sánchez, D., Guajardo, J., Díaz, E., & Rodríguez, F. (2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *Medicina interna de México*, 35(4), 24-86. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400525
- Ministerio de la Protección Social. (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años Guía No. GPC-2015-51*.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwic6KTvv-3mAhXLmVkkHVVDwQFjABegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fgpc.minsalud.gov.co%2Fgpc_sites%2FRepositorio%2FConv_637%2FGPC_diabetes%2FGuia_Diabetes_Profesionales_Tipo_2.pdf&usg=AOvVaw2
- Moradi, G., Shokri, A., Mohamadi, A., Zareire, B., & Piroozi, B. (2021). Evaluating the quality of care for patients with type 2 diabetes mellitus based on the HbA1c: A national survey in Iran. *Heliyon*, 1-7.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021005909>
- Moreno, Y. (2022). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en un centro de salud mental comunitario Cusco, año 2022*. Cusco: Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96411/Moreno_MY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: WHO global report.* OMS.
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Diabetes.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Servicios sanitarios de calidad.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Servicios sanitarios de calidad.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Diabetes.*
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles.*
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Hipertensión.*
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Oriade, A., & Schofieldb, P. (2019). An examination of the role of service quality and perceived value in visitor attraction experience. *Journal of Destination Marketing & Management*, 1-9.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212571X18301392>
- Palese, B., & Usai, A. (2018). The relative importance of service quality dimensions in E-commerce experiences. *International Journal of Information Management*, 132-140.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268401217306503>
- Patan, R., Ghantasala, G., Sekrana, R., Gupta, D., & Ramachandran, M. (2020). Smart healthcare and quality of service in IoT using grey filter convolutional

- based cyber physical system. *Sustainable Cities and Society*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210670720301281>
- Pavlou, D., Paschou, S., Anagnostis, P., Spartalis, M., Spartalis, E., Vryonidou, A., . . . Siasos, G. (2018). Hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus: Targets and management. *Maturitas*, 71-77.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218301415>
- Piedra, I., & Lipa, C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*, 31(4), 137-142.
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5/4>
- Pour , N., Sabri, K., & Ghanbari, N. (2021). Re-evaluation of the healthcare service quality criteria for the Covid-19 pandemic: Z-number fuzzy cognitive map. *Applied Soft Computing*, 1-17.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568494621006967>
- Rincón, C. (2019). *Una introducción a la estadística inferencial*. UNAM.
<https://docplayer.es/165976970-No-parametrica-carlos-javier-rincon-version-2019.html>
- Rita, P., Oliveira, T., & Farisa, A. (2019). The impact of e-service quality and customer satisfaction on customer behavior in online shopping. *Heliyon*, 1-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844019363509>
- Rivera, B., & Collazos, O. (2021). Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. *Revista de ciencias sociales*, 21(3), 139-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081762>
- Riveros, P. (2007). *Sistema de gestión de la calidad del servicio : sea líder en mercados altamente competidos* (Tercera ed.). Bogotá: Ecoe.
- Ruiz Hurtado, G., & Ruilope, L. (2018). Microvascular injury and the kidney in hypertension. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 24-29.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183717300211>

- Serrat Costa, M., Coll de Tuero, G., Bertran Noguer, C., Martí Lluch, R., Ramos Blanes, R., Baltasar Bagué, A., & Ricart, W. (2022). Arterial hypertension diagnosis: A problem? Diagnóstico de hipertensión arterial: ¿un problema? *Hipertensión y Riesgo Vascular*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183722000812>
- Tan, G., Kozłowska, O., & Rea, R. (2021). Integrated care and diabetes: challenges, principles and opportunities. *Clinics in Integrated Care*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2666869621000038>
- Thorres, S. (2022). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario de la unidad de hemodiálisis de un hospital privado especializado, 2022*. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101710/Thorres_BSF-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Tschohl, J. (2018). *Servicio al cliente*. México: Service Quality Institute Latin America.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25793w/Rec/Tschohl_S4.pdf
- Unger, T. B. (2020). International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *American Heart Association*, 75(6), 1334-1357.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370572/>
- Universidad César Vallejo. (2021). *Guía de elaboración del trabajo de investigación y tesis para la obtención de grados académicos y títulos profesionales*. Chiclayo: UCV.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2014). *Calidad y servicio Conceptos y herramientas*. Colombia: ECOE Ediciones.
https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/27250/Calidad_servicio3ED_digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wali Naseri, M., Ahmad Esmat, H., & Daud Bahee, M. (2022). Prevalence of hypertension in Type-2 diabetes mellitus. *Annals of Medicine and Surgery*, 1-4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122005180>

