

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración

Tesis

**La capacidad de respuesta y satisfacción del usuario,
servicio de oncología médica del Hospital Nacional
Dos de Mayo. 2021**

Rofilio Edwin Quispe Soto
Kelly Amanda Reyes Sotelo
Daniela Romina Ruiz Negreiros

Para optar el Título Profesional
de Licenciado en Administración

Lima, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. Miguel A. Capuñay Reátegui

0000-0002-7205-7765

Dedicatoria

Se dedica la tesis al todopoderoso, también a nuestros seres queridos que siempre nos apoyan en este proyecto de vida de cada uno de nosotros emprendimos con el único objetivo de ser profesionales, gracias por haber confiado en nosotros y nuestros sueños.

Agradecimiento

A la Universidad Continental, por habernos acogido, como casa de estudios superiores. Al Hospital Nacional Dos de Mayo, por permitirnos realizar la tesis, y en especial al Servicio Oncológico Médico que nos permitió realizar el recojo de datos, también a nuestro asesor por su guía permanente para poder concluir con total satisfacción nuestra investigación.

Lista de contenidos

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Lista de contenidos	v
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	16
Capítulo I: Planteamiento del Estudio	18
1.1. Delimitación de la investigación	18
1.1.1. Territorial.....	18
1.1.2. Temporal.	18
1.1.3. Conceptual.	18
1.2. Planteamiento del problema.....	19
1.3. Formulación del problema.	22
1.3.1. Problema general.	22
1.3.2. Problemas específicos.	22
1.4. Objetivos de la investigación.	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
1.5. Justificación de la investigación.....	23
1.5.1. Justificación teórica.....	23
1.5.2. Justificación práctica.	23
1.5.3. Justificación metodológica.....	24
Capítulo II: Marco teórico.	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.1.1. Artículos científicos.	25
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.	27
2.2. Bases teóricas.	36
2.2.1. Calidad del servicio.....	36
2.2.2. Gestión de calidad	37

2.2.3.	Características de la calidad	37
2.2.4.	Control de calidad.....	38
2.2.5.	Servicio.	38
2.2.6.	Calidad de servicio	39
2.2.7.	Medición de servicios.....	40
2.2.8.	Dimensiones de la calidad de servicio.....	40
2.2.9.	Capacidad de respuesta en la salud.	42
2.2.10.	Aptitud en otorgar debida información.	43
2.2.11.	Satisfacción.....	44
2.2.12.	Componente de la satisfacción	44
2.2.13.	Satisfacción como proceso cognitivo e la información.	46
2.2.14.	Satisfacción del paciente.....	47
2.2.15.	Necesidades sentidas por el paciente	47
2.3.	Definición de términos básicos.	48
Capítulo III: Hipótesis y variables.....		50
3.1.	Hipótesis.....	50
3.1.1.	Hipótesis general.....	50
3.1.2.	Hipótesis específicas.	51
3.2.	Identificación de variables.	51
3.3.	Operacionalización de variables.....	52
Capítulo IV: Metodología.....		53
4.1.	Enfoque de la investigación	53
4.2.	Tipo básico.....	54
4.3.	Nivel de investigación.....	54
4.4.	Métodos de investigación.....	54
4.5.	Diseño de la investigación.....	54
4.6.	Población y muestra.	55
4.6.1.	Población.....	55
4.6.2.	Muestra.	55
A.	Unidad de análisis	55
B.	Tamaño de la muestra.	55
C.	Selección de la muestra	56
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	56
4.8.	Técnicas estadísticas y análisis de datos.	57
Capítulo V: Resultados y análisis de los resultados.		58

5.1. Descripción del trabajo de campo	58
5.2. Presentación de los resultados.....	61
5.3. Contrastación de resultados.....	81
5.4. Discusión de resultados.....	85
Conclusiones.....	99
Recomendaciones	101
Referencias	106
Apéndices	112

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	52
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del Grupo etario de la muestra	58
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes, según género, en la muestra.	60
Tabla 4. Atención inmediata del paciente desde su llegada a la institución.....	61
Tabla 5. Atención en el servicio de oncología, se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente.....	62
Tabla 6. Presencia del médico o enfermera fue inmediata para atenderla (o).....	63
Tabla 7. El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.....	64
Tabla 8. El servicio de Oncología realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias.....	65
Tabla 9. El servicio de Oncología, realizó la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias.....	66
Tabla 10. La infraestructura del servicio de Oncología está acorde con la demanda.....	67
Tabla 11. El servicio de farmacia del servicio de Oncología, conto con los medicamentos que receto el médico.....	68
Tabla 12. Está satisfecho con la capacidad de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología.....	69
Tabla 13. Está satisfecho con la capacidad profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio de oncología.....	70

Tabla 14. Está satisfecho con las políticas públicas implementadas por el estado en busca de la eficiencia.	71
Tabla 15. En el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud.	72
Tabla 16. Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.	73
Tabla 17. En el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer.	74
Tabla 18. Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.	75
Tabla 19. El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	76
Tabla 20. Está satisfecho con la atención que brinda el sistema de salud.	77
Tabla 21. Siente satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes del servicio de oncología.	78
Tabla 22. Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología.	79
Tabla 23. Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios.	80
Tabla 24. Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario.	81
Tabla 25. Correlación entre Extemporánea satisfacción de demanda y satisfacción del usuario.	82
Tabla 26. Correlación entre falta de acceso oportuno y satisfacción del usuario.	83
Tabla 27. Correlación entre inadecuadas políticas públicas y satisfacción del usuario.	84

Lista de figuras

Figura 1. Dinámica de la calidad.	36
Figura 2. Principios de la mejora continua.	39
Figura 3. Dimensiones de la calidad de servicio.	41
Figura 4. Grupo de etario de pacientes de del servicio de oncología	59
Figura 5. Distribución de la muestra según género.	60
Figura 6. Atención inmediata del paciente desde su llegada a la institución.	61
Figura 7. Atención en el servicio de oncología, se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente.....	62
Figura 8. Presencia del médico o enfermera fue inmediata para atenderla (o).	63
Figura 9. El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.....	64
Figura 10. El servicio de Oncología realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias.....	65
Figura 11. El servicio de Oncología, realizo la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias.....	66
Figura 12. La infraestructura del servicio de Oncología está acorde con la demanda.	67
Figura 13. El servicio de farmacia del servicio de Oncología, conto con los medicamentos que receto el médico.	68
Figura 14. Está satisfecho con la capacidad de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología.	69

Figura 15. Está satisfecho con la capacidad profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio de oncología.	70
Figura 16. Está satisfecho con las políticas públicas implementadas por el estado en busca de la eficiencia.	71
Figura 17. En el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud. ...	72
Figura 18. Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.	73
Figura 19. En el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer.	74
Figura 20. Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.	75
Figura 21. El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	76
Figura 22. Está satisfecho con la atención que brinda el sistema de salud.	77
Figura 23. Siente satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes del servicio de oncología.	78
Figura 24. Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología.	79
Figura 25. Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios.	80
Figura 26. Cifras del cáncer para el 2021.	90
Figura 27. Enfermos de cáncer en el Perú.	91

Resumen

La tesis es el resultado del análisis y gestión del conocimiento sobre una problemática identificada que atraviesan diversas organizaciones, tanto en la esfera privada como pública, no se ha dado respuesta óptima ante la alta demanda y exigencias de los pacientes y usuarios en la esfera médica. En las últimas décadas, el Perú ha experimentado el impacto de diversas crisis y problemas, donde el sector con mayor afectación ha sido el de salud, incrementándose los problemas con la presencia de la pandemia producida por el virus Covid 19 a partir de marzo del 2020, si bien es cierto el estado ha realizado esfuerzos a través de políticas públicas, de estrategias, de programas entre otros, buscando mitigar los problemas del sector.

Por ello la interrogante principal fue ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?, como objetivo principal fue determinar cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

De allí la importancia de analizar la problemática del servicio, objeto de estudio, que viene atravesando, para ello se utilizó la observación de los investigadores al respecto de la problemática, selección y análisis del material bibliográfico, sobre la temática de investigación, tanto de las tesis a nivel nacional, internacional y local, revistas indexadas al respecto, unido a la información de primera mano que se obtuvo al aplicar el instrumento.

La principal conclusión fue la atención se hace extemporánea por un accionar del profesional de medicina, asimismo, se ha incrementado la demanda de personas que quieren, necesitan y acuden al hospital, ya que el estrés, la depresión y otros factores han sido

detonadores de problemas en la esfera oncológica, sumando a ello la atención tardía y las demoras de la presencia del médico o enfermera.

El sistema de salud ha sido diseñado como sistema de atención con un exceso de formalidades administrativas, ya que cuando el paciente está identificado debe ingresar al área que corresponde a su tratamiento, no pasar por los diferentes filtros, que generan esperas innecesarias, y por ende reclamos al personal médico que tratan de solucionar las demandas de los pacientes. El Estado no ha cumplido con el desarrollo de políticas públicas acorde a la demanda de la salud, es un problema estructural que viene incumpléndose por décadas, donde tienen responsabilidad todos los gobiernos. El presupuesto es vital, pero hasta el momento a pesar de las buenas intenciones sigue siendo limitado.

Palabras clave: Calidad de servicio, capacidad de respuesta, Satisfacción, Servicio, Oncología.

Abstract

The thesis is the result of the analysis and management of knowledge about an identified problem that various organizations are going through, both in the private and public spheres, and which has not given an optimal response to the high demand and requirements of patients and users in the medical sphere. In recent decades, Peru has experienced the impact of various crises and problems, where the sector most affected has been the health sector, increasing the problems with the presence of the pandemic caused by the Covid 19 virus from March 2020, although it is true that the state has made efforts through public policies, strategies, programs and others, seeking to mitigate the problems of the sector.

Therefore, the main question was: What is the relationship between the response capacity and user satisfaction of the medical oncology service of the Dos de Mayo Hospital in the year 2021? The main objective was to determine the relationship between the response capacity and user satisfaction of the medical oncology service of the Dos de Mayo Hospital in the year 2021.

Hence the importance of analyzing the problems of the service, object of study, which has been going through, for this purpose, the observation of the researchers regarding the problems, selection and analysis of bibliographic material on the research topic, both national, international and local theses, indexed journals on the subject, together with the first-hand information obtained by applying the instrument, were used.

The main conclusion was that the attention is extemporaneous due to the actions of the medical professional, likewise, the demand of people who want, need and go to the hospital has increased, since stress, depression and other factors have been detonators of

problems in the oncological sphere, adding to this the late attention and the delays of the presence of the doctor or nurse.

The health system has been designed as a system of care with an excess of administrative formalities, since when the patient is identified he/she must enter the area that corresponds to his/her treatment, not go through the different filters, which generate unnecessary waits, and therefore claims to the medical personnel who try to solve the demands of the patients. The State has not complied with the development of public policies according to the health demand, it is a structural problem that has been unfulfilled for decades, where all governments are responsible. The budget is vital, but so far, despite good intentions, it is still limited.

Key words: Quality of service, responsiveness, Satisfaction, Service, Oncology.

