

# EL USUARIO ONCOLÓGICO:

**SATISFACCIÓN Y CALIDAD EN  
LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Yuri Anselmo Maita Cruz  
Cindy Elizabeth Alcarraz Molina  
Yoni Magali Maita Cruz**



Instituto Latinoamericano de Altos Estudios



El usuario oncológico:  
Satisfacción y calidad en  
los servicios de salud



# El usuario oncológico: Satisfacción y calidad en los servicios de salud

**Yuri Anselmo Maita Cruz**  
**Cindy Elizabeth Alcarraz Molina**  
**Yoni Magali Maita Cruz**

Queda prohibida la reproducción por cualquier medio físico o digital de toda o un aparte de esta obra sin permiso expreso del Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–.

Publicación sometida a evaluación de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación está bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-958-5535-35-0

© YURI ANSELMO MAITA CRUZ, 2020

© CINDY ELIZABETH ALCARRAZ MOLINA, 2020

© YONI MAGALI MAITA CRUZ, 2020

© Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–, 2020

Derechos patrimoniales exclusivos de publicación y distribución de la obra

Cra. 18 # 39A-46, Teusquillo, Bogotá, Colombia

PBX: (571) 703-6396, FAX (571) 323 2181

[www.ilae.edu.co](http://www.ilae.edu.co)

Diseño de carátula y composición: JESÚS ALBERTO CHAPARRO TIBADUIZA

Edición electrónica:

Editorial Milla Ltda. (571) 702 1144

[editorialmilla@telmex.net.co](mailto:editorialmilla@telmex.net.co)

Editado en Colombia

*Published in Colombia*

## **TABLA DE CONTENIDO**

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO PRIMERO	
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA E INCIDENCIA	15
I. Formulación del problema	16
II. Objetivos generales	21
III. Objetivos específicos	21
IV. Hipótesis	22
CAPÍTULO SEGUNDO	
MARCO TEÓRICO	23
I. Antecedentes de investigaciones previas	34
II. Antecedentes nacionales	36
III. Antecedentes teóricos	41
A. Expectativa del usuario	41
B. SERVQUAL	43
C. Enfermedades oncológicas	46
1. Causas	46
2. Síntomas	47
3. Tipos de cáncer	47

C. Problemas e impactos en el paciente oncológico	49
D. Atención y calidad de vida	50
E. Parámetros para la calidad de salud	51
F. La noción de satisfacción en los usuarios	52
G. Calidad de atención médica	53
CAPÍTULO TERCERO	
METODOLOGÍA	55
I. Tipo de investigación	56
II. Diseño de la investigación	57
III. Sistema de variables	58
IV. Población y muestra	60
V. Criterios de exclusión e inclusión	61
A. Exclusión	61
CAPÍTULO CUARTO	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
I. Técnicas y fiabilidad de los instrumentos	64
II. Análisis de los datos	65
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	83
LOS AUTORES	89

## **PRESENTACIÓN**

El propósito esencial de este trabajo analítico e informativo es determinar los índices de satisfacción que el usuario oncológico manifiesta en su experiencia con las entidades médicas, por ello, se pone en relevancia los conceptos de calidad y atención médica, para fines verificables, en este caso la investigación se desarrolló en el área de servicios de emergencia, correspondiente a las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN–, ubicado en Perú.

Ahora bien, en el ámbito de la pesquisa en sí, se utiliza una metodología de carácter homogéneo, de línea básica, que está en relación correlativa con un diseño descriptivo y transversal. Para la obtención de información directa, se procedió al empleo de la encuesta, en la que participaron 335 usuarios del INEN, esta fue complementada por el SERVQUAL<sup>6</sup>, pues resalta la

---

6 Cuestionario con preguntas estándar modificable que permite una mejor aprehensión de los niveles de satisfacción de los individuos respecto de la calidad del servicio.

incompatibilidad entre percepción y expectativa. De esta manera, se pudo sondear y hallar la interrelación con mayor propiedad de los resultados, esto además posibilita la distinción de características importantes en los grupos participativos, los cuales arrojaron que el 65.4% son de género femenino, con una edad promedio de entre 20 y 60 años, un 47% cuenta con formación superior, mientras que los considerados como pacientes continuos representan un 56%, solo el 81% tiene un plan integral de salud. De todos ellos, un alto porcentaje, el 80.3%, expresó su insatisfacción plena.

En cambio, la dimensión de fiabilidad, junto a los parámetros de seguridad, empatía, acción de respuesta y tangibilidad cuantitativa de calidad, permiten evidenciar los pobres niveles de satisfacción: 59.9%, 78.06%, 60.9%, 57.4% y 53.1%, respectivamente. Además, hay indicios de un ligero incremento de los rangos negativos de los factores señalados, en especial con el cuarto (78.06%). Caso similar se da con el quinto (46.9%). Por tanto, una de las conclusiones a las que se llegó, es que la sala de emergencias del INEN tiene problemas de naturaleza profunda en cuanto a la gestión de salud y el despliegue de las competencias necesarias para con el público. Esto se verifica al contar con 80.3% de desaprobación y crítica, en contraste con los juicios positivos que solo alcanza un 19,7%. Es fundamental indicar que el nivel de satisfacción va a estar en relación única con las dimensiones señaladas líneas arriba, además de ellas, la acción de respuesta es la que tiene mayor deficiencia (78.06%).

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación tiene la intención última de alentar y promover mejoras urgentes respecto a la administración y gestión de la salud en general, sobre todo en aquellas instituciones que cuentan con alta demanda, son masivas o forman parte de la distribución nacional. Uno de los objetivos establecidos es precisar los rangos de satisfacción en el paciente durante su experiencia en el área de Emergencias del INEN, a fin de mejorar las políticas de sanidad, profesionalismo y trato comunicativo, puesto que es imperativo reactualizar e innovar los principios que cada hospital especializado en el tema de oncología se propone, a la par de comprobar que lleven a cabo al pie de la letra. En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN–, la razón de su servicio está en garantizar, proteger, prevenir y brindar una atención total, avanzada e integral al enfermo oncológico, en especial, aquellos que tienen escasos recursos económicos o representan una población de alto riesgo.

El libro ha sido constituido a partir de una función informativa, por eso se facilita información base a manera de presentación de los conceptos claves para la ejecución de la pesquisa. También, está complementada por la propuesta de investigación correspondiente al ámbito de la gestión de salud. Está conformado por cuatro capítulos. En el primero se hace una delimitación e introducción precisa a los problemas planteados, así el lector puede ir identificando la dirección y el hilo conductor del proyecto. Luego, se prosigue con el apartado segundo, el cual está configurado por el marco teórico, aquí se ha realizado una exploración de los antecedentes relacionados a la temática central, además están las categorías utilizadas, en un orden lineal, es decir, desde los conceptos más sencillos hasta aquellos que resultan una ampliación más densa o intrincada.

Las precisiones sobre la naturaleza de la pesquisa, los métodos de sustento, la organización de datos, los parámetros empleados en la definición de la población, y las herramientas de apoyo están explicados en la tercera parte. El último segmento corresponde el desenvolvimiento del análisis en sí, es la parte activa del texto, está seguido por las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Lo anterior lleva en sí a corregir la calidad de los servicios médicos, pues las circunstancias actuales ameritan priorizar los estándares de cuidado y gerencia para con las personas. Una buena asistencia ya no es suficiente, todavía no se ha conseguido el éxito esperado. A pesar de la existencia de grandes variedades de métodos y técnicas innovadoras para conseguirlo, no se le ha prestado la atención o importancia

necesaria, razón por la que son cada vez más notorias tanto sus deficiencias como limitaciones, hecho que influye de forma negativa en la perspectiva e imagen de los pacientes, quienes en su mayoría apelan a una falta de espíritu o dedicación, cuando en realidad el problema tiene raíces más profundas e intrincadas de ser comprendidas a simple vista. Ante este panorama, un punto positivo que se desprende del estudio en cuestión es que permite a los responsables del área administrativa, de dirección y control, involucrarse de conocimientos pertinentes para comenzar una fase de renovación a fin de proveer mejores resultados a los enfermos con cáncer. Así, ellos podrán tener un mejor trato que esté de acuerdo con sus dificultades, necesidades físicas y problemas psicológicos productos del enfrentamiento a la neoplasia.

El aporte de este trabajo radica en su capacidad gnoseológica, el identificar debilidades y fortalezas en el sector de Emergencias. De esta manera, se espera generar impulso alguno en la materialización de los mecanismos de mejoramiento, para poder consumir la culminación de un programa moderno e innovador.

Por último, un correcto plan de eficacia en hospitales e instituciones públicas contribuye de manera significativa en el control de los avances dañinos y agresivos a que son propensas las personas con neoplasias. De paso, se apoyan mejoras importantes en la calidad de vida de la población, es más, permiten mejorar las políticas de prevención y disposición de medicamentos más fuertes, todo esto se puede lograr en la medida en que se refuercen los lazos humanos, solidarios para con los necesitados y profesionales.



## **CAPÍTULO PRIMERO**

### **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA E INCIDENCIA**

Dentro del amplio campo de la medicina, no todo abarca el ejercicio de la carrera, las especializaciones, o la adquisición de maquinaria de avanzada, además de ello, uno de los pilares edificantes es el rango de apreciación y los juicios que emiten los pacientes, a partir de su experiencia, ya sea con un médico, un grupo de ellos, enfermeras o en un hospital en concreto. Sin embargo, son tan diversos los problemas de toda índole, que saturan la capacidad de solución de los problemas, lo que en forma indirecta desplaza el asunto en cuestión. Es más, incluso puede ser obviado a tal extremo, que los usuarios recurren a medidas más fuertes, desde denuncias, hasta acudir a los medios de comunicación. Esta situación pone en el panorama los derechos que tienen los pacientes, pero que en demasiadas ocasiones se han visto olvidados o en el peor de los casos, desarticulados.

Ante estos hechos, es indispensable empezar a trazar los diálogos críticos con el propósito de evidenciar cuáles son las falencias y carencias que afectan con mayor intensidad a ellos, pues una de las consecuencias a la vulneración del clima en que se atiende es la alteración de su estado anímico. Una enfermedad tan fuerte como el cáncer genera desequilibrios a nivel psicológico, quien no solo está débil por el mal en sí, sino se encuentra en estado muy frágil, el cual demanda comprensión, dedicación, pero sobre todo buena atención, que no provoque dudas e incertidumbres en el paciente, sino comodidad y esperanza.

## I. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El concepto de satisfacción en las personas que acuden a los servicios de salud se ha vuelto más visible y relevante, al punto de marcar el inicio de una reestructuración total en aquellos centros que no han podido proveerles lo solicitado o esperado. Desde un punto histórico, recién en la década de los 1980 se da un crecimiento vertiginoso por tratar asuntos ligados a los índices de excelencia en su estado de materialización. Por consiguiente, la evaluación desde el punto de vista de estos, en especial el ítem de la medición de satisfacción, es fundamental, pues por medio de ella se obtiene un conjunto de opiniones y juicios provenientes de entrevistas personales. Así, se procesa la data pertinente a fin de beneficiar la estructuración de los canales de medicina, los planes emprendidos hasta ese momento e interpretar con propiedad las expectativas de las personas. Si bien existe cierto

margen cuestionable sobre la elaboración objetiva del juicio por parte del individuo, ya que no dominan el campo competente de manera profunda, es importante tener un criterio diferenciador que deslinde el frágil hilo entre ambos. No se trata de una coyuntura nacional, sino que es un tópico de preocupación mundial. Por ejemplo, en muchos países latinoamericanos los nexos interpersonales predominan sobre el área técnica de calidad, por lo que es mayor el desafío de optimizar la excelencia en la atención, esto a causa del empleo de métodos de evaluación procedentes de países industrializados que son por completo ajenos a la realidad latinoamericana, pues se enfocan en los aspectos mecánicos, científicos o técnicos en vez de ocuparse del grado empático de los profesionales<sup>7</sup>.

Frente a este contexto, con el pleno conocimiento de que aquel rasgo está en una etapa crítica, el estudio demuestra el impacto de la relación calidad/resultado, a partir de la tesis de que a mayores detalles que contenga esta categoría, mejor reflejados los estados de evolución, en el especial, el funcionamiento individual de cada uno de los indicadores que lo comprenden.

Uno de las medidas de mitigación que tomó el Gobierno nacional fue la aprobación del Resolución Ministerial 527-2011/MINSA<sup>8</sup>, es decir, una “Guía téc-

---

7 JUAN SECLÉN PALACIN y CHRISTIAN DARRAS. “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”, en *Anales de la Facultad de Medicina*, Lima, vol. 66, n.º 2, 2005, pp. 7 a 41, disponible en [<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>].