Warshaw, H. (2023). Your Guide to the 2023 ADA Standards of Care. *diaTribe Learn*, 1(1). https://diatribe.org/your-guide-2023-ada-standards-care?msclkid=40c880267df81636db04e4625f7674a6&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=1.1-%20Articles&utm_term=american%20diabetes%20association&utm_content=2023%20ADA%20Standards%20of%20Care

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Coopers & Lybrand Galgano.

ANEXOS

Anexo 01

TÍTULO: Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote - 2023

AUTOR: Calderón Muñante, Deyanira Dominique

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>General:</p> <p>¿En qué medida la calidad de servicio influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p> <p>Específicas</p> <p>1. ¿En qué medida la fiabilidad influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p> <p>2. ¿En qué medida la seguridad influye en la</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la influencia de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.</p> <p>Específicas</p> <p>1. Determinar la influencia de la fiabilidad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.</p>	<p>General:</p> <p>Existe influencia significativa de la calidad de servicio en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p> <p>Específicas</p> <p>1. Existe influencia significativa de la fiabilidad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p> <p>2. Existe influencia significativa de la seguridad en la</p>	<i>Variable 1: Calidad de servicio</i>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/rangos	
			D1: Elementos tangibles	- Adecuada vestimenta del personal -Instalaciones impecables - Distribución del ambiente.	1,2,3,4	Alto	81
D2: Fiabilidad	- Cumplimiento del horario programado -Respeto de la programación y el orden de llegada -Resolución de problemas -Privacidad y confidencialidad con los pacientes	5,6,7,8,9	Medio	51			
D3: Capacidad de respuesta			Bajo	22			
				- 110			
				- 50			

<p>continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p> <p>3. ¿En qué medida los elementos tangibles influyen en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p> <p>4. ¿En qué medida la capacidad de respuesta influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p> <p>5. ¿En qué medida la empatía influye en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión</p>	<p>2. Determinar la influencia de la seguridad en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.</p> <p>3. Determinar la influencia de los elementos tangibles en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.</p> <p>4. Determinar la influencia de la capacidad de respuesta en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de</p>	<p>continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p> <p>3. Existe influencia significativa de los elementos tangibles en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p> <p>4. Existe influencia significativa de la capacidad de respuesta en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p> <p>5. Existe influencia significativa de la empatía en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II – 2, Chimbote 2023.</p>	<p>D4: Seguridad</p> <p>D5: Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de espera para la atención -Conocimientos de los colaboradores -Claridad al momento de brindar información a los pacientes -Solucionar el o los problemas del paciente -Medidas de seguridad -Trato cortés con los pacientes -Dar indicaciones en términos entendibles para los pacientes -Paciencia y entendimiento 	<p>10,11,12,13,14</p> <p>15,16,17</p> <p>18,19,20,21,22</p>	
Variable 2: Programa de diabetes e hipertensión						
		<p>D1: Hábitos alimentarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dieta alimenticia -Frecuencia de alimentación -Cantidad de alimentación 	<p>1,2,3,4,5</p>	<p>13 - 29</p> <p>Bajo</p>	

<p>arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023?</p>	<p>un hospital II-2, Chimbote 2023.</p> <p>5. Determinar la influencia de la empatía en la continuidad en el programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023.</p>		<p>D2: Actividad física</p> <p>D3: Tratamiento farmacológico</p>	<p>-Planificación de ejercicios -Conocimiento de ejercicios físicos -Frecuencia de actividades</p> <p>-Conocimiento de medicinas -Planificación de visitas médicas</p>	<p>6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13</p>	<p>30 - 46</p> <p>Medio</p> <p>47 - 64</p> <p>Alto</p>
---	---	--	--	--	-----------------------------------	--