Introducción

De acuerdo con las investigaciones seleccionadas, concluyen que el servicio, que se brinda en dichas instituciones de salud son deficientes, es objeto de preocupación, ya no solo por las autoridades gubernamentales, que constantemente supervisan la labor de la institución y de los recursos humanos que se desenvuelven, sino por los usuarios y sus familiares. El nivel de atención es deficiente, presenta serias falencias, como en el caso de la capacidad de respuesta, como ha precisado (Neyra, 2018), la capacidad de respuesta se ve relacionada a la revisión en detalle de las diferentes características del usuario, esto del paciente que acude al nosocomio. Dicha revisión busca identificar las necesidades inmediatas que necesitan el paciente usuario.

Asimismo, la tesis se encuentra organizada por capítulos, por ello, en el capítulo I, se desarrolló el diagnóstico de la problemática, el objetivo que se planteó fue determinar cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021. En el capítulo II, se enfocó en la búsqueda de literatura especializada de las variables y dimensiones, a través de los antecedentes de revistas indexadas, tesis y libros. El capítulo III, se planteó las hipótesis principales y específicas, como respuesta a la interrogante de investigación planteada. En el capítulo IV, se desarrolló la metodología, enfoque cuantitativo, de tipo básico, el método utilizado es el hipotético- deductivo, como diseño de investigación es transversal. La muestra seleccionada son los conocedores de la problemática, esto es 93 usuarios-pacientes de la entidad seleccionada. En el capítulo V, se enfocó en los resultados, que demostraron la validez de la hipótesis planteada, el resultado de la aplicación del Rho de Spearman $=,503$

De acuerdo con los resultados la capacidad de respuesta no es la más adecuada o idónea, también no se ejecuta los presupuestos asignados, logrando así la insatisfacción de los pacientes y usuarios.

Capítulo I: Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial.

La tesis se encuentra delimitada territorialmente en el departamento de Lima, por ser la ubicación del Hospital Nacional Dos de Mayo, sito en Parque "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima 15003.

1.1.2. Temporal.

La tesis se inició en agosto del 2021 a octubre del 2021.

1.1.3. Conceptual.

La primera variable es la capacidad de respuesta, según (López, 2021), se define como la “actitud que se muestra para ayudar y suministrar un servicio rápido, el cumplimiento a tiempo a los administrados, así como también lo accesible que pueda ser como organización para el usuario y la factibilidad con que se pueda lograrlo enfatizándose en el derecho fundamental a la salud”.

La segunda variable hace referencia a la satisfacción del usuario, la cual se entiende como el fin de las todas organizaciones, por lo que a la fecha cada una de ellas se ha visto obligada, en buscar diversas alternativas para cumplir con la complacencia de las necesidades de cada uno de sus usuarios, siendo clave la percepción de los beneficiarios sobre los bienes y servicios recibidos, como clave de la mejora de una organización. Bajo ese contexto, (Inuma, 2020) afirmó que “la satisfacción del usuario es considerada una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro con el servicio que recibe”.

1.2. Planteamiento del problema.

Las instituciones públicas como privadas se han dado cuenta que el secreto o la clave para alcanzar objetivos, es dar respuesta a las exigencias que exige el consumidor, en este caso, respecto al ámbito de la salud, es el paciente usuario.

Respecto a las instituciones (López, 2021, p.21), señaló lo siguiente:

“Dichas instituciones están en una constante observación no solo por las autoridades supervisoras del sector, sino por el escrutinio público que utiliza el sistema de salud, que como sabemos tiene una serie de problemas que se han venido acrecentando cada vez más.”

Se observó que en todos los países el colapsó de su sistema de salud. Como señaló (Palomino, 2018) el ambiente estatal en el área de la salud se le suele cuestionar en diferentes problemas por temas de precariedad en temas de infraestructura, el tipo de actividades que otorga entre otros que ha generado reclamos y rechazo por parte de la población) y esta versión es común en todos los conocedores del problema.

Asimismo (Ángeles, 2019) señala que los hospitales del país atraviesan por un desabastecimiento, han colapsado, hay una desatención grave, en algunos casos excepcionales el hospital tiene infraestructura moderna y con equipos de última generación, pero no hay personal, ni medicinas, faltan 16 mil especialistas en el Perú., pero no se ha resuelto. A ello se adiciona actos de corrupción e irregularidades. En el 2020, frente a esta situación (Palacios, 2020) señaló lo siguiente: “A nivel nacional, el 80% de hospitales de los niveles II y III tienen déficit de infraestructura”, el “68% de establecimientos de salud”, tiene problemas de salubridad (p. 2).

Esta realidad descrita, no es ajena, al antiguo Hospital Nacional Dos de Mayo del cercado de Lima. Por ello es importante conocer cómo responden los técnicos y profesionales que trabajan en dicho hospital, qué calidad tienen cuando realizan su labor.

Al respecto (López, 2021, p. 2), señaló lo siguiente:

“La toma de conciencia en torno a la calidad de servicio es de reciente data, porque no solo hay que hacer las cosas bien, sino hacerlas con un grado de calidad en el proceso de la esfera de brindar un servicio. Nos alejamos de la idea que la calidad es un elemento que tiene un alto costo, la nueva lectura del tema nos demuestra que mantener un estándar de calidad es rentable y no tiene el alto costo que se especulaba.”

El año 2021, el virus SARV-COV” que es más conocido como el Covid 19 a nivel mundial, ha generado que los sistemas de salud experimenten el colapso en todos los niveles de atención. Por lo tanto, los hospitales nacionales deben de modificar sus sistemas y formas de atención para que los servicios que se brindan cumplan con la satisfacción de los ciudadanos.

La misión de todas las instituciones públicas es otorgar mayor nivel de calidad de las actividades sanitarias asumiendo un nivel cada vez más alto de estándares. Los gestores públicos de hoy en día no solo tienen que brindar el servicio colectivo con justicia y probidad, sino que además tienen que satisfacer necesidades individuales y dar respuesta a problemas sociales complejos.

La calidad de servicio es parte de la administración, donde la organización tiene que diseñar y operar un programa activo de diagnóstico y una mejor calidad. La parte medular de dicha mejora de la calidad es tener una observancia constante del nivel y uniformidad de la calidad de servicio. Se observó que, en esta exigencia, hay un elemento

esencial que son los trabajadores, donde determinados funcionarios y servidores públicos, en la realidad no responden a las exigencias y expectativas del usuario, que es un paciente-usuario, que necesita por su complejo estado de una atención inmediata, eficiente y con los tratos que toda persona en un estado de angustia y temor necesita, cuando acude a un hospital, se necesita una satisfacción de las necesidades que le urge.

Como manifiesto (Inuma, 2020, p. 6.), la satisfacción del usuario es el fin de todas las organizaciones, por lo que a la fecha cada una de ellas se ha visto obligadas en buscar diversas alternativas para cumplir con la exigencia de cada usuario.

En este contexto se han identificado ciertos problemas y falencias que vienen ocurriendo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que no son casos aislados, sino que se presentan con mayor frecuencia, como es la extemporánea satisfacción de demanda, cuando el paciente o sus familiares acude con alguna dolencia, angustia, desesperación para una atención diligente. Todo ello se relaciona con el incumplimiento de las expectativas del usuario.

Problemas y falencias que se presentan con mayor incidencia en la rapidez en la respuesta en temas de necesidad de mejoramiento de la salud de los pacientes que tienen riesgos en empeorar su enfermedad o salud. Así mismo el paciente requiere el acceso a la infraestructura y la atención diligente de los profesionales, apenas es recepcionada su llegada por la propia naturaleza de su estado, encontrando que a veces hay una falta de acceso oportuno que obviamente se trasluce en un incumplimiento a las necesidades del usuario.

Ahora este problema, no es un tema de determinadas instituciones; es un tema que ingresa a una esfera más amplia, como son las políticas públicas. Todas las intervenciones del estado generan experiencias algunas con éxito, que generan valor público y otras que no

generan dicho valor, aunque las experiencias que no son exitosas permiten darnos una lectura de lo que está ocurriendo y estudiar reflexionar y analizar las falencias cometidas.

Esta realidad que se describió en los párrafos anteriores nos llevó a realizar las siguientes premisas que se ha identificado de la problemática:

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?

1.3.2. Problemas específicos.

PE1. ¿Cuál es la relación entre la extemporánea satisfacción de demanda y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la falta de acceso oportuno y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación entre las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

1.4.2. Objetivos específicos.

O_{E1}. Evaluar cuál es la relación entre la extemporánea satisfacción de demanda y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de mayo en el año 2021.

O_{E2}. Precisar cuál es la relación entre la falta de acceso oportuno y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de mayo en el año 2021.

O_{E3}. Determinar cuál es la relación entre las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de mayo en el año 2021.

1.5. Justificación de la investigación.

1.5.1. Justificación teórica.

Se debe buscar propuestas positivas para los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, de allí la relevancia de un conocimiento de la actuación en el personal capacitado que cuidan la salud de los pacientes, por ello la investigación propone explicar y reforzar más estrategias, respecto a la relación enfermera-paciente.

1.5.2. Justificación práctica.

El sector salud, en el Perú, actualmente atraviesa una grave crisis en la atención a la población, lo que evidencia la necesidad de llevar una investigación para analizar esta problemática y plantear propuestas enfocadas a mejorar la administración de métodos que aumentan el nivel de satisfacción de los pacientes. Además, la investigación es un aporte al estudio científico de las crisis en el área sanitaria a nivel nacional dentro de diferentes alternativas que se formulan con el fin de lograr una mejor atención en la esfera de la salud.

1.5.3. Justificación metodológica.

Es un trabajo en base a la metodológica, basada en el enfoque cuantitativo, utilizando las técnicas e instrumentos de dicho modelo, estableciendo bases para investigaciones futuras en torno a la temática desarrollada en la investigación.

Capítulo II: Marco teórico.

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Artículos científicos.

Rodríguez, (2021) publicó su artículo denominado: “Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas”, que tuvo como objetivo: Evaluar el nivel de solución de urgencias dentro del sistema sanitario recibido por los pacientes y los factores asociados a esta percepción. En la esfera metodológica se utilizó un estudio cualitativo, Tipo transversal, se realizó entrevistas a los pacientes, conocedores de la realidad del nosocomio, Entre la conclusiones arribadas, respecto a las dimensiones evaluadas, el porcentaje más alto lo tuvo la confidencialidad, esto es más del 99%, un punto menos la dignidad, y la comunicación más del 97%, la que no tuvo una recepción optima fue el caso de la atención rápida o diligente por parte de los profesionales que trabajan en dicha institución el porcentaje del 38%, y respecto a la calidad de los denominados servicios básicos el resultados fue de 31.8%

Anyaipoma, (2020) publicó su artículo sobre la “Capacidad de respuesta de la red de salud ante la presencia de epidemias”, el cual tuvo como objetivo: desarrollar un documento estándar que tenga las capacidades óptimas para poder enfrentar la presencia de las epidemias de impacto. Se realizó la consulta y evolución de diferentes documentos técnicos, elaboración del instrumento y del modelo matemático para el cálculo del ICR, se llegó a la conclusión que los profesionales de la salud, tienen información relevante para que las autoridades de salud, basándose en evidencia, tomen decisiones que puedan dar solución a una planificación de respuesta ante la presencia de una epidemia, que se traduzca en disminuir la morbilidad, bajo impacto

económico, invalidez permanente, y un nivel de letalidad permanente en las personas, familias y comunidad.