8 MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial 527/2011/MINSA, de 11 de julio de 2011, disponible en [<https://cdn.www.gob.pe/>]

nica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, esta propuesta fue dirigida por la Dirección General de Salud de las Personas, con la intención de asistir e identificar los principales motivos de los altos niveles de insatisfacción y así, ejecutar e implementar acciones en favor de mejoras continuas en los establecimientos de salud, consultorios, exámenes de laboratorio y servicios médicos esenciales, con base en los cuestionamientos señalados por los clientes.

Dentro de este cuadro, el INEN tiene un departamento para supervisar el correcto desenvolvimiento de estas reglas, el área de Gestión de Calidad y Orientación al Usuario. No obstante, todavía no ha logrado una administración global, con diligente operatividad en la creciente demanda, la cual sobrepasa su capacidad con amplitud, así se entorpecen más las intenciones de mejoramiento, en especial, porque no puede darse abasto por sí sola. Pese a ser un instituto que cuenta con altos grados de especialización que están acorde con las políticas y directrices del Ministerio de Salud –MINS–, la incertidumbre por corregir las fallas es aguda, no se han establecido todavía estrategias efectivas que integren la medicina con el lado humano de los beneficiarios, situación que es mucho más requerida en la sala de Emergencias. Se trata de una de las partes más solicitadas: por ejemplo, al día acuden en promedio de 82 a 100 personas.

Este amplio grupo atiborra los medios de Emergencias del INEN, razón por la cual son comunes las quejas y reclamos, aunque no se reconocen con exactitud los motivos que producen tanto descontento entre ellos. Se hizo una recopilación de las opiniones más sobresalientes de los afectados, para así obtener una línea de circunscripción estable:

- “La información que nos da el doctor es confusa y su trato es vertical, nos hace sentir menos”.
- “El médico no me revisó las zonas que le dije que me dolían, solo se pasó el tiempo llamándome la atención”.
- “Cuando estoy en el consultorio, en cada momento entra alguien a interrumpirnos”.
- “Los baños no cuentan con recursos básicos como papel higiénico o jabón líquido”.
- “No formulo mis quejas porque tengo miedo a las represalias”.

A partir de estos alcances se formula la siguiente pregunta: ¿Todo indica que no se han considerado los parámetros que componen el tópico en cuestión, entre los cuales están la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los elementos tangibles para poder tasar el nivel de agrado de los usuarios oncológicos? Frente a las manifestaciones desentrañadas, es que este estudio analítico considera la necesidad por determinar estos niveles de descontento producto de

la experiencia en la sala de Emergencias del INEN, así se tiene en cuenta la condición humana del paciente, el entorno funcional de la calidad y el tratamiento informativo. Para efectos de un control de los mismos, se van a emplear encuestas corroborables y autorizadas, método que agiliza el alcance de las opiniones de grandes grupos de personas.

Desde otro ángulo, el personal de salud desempeña los roles asignados de acuerdo con el área que le corresponde, sin embargo, Emergencias representa el ambiente más asediado por el público en general, hecho que en los hospitales públicos es más elevado. En consecuencia, es posible que la demanda desmedida sumada a la poca o casi nula capacitación e inversión por parte de las autoridades médicas, influyan en forma negativa en el cumplimiento de las labores de los doctores. Pese a esto, es vital precisar que en el ámbito sanitario, la categoría central referida antes se mide de manera divergente al empresarial, en virtud de que hay cierta renuencia por parte del personal de salud para familiarizarse con las normas del mundo empresarial, del mismo modo, están presentes las limitaciones de recursos económicos y tecnológicos en los establecimientos.

No es ajena a la problemática la realidad con la que se trata, invertir en mejores sistemas de educación, sensibilización o la adquisición de máquinas o herramientas más modernas son opciones con las que no se cuenta en demasía, muy por el contrario. A veces estas carencias tienen que ser suplidas y complementadas por los mismos doctores, a quienes, a su vez, les preocupa la imagen que se asocia a su centro de la-

bor. La situación de calidad es un tema complejo, no solo porque intervienen varias dimensionalidades, sino que cada una de ellas exige el compromiso de ser diseñadas y direccionadas, además, otro punto importante en el mejoramiento es la motivación, un mal ambiente laboral, excesos de horas en las jornadas e inadecuadas remuneraciones afectan a los doctores en gran medida.

## II. OBJETIVOS GENERALES

Determinar el nivel de satisfacción del usuario oncológico en el servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, para enero de 2014.

## III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los rangos de satisfacción para el paciente oncológico en cuanto al desenvolvimiento de la fiabilidad que se da en Emergencias del INEN.
- Establecer el índice de satisfacción de los usuarios en la medida en que la capacidad de acción de los emergenciólogos sea diligente y meticulosa.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario oncológico según la seguridad del servicio de Emergencias.
- Precisar cómo el nivel de satisfacción se ve afectado por la falta de empatía de los doctores que trabajan en el área en cuestión.

- Detallar la manera en que el rango tangible influye en la satisfacción del paciente y cómo este a su vez elabora opiniones o juicios a partir de este.

#### IV. HIPÓTESIS

Existe una asociación irrefutable entre calidad de atención (sala de Emergencias) con la articulación de juicios elaborados en torno a la categoría satisfacción, a partir de la experiencia perceptiva de los pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, Perú.

H1. La falta de empatía y habilidades sociocomunicativas del personal de atención es la razón primaria por la que los pacientes oncológicos se sienten disgustados y defraudados por el trato que reciben en los consultorios.

H2. Hay una correlación entre desabastecimiento (técnico, educativo, económico) con las carencias en el tratamiento de enfermos localizados en Emergencias.

H3. Factores externos (infraestructura) e internos (calidad ético-profesional) son determinantes en la insatisfacción de los pacientes.

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

### **MARCO TEÓRICO**

Aunque no lo parezca, la noción “calidad” siempre ha estado en el centro de la atención, es más, es parte de la evolución humana. No obstante, su teorización e intencionalidad operativa es un campo relativamente contemporáneo, muy poco explorado. A nivel internacional, fue durante el contexto de la Segunda Guerra Mundial<sup>9</sup> hasta la década de los 1970 en Occidente y Estados Unidos, donde aquel tópico se basaba en el examen del producto final, porque la mercantilización tomó el control al absorber todo, dentro de esta, la calidad se concentra dentro de un segmento abstracto. Situación opuesta la del continente asiático, donde Japón es el precursor en examinar este tema, esto hace despertar a intelectuales de distintos países, de ellos, el estadounidense WILLIAM EDWARDS DEMING<sup>10</sup> fue

---

9 Invasión de Polonia, 1.º de septiembre de 1939-Acta de rendición de Japón, 2 de septiembre de 1945.

10 Sioux City, Iowa, 14 de octubre de 1900-Washington D. C., 20 de diciembre de 1993.

uno de los pioneros en la indagación sobre esta, lo valioso de su aporte radica en el establecimiento de controles estadísticos, aparte de ser uno de los precursores de instaurar reflexiones metateóricas.

Otras de las novedades introducidas a lo largo del tiempo, es la implementación de trabajadores y departamentos especializados e independientes, con ello se comienza a escuchar, si se quiere, a focalizar al consumidor dentro de la exploración acerca del proceso de los productos. A inicios de la década de 1990, las compañías se abrieron más hacia la concepción de que la calidad es un factor fundamental, no en aspectos concernientes a la modulación técnica, sino como parte activa que solicita una administración cercana.

De manera progresiva, se constituye la evolución en torno a este concepto que hoy ha adquirido más competencias acerca de la satisfacción del cliente, inspección de los procesos, las certificaciones externas, entre otros. Cada vez es mayor su integración dentro de la cultura empresarial, pero fuera de otras esferas, todavía existe cierta resistencia en el sector sanitario, pues todavía no hay mucha familiarización con las certificaciones ni acreditaciones, las cuales deberían ser asesoradas e instituidas por el Ministerio de Salud más de cerca, esto supone dos aspectos: actualización e inversión, los cuales poco a poco se han descuidado. Atrás quedaron las buenas iniciativas durante finales de los años 1990, década en la que se dio un liderazgo indiscutible en cuanto a política de salud. Durante esta etapa, se regularizaron tres ejes centrales: eficiencia, calidad y equidad. Momento en que el eje de la calidad, se extendió hacia los servicios primordiales, entre ellos

los hospitales públicos con mayor afluencia, en simultáneo con trabajar en la gestión hospitalaria<sup>11</sup>.

Si hacemos un análisis etimológico, el término calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*<sup>12</sup>, que significa perfección. Su definición habitual está referida al conjunto de condiciones o propiedades que tiene una cosa o una persona para juzgar su valor<sup>13</sup>. Así, se le concibe a manera de atributos y peculiaridades distinguibles en los sujetos, bienes y servicios. Entre los conceptos más rescatables están la definición de DEMING, para quien se trata del rango de orgullo que la mano de obra pueda obtener en el camino de su transformación última, por lo que la calidad tiene que ser medida en criterios de valores, acciones o agregados que los diferencien de los demás al tiempo de llegar a muchas esferas sociales<sup>14</sup>. Dentro de esta línea, pero con una visión empresarial, está PHILIP CROSBY, quien dice que:

... la calidad es única en el sentido de que todos sus éxitos, así como sus fracasos son ocasionados por personas que

---

11 JESÚS HERNÁN LUJÁN DONAYRE. "Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño", Tesis, Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2009.

12 Tomado del griego ποιότης *poiótēs*.

13 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., Madrid, RAE, 2014, s. v. "calidad", disponible en [<https://dle.rae.es/calidad?m=form>].

14 Z. NÚÑEZ. "Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2006", Tesis de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.

operan en otras actividades. El producto o servicio es de calidad debido a las manos y mente de otras personas, y los gerentes de calidad deberán ser capaces de trabajar con ellas para administrar la función en forma adecuada. Los trabajos gerenciales que por lo general se consideran más difíciles, son aquellos que tienen que ver con ganancias o pérdidas de dinero y la responsabilidad por ello. Los reclutadores profesionales buscan personal operativo que “transforme a las compañías” y maximice sus utilidades. Y desde luego que existe gente que haga estas cosas. También hay personas que hacen lo contrario. Lo que no reconocen los reclutadores y los autores de libros de negocios es que los trabajadores funcionales son los que en realidad hacen que ocurran o no esas cosas. Las gerencias funcionales son mucho más difíciles que las operacionales. En las operaciones se trata de dirigir a personas funcionales<sup>15</sup>.

Hasta el momento, se observa que no hay un consenso exacto que permita aprehender por completo las bases conceptuales que implican el concepto calidad. En un ámbito práctico, contempla los rasgos eficientes que son materializados en la ejecución del producto o servicio, según sea el caso. Entonces, se le confiere la aptitud para satisfacer necesidades explícitas e implícitas, con ello la dirección que se estructura apunta hacia una de las mejores prestaciones posibles con un presupuesto definitivo, más con esto no se trata de trabajar más, de saturar funciones o gastar más, la lógica detrás está en realizarlo de la manera más racional para que cumpla con las necesidades de los clientes con efectividad y para obtener excelentes resultados

---

15 PHILIP CROSBY. *La calidad no cuesta: El arte de cerciorarse de la calidad*, México D. F., McGraw Hill, 2010, pp. 62 y 63.

asistenciales preestablecidos. Igual ilación funcional se aplica en la relación paciente (cliente)/doctor (servicio), se prioriza la eficiencia, pues se desea tener beneficios rentables con el menor gasto posible, pero sin trasgredir los derechos base de los pacientes, así, es importante contar con su aquiescencia al ser parte activa de la dinámica explícita del servicio médico<sup>16</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS–, la calidad radica en asegurar que cada sujeto reciba el conjunto de servicios, análisis, diagnósticos y terapias más adecuado posible, para alcanzar la atención sanitaria óptima. La vía que permite aquella especificación son el reconocimiento de los factores que intervienen en la asistencia, reconocer la visión del mundo de los pacientes (nociones, juicios e ideas) sobre la medicina y la atención. Así mismo, este mecanismo es aplicado siempre y cuando se tenga conocimiento e investigación de los riesgos, porque estos tienen que ser mínimos e inofensivos. El axioma es la máxima satisfacción del paciente sin arriesgar su condición médica<sup>17</sup>.

Desde la óptica gestacional, la calidad total implica excelencia en todos los procesos, desde los insumos, las herramientas o los materiales, hasta asegurar la satisfacción del cliente. En este contexto, también se deben abarcar aquellas ocupaciones y diligencias organizacionales en que se involucran y comprometen las personas que laboran en la manufactura de un bien

---

16 JUAN M. MIYAHIRA ARAKAKI. "Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?", *Revista Médica Herediana*, vol. 12, n.º 3, julio de 2001, pp. 75 a 78.