Anexo 02: Matriz de operacionalización

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
<p>Calidad de servicio:</p> <p>Es una medida subjetiva de como un establecimiento brinda sus servicios a comparación de las expectativas de los usuarios. Los usuarios tienen diversas necesidades y al acudir a un establecimiento quieren satisfacer esas necesidades cumpliendo o superando las expectativas que tienen</p>	<p>Se considera importante que este proceso se centre principalmente en el servicio a los ciudadanos, a través de medios que desarrollen una efectividad en relación a la participación de las personas, que se oriente hacia una descentralización</p>	D1: Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada vestimenta del personal -Instalaciones impecables - Distribución del ambiente. 	1,2,3,4	<p>(5): Siempre</p> <p>(4): Casi siempre</p> <p>(3): Regularmente</p> <p>(2): A veces</p> <p>(1): Nunca</p>	<p>Alto 81 - 110</p> <p>Medio 51 – 80</p> <p>Bajo 22 - 50</p>
		D2: Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del horario programado -Respeto de la programación y el orden de llegada -Resolución de problemas -Privacidad y confidencialidad con los pacientes 	5,6,7,8,9		

sobre el establecimiento (Riveros, 2007)	y que sea desconcentrado, considerándose dimensiones que ayudan a explicar la variable.	D3: Capacidad de respuesta	- Tiempo de espera para la atención -Conocimientos de los colaboradores	10,11,12, 13,14		
		D4: Seguridad	-Claridad al momento de brindar información a los pacientes -Solucionar el o los problemas del paciente -Medidas de seguridad	15,16,17		
		D5: Empatía	-Trato cortés con los pacientes -Dar indicaciones en términos entendibles para los pacientes -Paciencia y entendimiento	18,19,20, 21,22		

<p>Programa de diabetes e hipertensión arterial</p> <p>Conforme al programa de enfermedades no transmisibles, se perciben como los padecimientos de larga duración que, generalmente, se incrementan con lentitud y no son transmitidas de individuo a individuo. Estas complicaciones crónicas complican a todos los grupos de edad y se encuentran representadas como un conjunto de individuos heterogéneos que desarrollan sufrimientos como lo es la diabetes e hipertensión arterial, entre otros padecimientos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).</p>	<p>El programa de atención para pacientes con diabetes e hipertensión son un conjunto de procedimientos sistémicos mediante el cual se le atribuye a los pacientes un tratamiento adecuado que se involucra la ingesta de calorías y el gasto energético; como dimensiones se consideró a los hábitos alimentarios, actividad física y tratamiento farmacológico con 13 ítems en escala ordinal.</p>	<p>D1: Hábitos alimentarios</p>	<p>-Dieta alimenticia -Frecuencia de alimentación -Cantidad de alimentación</p>	<p>1,2,3,4,5</p>	<p>NUNCA () A VECES () SIEMPRE ()</p>	<p>13 - 29 Bajo 30 - 46 Medio 47 - 64 Alto</p>
		<p>D2: Actividad física</p>	<p>-Planificación de ejercicios -Conocimiento de ejercicios físicos -Frecuencia de actividades</p>	<p>6,7,8,9,10</p>		
		<p>D3: Tratamiento farmacológico</p>	<p>-Conocimiento de medicinas -Planificación de visitas médicas</p>	<p>11,12,13</p>		

Anexo 03: Instrumentos

Cuestionario de calidad de servicio

Es muy grato dirigirme a usted, el que suscribe el presente cuestionario es Calderón Muñante, Deyanira Dominique aspirante al grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023, el cual tiene fines académicos y se mantendrá la absoluta reserva, con el fin de saber la calidad de servicio que recibió. Se espera su participación de manera voluntaria, que responda con sinceridad y objetivamente.

Instrucciones: Es una escala del 1 al 5 donde deberá marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere:

Total, en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	A veces (3)	De acuerdo (4)	Total, de acuerdo (5)
--------------------------	-------------------	-------------	----------------	-----------------------

Datos generales:

Género: Femenino ()

Masculino ()

ÍTEMS		ALTERNATIVAS				
Calidad de servicio						
	Elementos tangibles	1	2	3	4	5
1	El programa de diabetes e hipertensión arterial, tiene equipos modernos.					
2	Las instalaciones del programa de diabetes e hipertensión arterial, son cómodas.					
3	El personal de salud de este programa de diabetes e hipertensión arterial tienen buena indumentaria.					
4	La publicidad que brinda este programa (folletos, informes) es atractiva y comprensible.					
	Fiabilidad	1	2	3	4	5
5	El programa le brinda confianza en el servicio que ofrece.					
6	Cuando un usuario tiene un problema, el personal muestra interés en resolverlo.					