Paredes, (2020), en su investigación titulada “La calidad de atención y satisfacción del usuario del centro de salud, con el objetivo de poder medir la relación entre la calidad con el nivel de satisfacción de los pacientes”. Utilizó un enfoque cuantitativo, tipo no experimental, llegando a las conclusiones que el usuario de la institución, destaca que no se ha tenido la diligencia expedita de atención al requerimiento de emergencia, porque el paciente cuando llega al hospital, busca una atención diligente, efectiva y profesional y muchas veces ella no se ha dado, debiendo cambiar dicha situación a través del cumplimiento de los estándares un idóneo servicio sobre temas de la rápida atención sobre las bases de la concientización, capacitación y actualización a los servidores públicos de dicho centro de salud.

Salazar, (2016), en su investigación denominada “Diagnóstico de la calidad de servicio, en la atención al cliente”, planteó el objetivo: Medir el nivel de estándar de calidad en los servicios realiza la universidad en el procedimiento de matrícula. En la esfera metodológica, se utilizó el enfoque cuantitativo, se aplicaron encuesta a los estudiantes a través del modelo SERVQUAL, entre sus principales conclusiones: La universidad en los últimos años ha venido recepcionando lo problemas del exterior, esto es la crisis económica y política que tiene el país, unido a las carencias de la propia institución, los clientes de la empresa han expresado su descontento, y se ha debilitado su fidelización a la empresa. Concluye: La calidad de servicio es deficiente y ello ha venido evidenciándose en los últimos años por las quejas, denuncias y malestares de los estudiantes de la universidad, que ven que no se brindan los servicios ofrecidos y los que se brinda no están acorde a las exigencias que ellos tienen.

Nápoles-Nápoles, (2016), en su material especializado: Medición y mejora de la satisfacción del cliente interno en instituciones universitarias, la finalidad: Determinar la valoración de medidas sobre satisfacer al paciente interno de las universidades, estudio de nivel cualitativo, con el uso de la metodología de análisis de artículos especializados de los diferentes investigaciones en torno a la percepción de los estudiantes en los últimos años, de cómo viene respondiendo la universidad ante sus demandas , y se coincide que en los diferentes países de la región, el descontento es generalizado, salvo excepciones honrosas. Se concluye que los usuarios o clientes están insatisfechos con el desempeño de las esferas de trabajo de las universidades, sobre todo en las dimensiones de seguridad e infraestructura.

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.

a. Tesis nacionales.

a.1. A nivel regional.

La tesis de López, (2021) titulada: La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el derecho fundamental a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018. Tiene como finalidad de: Medir la rapidez con que responden a las necesidades de atención de los pacientes, fue una investigación de tipo básica con nivel correlacional, la población de estudio en este caso fue de 56 personas dentro del área administrativa en donde también comprende a pacientes para abordar la realidad, concluyendo que existe en este caso vulneración al derecho fundamental a la salud, existe un nivel de ocurrencia por la falta de acceso oportuno, accesible y aceptable dentro del servicio de calidad lo que la calidad indicada no es la suficiente en poblaciones de estatus vulnerable, ello

agrava el estado real cuando la emergencia es mayor, esto implica que se refiere un nivel más alto de atención en las políticas públicas que durante largo tiempo demuestra no tener el nivel suficiente de inversión en temas de infraestructura, equipos y personal con especialización debida lo que perjudica el derecho de la salud de los pacientes.

Aguirre, (2021), en su investigación: Calidad de servicio y factores socio-demográficos del hospital nacional Luis N. Sáenz. PNP. 2020 Ica. Universidad San Luis Gonzaga, para el grado de Magister en enfermería. La finalidad fue la medir el nivel de relación sobre las calidades de servicio que otorgan el personal de salud y los factores socio-demográficos de la institución seleccionada. En el ámbito metodológico, utilizo el enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo; método cuantitativo, porque presentará los hechos precisos, de corte transversal prospectivo porque nos permitirá realizar análisis de la variable por un corte en el tiempo. La tesis concluye: La infraestructura del hospital de la Policía Nacional, tiene serias deficiencias en torno a la infraestructura de las instalaciones internas y externas, así como servicios de atención, en total precariedad, como el caso del tópico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se evidencia un endeble servicio y una capacidad de respuesta limitada, que ha llevado a una queja constante de los pacientes.

Ñahuirima, (2015), en su investigación: Calidad de servicio y satisfacción del cliente de las pollerías de la ciudad de Andahuaylas, Apurímac en el año 2015, investigación que se realizó para obtener el título de administrador de empresas, la finalidad de la tesis fue medir la relación entre la variable calidad con la variable satisfacción, el universo del estudio

fue la esfera de los restaurantes. En el ámbito metodológico, fue una investigación que aplico el modelo cuantitativo, tipo correlacional de ambas variables, utilizó la técnica del cuestionario de encuesta con escala de medición de alternativas de tipo Likert, concluyendo que, el rubro de este tipo de productos, que tuvo su boom, ha venido decreciendo por diversos factores, externos, por la presencia de una serie de opciones culinarias atractivas al usuario, esto es opciones diferentes atrayentes. Ahora el principal problema es que el personal que atiende, ha cambiado ha sido remplazado por jóvenes, sin ninguna experiencia en la atención en cliente, ello se ha evidenciado en varios restaurantes, denotándose una falta de empatía, esto es una desconexión entre el usuario y el personal que está destinado para atenderlos.

Oscoco, (2016) desarrollo la tesis titulada: Satisfacción del paciente externo del centro de salud de Iliupapuquio, tesis para sustentación para obtener el grado de licenciatura en administración de empresas, la metodología utilizada tuvo enfoque cuantitativo, con ello se pudo medir la capacidad de respuesta de las necesidades entre los usuarios del servicio médico del centro de salud mencionado, pudiendo concluir que se tiene que mejorar el nivel de confiabilidad ya que los usuarios llegan al nosocomio quejándose de los incumplimientos de horarios programados en su atención de parte del área administrativo, además en la sección de consultas y hospitalización existen altos grados de queja por tener poca satisfacción de parte de los usuarios, señalan que existe poco nivel de amabilidad incluso se ha evidenciado trato despectivo, petulante y que es imposible no indicarle nada a las enfermeras.

a.2. A nivel local.

Inuma, (2020), en la tesis: Calidad de servicio del profesional de enfermería en la satisfacción del paciente: Una lectura a la literatura científica. Esta tesis propuso determinar desde la apreciación de los pacientes que se encuentran hospitalizados, tuvo como objetivo: Conocer el real nivel sobre la calidad en la atención de parte del personal de enfermería frente a los usuarios del área de otorrino con relación a los factores socio-demográficos que se brinda en el hospital Luis N. Sáenz. PNP; se utilizará el cuestionario SERVQHOS-E como instrumento legítimo y confiable, concluye: El examen de la literatura especializada y científica nos lleva a concluir que la calidad en la esfera de la salud es trascendental y que en esta época de buscar medidas para solucionar temas de mejora en temas de atención de la salud que se tiene que comprender al usuario actual, esto es el paciente, así como a sus familiares que son los que están apoyando en el trámite y acompañamiento de sus familiares, por lo tanto, la relevancia de estar al tanto cómo está siendo atendido por el hospital o centro de salud es vital.

Milla, (2019), en la tesis titulada: “Gestión de recursos humanos y calidad del servicio al cliente en la empresa Ormeño. 2018-2019”, investigación para acceder el grado de licenciatura en administración de empresas, tuvo la siguiente finalidad: Determinar de qué manera gestión de recursos humanos incide ante los estándares de calidad que ofrece ante sus clientes la firma Ormeño. 2018-2019. Este objetivo nos lleva al estudio de la importancia de la capacitar a los recursos humanos que trabaja dentro de esta firma, la superación de las falencias en torno a la infraestructura como la renovación de la flota entre otros problemas. En el ámbito metodológico, fue

una tesis cualitativa con método analítico de la información, basada en los informes, pronunciamientos, investigaciones anteriores. La muestra de estudio son los cambios o modelos que se han implementado en algunas empresas para estar acorde con las exigencias del nuevo usuario del servicio como es un turista exigente. La técnica que se utilizara es la revisión del material especializado. Llega a las siguientes conclusiones: Las empresas de transporte interprovincial, que no tiene una idónea respuesta ante el boom turístico de índole nacional e internacional y a la exigencia del moderno usuario. Como hemos visto en las últimas décadas, el país ha sido elegido para realizar turismo por los diversos países del mundo.

Chávez, (2017), en la investigación denominada: Nivel de calidad en el área de otorgamiento de servicios de la industria de transporte terrestre a nivel interprovincial del Perú. Fue una tesis para lograr la licenciatura de magister en el área de Marketing, utiliza la escala SERVQUAL, para la medición del impacto que tienen en el rubro de las empresas interprovinciales. En la esfera metodológica, utilizo el estudio cuantitativo y las técnicas e instrumentos que corresponde como la técnica y el cuestionario. Los resultados es que se encuentra deficiencias en la esfera de la infraestructura, porque se utilizan unidades de que tiene una antigüedad de los años setenta, se ha identificado la presencia de camiones que han sido adaptados a buces, muchos de los buces, tiene una serie de infracciones, que han venido acumulándose a través de los años, no están al día o no tienen SOAT, por ello gran parte de los accidentes es ocasionado por dichas falencias. Otro problema identificado, es que el personal que trabaja en dichas empresas de transporte no tiene los permisos, ni los documentos que acrediten

ser los profesionales para conducir dichos vehículos y son propaladas por la prensa, y recepcionadas por la población, y ello se desprende en la respuesta dada en la encuesta, más del 70 % destaca la inadecuada atención.

Pérez, (2016), en su investigación que se denominó: Percepción de la calidad de atención de los usuarios en consultorio externos del Hospital de Apoyo San Francisco 2015 Universidad Nacional Hermilio Valdizán, investigación de enfoque cuantitativo, donde se obtuvo la percepción de los actores incluidos en el objetivo de la investigación, como son 126 usuarios del servicio brindados en los consultorios externos del hospital seleccionado, dicha muestra se seleccionó, aplicando la selección de acuerdo a características puntuales dentro de un marco selectivo, también utilizó la técnica de la encuesta en base al modelo Servqual, el cual tuvo un cuestionario de 22 pares de interrogantes, el cual midió los estándares de cuan satisfechos están los usuarios encuestados. Se utilizó el programa Excel, para la medición de porcentajes y el programa SPSS, , así como la utilización del Test Student, para la correlación entre las percepciones globales y expectativas. Se tuvieron como resultados que el 60% responde a la interrogante: insatisfecha, destacando que la población más del 66% estuvo conformado por mujeres, que las edades fluctuaban entre los 20 y los 64 años, encontrando que el 16% tenía instrucción superior, un 4% de los encuestados no contaba con alguna modalidad de seguro, así se observó que el 92 % de los usuarios se atendían con frecuencia.

Rojas, (2017), en su tesis: Factores sociodemográficos relacionados a la calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de la Clínica Good Hope, Lima, 2016, esta investigación aborda: Medir la

influencia de variables socio-demográficas de cuan satisfechos están los usuarios sobre los estándares de cuando han sido atendido cuando acuden atenderse al área de urgencias en la clínica Good Hope en el periodo del año 2016; en el ámbito metodológico estamos ante un estudio de tipo descriptivo, porque describe las características de dichos factores, transversal, porque no se va estudiar y analizar los factores sociales y demográficas de la población objeto de estudio, y asociativo porque se observa la relación inherente entre ellos, la muestra seleccionada son 269 pacientes, obteniendo como resultado una asociación significativa entre los factores seleccionados con la cualificación cuando han sido atendido los pacientes y su grado de cuan satisfechos están. Fueron diversos los factores, relevante que fueron objeto de análisis en la investigación, como el área o el tópico donde fueron atendidos los pacientes, religión, sexo, nivel de estudio entre otros, indicadores los asociados a la satisfacción del usuario. Entre las conclusiones que se arribó se observó los usuarios quienes son adulto mayores, señalan que han sentido una satisfacción y de calidad o al contrario de mala calidad o insatisfacción en la clínica objeto de estudio, con niveles de regular hacia abajo.