17 Ídem.

o brindan un servicio. Condensa el esfuerzo y la idea de cada uno de los participantes, en otras palabras, va a depender de la filosofía estructural del organismo.

Ahondar en la calidad de los servicios requiere tener en cuenta todos los métodos que se dan en la oferta, estos son: gestión, dirección, administración, personal asistencial médico y no médico, equipamiento, ambiente laboral, distribución organizativa, insumos, por citar algunos ejemplos. Aún cuando, la propuesta no parte sin otra cosa que instituir parámetros dirigidos a quienes ofrecen el servicio como también la consideración de las opiniones e interés de los clientes, pues son ellos los que recibirán en última instancia el servicio, cuya apreciación definirá el crédito y prestigio de la institución.

La satisfacción del usuario es la complacencia que este manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. Esta es usada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios al proporcionar información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, resultados e indicios. De la misma manera, como toda perspectiva tiene una estructura fijada, en este caso es binaria, por este motivo se tienen que determinar sus orígenes. A partir de la aclaración de su genotipo, la calidad de la atención médica se patentiza como aquella clase de vigilancia que se espera pueda ser proporcionada al paciente. Es el máximo y completo bienestar otorgado, esto se da previa toma de decisiones en el que se tiene en consideración el balance entre las ganancias con las pérdidas esperadas.

La satisfacción aplicada en estricto en los servicios de salud, de modo específico dentro de la dinámica de cuidado público oncológico, cuenta con un relativo mas no profundo marco de antecedentes, en los cuales, los grados de disgusto o insatisfacción han estado asociados a la adherencia hacia el tratamiento, la búsqueda de nuevos médicos tratantes y el impacto de los medicamentos suministrados al paciente. En adición, se han estudiado los efectos de terapias no invasivas. La literatura acumulada en torno a estos tópicos, muestra que la satisfacción está en relación con la dirección de la no-confirmación de las expectativas iniciales en cuanto con la experiencia primera con el producto o servicio. Profundizar en estas consideraciones permite obtener opiniones acerca de los aspectos siguientes: estructura (facilidades, organización e instalaciones físicas), el protocolo (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio tanto en el estado de salud como en la percepción general de los cuidados recibidos), se puede conseguir de estas características saber cuáles son los pormenores que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del personal para brindar la mejor atención<sup>18</sup>.

Desde la resonancia del meta análisis, la satisfacción en el ámbito de salud tiene seis ejes: 1. *Plana médica*. Se incluyen aspectos básicos como disponibilidad, des-

---

18 ITZA NIRVA CABARCAS ORTEGA, ANA MONTES COSTA y GINA ORTEGA DÍAZ. "Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia", *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, vol. 12, n.º 1, 2009, pp. 8 a 11.

empeño profesional, estilo personal, capacidades comunicativas, principios éticos; 2. *Personal no médico*. Que incluye, por ejemplo, enfermeras, auxiliares, personal administrativo, vigilancia, aseo; 3. *Semblantes*. Los semblantes comprendidos son disposición, actitud, responsabilidad y ejercicio; 4. *Atribuciones del servicio*. En este punto se tiene en cuenta la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera, los exámenes diagnósticos y el costo; 5. *Servicios relacionados*. Incluye la alimentación (dieta) y los medicamentos; y 6. *Institución*. Se estiman propiedades generales e individuales. En las primeras se inscriben aspectos tales como localización, apariencia, parqueo, mientras que en el segundo están las operaciones de limpieza y las modulaciones de confort.

La finalidad de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de los pacientes, en concordancia con esto, el análisis de la satisfacción en su aplicabilidad. Aunque, es difícil de realizarlo en medidas particulares, por lo que se cuenta con un decisivo apoyo en la parte instrumental de la investigación y medios para advertir la calidad en su ejercicio médico. Hay dos criterios comúnmente confundidos que suponen un inconveniente en la orientación de los servicios de salud para con la persona y la satisfacción de sus necesidades. El primero tiene el quehacer de reflexionar sobre los servicios de salud y cuáles tienen que ser sus directrices en la medida en que puedan solventar las urgencias de los grupos sociales que acuden a ellos. Así, se define el grado médico de atención. El otro caso se enfoca en la consideración de las impresiones, puesto que los consumidores no pueden evaluar en

forma correcta la calidad técnica y médica, con lo cual se contrapone a la satisfacción del usuario, además de que siempre van a estar influenciados por prejuicios o creencias tradicionales.

La fijación de los grados de satisfacción en las personas puede ser medido por herramientas a la vez cuantitativas o cualitativas, pues cada metodología tiene sus propios aportes y limitaciones. Estos materiales tienen que estar adecuados con rigidez, de tal manera que sea accesible su validación y confiabilidad vinculadas con las perspectivas, los valores, las opiniones, la aceptación, el rechazo o la confianza, por mencionar algunas de las consideraciones íntimas del paciente<sup>19</sup>. Es por estas razones que entra en juego el concepto de *motivación*.

La palabra “motivar” es una derivación del vocablo latino *movere*, que se le traduce como mover. Por consiguiente, se trata de algo que mueve a un individuo hacia la acción o acciones que resultan importante para ellos, además se le considera como el reflejo del deseo que tiene una persona por suplir ciertas necesidades. Tiene relación con las fuerzas que conservan o perturban la dirección, calidad e intensidad de la conducta. Es la voluntad de llevar a cabo grandes esfuerzos a fin lograr metas estructuradas que van a estar condicionadas por la habilidad profesional de

---

19 GUILLERMO ERNESTO CASALINO CARPIO. “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL”, *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, vol. 21, n.º 4, 2008, pp. 143 a 152, disponible en [<https://pdfs.semanticscholar.org/7e7a/94c81ad5f6c841169ea26fb4828a5adb207d.pdf>].

cada doctor para con la satisfacción individual de los clientes.

Es el impulso que dirige, mantiene e instauro una actitud hasta alcanzar la meta deseada, por ello es aplicable en todo tipo de necesidades, aspiraciones e inquietudes. Si se traslada a las esferas empresariales, los encargados de la administración de una empresa tienen el deber de trazar un sistema activo de factores motivacionales, para así inducir al personal a la contribución efectiva, constante e interactiva en el desarrollo laboral.

Podemos definir dos tipos de motivación: 1. *Intrínseca*. Es la que proviene de la persona, su lógica está en obedecer nada más que los motivos internos; y 2. *Extrínseca*. Es estimulada desde el exterior, a la par de ofrecer recompensaciones. Por ejemplo, llegar antes de la hora de entrada al trabajo para ganar un bono extra por puntualidad.

Las motivaciones hacen actuar de muchas maneras a las personas. Si sabemos cuáles son y se asignan tareas en función a estas, se puede mejorar las potencialidades del personal en las empresas con el fin de aumentar su productividad. La administración del recurso humano es densa, porque hay una incidencia considerable en el comportamiento al ser fiel reflejo de sus motivaciones familiares, sociales y laborales.

Por otro lado, algunas investigaciones han establecido diversas motivaciones (necesidades) que operan a modo de fuerzas de impulso, incluso mantienen o alteran el temperamento y el carácter. A pesar de esto, se observa que las más frecuentes en el ambiente laboral son las siguientes: 1. Motivación por logro; 2.

Competencia; 3. Afiliación; 4. Autorrealización; y 5. Poder.

Estas cinco fuerzas motivacionales son fáciles de maximizar en el campo organizativo, siempre que sea ejercido un liderazgo efectivo y equitativo por parte de los mandos medios, sean superiores o intermedios<sup>20</sup>.

Todas las personas la tienen, unas con mayor intensidad que otras, pero por lo general, ellas inciden en la productividad organizacional. Son variables independientes que afectan la calidad del trabajo, los resultados obtenidos y el aporte que cualquier individuo está dispuesto a ofrecer a la empresa donde trabaja. La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

En suma, la motivación va a ser la noción genérica que aplica un amplio espectro de impulsos en serie, deseos, necesidades, anhelos e intereses. En los seres humanos, aquella engloba tanto impulsos conscientes como los inconscientes, sin discriminación alguna. Las reflexiones teóricas, en particular las de carácter psicológico, establecen y diferencian el denominado nivel de motivación primario, al cual se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, ya sea

---

20 CABARCAS ORTEGA, MONTES COSTA y ORTEGA DÍAZ. "Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia", cit.

respirar, comer o beber, del nivel secundario que está integrado por las necesidades sociales e ideológicas<sup>21</sup>.

## I. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES PREVIAS

ITZA NIRBA CABARCAS ORTEGA, ANA MONTES COSTA y GINA ORTEGA DÍAZ<sup>22</sup>, realizaron una pesquisa sobre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado. Fijaron la misión de precisar ese nivel, para lo que emplearon el método descriptivo. En consecuencia, la instrumentación parte de la escala de Likert modificada, a partir de la cual llegaron a concluir que los sujetos hospitalizados tienen buenas consideraciones y opiniones acerca de la labor de los encargados de enfermería. Manifiestan gratitud, complacencia para con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, hecho que repercute de modo positivo a la evaluación de la calidad.

ELÍAS RODRÍGUEZ CUÉLLAR y otros<sup>23</sup>, estudian el desenvolvimiento del ámbito nacional médico en la

- 
- 21 KEYDIS SULAY RUYDIAZ GÓMEZ, GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES y SHIRLEY PAOLA FERNÁNDEZ ARAGÓN. "Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado", en *Ciencia y Salud Virtual*, vol. 10, n.º 1, junio de 2018, pp. 49 a 61, disponible en [<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969/893>].
  - 22 CABARCAS ORTEGA, MONTES COSTA y ORTEGA DÍAZ. "Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia", cit.
  - 23 ELÍAS PEDRO RODRÍGUEZ CUÉLLAR, RUIZ LÓPEZ, JUAN ALCALDE ESCRIBANO, IGNACIO LANDA GARCÍA, RAFAEL VILETA PLAZA y EDUARDO JAURRIETA MAS. "Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal", en *Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Cirugía Española*, Madrid, vol. 76, n.º 4, octubre de 2004, pp. 237 a 244, disponible en [<https://www.elsevier.es/revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X04789745>].

satisfacción del paciente durante las intervenciones quirúrgicas programadas por el cáncer colorrectal. La técnica de campo es prospectiva-transversal y descriptiva, contaron con la colaboración de 43 hospitales, su población total fue 417 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta, elaboraron varios cuestionarios, en los que uno de sus postulados fue que la satisfacción global de los pacientes intervenidos por cáncer colorrectal en España es bastante alta, las quejas exteriorizadas tratan más que todo problemas de hostelería o estructurales. La percepción de la calidad asistencial parte de valores como “me lo esperaba”, lo que involucra un paciente cuyas expectativas no han sido por completo defraudadas.

ELIZABETH GONZÁLEZ MÉNDEZ<sup>24</sup> en Costa Rica hizo un estudio descriptivo cuya intención es la de exponer los índices de calidad en el servicio de urgencias del área de salud en el Hospital Heredia Cubujuquí, tuvo en cuenta la percepción que tienen los enfermos con las limitaciones asistenciales en urgencias. En el estudio se indica que se brinda un mayor soporte e importancia a las manifestaciones producidas a partir de la interacción del personal médico con los pacientes. Con todo lo anterior, el criterio menos relevante lo conforman los recursos exteriores, como el parqueo, por ejemplo. En contraposición a esto, el valor más apreciado por los usuarios es el trato que les dan los

---

24 ELIZABETH GONZÁLEZ MÉNDEZ. *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente*, Costa Rica, Instituto Centroamericano de Administración Pública –ICAP–, junio de 2008.

profesionales de la salud al tiempo que las categorías menos desfavorables son las que tienen que ver con la esquematización o agilidad del tiempo, ya sea para ser atendido, llenar documentos, también la valoración médica, la poca información recibida al ingreso del establecimiento. Las propiedades más significativas y con bajo nivel de satisfacción para el cliente son tratados como prioritarios durante el trazado del planteamiento de soluciones para atenderlos.

Desde otro punto de vista, se adjunta la caracterización de los usuarios de atención, para ello se revisaron 219 hojas de urgencias, se hizo un registro estadístico: el 65% son mujeres, cuya edad promedio es de 33.1 años y 24.6 años para los varones, según el lugar de residencia, el 92.2% provienen del área de adscripción de este centro de salud. Los problemas agudos, son la causa principal de concurrencia, dentro de las que destacan: infecciones a las vías respiratorias, trastornos gastrointestinales y problemas osteomusculares. El tiempo promedio de espera para la atención médica fue de 51 minutos.