7	El personal de este programa realiza el servicio de manera inmediata.					
8	El personal del programa realiza el servicio en el tiempo prometido.					
9	El programa realiza los registros sin error.					
	Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5
10	En el programa, el personal brinda un servicio rápido a los usuarios.					
11	En este programa, el personal está siempre dispuesto a ayudar a los usuarios.					
12	En este programa, el personal nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los usuarios.					
13	El comportamiento del personal de este programa transmite confianza a sus usuarios.					
14	El programa siempre mantiene informado a los usuarios con respecto a cuando se brindara la atención.					
	Seguridad	1	2	3	4	5
15	En este programa el personal siempre es amable con sus usuarios.					
16	Los usuarios de este programa se sienten seguros en sus relaciones con este programa (atención recibida, programación de citas)					
17	En este programa el personal tiene conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.					
	Empatía	1	2	3	4	5
18	Este programa da a sus usuarios una atención individualizada.					
19	Los horarios de este programa son convenientes para todos sus usuarios.					
20	Este programa tiene personal que ofrece una atención personalizada a sus usuarios.					
21	Este programa se preocupa por los intereses de sus usuarios.					
22	El personal de este programa comprende las necesidades específicas de sus usuarios.					

Ficha técnica de calidad de servicio

Variable:	Calidad de servicio
Criterios	Descripción
Autor:	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993)
Objetivo	Analizar la calidad de servicio
Adaptación:	Calderón Muñante, Deyanira Dominique (2023) Se adaptaron las preguntas realizadas por los autores mencionados para que estén acorde al estudio que se está realizando, además se están usando términos coloquiales para el entendimiento de las personas a encuestar.
Aplicación:	Hospital II-2, Chimbote
Número de interrogantes	22 ítems
Escala	Total, en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) A veces (3) De acuerdo (4) Total, de acuerdo (5)
Objetivo:	Medir la calidad de servicio
Coefficiente de alfa de Cronbach	Cercano a la unidad >0.900
Dimensiones	Tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía
Baremo	22-50 Bajo 51-80 Medio 81-110 Alto
Tiempo	20 min

Cuestionario que mide la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial

Es muy grato dirigirme a usted, el que suscribe el presente cuestionario es Calderón Muñante, Deyanira Dominique aspirante al grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote - 2023, el cual tiene fines académicos y se mantendrá la absoluta reserva, con el fin de saber su continuidad en el programa de Diabetes e Hipertensión Arterial. Se espera su participación de manera voluntaria, que responda con sinceridad y objetivamente.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere:

ÍTEMS		ALTERNATIVAS		
Programa de diabetes e hipertensión arterial				
HABITOS ALIMENTICIOS		Nunca	A veces	Siempre
1	En el programa enseñan que se debe de comer al día 3 comidas y 1 refrigerio.			
2	En el programa enseñan que diariamente se debe de consumir frutas y verduras.			
3	En el programa enseñan que se debe de evitar consumir grasas y carbohidratos (galletas, pan, arroz, camote, etc.)			
4	En el programa enseñan que se debe de consumir entre 4 a 8 vasos de agua al día.			
5	En el programa enseñan sobre las consecuencias de comer frente al televisor, computadora o leyendo.			
ACTIVIDAD FÍSICA		Nunca	A veces	Siempre
6	En el programa me recomendaron que debo realizar ejercicio 3 veces al día.			
7	En el programa me recomendaron que caminar, bailar, trotar, nadar son actividades que debo realizar			
8	En el programa me recomendaron que debo realizar ejercicio físico durante 15 a 20 minutos al día.			
9	En el programa me recomendaron que debo controlar la glucosa antes, durante y después de realizar ejercicio físico.			

10	En el programa me recomendaron que debo mantener estable mi peso.			
Tratamiento Farmacológico		Nunca	A veces	Siempre
11	En el programa me enseñaron la importancia de tomar mis medicamentos diariamente.			
12	En el programa me enseñaron que debo de tomar mis medicamentos en el horario que indicaron en mi prescripción médica.			
13	Acudo a cada cita que tengo en el programa para recibir mi tratamiento médico.			