A.3. A nivel internacional.

Jaramillo, (2020), en la tesis titulada: Calidad y utilidad de los reportes de enfermería en los procesos asistenciales de los pacientes. Hospital de Isidro Ayora. Loja tesis para Magister en enfermería, aborda el: Medir la calidad y beneficio de los reportes emitidos por el personal de atención a nivel enfermería en los procesos de usuarios de la atención en la medicina interna. Se utilizó el enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos fueron que el 90

% del personal de enfermería, hacen un registro de la data de horario, nombres, redacción, y datos importantes todos ellas con firma y sello. Así mismo un 85% de profesionales no han realizados un plan de trabajo desde un nivel cuantitativa, cualitativa de datos, se concluye la relevancia de los reportes elaborados por el personal de enfermería siendo documentos trascendentales para la valoración del grado de calidad de los enfermeros.

García, (2015), investigación denominada: Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería, Hospital Cunduahuacan, México. Investigación para buscar que obtener el licenciado en administración en servicios médicos, el objeto de estudio en este caso ha sido: Medir cuan satisfechos están los pacientes mayores de la tercera edad en cuanto la cualificación del nosocomio, estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, teniendo como unidad de análisis 58 pacientes quienes respondieron ante la premisa de la satisfacción general en un 58% con satisfacción alta, un 40% responde que el nivel de satisfacción de un medianamente satisfecho, y un mínimo 2% respondió que el nivel de satisfacción fue de 2%. Investigación que concluye: Más del 50% de las personas que están en la esfera de adultos mayores que son atendidos, se evidencio un grado de satisfacción elevado con la categoría de alto al cuidado respectivo que brindaron los profesionales de enfermería.

Puch-Ku, (2016), en la investigación que tuvo como nombre: Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado, el objeto fue: Determinar cómo se relaciones las dimensiones en torno a los cuidados que se realizan dentro del área del personal de enfermería para medir el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados,

sobre la metodología utilizada fue un estudio correlacional. Se utilizó la encuesta dirigida a los pacientes de segundo nivel del hospital de la ciudad de Mérida. Este estudio, tuvo como resultados, la respuesta positiva en un 70.1 respecto al nivel de cuan satisfechos están de manera general. En el objetivo específico de cuidado tuvo una mayoría en las alternativas de en casi un 91%, la investigación concluyo: No existe relación entre los caracteres de estado civil, escolaridad, edad, sexo, enfermedad, ambientes de atención, respecto a la atención de los profesionales de enfermería. Si hay relación con la situación laboral y el nivel socio económico con la atención en enfermería.

Ramírez (2016), en el trabajo académico: Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda, en Colombia en el 2016, el cual tuvo como finalidad: Evaluación de la percepción de los grados de cualificación en la atención los cuales se otorgan de parte de los servicios de urgencias de las ESE, en Risalda, en el año 2013, sobre la metodología utilizada, fue un trabajo de tipo exploratorio, descriptivo, donde se han utilizados las técnicas del enfoque mixto, esto es cualitativas y cuantitativas. La investigación tuvo como resultados: El 98% de la unidad de análisis estudiada, consideran que el acceso a la atención de urgencias fue accesible, un 78% preciso que ya tenían experiencia en acudir a la sala de urgencias, así mismo el 90% destaco que fueron atendidos con amabilidad y por último el 83%, preciso que se observa un grado de idoneidad suficiente de los profesionales que atienden en el nosocomio. Se observa entonces que la variable: accesibilidad, es el mejor criterio para la dimensión: infraestructura, a ellos le siguen otros factores como la ventilación de la infraestructura. Iluminación adecuada, higiene, se precisa que las condiciones que obtuvieron

mayor grado de porcentaje fueron la amabilidad de los profesionales unido a la idoneidad de dicho personal, tanto el principal como el auxiliar, y la variable más crítica fue la temporalidad que se tienen que asumir para poder acceder a los servicios de parte de los pacientes.

2.2. Bases teóricas.

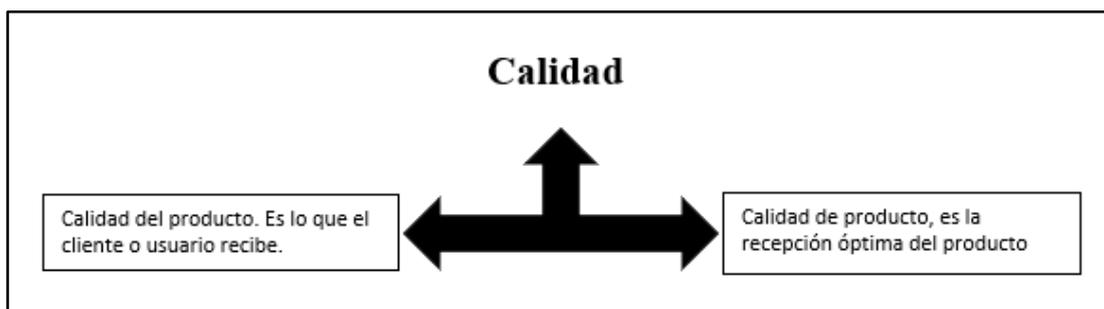
2.2.1. Calidad del servicio

La calidad de servicio es la consecuencia de la valoración continua del consumidor, esto es que, si dicho servicio cumple con las expectativas, exigencias, que tiene el usuario o consumidor.

Por ello (Escudero, 2014, p. 74) “La competencia entre empresas y productos es cada vez mayor, pero algunos se olvidan de que el cliente es el rey y principalmente los consumidores son los pilares de la empresa”.

Figura 1.

Dinámica de la calidad.



Fuente: Elaboración propia.

Como resaltó Cahua, (2018), en la actualidad, el usuario o cliente de las empresas, no es el clásico cliente pasivo o que acepta las condiciones dados por el que provee dichos productos y servicios, es un cliente o usuarios exigentes y lo que va

exigir es calidad, y conoce sus derechos, pide el libro de reclamaciones, cuando es objeto de un abuso, reclama, denuncia, este es el nuevo consumidor en la actualidad.

2.2.2. Gestión de calidad

Para Morales, (2018), es el proceso en donde previo diagnóstico de una realidad, se precisan y planifica el trabajo y las acciones realizadas por parte de instituciones para buscar que cumplir sus objetivos establecidos.

Los objetivos se trazan acorde a las tareas que se necesita para lograr una óptima atención al cliente o usuario. Como manifestó Cahua, (2018) las acciones o las tareas están enfocados a esquivar o evitar la presencia de fallas del desarrollo además de la producción de producto final que se obtiene con el mismo uso de los insumos de producción.

2.2.3. Características de la calidad

De acuerdo con Milla, (2019), hace referencia que, la calidad se inicia en todo proceso de la organización, obviamente se pone énfasis en las primeras acciones.

Por su parte García, (2017), destacó que las características de la calidad es el soporte donde se construye la aptitud de un servicio o un producto.

Ente sus características podemos sintetizar:

- Se pone énfasis en conocer lo necesario para la materia lograda sea óptima y de muy alto nivel de estándar de cualificación.
 - Los insumos que se van a utilizar tienen que ser de primera o tiene que asegurar que sean los mejores productos.
 - Se da relevancia en la compra de los insumos y la ejecución en el tiempo y forma planificados.

- Se conoce la percepción del cliente, cuál es su opinión del producto o servicio, que necesidades tiene o que parámetros o expectativas deben integrarse en la confección del producto (en el caso de la investigación, se quiere conocer la percepción del paciente o familiar que es atendido en el hospital).
- La responsabilidad es compartida por todos los que participan en la realización del producto y ello empieza desde el diseño del producto.

2.2.4. Control de calidad

Es definido como el grupo de instrumentos, técnicas, actos para identificar las fisuras o debilidades, sobre todo las necesidades que tiene el usuario, en el caso de un hospital sería las necesidades y exigencias del paciente y de los familiares, indudablemente para alcanzar este logro es trascendental, la intervención o dinámica de trabajo de los componentes humanos es relevante como afirmó Cahua, (2018), la finalidad del control de calidad, es la verificación que los productos o servicios, tengan todos los requerimientos y los requisitos mínimos de calidad.

2.2.5. Servicio.

Al respecto (Colunga, 2017, p. 17), precisó que la “palabra servicio proveiene del accionar de servir o estar a disposición de los requerimiento de una persona o de una institución, ya sea estatal o privada. En el caso que este servicio sea de índole gubernamental, el servidor o funcionario público está a disposición de los requerimiento del ciudadano, va a satisfacer necesidades del ciudadano que recurre a la entidad pública, va a satisfacer intereses públicos”.

Para Morales, (2018), los “servicio son conjuntos de expectativas que el cliente espera recibir, al momento en que decide hacer uso de un servicio”,

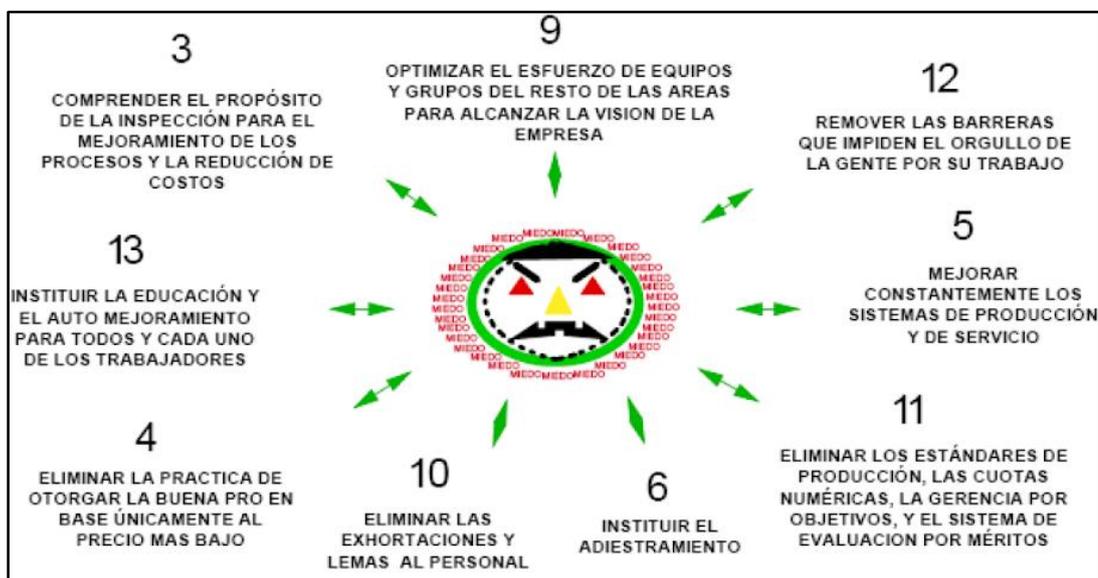
2.2.6. Calidad de servicio

Sobre la calidad de servicios señaló (Schnarch, 2017, p. 47), “Las diferentes instituciones no solo las privadas han identificado o reconocido que más que producto o servicios, lo que va adquiriendo las personas o los ciudadanos cuando acuden a un servicio que brinda el Estado. La garantía que tiene una empresa o una institución del Estado es otorgar alternativas que puedan elegir los pacientes, de responder los verdaderos requerimientos”.