## II. ANTECEDENTES NACIONALES

ROBERTO SHIMABUKU<sup>25</sup> junto a un grupo de investigadores hicieron un estudio observacional sobre registros

---

25 ROBERTO SHIMABUKU, LUIS HUICHO, DANITZA FERNÁNDEZ, GRACIELA NAKACHI, RUTH MALDONADO y ARMANDO BARRIENTOS. "Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Lima, vol. 29, n.º 4, octubre-diciembre de 2012, pp. 9 a 40, disponible en [[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010)].

de insatisfacción según el usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. La intención fue la de sistematizar los cambios de los niveles de inconformidad a partir de la base de un programa evaluativo por medio de encuestas personales, en la que se contó con los grupos de acompañantes de los pacientes.

Tuvieron una muestra de 2.051 participantes, a partir de la que se constató la tendencia decreciente de los niveles de desagrado en la consulta ambulatoria, hubo un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se halló de igual manera, que los índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones de la capacidad médica no son críticos. En oposición, los mayores valores se localizaron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25). En conclusión, el estudio muestra que los momentos en los que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron en aspectos perceptibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, las capacidades médicas en consulta ambulatoria evidencian una depreciación de los rasgos negativos durante el periodo evaluado.

En este caso, JUAN SECLÉN PALACÍN y CHRISTIAN DARRAS<sup>26</sup> hacen un arduo exámen sobre la data de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida –ENNIV–, así, entrevistaron a 376 usuarios de los centros médicos y 327 de hospitales. La satisfacción del usuario fue del 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales,

---

26 SECLÉN PALACÍN y DARRAS. "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados", cit.

en ese orden. Los usuarios de menor estatus socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia, transporte, establecimiento y el tiempo de espera están en relación directa con la satisfacción del usuario.

Por su parte, GARCÉS<sup>27</sup> evalúa las funcionalidades de los consultorios externos dentro del mismo hospital, en este caso, se vale de una encuesta tipo (es decir, con estructura, proceso y resultado establecidos), para ello, es prioritario validarlo con anticipación, obtuvo como resultado que el 60% de los 512 pacientes intervenidos estaban conformes con la atención recibida, así un 66% manifestó que la atención médica era buena. Los pacientes de género femenino, son los que expresaron mayores cantidades de desconformidad global, en especial con la dimensión seguridad que los varones brindan. La edad de 18 a 20 años fue un factor clave en la asociación de elevadas cantidades de malestar, por lo que hay un problema latente con la plasticidad de las dimensiones en su totalidad. Los mayores de 65 años han sido un factor asociado a satisfacción global, pues se encuentran dentro de la satisfacción plena.

LUJÁN DONAYRE<sup>28</sup> exploró el nivel de satisfacción según las expectativas y percepciones de la calidad

---

27 MILKO GARCÉS CASTRE. *Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, Lima, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2008.

28 LUJÁN DONAYRE. "Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño", cit.

de servicio de salud en los usuarios externos de la Unidad de Cuidados Intensivos –UCI– del Instituto Nacional de Salud del Niño. El objetivo fue reconocer los parámetros de satisfacción de los usuarios externos respecto de la calidad de servicio de la UCI. Seleccionó una muestra probabilística de 105 usuarios externos y acompañantes de los que son catalogados como críticos. Su método fue descriptivo, correlacional.

Del mismo modo, se vale del instrumento común en estas indagaciones, la encuesta SERVQUAL, que contiene mayor adaptabilidad y validación para ser manejada en los establecimientos nacionales. De esta manera, realiza un análisis descriptivo, de frecuencia absoluta y relativa. Los resultados muestran, en cuanto el grado de satisfacción global de los usuarios externos, que se encuentran en desventaja con la insatisfacción de estos, su valor fue de 90.2%. Las especificidades con mayores cantidades de disgusto son: seguridad 93.1%, aspectos perceptibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97%, y la respuesta rápida con 60.4%.

NÚÑEZ<sup>29</sup> trabaja con la colaboración de 252 usuarios, de ahí es lógico que se avale en el SERVQUAL modificado, entre sus resultados más relevantes están aquellos que señalan un 53% de insatisfacción leve a moderada, 2% de insatisfacción severa, 44% de satisfacción amplia y solo un 1% de satisfacción. En todas las extensiones se encontraron niveles de disgusto en

---

29 NÚÑEZ. *Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, cit.

promedio de leve a moderada, al ser la dimensión de confiabilidad la que presentó el mayor nivel de insatisfacción promedio. El orden de prioridad de las dimensiones encontrado fue la respuesta rápida, confiabilidad, empatía, seguridad y por último, aspectos tangibles.

VILLAJUAN<sup>30</sup> realiza una investigación cuyo objetivo fue decretar los valores de agrado en cuanto a su experiencia como paciente ostomizado por cáncer colorrectal, su población estuvo conformada por los pacientes que asistían al Departamento de Terapia Ostomal. La técnica manejada fue la encuesta, mediante el instrumento ajustado a la escala de Likert. Uno de sus postulados más reveladores consiste en que estos pacientes han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperación de la calidad de su vida, por lo que se sienten muy satisfechos con la atención brindada por el personal de salud del INEN, hecho que es de gran importancia para el cuidado y la educación integral que le corresponde a cada uno de ellos.

FRANCISCO MERCEDES INFANTES GÓMEZ<sup>31</sup>. Aquí el trabajo se situó en la zona de la selva del país, en la ciudad de Iquitos. Fue en el Hospital César Garayar,

---

30 ELISA JULY VILLAJUAN REYES. *Nivel de satisfacción del paciente ostomizado que asiste a consulta en el INEN*, Lima, MINSA, 2006.

31 FRANCISCO MERCEDES INFANTES GÓMEZ. "Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos", *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, vol. 2, n.º 2, 2017, pp. 133 a 139, disponible [<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>].

donde tuvo lugar la pesquisa que tuvo como objetivo decretar la satisfacción respecto de la calidad durante su práctica. El método empleado fue el descriptivo simple de corte transversal, cuya población fue de 420 pacientes, la técnica empleada fue la entrevista/ encuesta, razón por la que el instrumento escogido fue la ficha para identificar características socio demográficas y mantener cierta homogeneidad en el cuestionario, de paso, ayudar en la determinación del nivel de agrado del usuario externo. Su conclusión fue que el nivel de agrado del paciente del servicio de hospitalización es de preferencia regular. Así, los departamentos con regular aprobación son Maternidad, Ginecología, Medicina, Pediatría y Cirugía General.

### III. ANTECEDENTES TEÓRICOS

#### A. *Expectativa del usuario*

Dentro de los amplios marcos referenciales que comprenden la categoría de satisfacción y su materialización con la calidad de un servicio, para medir y emitir un valor se debe conocer en detalle cuáles son las expectativas del público, antes de acudir al establecimiento de salud. Dado que se van a articular opiniones, valoraciones e ideas nutridas de los conocimientos propias de cada individuo, sumado a su experiencia presente y anterior, así se forma poco a poco un conjunto de ideas que esperan ser cumplidas en lo más mínimo de los requerimientos. La presión es mucho mayor cuando se trata de esperar a ser atendido, peor aún, cuando se compromete el estado

físico u emocional de la persona, situación propia de los servicios de salud. Las expectativas están formadas sobre todo, por las experiencias pasadas, las necesidades conscientes, el contexto sociocultural que los rodea y el acceso a la información externa<sup>32</sup>.

De lo anterior, se han fijado ciertos criterios que van acompañados de la formulación de las expectativas de los clientes: 1. *Percepción del usuario*. Después de haber sido atendido, el público construye una serie de valoraciones e interrogantes, sus respuestas brindan retroalimentaciones valiosas para una posterior experiencia suya o para entablar puentes comparativos entre servicios; 2. *Seguridad*. Es la estimación de cómo se percibe la confianza en el lugar que oferta la asistencia. Esto abarca las actitudes del personal en cuanto sus habilidades sociales con el público, ser amables, informar de manera correcta, ser cortés e inspirar compañerismo; 3. *Aspectos tangibles*. Comprenden los aspectos físicos en que las personas entran en contacto al involucrarse en la dinámica asistencial. Además, está conformado por los ambientes ofrecidos e infraestructura, también los equipos, el personal encargado, el flujo comunicativo, limpieza y atmósfera agradable; 4. *Capacidad de respuesta*. Disposición de servir a los clientes y dotarles de una asistencia rápida y oportuna ante la demanda, a su vez incluye eficiencia; 5. *Empatía*. Se trata de la facultad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra, así comprender sus sentimientos, asimilar y atender sus

---

32 RUYDIAZ GÓMEZ, SALDARRIAGA GENES y FERNÁNDEZ ARAGÓN. "Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado", cit.

problemas; *Fiabilidad*. Habilidad para desempeñar con éxito el servicio ofrecido.

## B. SERVQUAL

Uno de los medios usados para conocer con mayor profundidad las implicancias y los valores de la calidad en las personas es a través de este instrumento. Permite descubrir cuáles son los fundamentos en que se basa o parte la persona para elaborar una percepción, sea por un producto o servicio de cualquier naturaleza.

El cliente, como todo ser humano, tiene necesidades imperativas, tantas, que inclusive él o ella no son del todo conscientes de eso. Estas insuficiencias o requerimientos son analizadas en profundidad por las empresas y los investigadores, para así con posterioridad construir un bien o una asistencia que pueda llenar sus demandas. Algunos programas logran identificarlas con plenitud y garantía absoluta, mientras que otros solo pueden mitigarla. La esencia del SERVQUAL reside en que es:

La herramienta SERVQUAL (*Quality Service*) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. PARASURAMAN y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. Está conformada por los siguientes elementos: *Seguridad*: evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento,

privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. *Percepción del usuario*: cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. *Servicios médicos de apoyo*: son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. *Usuario externo*: persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad<sup>33</sup>.

No solo se parte de los elementos esenciales arriba indicados, utiliza además la idea de dimensionalidad y criterios, en la que cada una de ellas muestran las escalas de calidad o satisfacción del individuo en un momento preciso, en uno de los mecanismos operacionales que son accionados al momento de interactuar con el servicio: 1. *Eficiencia*. Al desarrollar el servicio de manera adecuada, con la diligencia y el rigor de los materiales a utilizar, las personas se sienten cómodas con el profesionalismo mostrado, que se evalúa como ejemplar y completo, es esto lo que debe primar siempre<sup>34</sup>; 2. *Eficacia*. Se refiere solo a la obtención

---

33 MINISTERIO DE SALUD. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*, Lima, MINSA, 2012, disponible en [<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>], p. 15.

34 EMILIO CABELLO y JESÚS CHIRINOS. "Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud", *Revista Médica Herediana*, vol. 23, n.º 2, abril-junio de 2012, pp. 88 a 95.

del servicio solicitado, de manera que no importan los medios, procesos o recursos empleados, como sí ocurre con el anterior criterio; 3. *Efectividad*. Implica mayor complejidad e incluso reto, se logra nada más el sujeto siente que su necesidad ha sido por completo satisfecha en la medida en que él o ella deseaba; 4. *Repetición*. Cuando el servicio no ha sido realizado o ejecutado de la forma más correcta según los protocolos que establece cada compañía y entidad, por lo que se tiene que repetir el programa para detectar los errores. Esto involucra tiempo y esfuerzo tanto para el usuario como para el sistema; 5. *Problemas*. Se tiene que hacer un estudio en que se prevean los posibles inconvenientes que pueden aparecer tanto por parte de la entidad como por las personas<sup>35</sup>; y 6. *Velocidad*. Disposición inmediata para atender a los clientes a la hora de dar un servicio. La rapidez también implica agilidad y eficiencia de acción.

### C. *Enfermedades oncológicas*

Son aquellas en las que el cuerpo desarrolla tumores de manera anormal, estos pueden ser benignos o malignos. Los oncólogos son los especialistas en tratar estas afecciones, se encargan de diagnosticar y aplicar el tratamiento conveniente para cada caso de enfermedad oncológica, según la patología que tiene cada

---

35 JACQUELINE WIGODSKI SIREBRENK. "¿Qué es SERVQUAL?", *Revista biomédica MEDWAVE*, vol. 3, n.º 10, 2003, pp. 47 a 63, disponible en [<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>].

persona. Dentro de esta línea el cáncer es el término genérico que engloba un grupo grande de enfermedades caracterizadas por el crecimiento desproporcional de células anormales (neoplasias) que se dividen, crecen y se diseminan sin control alguno en cualquier lugar del cuerpo.

Esta mutación ocurre cuando las células comunes que existen en el organismo empiezan a dividirse, esto provoca que se mueran poco a poco durante un largo período de tiempo. No obstante, esta célula cancerosa es resistente, pues tiene la capacidad de morir y multiplicarse sin problema alguno. Conforme más crecen los tumores o neoplasias, comienzan a expandirse para destruir o alterar los tejidos normales.