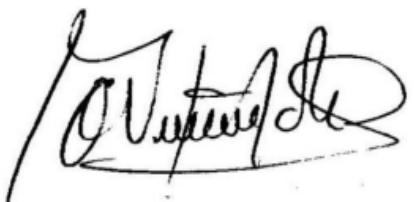
Ficha técnica de calidad de servicio

Variable:	Programa de diabetes e hipertensión arterial
Criterios	Descripción
Autor:	Calderón Muñante, Deyanira Dominique (2023)
Objetivo	El programa de diabetes e hipertensión arterial
Aplicación:	Hospital II-2, Chimbote
Número de interrogantes	13 ítems
Escala	Nunca (1), A veces (2), Siempre (3)
Objetivo:	Medir el programa de diabetes e hipertensión arterial
Coeficiente de KUDER RICHARDSON	Cercano a la unidad >0.804
Dimensiones	Hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico
Baremo	13-29 Bajo 30-46 Medio 47-64 Alto
Tiempo	20 min

Anexo 04: Validación por juicio de expertos

Validación por expertos:

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Nuñuvero Chavez, Omar Erber
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Maestro en gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora:	Hospital San Juan de Dios de Caraz
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-
DNI:	32403820
Firma del experto:	


2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

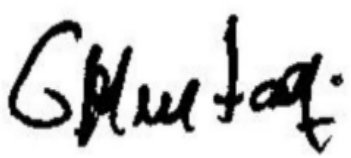
3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	SERVQUAL
Autor (a):	ZEITHAML, PARASURAMAN Y BERRY
Objetivo:	Mediar la variable calidad de servicio y continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial
Administración:	Encuesta
Ámbito de aplicación:	Usuários del programa de diabetes e hipertension arterial
Dimensiones:	Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía. Hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento farmacológico.
Confiabilidad:	95%
Escala:	Likert
Niveles o rango:	5
Cantidad de ítems:	22 (calidad de servicio) 13 (continuidad del programa de diabetes e hipertension arterial)
Tiempo de aplicación:	15 minutos

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Valderrama Chávez, Juan Rafael
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Magister en gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora:	Hospital La Caleta
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-
DNI:	32739717
Firma del experto:	

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Hurtado Manrique, Carol
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Licenciada en Enfermería
Institución donde labora:	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-
DNI:	46663114
Firma del experto:	

Anexo 05: Prueba de confiabilidad

Variable calidad de servicio

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	22

Variable programa

P	0.75	0.60	0.80	0.55	0.60	0.70	0.65	0.75	0.65	0.60	0.75	0.70	0.55	Var. Total	11.92
q=(1	0.25	0.40	0.20	0.45	0.40	0.30	0.35	0.25	0.35	0.40	0.25	0.30	0.45		
Pq	0.19	0.24	0.16	0.25	0.24	0.21	0.23	0.19	0.23	0.24	0.19	0.21	0.25	Suma Pq	2.81
	N=	20												KR(20)=	0.804342

$$r_x = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_z - \sum pq}{V_z}$$

Anexo 06: Autorización para la aplicación de instrumento de investigación



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"AÑO DE LA UNIDAD DE LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chimbote, 09 de Junio del 2023

OFICIO N° 1752-2023-HLC-CH/UADI.

Señora MBA.
Ruth Angélica CHICANA BECERRA
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad Cesar Vallejo
TRUJILLO.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION (TESIS MAESTRIA)

REF. : - Carta P.0464-2023-UCV-EPG-SP.

Tengo a bien dirigirme a su Despacho y en atención a vuestro documento de la referencia manifestarle nuestra autorización a brindar facilidades a la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **Deyanira Dominique CALDERON MUÑANTE** para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado **CALIDAD DE SERVICIO EN LA CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE DIABETES E HIPERTENCION ARTERIAL DE UN HOSPITAL II-2, CHIMBOTE 2023** con la aplicación del Instrumento de Investigación: Encuesta en los pacientes del Programa de Diabetes de nuestro Hospital.

Habiéndose coordinado al respecto con la Enfermera Coordinadora del programa contando con su opinión favorable.

Agradeciendo se sirva al finalizar el trabajo de investigación, alcanzarnos los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana
C.M.P. 29378 - R.N.E. 37231 UNI: 21488614
DIRECTOR EJECUTIVO

RPMO/
Ch-09-06-2023



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Calidad de servicio en la continuidad del programa de diabetes e hipertensión arterial de un hospital II-2, Chimbote 2023", cuyo autor es CALDERON MUÑANTE DEYANIRA DOMINIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 04-08-2023 08:52:39

Código documento Trilce: TRI - 0612996