Edwards Deming, propuso una estrategia para una nueva lectura de los denominados, principios de mejora continua, el autor los va presentar en su libro denominado: “Salir de la Crisis”.

Figura 2.

Principios de la mejora continúa.



Nota. Extraído de Diaz. 2010. p.33.

Los topicos señalados por el autor Deming quien se muestra en consonancia con el autor (Herrera, 2012, p.23) de los puntos siguientes son las siguientes: Es preciso tener consciencia de la nueva corriente filosófica dentro de las labores con el

objetivo de dar productos de mejor calidad con alto grado de competitividad y de esta manera poder estar vigente en un mundo exigente. Es preciso adaptar la parte filosófica de trabajo en conjunto, de manera tal que se tenga que eliminar partes dentro de una verticalidad jerárquica, un sistema en donde todos los recursos humanos cooperan y cumplen con todas las metas.

2.2.7. Medición de servicios.

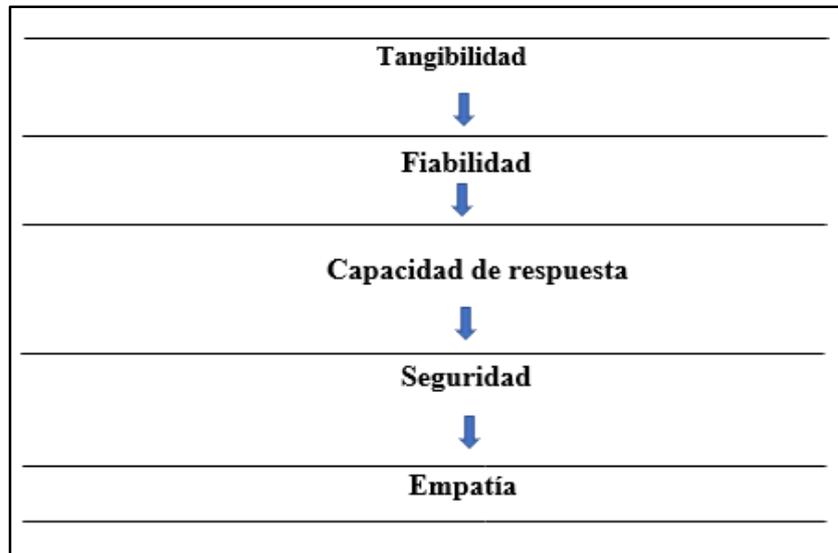
Para la evaluación de un servicio, se debe realizar mediante técnicas y estrategias, enfocadas a determinar con exactitud o que esté cumpliendo el objetivo con mayor veracidad de cómo viene realizándose el servicio.

- a. **Comunicación:** Es cuando el cliente propaga la satisfacción o la buena atención que ha tenido en la institución.
- b. **Necesidades personales:** Es la respuesta que realiza la institución, ante los requerimientos, el tipo gustos, necesidades del cliente.
- c. **Experiencias anteriores:** Una expectativa de un cliente o usuario va responder o se relacionan con las experiencias previas al servicio.
- d. **Comunicación externa:** Es la utilización de las diversas herramientas de publicidad y conocimiento del producto que tiene a la mano.

2.2.8. Dimensiones de la calidad de servicio.

Figura 3.

Dimensiones de la calidad de servicio.



Nota. Extraído de Cahua, (2018).

Según Milla, (2019), las dimensiones de la calidad de servicio son como se puede verificar en la figura 3:

- a. **Elementos tangibles:** Es la infraestructura de una institución o empresa que tiene para brindar los servicios a los clientes o usuarios.
- b. **Fiabilidad:** Es la forma contundente, como los recursos humanos de la entidad u organización realizan el servicio en todas sus etapas, de ejecutarlo de manera sumaria y eficiente.
- c. **Capacidad de respuesta:** La capacidad de respuesta de una empresa tiene que ser ágil y precisa. Ágil porque los clientes se encuentran a la espera de una respuesta y precisa porque los clientes expresan lo que necesitan y hay que darles precisamente ello.

- d. **Seguridad:** Es la expectativa del cliente que tiene por el cumplimiento del proveedor de sus necesidades previamente al conocimiento de información relevante.
- e. **Empatía:** Es el entendimiento de las necesidades, preocupaciones o entender la situación de la persona, es identificarse como si se estuviera en la misma posición, en este caso como cliente o usuario para poder así dar una respuesta a dichas necesidades en forma óptima.

2.2.9. Capacidad de respuesta en la salud.

El tener una respuesta rápida hace se cumpla de manera rápida los derechos fundamentales de la salud, en estos casos se logra minimizar los riesgos de salud que afectan a la vida de las personas y pueden generar la muerte de los pacientes; es decir, es un conjunto de capacidades para otorgar rapidez como respuestas para atender desde la etapa de prevenir, coordinar la continuidad de la asistencia, la seguridad social como la recuperación para poder superar problemas de salud con implicancia social.

Al respecto (Milla, 2012, p. 37), precisó: “la calidad se enfoca en dos procesos uno dirigido al producto o servicio con la capacidad de satisfacer al usuario, y en el segundo se enfoca en la gestión, ya que busca la integración de toda la organización y el control de todos sus procesos”.

Ahora como señala (Morales, 2018, p.73) “la calidad se enfoca en dos procesos uno dirigido al producto o servicio con la capacidad de satisfacer al usuario, y en el segundo se enfoca en la gestión, ya que busca la integración de toda la organización y el control de todos sus procesos”.

Según López, (2021), entre las características del incumplimiento de la capacidad de respuesta, tenemos a una extemporánea satisfacción de demanda, a la

falta de acceso oportuno y a las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia.

Por su parte (Milla, 2019, p.34), menciona “qué las mismas características, al decir que no se cumple con la capacidad de respuesta cuando hay una tardía satisfacción de demanda, no hay acceso oportuno, y el estado no pone énfasis en sus políticas públicas para buscar la solución de problemas”.

2.2.10. Aptitud en otorgar debida información.

Viene a ser aquella capacidad que tienen los servidores públicos ante el requerimiento o interrogante del paciente, respecto a la información idónea. En el tiempo donde se ha solicitado puesto que el paciente tiene derecho de tener solicitud de parte de sus instituciones que pertenecen al Estado y que deben ser entregadas.

El confiar en la información que se otorga facilita el proceso además que minimiza los errores como cualquier temor a equivocación en las labores puesto que la información articulada y validada de manera adecuada genera tranquilidad a la hora de luchar contra una enfermedad de parte de los pacientes y sus familias; por tanto, los profesionales y los técnicos tienen que lograr que dicha atención, sea de la de la mayor calidad posible; conocer sobre el estado de salud del paciente es un tema medular cuando se toma decisiones importantes y hasta puede ser esto un problema clínico en medio de abordaje en muchos casos. El hecho de solamente informar tiene un protocolo, el comunicar debe ser también regulado y atinado en momentos difíciles, se debe de siempre regular puesto que se puede generar disconformidad por diversos motivos, el mayor de ellos es que dicha información puede perjudicar la imagen de la institución o servir de medios probatorio para interponer un proceso sancionador o entablar procesos de responsabilidad civil o la exigencia de sanciones penales.

Según (Celis, 2017, p.47), precisa que “Es muy común que las instituciones públicas, ante el requerimiento de información donde tenga responsabilidad las instituciones, son renuentes a entregarlas y como se ha comprobado en la investigación, son ordenes que proviene desde el mal alto nivel jerárquico”.

2.2.11. Satisfacción.

El ámbito de la amplitud del significado de esta palabra ha sido objeto de diferentes matices a lo largo del tiempo, debido a que va ligado a una percepción de la persona (Oliver, 1996, p.23) mencionó: “juicio de un resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo”.

Por su parte (Zand, 2002, p.4) señaló que “la satisfacción es una concepción en relación de alguien o de algo, que tiene que ver con lo que quiere espera o desea el ser humano y que se relaciona con la espera del efecto que va producir”.

2.2.12. Componente de la satisfacción

- i. Calidad técnica de la atención:** Es el grado que tienen sobre atender de parte los profesionales y se brindan conforme a los conocimientos que se tienen.

Para (Varela, 2003, p.12) señaló al respecto que se refiere a “la calidad de los proveedores y la adhesión a los altos estándares de diagnóstico y el tratamiento”. Dicha calidad está en constante evaluación por los profesionales destinado a dicha medición de logro.

- ii. Accesibilidad:** Es tener acceso a una determinada área o lugar, sin ningún tipo de contratiempo, esto es, el acceso de acciones y los servicios públicos relacionados con este ámbito va a representar la capacidad del usuario cuando lo requiera de las atenciones de todo el sistema de salud, tanto de

su infraestructura como de los profesionales que están en ella. (Sánchez, 2015, p.86), mencionó: “representa la capacidad de todo paciente de la obtención de todo lo referido a la salud de forma conveniente”.

- iii. Aspectos financieros:** Para acceder a un determinado servicio tiene que existir una condición trascendental como es el presupuesto para poder brindar todo lo ofrecido como servicio público.
- iv. Necesidades:** Toda persona necesita conocer la gestión, trámite o el camino que toma una determinada necesidad. (Ñahuirima, 2015). Por ello la satisfacción de la persona se relaciona directamente con los logros alcanzados, en el ámbito médico, lo que se quiere lograr es una atención optima del paciente en todas sus dimensiones o competencias donde este accede para la atención.
- v. Continuidad de la atención:** La esfera medica es una constante, no es estática, salvo excepciones donde el paciente va y se atiende por sol única vez, muy al contrario, la atención de problemas en torno a la salud tiene una serie de etapas para que esta atención logre el objetivo como es la salud del paciente. La continuidad de la atención es realizada no solo por el profesional que dirige el tratamiento o la operación, sino por otros profesionales que se encargan de la atención continuada y dedicada del paciente, como son los enfermeros o enfermeras.
- vi. Ambiente físico:** Tiene un rol importante el espacio físico donde se realizan las actividades, estas tienen que responder a la exigencia de la persona que acude a la entidad o institución, en el caso de un ambiente del ámbito de salud como los hospitales o clínicas tiene que cumplir con las

exigencias rigurosas de higiene, espacios clasificados, señalizados que no existan molestias entre otros.

- vii. Integralidad:** Disponibilidad de recursos para la atención. La satisfacción tiene que ir de la mano con el acatamiento o la observancia de los presupuestos para determinada finalidad, siendo uno de ellos la disposición de los recursos tanto económicos, humanos y de materiales, en el caso de un centro de salud, se debe tener todo lo que ofrece un nosocomio, en forma coherente y vasta para que no falte lo necesario en la atención.
- viii. Satisfacción generalizada de la organización o institución:** Son las características entre las personas que interactúan uno para dar un servicio y el otro para recibirlo, en la satisfacción respecto a la salud, estamos ante la interacción del personal de enfermería con los usuarios tanto de la esfera de hospitalización como de emergencia. García, (2015). En este caso de la Satisfacción generalizada del sistema de salud.
- ix. La satisfacción como visión utilitarista del comportamiento:** La satisfacción corresponde, con la sensación de estar contento por los productos, bienes o servicios que se han ofrecidos o prestados, por ello nuestra institución objeto de estudio como la sensación corresponde a una visión utilitarista del comportamiento.