## 1. Causas

Son muchas las propuestas que intentan explicar su origen. La más validada es la que entiende al cáncer como una alteración genética, es decir, una serie de mutaciones que se dan en el ácido desoxirribonucleico –ADN– a nivel celular. El ADN celular es fundamental, pues contiene un grupo de especificaciones e instrucciones, se trata de un esquema en el que se delegan las funciones celulares, cómo se debe hacer y durante cuánto tiempo. Los errores en estas estructuras programadas pueden hacer que las células dejen su función normal para convertirse en células cancerosas. Esta mutación tiene una amplia repercusión negativa en el sistema.

## 2. Síntomas

Los signos causados por el cáncer varían según la condición del afectado y del tipo de cáncer que padezca. Sin embargo, los síntomas más concurrentes o comunes se pueden agrupar así: a. Agotamiento; b. Bultos o zonas de engrosamiento que pueden palparse; c. Inestabilidad corporal, aumento y pérdida esporádicas de peso; d. Alteraciones en la piel, ya sea aparición de hematomas sin causa física aparente, cambios en la pigmentación, oscurecimiento o enrojecimiento de la piel, llagas difíciles de cicatrizar, aparición de lunares; e. Trastornos de evacuación en la vejiga o los intestinos; f. Tos constante y dificultad para respirar; g. Problemas alimenticios; h. Ronquera; i. Indigestión persistente o malestar después de comer; j. Dolor muscular o articular; k. Fiebre o sudoraciones nocturnas; y l. Sangrado sin causa aparente.

## 3. Tipos de cáncer

Se establece una taxonomía a partir de los tejidos y órganos afectados. Razón por la que no hay un consenso establecido, es más, pueden existir tantos tipos de cáncer como personas que los padezcan. Sin embargo, hay un registro de las clases más usuales: a. *Carcinomas*. Son cánceres originados en las células epiteliales. Estas son las encargadas de cubrir, envolver la superficie de los órganos, glándulas y estructuras corporales. Tienen un alto porcentaje de probabilidad de ser dañadas, el 80%, por esta enfermedad. Aquí se encuentra el cáncer de mama, colon, pulmones, pró-

tata, estómago, páncreas, etc.; b. *Sarcomas*. Se forman a partir de la alteración del tejido conectivo o conjuntivo, los cuales están asociados a los huesos, músculos, cartílagos y tejido graso. Por ejemplo, el cáncer óseo; c. *Leucemias*. Atacan la médula ósea, que es la encargada de conservar la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas; d. *Linfomas*. Anormalidades y destrucción producida en el tejido linfático, por tanto, abarca los ganglios y órganos linfáticos.

Dada la gran variedad de esta patología, en el ámbito educativo se trabaja su clasificación a partir de los siguientes prefijos:

- Adeno = glándula.
- Condro = cartílago.
- Eritro = glóbulo rojo.
- Hemangio = vaso sanguíneo.
- Melano = célula pigmentada.
- Mio = célula muscular.
- Osteo = hueso.

### *C. Problemas e impactos en el paciente oncológico*

El paciente oncológico es aquella persona que tiene o ha tenido tumores en su cuerpo. A causa de esta condición de salud en particular, la persona enferma requiere de un enfoque multidisciplinario, ya que la naturaleza de la enfermedad es tan adversa que no

solo debilita el cuerpo, sino también su estado mental y anímico. Por tanto, se está frente a un individuo frágil, tanto física como psicológicamente, lo que agudiza la necesidad de asistencia continua, monitoreo constante, tratamientos específicos y cuidados diarios. En consecuencia, está amparado tanto por leyes sociales como por el sistema económico. Así, se encuentra o tiene que estar protegido por la jurisprudencia, con la intención de garantizar una condición de vida buena, honrada, digna.

El enfermo tiene que recibir información clara y comprensible sobre el estado de su enfermedad, sobre los exámenes que deberá realizar, sobre las opciones terapéuticas y sus efectos secundarios, incluso los familiares enfermos tienen derecho a obtener apoyo social y psicológico. El paciente tiene derecho a solicitar consultas de médicos fuera del hospital y a solicitar, por este motivo, su historial médico con su situación clínica detallada. Los fármacos, las visitas y los exámenes para el tratamiento del tumor y de las eventuales complicaciones derivadas del mismo no deberán pagarse porque el paciente tiene derecho a la exención del pago de la factura.

En función del tipo de invalidez reconocida, los pacientes oncológicos tienen derecho a una pensión de invalidez, a una prestación por invalidez, a la indemnización del acompañamiento y a una asignación de asistencia.

Estos son solo algunos ejemplos de los derechos de los que se beneficia el enfermo oncológico. Sin embargo, para obtener más información, se aconseja ponerse en contacto con el propio médico de atención

primaria o medicina interna, con el especialista en oncología médica.

#### *D. Atención y calidad de vida*

En líneas tradicionales, cuando se trata de la calidad de vida del paciente, se suele pensar en la importancia de la distinción entre expectativa y realidad, en otras palabras, mientras más grande sea la diferenciación, mayor será el anhelo de una calidad de vida excelente. En consecuencia, forjar una categoría que conglomere cada una de sus interacciones personales, económicas, políticas, sociales, filosóficas, psicológicas e ideológicas supone una tarea aún no del todo resuelta. Sin embargo, la calidad de vida tiene un hilo lógico, se trata del deseo o la aspiración por tener, recibir y sentir una adecuada atención, un servicio, en este caso médico, que le permita tener una calidad de vida equilibrada y sana. Una condición ecuánime para que pueda desempeñar con normalidad sus roles y obligaciones. Es un concepto muy íntimo:

Las actividades de la persona en la vida real (realidad) fluctúan, al igual que sus expectativas. Cuanto mayor es la diferencia entre ellas, menor es la cdv. Hay tres formas posibles de mejorar la cdv mediante la reducción de la diferencia entre expectativas y realidad: aumentar el nivel de la realidad manteniendo iguales las expectativas (A), disminuir el nivel de expectativas manteniendo igual la realidad (B) o cambiar tanto las expectativas (reducción) como la realidad (aumento) (C). El concepto de calidad de vida no nace precisamente de un sistema sanitario; nace en el medio sociolaboral donde era catalogado como un índice de rendimiento, lo que quiere decir que, si no se

podía aumentar la producción, sí era posible aumentar la calidad del producto. Es así como se traslada el término a la medicina sin perder la relación costo-beneficio que involucra<sup>36</sup>.

### *E. Parámetros para la calidad de salud*

A continuación, se describen los más significativos de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud –OMS–: 1. *Calidad científico técnica*. Actualización y grado de investigación gnoseológica y tecnológica que los doctores en atención deben tener, en especial demostrarlos; 2. *Seguridad*. Evaluación de contraste entre los beneficios e inseguridades que están de manera externa e interna en la atmósfera del centro de salud. También se refiere a la confianza que debe haber en el manejo de los instrumentos y la maquinaria; 3. *Aceptabilidad*. Está conformado por estos criterios: complacencia del paciente, la forma en que se satisface sus expectativas y la cooperación, la fácil afabilidad que tiene el paciente durante su atención, qué tan dispuesto está en hacer caso a los consejos de su doctor<sup>37</sup>; 4. *Satisfacción del profesional*. Grado de complacencia del profesional sanitario con las condi-

---

36 CELINA CASTAÑEDA DE LA LANZA, GABRIEL J. O'SHEA, MARCO ANTONIO NARVÁEZ TAMAYO, JAVIER LOZANO HERRERA, GUILLERMINA CASTAÑEDA PEÑA y JUAN JOSÉ CASTAÑEDA DE LA LANZA. "Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico", en *Gaceta Mexicana de Oncología*, vol. 14, n.º 3, mayo-junio de 2015, disponible en [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000449>], pp. 151 y 152.

37 JAIME VARO. "La calidad de la atención médica", *Revista de Medicina Clínica de Barcelona*, vol. 16, n.º 5, 2000, pp. 538 a 540.

ciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo; 5. *Disponibilidad*. Es la operatividad de los servicios, el correcto funcionamiento de las máquinas e infraestructura; 6. *Accesibilidad*. Disposición con que se dan los cuidados médicos, pese a las barreras económicas, sociales y culturales; 7. *Continuidad*. El tratamiento del paciente es parte de un elaborado programa asistencial, que implica dedicación por parte del enfermo y control por el médico, lo que es vital para la recuperación del primero.

#### *F. La noción de satisfacción en los usuarios*

Este concepto puede referirse e incluir tres consideraciones diferentes: organización (tiempo de espera, rapidez de atención, resultado de exámenes), asistencia otorgada, por ende, sus efectos en el estado anímico y mental del paciente y el trato en sí, cómo es atendido, la fluidez comunicativa, la explicación y las respuestas ante sus interrogantes, durante su encuentro con el personal del hospital, ya sea su doctor, una enferma o alguien del personal de seguridad. Desde la óptica del paciente, el servicio de salud inicia en el momento mismo en que ingresa a la institución<sup>38</sup>. En adición, se

---

38 MARTHA CHANG DE LA ROSA, MARÍA DEL CARMEN ALEMÁN LAGE, MAYILÉE CAÑIZARES PÉREZ y ANA MARÍA IBARRA. "Satisfacción de los pacientes con la atención médica", *Revista Cubana de Medicina Integral*, Ciudad de la Habana, vol. 15, n.º 5, septiembre-octubre de 1999, pp. 541 a 547, disponible en [[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009)].

forma una concepción bien intrincada que se nutre de la formación del sujeto, sus experiencias previas con los organismos de salud, el alcance de información, el nivel educativo, el contexto sociocultural en que se sitúa, los que marcan o direccionan su ideal de satisfacción, que unidos a un tema tan delicado como es la salud, agudiza más su lado psicológico, por lo que sus exigencias son más elevadas.

### *G. Calidad de atención médica*

Es asegurarse de brindar una adecuada, actual y diligente atención médica, terapéutica y medicinal a las personas. El personal de salud tiene como objetivo ofrecer sus servicios siempre con amplios estándares de eficacia, por ello, tienen que ser adaptativos según el paciente con quien les toca trabajar. Con la finalidad de pasar de la teoría a la práctica, se vuelve prioritaria la reevaluación de las conductas sociales, pues el doctor tiene que ser empático, cordial, capaz de entablar una relación dinámica con su paciente. Se trata de tener en cuenta además que

La atención médica, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad. Con el objeto de ceñirnos al propósito de este trabajo, conceptuamos la atención médica en un sentido más restringido: entendemos por tal la prestación de un servicio sanitario a un individuo por un profesional o una institución y la suma de todas estas prestaciones. No incluimos en el concepto aquellos servicios que una or-

ganización sanitaria suministra a toda la colectividad sin que haya usuarios individuales. Desde esta perspectiva, la calidad de la atención médica es una propiedad que, en distinto grado, puede tener un acto concreto de asistencia sanitaria; es, por tanto, una variable continua que puede registrar diversos valores<sup>39</sup>.

El problema de la calidad no es un hecho particular o propio de un doctor, por el contrario, es una responsabilidad compartida en la que ambos, tanto el profesional como la institución en la que labora, se tienen que comprometer en mejorar su atención, dar los mejores tratamientos y medicamentos, asunto que necesita de mayor educación e inversión.

---

39 VARO. "La calidad de la atención médica", cit.

## **CAPÍTULO TERCERO**

### **METODOLOGÍA**

Una materia tan delicada como lo es la salud, exige una serie de procedimientos verificables, pero en especial, conmensurables en la medida en que los resultados obtenidos a través de la instrumentalización e interpretación de datos sea la más objetiva y diversa posible. Además, la naturaleza misma del proyecto pone de relieve a una de las partes originales del sistema médico, la persona, quien muchas veces por falta de recursos monetarios o desinformación se desespera frente a la interacción con los canales de medicina, en el peor de los panoramas, esto conlleva la diseminación de prejuicios o falsas creencias que complejizan de manera innecesaria la labor en pro de la habilitación de nuevos medios de acercamiento, asistencia y educalización, por eso es imprescindible realizar investigaciones bidireccionales e interactivas, de manera que se puede aprehender con más extensión los rasgos o particularidades de los usuarios y de los doctores.

Hasta el momento se ha develado que el centro de la problemática gira en torno a ambos elementos, por tanto, una política esforzada en la institucionalización del conocimiento es una de las opciones más accesibles para mejorar la calidad y capacidad de la atención médica, acción no solo válida para el área de Oncología, sino que también se puede aplicar hacia otros departamentos tan cruciales para la vida humana como lo es Emergencias.

## I. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La razón de ser última de esta pesquisa inquisitiva es básica en el sentido que se busca realizar mejoras en el ámbito académico e investigativo. Así, este trabajo se centra en el bienestar humano, por ende, en aquellas particularidades fundacionales que son esenciales para un adecuado desarrollo. En relación con la cual la principal motivación es ampliar el conocimiento humano, no solo para reinventar o crear algo en sí, más que todo se trata de impulsar un cambio en la actitud del comportamiento tanto del paciente como del médico<sup>40</sup>. Por otro lado, su carácter operativo es cuantitativo, porque la intencionalidad es describir las interrelaciones entre determinadas alternativas que estén en contacto directo con las variables, por lo que también se emplean magnitudes numéricas para ser evaluadas por medio herramientas estadísticas.

---

40 ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI. *Metodología de la investigación*, México D. F., McGraw Hill, 1991.

## II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, puesto que parte de la premisa de la concentración del conocimiento y la información, la cual es recolectada en bruto, es decir, en su modo natural, no es alterada ni modificada. Se trata de hechos no manipulables, además, es esta característica la permite llevar a cabo la demostración de asociaciones o relaciones entre los factores (dimensión) con el entorno de la manera más fidedigna posible. Un estudio de esta clase es sin duda alguna uno de los mejores métodos para la recolección de datos al poner énfasis en las relaciones y representar el mundo en sus más grandes dimensiones, de ellas el tiempo delimitado es necesario, por lo que es transversal<sup>41</sup>.

---

41 HERNÁNDEZ SAMPIERI. *Metodología de la investigación*, cit.

### III. SISTEMA DE VARIABLES

**Tabla 1**  
**Operatividad de las variables y dimensiones**

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION CONCEPTUAL	ÍTEMS	ESCALA
Expectativa	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	5	Del 1 a 7, donde 1 es la menor calificación y 7 la mayor calificación
	Capacidad de Respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.	4	
	Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación del servicio de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	4	
	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender en forma adecuada las necesidades del otro.	5	
	Tangibilidad	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución	4	

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION CONCEPTUAL	ÍTEMS	ESCALA
Percepción	Fiabilidad	Capacidad para cumplir con éxito el servicio ofrecido. Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable	5	Del 1 a 7, donde 1 es la menor calificación y 7 la mayor calificación
	Capacidad de respuesta	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	4	
			4	
	Seguridad	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	5	
	Empatía	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución	4	
Tangibilidad				

### **Rangos de satisfacción:**

>60% Insatisfecho

e40-60% En proceso

<40% Satisfecho

#### **IV. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para la materialización íntima del estudio, la población fue conformada por pacientes oncológicos, quienes solicitan atención médica constante, de la cual es el área de Emergencias la que presenta mayor aglomeración de enfermos. Las características de este grupo poblacional son estándar, con ello no se limita a especificaciones clínicas ni a condiciones socioculturales.

La atención diaria de esta área oscila entre 60 a 100 pacientes al día, quienes demandan cuidados de urgencias y emergencia, cabe señalar que, de acuerdo a las características de los grupos, se espera una afluencia continua durante las 24 horas del día, bajo cualquier circunstancia y condición nacional, por eso, se cuenta con trabajadores altamente entrenados e instruidos: oncólogos, médicos, enfermeras, auxiliares, personal de seguridad y limpieza, ellos conforman el equipo de guardia, cuidado y seguridad que brinda atención en las áreas de medicina oncológica, cirugía oncológica y hematológicas.

Para el examen de la muestra se utilizó la fórmula "estimación de una proporción", dado que la población es finita. El tamaño de esta se obtuvo a través del nú-

mero total de pacientes que generaron las atenciones en el servicio de emergencia del INEN, durante el mes de enero, para un total de 3.942 pacientes. La muestra en estudio fue seleccionada, mediante el muestreo no probabilístico y en base a criterios.

## V. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN

Fue elaborado con base a un seguimiento diario de la concurrencia de personas, se observaron sus actitudes, costumbres y demás especificaciones que sean decisivas para el registro de los individuos.

### A. *Exclusión*

Aquellas que conforman el grupo de acompañantes de los usuarios que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión, o cuya condición de salud es muy frágil y necesitan compañía de terceros. Esto incluye: familiares, amigos, vecinos, usuarios con problemas emocionales.

– Unidad de análisis:

Es el usuario externo o paciente oncológico.

– Unidad de muestreo:

Es la misma que la unidad de análisis.

La fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población atendida en un mes

$Z_{\alpha}^2 = 1.962$  (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 2%).

- Determinación del tamaño de la muestra:

$$N = \frac{z^2 p q N}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (3.942)}{(0.05)^2 (3941) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{2833.4}{7.4975 + 0.9604} = \frac{2833.4}{8.4579} = 335$$

Se concluyó que el tamaño de la muestra a estudiar fue 335 personas. La muestra en estudio fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico y en base a los criterios de inclusión y exclusión.

## **CAPÍTULO CUARTO**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El objetivo central de la pesquisa fue situar, sistematizar y explorar la categoría de calidad en su funcionalidad en el área de Emergencias, perteneciente al centro especializado de enfermedades oncológicas INEN. Con ello, no se busca criticar al sistema público de salud o la formación en ciencias médicas, muy por el contrario, se trata de seguir en la búsqueda del progreso y evolución en favor de una mejor asistencia, un trato humano, menos tecnicista y sin protocolos que solo terminan por confundir a los pacientes, siembran dudas e incertidumbre que ante la indiferencia y desinformación, llevan a cabo críticas, demandas y demás actos que dañan la imagen institucional, de seguridad y confianza que son las cúspides de un hospital. Por ello, es imperioso explorar e identificar cuáles son las deficiencias en esta área, con el propósito de solventar las debilidades, pero al mismo tiempo, mitigar el avance insidioso de la patología oncológica en la población que acude a las instituciones del Estado porque no cuenta con los recursos requeridos para combatir esta enfermedad en el sistema privado, esto de por sí implica

una gran afluencia de usuarios, de manera que los establecimientos cuenten con el abasto pertinente y las actitudes acordes con la situación crítica que se presente, al fin y acabo, no hay que limitarse al servicio mecánico o práctico, impera el trato bilateral, oportuno, empático, con lo que es vital la transmisión de información entre ambos integrantes de esta dinámica.

## I. TÉCNICAS Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La técnica utilizada fue la encuesta, mientras que la herramienta con mayor protagonismo fue el procesamiento, organización y recolección de datos a partir de las directrices establecidas por el SERVQUAL, que fue modificado a fin de que mantenga una correlación más uniforme con la razón de ser de la investigación. El instrumento fue introducido en un inicio en 1985, por VALERIE A. ZEITHAML, ANANTHANARAYANAN PARASURAMAN y LEONARD L. BERRY<sup>42</sup>. El SERVQUAL dentro del mundo de la academia de salud, ya cuenta con una amplia trayectoria de empleo e indagación, entre los estudios más resaltantes que guardan relación con el presente están las pesquisas de CERNA<sup>43</sup> y AGUIRRE<sup>44</sup>.

---

42 WIGODSKI SIREBRENK. "¿Qué es SERVQUAL?", cit.

43 NEIL BORMAN CERNA PALOMINO. "Calidad de servicio expresada en la satisfacción del usuario externo e interno del Centro de Salud Baños del Inca", Tesis de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000.

44 S. O. AGUIRRE. "Evaluación de la calidad del servicio en el centro de salud de Otuzco", Disertación de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.

Este instrumento usado durante el desarrollo de la investigación, estuvo compuesto por 22 preguntas sobre expectativas y otras 22 cuestiones más en torno a las percepciones que tiene el paciente ante el servicio. En cuanto a las alternativas a las interrogantes, tanto de la expectativa como de la percepción todas fueron evaluadas mediante la escala de Likert, del tipo que alberga siete puntos, porque abre una gama más amplia de las subjetividades de las personas en su experiencia con los doctores.

## II. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El examen de la base de datos recopilada se realizó mediante el aplicativo SERVQUAL. La indagación se efectuó con el apoyo estadístico del INEN, como resultado, el índice de confianza fue del 95%, con un margen de error mínimo del 5%. Mientras que el grado de satisfacción en los pacientes fue determinado con el cálculo de la diferencia entre las respuestas sobre sus expectativas, de sus experiencias y percepciones posteriores. Luego, estas fueron interpretadas de acuerdo con los parámetros fijados. En cuanto al análisis de los resultados, fue urgente asignar a los usuarios satisfechos los valores positivos (+), el valor cero en esta escala representa el índice más desfavorable, todos estos fueron producto de la diferencia entre percepción (P) y expectativa (E), de ahí que aquellos que se encontraron insatisfechos están en un rango negativo (-) de la diferencia  $P - E$ . Con estas derivaciones se realizó el examen descriptivo de todas las variables a través de la determinación de sus proporciones, es

decir, sociodemográficas y medias de satisfacción (P – E), la contabilidad de las brechas entre ambas categorías por dimensiones e ítems fue medible.

A continuación, presentamos los resultados de los 335 pacientes encuestados sobre su percepción de la calidad y experiencia durante la atención asistida en el servicio de emergencia del INEN.

**Tabla 2**  
**Características sociodemográficas del usuario oncológico atendido en Emergencias**

VARIABLE	N.º	%
Sexo		
Femenino	219	65.4%
Masculino	116	34.6%
Grupo etario		
Adolescente	30	9.0%
Adulto	219	65.4%
Adulto mayor	86	25.7%
Nivel de instrucción		
Primaria o menos	30	10.0%
Secundaria	114	38.0%
Superior		
Condición del paciente	156	52.0%
Nuevo	146	43.6%
Continuo	189	56.4%
Tipo de seguro		
Sistema Integral de Salud	272	81.2%
EsSalud <sup>45</sup>	42	12.5%
Hospitalario	21	6.3%

Fuente: INEN, 2014.

---

45 Refiere solo a pacientes de ese hospital.

Se observa que de cada diez personas atendidas, seis fueron mujeres, el 65.4% corresponde a edades entre 20 y 60 años. La mayoría cuenta con una educación superior (52%), el 56.4% eran pacientes continuos y por último, el 81.2% tenía cobertura de atención por el Seguro Integral de salud –SIS–.

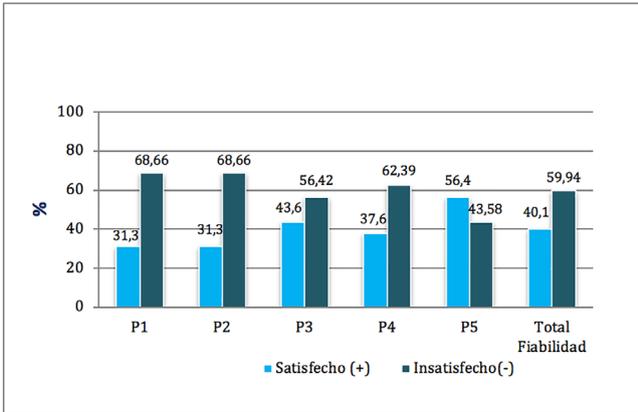
**Tabla 3**  
**Niveles de satisfacción global según**  
**las dimensiones de la calidad**

DIMENSIONES	N.º	%
Satisfacción global		
Insatisfacción	269	80.3%
Satisfacción	66	19.7%
Fiabilidad		
Insatisfacción	200	59.9%
Satisfacción	135	40.1%
Capacidad de respuesta		
Insatisfacción	261	78.06%
Satisfacción	74	21.9%
Seguridad		
Insatisfacción	204	60.9%
Satisfacción	131	39.0%
Empatía		
Insatisfacción	192	57.4%
Satisfacción	143	42.6%
Tangibilidad		
Insatisfacción	177	53.1%
Satisfacción	158	46.9 %

En el estudio paralelo, tanto de la satisfacción total como aquella según las dimensiones de fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía y tangibilidad de la calidad se evidenciaron gravísimos niveles de disconformidad: 80.3%, 59.9%, 78.06%, 60.9%, 57.4% y

53.1% respectivamente. En adición, se resaltó un mayor incremento de los valores de insatisfacción en un 78.06%.

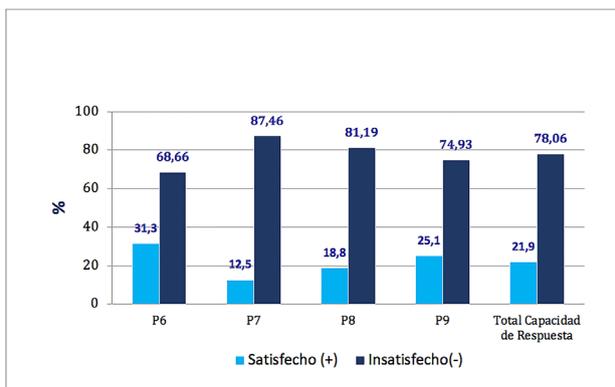
**Figura 1**  
**Evaluación de satisfacción**



Fuente: SERVQUAL-INEN.