2.2.13. Satisfacción como proceso cognitivo e la información.

El procesamiento cognitivo de la información tiene su base en la corriente utilitarista porque se tiene que tomar en cuenta hasta donde el producto cumple con las funciones que han sido asignadas y que va a tener como resultado la alegría, el gozo, la sensación de contento, la información tiene un papel importante porque reúne

todos los elementos necesarios para poder cumplir con esas expectativas que se necesita para alcanzar el objetivo de la satisfacción.

2.2.14. Satisfacción del paciente

Las organizaciones tienen el objetivo de garantizar la plena satisfacción de los usuarios o clientes, en este caso del paciente que, a diferencia de las otras personas, su satisfacción exige diferentes requisitos para obtener un servicio de calidad. García, (2015). Desde hace décadas se ha tomado en cuenta la percepción del usuario en las empresas esto se ha trasladado en la esfera pública, donde se evalúa como es la calidad de atención al usuario que pagan sus impuestos y espera una atención óptima, los casos son múltiples y por todos conocidos de lo lamentable situación de nuestro sistema de salud, donde todos somos culpables, los ciudadanos, el gobierno, las instituciones por no cumplir con el rol que cada uno nos toca, hoy en esta época de pandemia hemos visto lo importante que es la salud para un país.

2.2.15. Necesidades sentidas por el paciente

Es común observar que un sujeto se dirige a una entidad de salud en espera de obtener determinado servicio y es donde hay otros sujetos como los enfermeros que van a recepcionar su pedido con la esperanza de poder satisfacerlo. Las necesidades son diversas desde el primer momento toda persona necesita de orientación y de cuidados especiales es donde el médico, enfermería, personal administrativo, tiene un rol trascendental, ella provee dichos cuidados satisface las necesidades.

2.3. Definición de términos básicos.

Aptitud en otorgar debida información.

Calidad y pertinente información que se espera obtener de la entidad pública a través de sus trabajadores en este caso del hospital. (García, 2015, p. 56)

Capacidad de respuesta.

Es la probabilidad de responder, de manera diligente, idónea y adecuada, frente a un requerimiento, en un temporal, donde el requirente pueda ser atendido en sus demandas. (Morales, 2018, p. 41)

Derecho fundamental a la salud.

Derecho fundamental que tiene acceso asequible, aceptable y oportuno a la atención de salud de calidad suficiente (Morales, 2015, p.67)

Derecho a la información a la salud.

Es la facultad inseparable de todo usuario, que es atendida dentro de un hospital o cualquier centro médico de poder obtener información sobre su estado de salud o de las intervenciones acciones en torno a su salud. (López, 2021, p. 31)

Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.

Es la facultad que concede a todos los usuarios o pacientes un servicio de calidad, de forma inmediata, infraestructura idónea y con la atención de profesionales de salud competentes. (López, 2021, p. 41)

Derecho a un sistema de protección de la salud.

Es el derecho al acceso al acceso a las diversas instituciones, programas y coberturas que tiene el estado destinadas para la atención de salud. (Anyaipoma, 2020, p. 12)

Respuesta coordinada durante el proceso

Interrogante resuelta en forma coherente y acorde a la realidad que está pasando el paciente. (López, 2021, p. 42)

Nivel de Satisfacción del paciente.

Grado de optimismo a la respuesta dada, por las personas de la institución a los requerimientos exigidos o solicitados por los usuarios de la institución.

Capítulo III: Hipótesis y variables.

El instrumento más poderoso que tiene la ciencia para investigar y explicar los fenómenos es la hipótesis, que es la llave maestra para encontrar la verdad. Por eso no es casual que se evalúe una investigación por la calidad de sus hipótesis donde existe un fuerte contenido lógico. Según Ramírez, (2016) “La hipótesis científica es un enunciado teórico, supuesto, no verificado, referente a la solución de un problema que se expresa como una relación entre variables o categorías”.

Las hipótesis se formulan para probar una suposición, determinar la relación de una variable sobre la otra es decir de conocer la causa y el efecto entre la variable independiente sobre la dependiente. En las investigaciones exploratorias y descriptivas no es necesario formular hipótesis, porque no hay necesidad de explicar las relaciones causales del fenómeno, ni buscan la asociación de variables, ni determinaciones, pero si son necesarias en las investigaciones correlacionales y casuales.

3.1. Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis general.

H_{G1}. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H_{G0}. La capacidad de respuesta no se relaciona con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas.

H_{E1}. La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H_{E2}. La falta de acceso oportuno se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H_{E3}. Las inadecuadas políticas públicas en busca de la eficiencia se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

3.2. Identificación de variables.

X.= Capacidad de respuesta.

Y.= Satisfacción del usuario.

3.3. Operacionalización de variables.

Tabla 1.

Operacionalización de variables.

Hipótesis	Variabes	Dimensiones	Indicadores
HG. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.	X. Capacidad de respuesta. (Neyra, 2018), Revisión en detalle de las diferentes características del usuario que acude al nosocomio.	1.1. Extemporánea de satisfacción de demanda. 1.2. Falta de acceso oportuno 1.3. Inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención tardía. • Demoras de la presencia del médico o enfermera • Formalidades innecesarias. • Espera innecesaria • Falta de inversión en infraestructura • Falta de inversión en capacitación. • Acceso sin ningún tipo de contratiempo • Atención diligente del sistema de salud • Atención tardía • Perjuicio a la atención de salud. • Infraestructura obsoleta. • Personal limitado en la atención.
	Y. Satisfacción del usuario. (Inuma, 2020) Es el fin de todas las organizaciones, por lo que a la fecha cada una de ellas se ha visto obligadas en buscar diversas alternativas para cumplir con la satisfacción de las necesidades de cada uno de sus usuarios.	2.1. Incumplimiento a la Accesibilidad 2.2. Incumplimiento a las necesidades 2.3. Insatisfacción generalizada del sistema de salud	

Fuente. Elaboración propia.

Capítulo IV: Metodología

4.1. Enfoque de la investigación

Este documento de nivel científico es una actividad que esta direccionada a obtener el conocimiento científico. Como señala Ramírez, (2016) es un “proceso riguroso, sistematizado que solicita el conocimiento y dominio de las herramientas tecnológicas, procedimientos lógicos y sobre todo las decisiones respecto a los resultados alcanzados, ello a través de la comprobación de la hipótesis o en el caso de estudios cualitativos supuestos” (p,43).

Es trascendental, el conocimiento amplio en la recepción sobre la información de la problemática y sus variables, y una vez acopiados, realizar su proceso, análisis y su debida interpretación. “Los objetivos de la investigación científica son principalmente, la descripción, explicación y predicción de hechos, fenómenos eventos que ocurren en la sociedad. Verificación de las hipótesis, así como la descripción de las leyes científicas o naturales.

El enfoque utilizado es una investigación cuantitativa, porque se va a realizar encuestas observación de los investigadores y el análisis de la literatura especializada en torno a las variables de estudio. Ramírez, (2016), señalo que este enfoque tiene como características el uso de métodos cuantitativos esto la medición de las variables, el uso de magnitudes, observación y medición de las unidades análisis, muestreo, estadística entre otros” (p.457)

Esta tesis es cuantitativa puesto que a través de la percepción de los concedores del problema se obtuvo datos relevantes, sobre la problemática que fueron analizadas para sustentar la hipótesis propuesta.

4.2. Tipo básico.

Tipo básico, porque busca data con relevancia de variables que se están estudiando. Busca la relevancia de la asociación de las dos variables.

4.3. Nivel de investigación.

Es correlacional, que de acuerdo con Bernal (2010) es un trabajo que tiene como finalidad el estudio de la relación de las variables” (p. ,74). La correlación es entre las dos variables, la finalidad de la utilización de ello es la averiguación que estas variables están interconectadas, por tanto, estas variables que pueden interactuar entre sí, por lo cual cuando se evidencia una modificación o transformación en ellas, se puede proponer o concluir cual será el cambio en la otra variable que está directamente conexas con la misma. Se va a medir las dos variables y establecen una relación entre las mismas. En este proceso se va a requerir que el investigador use las variables objeto de estudio, aquellas variables que no puede controlar.

4.4. Métodos de investigación.

Se ha elegido el método Hipotético – deductivo, metodología que se aplicó al estudio de una problemática sigue la secuencia del problema, objetivos y la respuesta a dicha problemática, se plantea las hipótesis, que van a dar respuesta a la problemática.

4.5. Diseño de la investigación.

Podemos decir que un diseño es aquella pauta a seguir, es cómo realizar la investigación, a través del uso de la metodología en particular teniendo en cuenta el nivel de investigación utilizada, en este caso es correlacional, por ello se utilizó el diseño transversal.

El diseño transversal encaja en forma perfecta en el análisis estudio de una determinada situación a investigar, en este caso la teoría fundamentada permitirá determinar la relación entre las variables seleccionadas.

4.6. Población y muestra.

4.6.1. Población.

Para (Ramírez,2015) “la población es el conjunto de todos los elementos de un fenómeno, hecho, caso, etc., dicho autor también considera como población al conjunto de individuos o elementos a observar y medir por una característica o atributo” (p,213). La población está constituida por usuarios-pacientes La población seleccionada son los conocedores de la problemática, esto es 93 usuarios-pacientes.

4.6.2. Muestra.

A. Unidad de análisis

Usuarios-pacientes del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

B. Tamaño de la muestra.

Según (Hernandez, 2014, p.239), “es la parte seleccionada de un universo o población que ha sido elegida a criterio del investigador.

En este caso para la recolección de los participantes de la muestra se tuvo el muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo no aleatorio y no probabilístico, que es utilizado para crear una muestra, acorde a la facilidad del acceso de dicha unidad de análisis, en un determinado intervalo de tiempo.

Entonces la muestra se tomó mediante el denominado muestreo por conveniencia y por decisión propia, aplicando la siguiente formula:

N: 93 usuarios-pacientes.

Todos los pacientes que aceptaron y dieron su consentimiento de participar en la investigación.

Enfatizó el autor Muñoz, (2016) que el muestreo es el procedimiento a través del cual se conoció, en una muestra extraída, determinadas características de la población, delimitando la probabilidad que ha tenido cada elemento.

C. Selección de la muestra

Participaron 93 usuarios-pacientes del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Palacios, (2016) dijo, que “son conocidas también como métodos especiales o particulares, porque varía con las ciencias. Las técnicas se definen como un conjunto de normas o procedimientos que prescriben cómo alcanzar un determinado objetivo. Las técnicas son múltiples y varían de acuerdo con el enfoque, ya sea éste cuantitativo, cualitativo o mixto” (p. 135).

En este caso, se utilizará la encuesta, que es una técnica, están reflejadas en el mismo cuestionario. Ramírez, (2016). Si las variables son de naturaleza subjetiva, tendientes a medir percepciones, actitudes o creencias, los cuestionarios deberán considerar preguntas detalladas. Si se busca medir variables objetivas tales como datos estadísticos o de información directa se aplican los cuestionarios de escala ordinaria.

El instrumento seleccionado es el cuestionario.