El nivel de insatisfacción del paciente oncológico según la fiabilidad del servicio de emergencia del INEN arrojó un porcentaje del 59.94%. Por otro lado, hay alto nivel de insatisfacción en cuanto a la confianza y atención del dolor, estos valores fueron de: 68.6% y 68.66% según su orden, esto fue posible gracias a las preguntas referentes a la insatisfacción en la rapidez de acción, correlación entre síntomas con la medicina recetada.

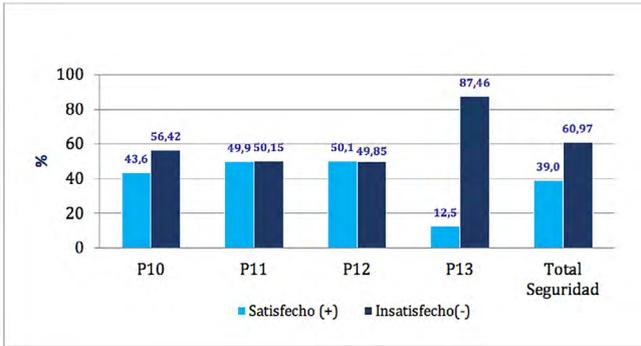
**Figura 2**  
**Evaluación de calidad según la capacidad de respuesta**



Fuente: SERVQUAL-INEN.

El nivel de insatisfacción del usuario oncológico según la capacidad de respuesta del servicio de emergencia del INEN es del 78.06%, así mismo se muestra un elevado nivel de insatisfacción del 87.46%, dicha pregunta es referente a la insatisfacción con la rapidez de atención del servicio de laboratorio en emergencia.

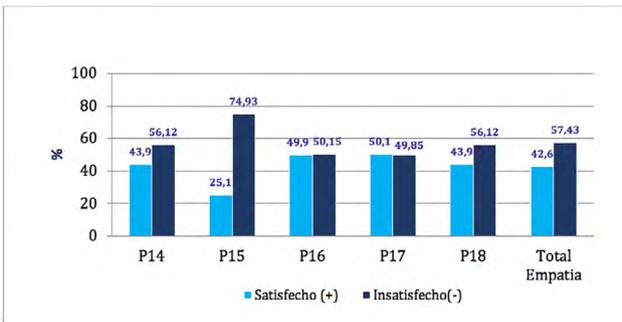
**Figura 3**  
**Evaluación según la dimensión de seguridad**



Fuente: SERVQUAL-INEN.

El valor del malestar en las personas en cuanto a la relación con la seguridad del servicio fue del 60.97%. Así mismo, se extrapoló un alza en la frustración e incomodidad del 87.46%, subcomponentes que están dentro del conjunto insatisfacción.

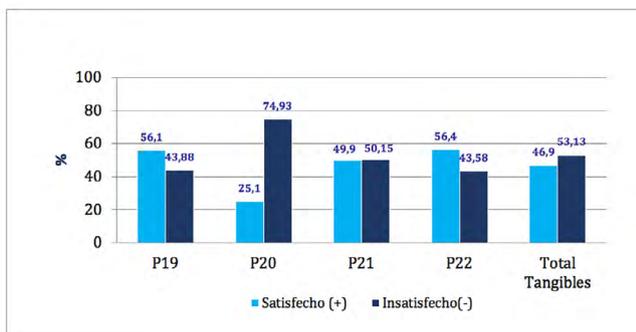
**Figura 4**  
**Según la dimensión de empatía**



Fuente: SERVQUAL-INEN.

En este caso, la dimensionalidad empática es la base para la determinación y elaboración del juicio por parte de los sujetos, ya que trata de manera directa aspectos emocionales. Sin embargo, en este caso su valor estuvo por debajo del promedio mínimo estándar, que ascendió a un 57.43%.

**Figura 5**  
**Según la dimensión de tangibilidad**



Fuente: SERVQUAL-INEN.

La tangibilidad del servicio tampoco fue ajena a los impases entre los pacientes, su resultado final arrojó también un porcentaje pobre del 53.13%, situación que empeora según afirman los pacientes por la inexistencia de orientación e información cordial y sencilla, hecho por demás significativo, ya que hay mucha confusión entre diferenciar lo que es una emergencia de una urgencia, lo que al final termina por aletargar el desplazamiento funcional de la atención.

El estudio tuvo como propósito profundizar en el conocimiento sobre la calidad de servicio, a partir de la percepción del usuario oncológico y su experiencia

en el servicio de Emergencias del INEN. En los resultados se encontró que el 80% del público externo está insatisfecho con la atención, hecho que contrasta con lo reportado por GARCÉS CASTRE<sup>46</sup> en el cual los consultorios externos pertenecientes al mismo hospital arrojaron el resultado que el 60% de 512 pacientes estaban satisfechos.

JUAN SECLÉN PALACIN y CHRISTIAN DARRAS<sup>47</sup> en su análisis de la Encuesta Nacional de Vida realizada encontró un 62,1% de aceptación del usuario en hospitales. No obstante, GARCÉS CASTRE<sup>48</sup> también reporto que el tiempo de espera antes de la consulta médica fue insatisfactoria, más de un 76%. Se destaca que los mencionados estudios siguieron la metodología de interrogar en forma directa al usuario y, como refiere SECLÉN PALACÍN y DARRAS<sup>49</sup> y CASALINO CARPIO<sup>50</sup>, enfocan la satisfacción del usuario como resultado, se mide de manera directa la satisfacción global con la atención, más que un proceso en el que se pone atención a los componentes de esta y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento SERVQUAL.

---

46 *Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, cit.

47 SECLÉN PALACIN y DARRAS. "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados", cit.

48 *Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, cit.

49 "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados", cit.

50 "Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL", cit.

Se ha tratado de evitar sesgos en la medición, sin embargo, se señala que no se han podido eludir algunos factores que no han sido estudiados de modo directo, tales como: nivel económico, estado emocional, estadio de la enfermedad, aspectos culturales, u otros como las concepciones acerca de la salud y enfermedad oncológica, así como la experiencia previa de familiares o amigos en la atención, los que pudieron influir en los resultados.

En otro hospital peruano, CASALINO con la metodología SERVQUAL informó en total 55.6% de insatisfacción e insatisfacción amplia. Asociado con insatisfacción global encontró al sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción, entre otros. La aprobación en el criterio de respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia, la satisfacción en cuanto a la seguridad, con el grupo etario y la zona de residencia, y la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y el nivel de instrucción.

Algunos autores han discutido el SERVQUAL y como resultado han divulgado otros materiales para medir la calidad de los servicios sanitarios. En nuestro país el SERVQUAL (4-11) es de gran utilidad en los estudios y su uso permite obtener resultados similares con la intención de valorar el impacto que tengan las medidas de intervención en los servicios de salud.

Según datos reportados por la Oficina de Estadística y Epidemiología del Cáncer del INEN, en enero de 2014 se realizaron 3.942 atenciones por el servicio de emer-

gencia y de ellas, el 58.9% fueron en pacientes del sexo femenino. La muestra estudiada refleja un predominio de pacientes del sexo femenino (63.6%) muy similar a nuestros datos estudiados. En la distribución por edades es casi similar al estudio reportado de GARCÉS CASTRE<sup>51</sup>, pues 9% de las atenciones se realizaron en menores de 20 años, 65,4% en pacientes entre los 20 a 60 años y 25,7% en mayores de 60 años.

De la misma manera, la composición por niveles de instrucción donde los pacientes con instrucción primaria o inferior están representados en el 6,3%, difiere con el estudio de GARCÉS donde este grupo representaba el 80.47% (408 pacientes); la Oficina de Estadística y Epidemiología del INEN no registra el nivel de instrucción de los pacientes que acuden a la emergencia, por lo que no disponemos de datos para contrastar este hallazgo, que pudiera representar un sesgo de selección.

Del mismo modo, NÚÑEZ<sup>52</sup> en un servicio de medicina interna del Hospital Loayza empleando la encuesta SERVQUAL, halló niveles de disgusto correspondientes a un 55% en los aspectos de confiabilidad, empatía y respuesta rápida. En otro hospital, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró, también con la metodología SERVQUAL, una insatis-

---

51 *Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, cit.

52 "Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2006", cit.

facción del 96.1%. Los hallazgos de insatisfacción global marcada del 80% encontrado en nuestra investigación pone de relieve las debilidades en el servicio de nuestra institución.

Al contrastar nuestros resultados con otros estudios con la misma metodología sobre las dimensiones de la calidad del presente estudio, reiteramos la capacidad de respuesta como la dimensión que tiene los más altos niveles de insatisfacción (78.06%); y fue la pregunta número 7 (P7) la que se refería a la rapidez de atención del personal de laboratorio con los pacientes en el servicio de emergencia, una posible explicación a este hecho es que esta dimensión contiene los ítems que exploran “disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido”, situación que consituye queja frecuente de los pacientes que no pueden recibir un servicio rápido, la falta de disposición a ayudar y la falta de respuestas a las preguntas sobre su enfermedad o tratamiento, entre otros. Situación también encontrada por GARCÉS y AQUIÑO (6,7) sobre el tiempo de espera de los pacientes insatisfechos en los consultorios y en los servicios de hospitalización, que marca entre 76% y 69%.

Las mujeres evidenciaron mayores niveles de insatisfacción global percibida, así como diferencias significativas de satisfacción en la dimensión tangible, respuesta rápida y seguridad en comparación a los varones. Al respecto, CASALINO CARPIO<sup>53</sup> refiere que esta pudiera explicarse por una actitud más crítica hacia

---

53 “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL”, cit.

el servicio que en efecto reciben, o a que las mujeres expresan niveles más altos de expectativa acerca de lo que deben recibir del servicio de salud. Un aspecto de nuestro estudio que no se exploró, es que la insatisfacción observada en las pacientes guarda relación con el género del profesional médico que las atiende. SANDOVAL y SECLÉN utilizando otra metodología SERVQUAL, indican que estos indicadores no varían según la edad y el sexo. Mientras que KOICHIRO OTANI y LISA E. HARRIS<sup>54</sup>, utilizando también el SERVQUAL, asocian la satisfacción del sexo con la raza.

Una peculiaridad del adulto maduro es la actitud poco crítica y de conformidad con su medio, por lo que se pudiera interpretar como esperable el menor nivel de insatisfacción global que se encontró en este grupo en nuestro estudio, a diferencia de CASALINO CARPIO<sup>55</sup>, el grupo de los adultos mayores mostraron satisfacción amplia con el servicio que recibían, tanto en la medida global de la calidad como en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía.

Otro hallazgo en nuestro trabajo es que se encontró mayor insatisfacción global en los pacientes con instrucción superior significativa, en especial, en las dimensiones fiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía, las que se mantienen con significancia estadística en el análisis de regresión lineal múltiple, ex-

---

54 LISA E. HARRIS y KOICHIRO OTANI. "Different integration processes of patient satisfaction among four groups", en *Health Care Management Review*, vol. 29, n.º 3, julio-septiembre de 2004, pp. 188 a 195.

55 "Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL", cit.

cepto en la dimensión tangible. CASALINO CARPIO<sup>56</sup> ha reportado diferencias importantes en la percepción de la calidad de atención en los hospitales en correlación al nivel de instrucción, siendo las principales razones para la insatisfacción en los grupos de alta escolaridad: el no haber sido atendidos como esperaban y a los largos tiempos de espera.

Por último, algunos estudios presentados sobre la percepción de la calidad de atención afirman que el público, en especial los pacientes oncológicos, necesita una atención personalizada, una mayor comunicación interpersonal<sup>57</sup>, para lo cual se debe tener en cuenta la formación sociocultural y su nivel socioeconómico. Los estudios presentados en la investigación actual son vitales para la comunidad académica, porque permite dotar de ayuda en pro de una concientización de los médicos y de los pacientes, para que ambos tengan las capacidades y habilidades comprometidas, adecuadas, responsables e interactivas, a fin de que cada uno de ellos pueda llevar a cabo sus roles en forma satisfactoria. En el caso particular del INEN, a partir de esto se pueden construir programas actualizados o enmendar los errores, para así garantizar profesionalismo, seguridad, pero, sobre todo, trato humano de calidad.

---

56 Ídem.

57 GUILLERMO A. SANDOVAL, ADALSTEINN D. BROWN, TERRY SULLIVAN y ESTHER GREEN. "Factors that influence cancer patients' overall perceptions of the quality of care", en *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 18, n.º 4, agosto de 2006, pp. 266 a 274, disponible en [<https://academic.oup.com/intqhc/article/18/4/266/1790293>].