4.8. Técnicas estadísticas y análisis de datos.

Una técnica de análisis de la información depende de los métodos lógicos a usarse y del programa de computación que se utilice. Un fenómeno puede tener una división contenido en una, dos o incluso más variables que tienen complejidad para tener amplitud en el análisis final.

En este caso hemos escogido la técnica de recoger información por medio del instrumento de la encuesta el mismo que luego de tener la data y con ayuda de la tabulación a través de las técnicas estadística, por lo cual se utilizó el programa *Statistical Package for Social Sciences* [SPSS].

Los resultados obtenidos fueron agrupados en variables, dimensiones a través de tablas y figuras, las cuales fueron comentadas y después analizadas en la discusión de los resultados.

Capítulo V: Resultados y análisis de los resultados.

5.1. Descripción del trabajo de campo

En la tesis se planteó la siguiente Hipótesis, que sustenta en lo siguiente:

Doctrina: en base a la doctrina de las variables y dimensiones y las tesis nacionales e internacionales que tratan sobre la misma problemática realizada en otros contextos y en otros periodos de estudio.

Encuestas: Se seleccionó a los usuarios del servicio de Oncología, ya que son los que saben y generan la solución de controversias que suscitan en dicho espacio esta población significativa, soluciona las preguntas que se dan en el cuestionario y se dan las respuestas que se buscan conocer de cada interrogante planteada propuesta por variables, dimensiones e indicadores, sino que se conoció, la percepción de cada usuario del servicio de Oncología, sobre el tema tan controversial que en la realidad médica, porque se tuvo una comunicación física con cada uno de ellos.

Tabla 2.

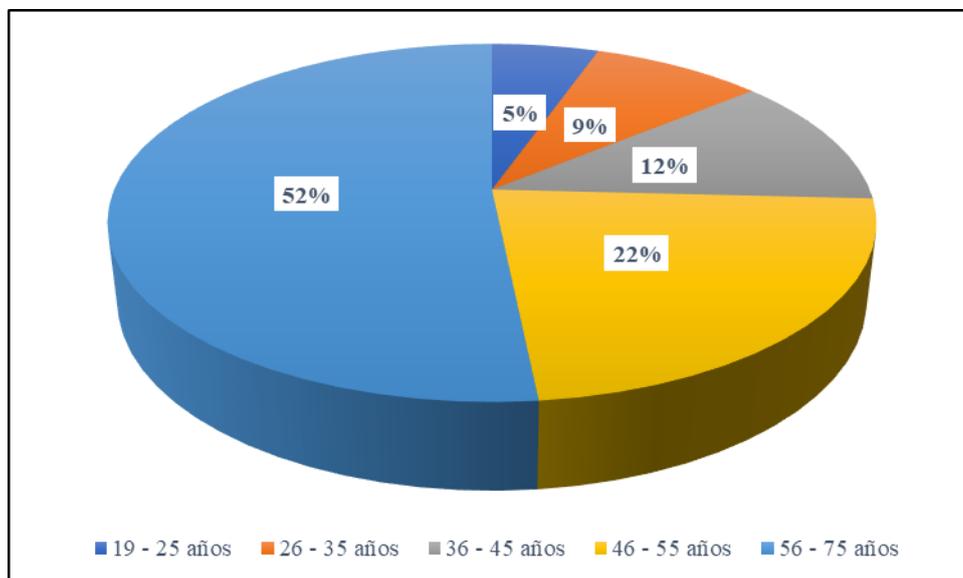
Frecuencias y porcentajes del Grupo etario de la muestra

Edad	Femenino	Masculino	%
19 - 25 años	2	3	5,0%
26 - 35 años	3	5	9,0%
36 - 45 años	10	1	12,0%
46 - 55 años	17	4	22,0%
56 - 75 años	25	23	52,0%
Total	57	36	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 4.

Grupo de etario de pacientes de del servicio de oncología



Fuente. Elaboración propia.

Se muestra los resultados en la tabla 2 y figura 4, las personas entre edades de 56 y 75 años fueron las que con mayor porcentaje intervinieron con un porcentaje de 52%, las edades entre 46 a 55 años tiene un porcentaje 22,0%; las edades entre 36 a 45, arrojan un 12 %, un 9%, está conformado entre los años 26 a 35 años, y finalmente de 19 a 25, tiene un porcentaje de 5%.

Tabla 3.

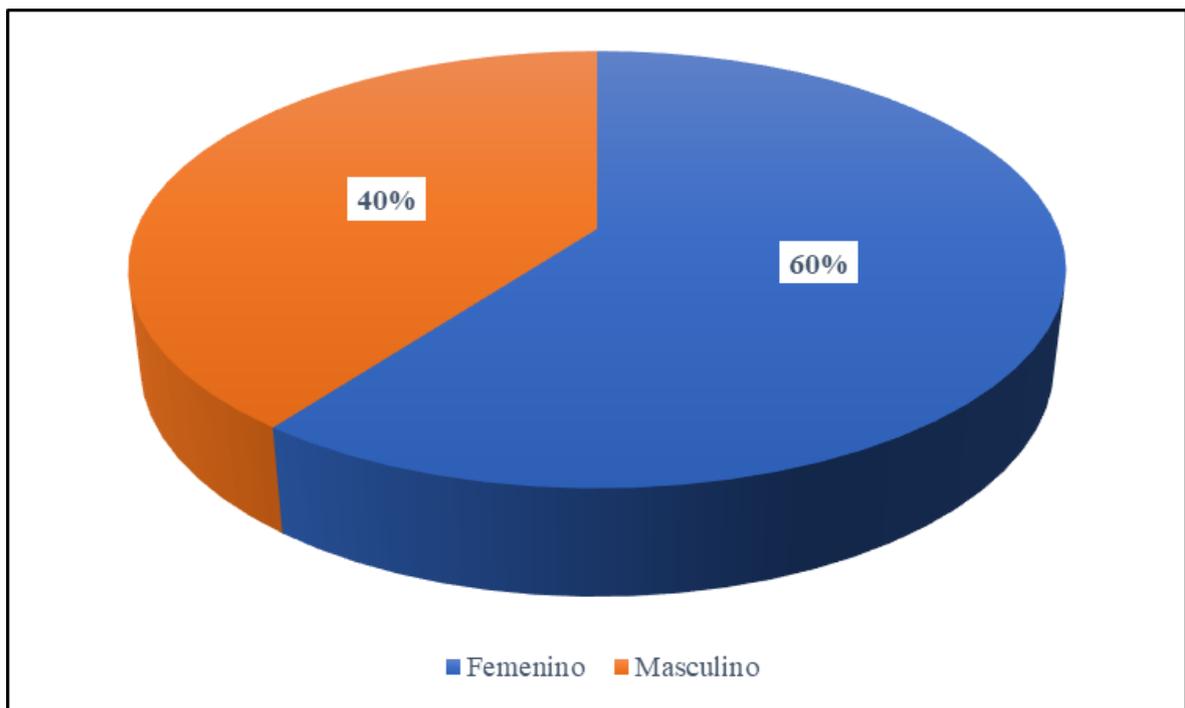
Frecuencias y porcentajes, según género, en la muestra.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	12,0%
Masculino	37	88,0%
Total	93	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 5.

Distribución de la muestra según género.



Fuente. Elaboración propia.

Hay una mayor proporción de personas encuestadas que pertenece al sexo femenino, en comparación con las del sexo masculino.

5.2. Presentación de los resultados

Tabla 4.

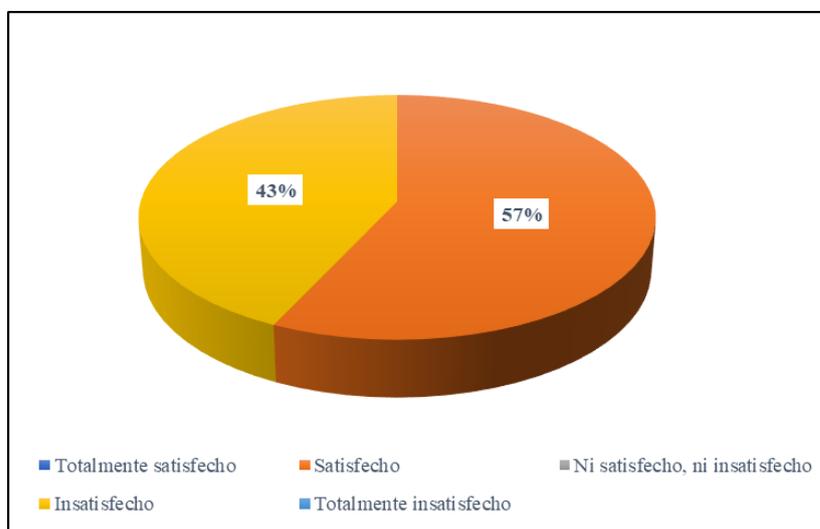
Atención inmediata del paciente desde su llegada a la institución.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	40	43%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	53	57 %
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 6.

Atención inmediata del paciente desde su llegada a la institución.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 6, el 43% opina estar insatisfecho que el paciente o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada, por el servicio de oncología, sin importar su condición socioeconómica, ante la interrogante de estar satisfecho, un 57%, responde estar satisfecho.

Tabla 5.

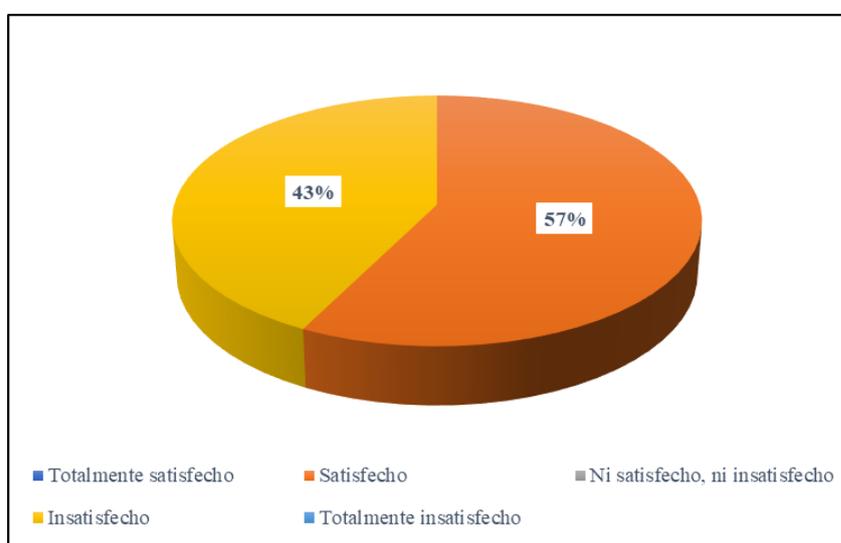
Atención en el servicio de oncología, se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	40	43%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	54	57%
5	Totalmente satisfecho		
	Total	93	100%

Fuente. Elaboración propia.

Figura 7.

Atención en el servicio de oncología, se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 7, el 43% opina estar insatisfecho que la atención en el servicio de oncología fue realizada teniendo en consideración la problemática de la salud del usuario, un 57 %, responde estar satisfecho. Totalizando el 100% de la muestra.

Tabla 6.