## **CONCLUSIONES**

1. El grado de insatisfacción por parte del paciente oncológico en su experiencia en la sala de Emergencias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN– arrojó un resultado de 80.3%, con esto, es imperioso el establecimiento de programas tanto de desarrollo personal como de nuevas técnicas de cuidado en los pacientes, para así reconstruir la calidad e imagen institucional.
2. El problema no solo es de competencia del personal médico, sino es asunto que pone en tela de juicio la presencia de competencias suficientes en cargos decisivos, económicos y educativos, porque sin una enseñanza inclusiva que agudice la formación de valores sociales, morales y humanos, sin un presupuesto de salud pública con amplias capacidades de rendimiento, donde médicos y enfermeras tengan acceso a cursos de actualización y salarios justos, las mejoras e ideas hacia las mejoras de atención, en el peor de los escenarios,

poco o nada cambiarán. Se trata de una cadena de consecuencias que tiene que estar en armonía con otros componentes.

3. La sala de Emergencias es en definitiva el ambiente vital de los establecimientos médicos, a la par de ser el más demandado, la concurrencia de personas es variopinta y constante. Por ello, se tiene que incorporar un departamento encargado de suministrar los medios, materiales, cursos y capacitaciones a fin de brindar un servicio meticulado, íntimo, en el cual el paciente se pueda sentir seguro de mejorar.
4. Una modernización de las temáticas y políticas de prevención son trascendentales en la medida en que estén acompañadas de canales con acceso sencillo e interpretación simple, así el sobresaturamiento puede mitigarse de manera progresiva. Además, estos deben ser complementados con servicios informativos e interrelacionados, para que se pueda jerarquizar, al tiempo de trasladar pacientes hacia las instancias requeridas, en vez de cargar los hospitales públicos.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda articular con urgencia proyectos, programas y demás acciones requeridas en pro del mejoramiento del servicio de Emergencias ofrecido en el INEN. Por ello, en correlación con los resultados obtenidos, se debe empezar por realizar un estudio en torno a las dimensiones de sostenibilidad y capacidad de respuesta, complementados por otros aspectos como seguridad, fiabilidad, cordialidad o tangibilidad.
- Respecto a los factores tanto de control como de seguridad, se sugiere actualizar el servicio ofrecido hasta el momento, establecer un régimen más estricto con el cumplimiento de los horarios fijados. Del mismo modo, modificar los estándares de cuidado, así como tener un trato personalizado con los enfermos, que sea sensible, más humano, acompañado del seguimiento del estado del mal neoplásico.

- Es recomendable designar un grupo especial de médicos instruidos e informados en el campo de tratamiento, tecnología médica y medicamentos, para así estar a la vanguardia de los más recientes experimentos o la utilización de nuevas técnicas y remedios contra el cáncer. La indagación tiene que ser constante.
  
- Para optimizar la relación profesional de la salud-paciente, es imperativo establecer programas formativos, que enseñen a los doctores a desarrollar una inteligencia emocional flexible, para dejar de lado la mecanización de su labor. De igual forma, deben tener habilidades comunicativas sencillas, fáciles de comprender por los familiares, sin vulnerar sensibilidades.
  
- Es importante la evaluación permanente de los buzones de sugerencias y del libro de reclamaciones, puesto que es trascendental conocer siempre el punto de vista de los usuarios, así como la naturaleza o el tipo de queja, a fin de desarrollar soluciones a la mayor brevedad posible.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, S. O. "Evaluación de la calidad del servicio en el centro de salud de Otuzco", Disertación de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.
- CABARCAS ORTEGA, ITZA NIRVA; ANA MONTES COSTA y GINA ORTEGA DÍAZ. "Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia", *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, vol. 12, n.º 1, 2009, pp. 8 a 11.
- CABELLO, EMILIO y JESÚS CHIRINOS. "Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud", *Revista Médica Herediana*, vol. 23, n.º 2, abril-junio de 2012, pp. 88 a 95.
- CASALINO CARPIO, GUILLERMO ERNESTO. "Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL", *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, vol. 21, n.º 4, 2008, pp. 143 a 152, disponible en [<https://pdfs.semanticscholar.org/7e7a/94c81ad5f6c841169ea26fb4828a5adb207d.pdf>].
- CASTAÑEDA DE LA LANZA, CELINA; GABRIEL J. O'SHEA, MARCO ANTONIO NARVÁEZ TAMAYO, JAVIER LOZANO HERRERA, GUILLERMINA CASTAÑEDA PEÑA y JUAN JOSÉ CASTAÑEDA DE LA LANZA. "Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico", en *Gaceta Mexicana de Oncología*, vol. 14, n.º 3, mayo-junio de

- 2015, pp. 150 a 156, disponible en [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000449>].
- CERNA PALOMINO, NEIL BORMAN. "Calidad de servicio expresada en la satisfacción del usuario externo e interno del Centro de Salud Baños del Inca", Tesis de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000.
- CHANG DE LA ROSA, MARTHA; MARÍA DEL CARMEN ALEMÁN LAGE, MAYILÉE CAÑIZARES PÉREZ y ANA MARÍA IBARRA. "Satisfacción de los pacientes con la atención médica", *Revista Cubana de Medicina Integral*, Ciudad de la Habana, vol. 15, n.º 5, septiembre-octubre de 1999, pp. 541 a 547, disponible en [[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009)].
- CROSBY, PHILIP. *La calidad no cuesta: El arte de cerciorarse de la calidad*, México D. F., McGraw Hill, 2010.
- GARCÉS CASTRE, MILKO. *Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de consulta externa en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, Lima, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2008.
- GONZÁLEZ MÉNDEZ, ELIZABETH. *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente*, Costa Rica, Instituto Centroamericano de Administración Pública –ICAP–, junio de 2008.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO. *Metodología de la investigación*, México D. F., McGraw Hill, 1991.
- INFANTES GÓMEZ, FRANCISCO MERCEDES. "Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos", *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, vol. 2, n.º 2, 2017, pp. 133 a 139, disponible [<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>].
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. *Reporte Estadístico de la Oficina de Epidemiología y Estadística en Cáncer*, Lima, INEN, 2013.
- KLAUS, PETER G. "Quality epiphenomenon: the conceptual understanding of quality face-to-face encounters", en JOHN A. CZEPIEL, MICHAEL R. SOLOMON y CAROL F. SURPRENANT. *The service encounter: Managing employee/customer interaction*

- in service businesses*, Lexington Massachusetts , Lexington Books, 1985.
- LUJÁN DONAYRE, Jesús Hernán. “Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño”, Tesis, Lima, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2009.
- MINISTERIO DE SALUD. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*, Lima, MINSA, 2012, disponible en [<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>].
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial 527/2011/MINSA, de 11 de julio de 2011, disponible en [[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272319/243428\\_RM527-2011-MINSA.pdf20190110-18386-13asmtz.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272319/243428_RM527-2011-MINSA.pdf20190110-18386-13asmtz.pdf)].
- MİYAHIRA ARAKAKI, JUAN M. “Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?”, *Revista Médica Herediana*, vol. 12, n.º 3, julio de 2001, pp. 75 a 78.
- MYBURGH NEIL G.; GEETESH C. SOLANKI, MATTHEW J. SMITH y RATILAL LALLOO. “Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status”, en *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 17, n.º 16, diciembre de 2005, pp. 473 a 477, disponible en [<https://academic.oup.com/intqhc/article/17/6/473/1897880>].
- NÚÑEZ, Z. “Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2006”, Tesis de maestría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.
- OTANI, KOICHIRO y LISA E. HARRIS. “Different integration processes of patient satisfaction among four groups”, en *Health Care Management Review*, vol. 29, n.º 3, julio-septiembre de 2004, pp. 188 a 195.
- PARASURAMAN, ANANTHANARAYANAN; VALARIE ZEITHAML y LEONARD BERRY. “SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality”, en *Journal of Retailing*, vol. 64, n.º 1, 1988, pp. 12 a 40, [[https://www.researchgate.net/profile/Valarie\\_Zeithaml/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/](https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/)]

- [links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf](https://www.researchgate.net/publication/311111111/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf)].
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., Madrid, RAE, 2014, disponible en [<https://dle.rae.es>].
- RICCI YAURIVILCA, ANGÉLICA VICTORIA. “Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, Tesis, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
- RODRÍGUEZ CUÉLLAR, ELÍAS; PEDRO RUIZ LÓPEZ, JUAN ALCALDE ESCRIBANO, IGNACIO LANDA GARCÍA, RAFAEL VILLET A PLAZA y EDUARDO JAURRIETA MAS. “Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal”, en *Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Cirugía Española*, Madrid, vol. 76, n.º 4, octubre de 2004, pp. 237 a 244, disponible en [<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X04789745>].
- RUYDIAZ GÓMEZ, KEYDIS SULAY; GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES y SHIRLEY PAOLA FERNÁNDEZ ARAGÓN. “Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado”, en *Ciencia y Salud Virtual*, vol. 10, n.º 1, junio de 2018, pp. 49 a 61, disponible en [<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969/893>].
- SANDOVAL, GUILLERMO A.; ADALSTEINN D. BROWN, TERRY SULLIVAN y ESTHER GREEN. “Factors that influence cancer patients’ overall perceptions of the quality of care”, en *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 18, n.º 4, agosto de 2006, pp. 266 a 274, disponible en [<https://academic.oup.com/intqhc/article/18/4/266/1790293>].
- SECLÉN PALACIN, JUAN y CHRISTIAN DARRAS. “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados”, en *Anales de la Facultad de Medicina*, Lima, vol. 66, n.º 2, 2005, pp. 7 a 41, disponible en [<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>].
- SHIMABUKU, ROBERTO; LUIS HUICHO, DANITZA FERNÁNDEZ, GRACIELA NAKACHI, RUTH MALDONADO y ARMANDO BARRIENTOS. “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima”, *Revista Perua-*

- na de Medicina Experimental y Salud Pública*, Lima, vol. 29, n.º 4, octubre-diciembre de 2012, pp. 9 a 40, disponible en [[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010)].
- SORIANO, MARÍA; RAMÓN CANTERO, MARÍA EUGENIA OLIVARES, JUAN ANTONIO CRUZADO, ISABEL DELGADO, JOSÉ MARÍA BALIBREA, JUAN CARLOS GARCÍA y JOSÉ LUÍS BALIBREA. “Efectos de la cirugía laparoscópica en pacientes de cáncer colorrectal: calidad de vida, estado emocional y satisfacción”, *Revista de Psicología*, vol. 4, n.º 1, 2007, pp. 121 a 132, disponible en [<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120121A/15757>].
- STIEBER, STEVEN R. y WILLIAM J. KROWINSKI. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, Chicago, American Hospital Publishing, 1988.
- VARO, JAIME. “La calidad de la atención médica”, *Revista de Medicina Clínica de Barcelona*, vol. 16, n.º 5, 2000, pp. 538 a 540.
- VILLAJUAN REYES, ELISA JULY. *Nivel de satisfacción del paciente ostomizado que asiste a consulta en el INEN*, Lima, MINSA, 2006.
- WIGODSKI SIREBRENK, JACQUELINE. “¿Qué es SERVQUAL?”, *Revista biomédica MEDWAVE*, vol. 3, n.º 10, 2003, pp. 47 a 63, disponible en [<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>].



## LOS AUTORES

***Yuri Anselmo Maita Cruz***

[yurimaitacruz@gmail.com](mailto:yurimaitacruz@gmail.com)

Cirujano Oncólogo egresado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN–, con entrenamiento en Abdomen y Mastología. Pasantía en Venología-Varices, Diplomado en Auditoría Médica, Capacitación especial en Medicina Preventiva, detección y diagnóstico temprano de Cáncer. Doctor en Gestión Pública y gobernabilidad, Magíster en Gestión de los Servicios de la salud, Investigador en salud acreditado por la DINA, Docente de la facultad de medicina de la UNMSM y Miembro de la Sociedad Europea de Oncología ESO.

***Cindy Elizabeth Alcarraz Molina***

[yurimaitacruz@gmail.com](mailto:yurimaitacruz@gmail.com)

Médico oncólogo con pregrado en la UNMSM y posgrado en la UNFV. Médico oncólogo del Instituto nacional de enfermedades Neoplásicas con diplomado en investigación y redacción científica en la UPIG. Médico oncólogo de la unidad de trasplante de la Clínica Delgado. Médico oncólogo con pasantía en biología molecular en el instituto de biología molecular y medicina experimental de Buenos Aires Argentina. Médico

Oncólogo egresado de la maestría de medicina con mención de la USMP.

***Yoni Magali Maita Cruz***

[yurimaitacruz@gmail.com](mailto:yurimaitacruz@gmail.com)

Médico radiólogo con pregrado en la UTP y posgrado en la UNFV. Médico intensivista del Hospital de emergencias Casimiro Ulloa con diplomado en investigación y redacción científica en la UPIG. Médico radiólogo egresado de la maestría de gestión de los servicios de la salud.



Editado por el Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–,  
en julio de 2020

Se compuso en caracteres Cambria de 12 y 9 pts.

Bogotá, Colombia