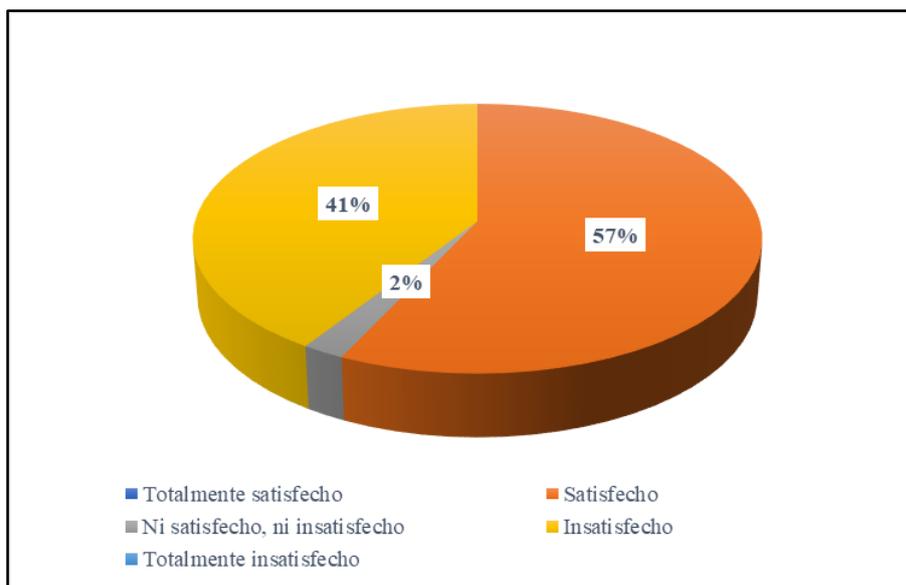
Presencia del médico o enfermera fue inmediata para atenderla (o).

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	38	41%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	2	2%
4	Satisfecho	53	57%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 8.

Presencia del médico o enfermera fue inmediata para atenderla (o).



Fuente. Elaboración propia.

El 41% responde estar insatisfecho ante la premisa de la presencia del médico o enfermera fue inmediata, quiere decir que el profesional no acudió en forma inmediata como se requiere. El 57% responde estar satisfecho. A ello se adiciona una respuesta ni satisfecho ni insatisfecho, en un 2% como se muestra en la figura 8.

Tabla 7.

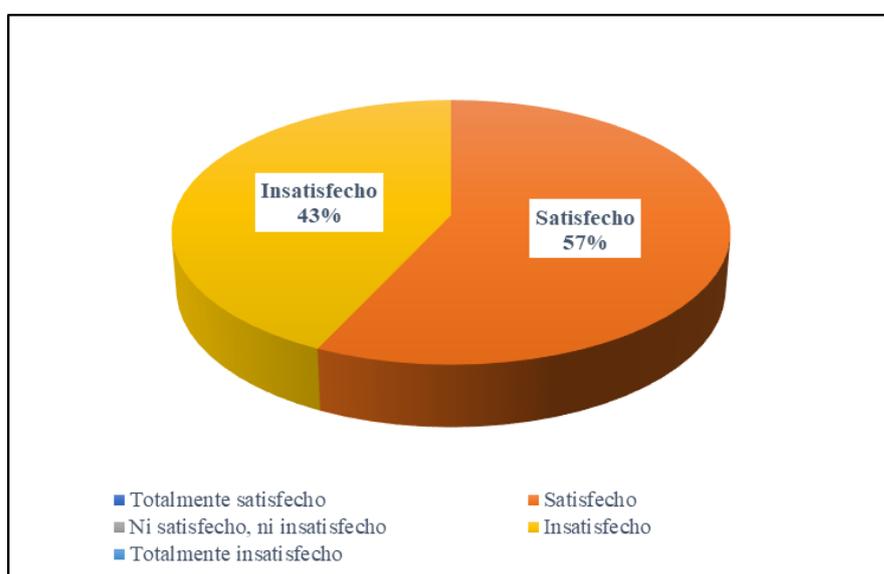
El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	39	43%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	55	57%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 9.

El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 9, se observó, una respuesta contundente, esto es que el 43% responde estar insatisfecho ante la interrogante planteada, un 57 %, responde estar satisfecho.

Tabla 8.

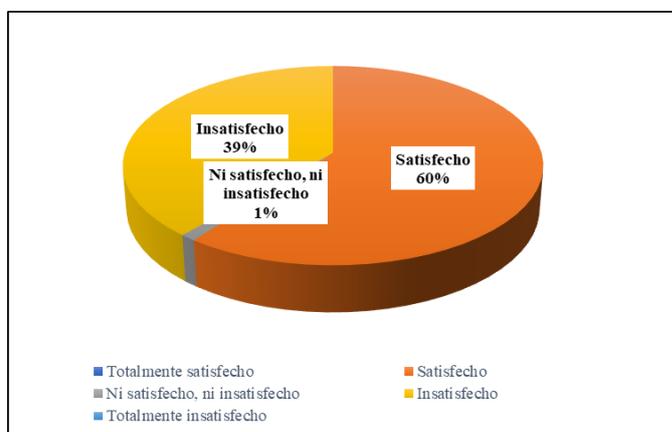
El servicio de Oncología realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	36	39%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	1	1%
4	Satisfecho	56	60%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 10.

El servicio de Oncología realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 10, se observó una respuesta contundente, esto es que el 39% responde estar insatisfecho ante la premisa, que el servicio de Oncología, realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias, un 60 %, responde estar satisfecho. A ello se adiciona una respuesta ni satisfecho ni insatisfecho, en un 1%.

Tabla 9.

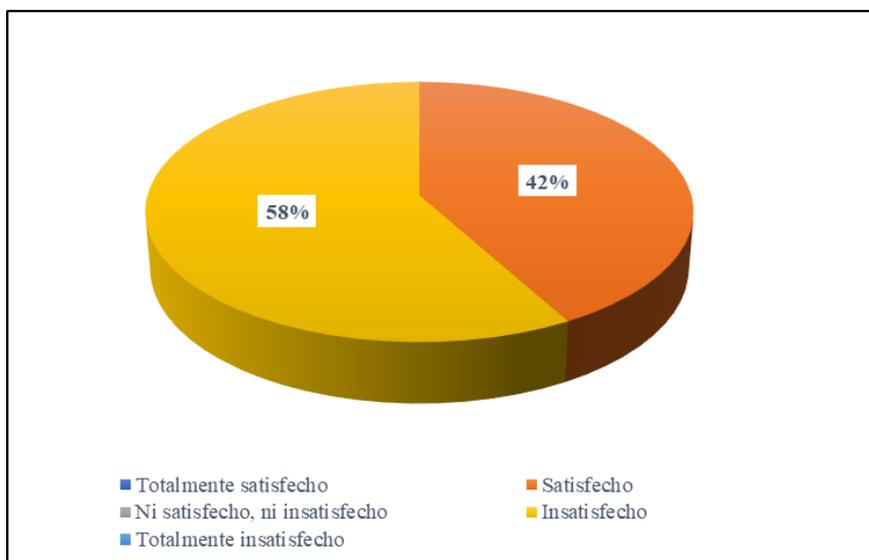
El servicio de Oncología, realizo la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	54	58%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	39	42%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 11.

El servicio de Oncología, realizo la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 11, se observó, una respuesta contundente, esto es que el 54 % responde estar insatisfecho ante la premisa, que el servicio de Oncología, realizo la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias, un 39 %, responde estar satisfecho.

Tabla 10.

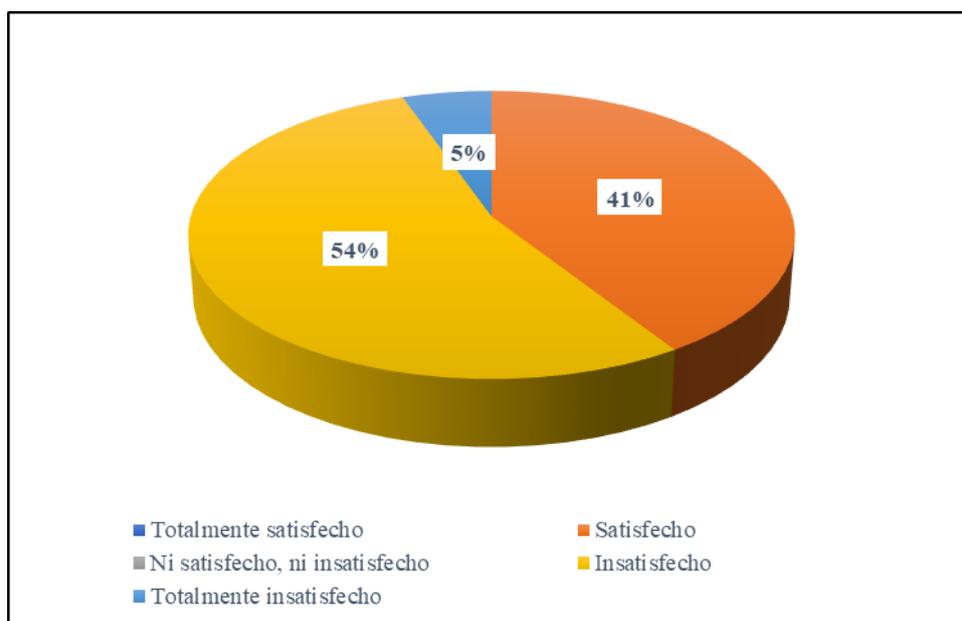
La infraestructura del servicio de Oncología está acorde con la demanda.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	5	5%
2	Insatisfecho	50	54%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	38	41%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 12.

La infraestructura del servicio de Oncología está acorde con la demanda.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 12, se observó una respuesta contundente, esto es que el 54% responde estar insatisfecho y totalmente insatisfecho en un 5% ante la premisa, que el servicio de Oncología, realiza la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias, un 41%, responde estar satisfecho.

Tabla 11.

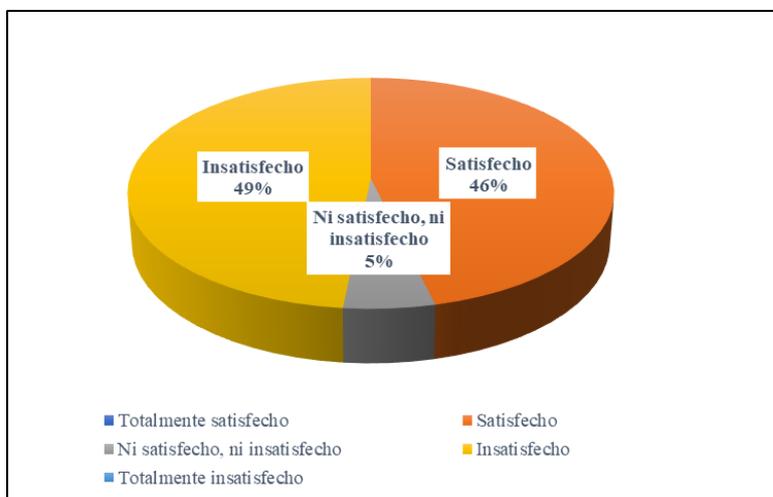
El servicio de farmacia del servicio de Oncología, conto con los medicamentos que receto el médico.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	45	49%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	5	5%
4	Satisfecho	43	46%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 13.

El servicio de farmacia del servicio de Oncología, conto con los medicamentos que receto el médico.



Fuente. Elaboración propia.

Hay una respuesta contundente, esto es que el 49% responde estar insatisfecho ante la premisa, que el servicio de farmacia del servicio de Oncología estaba provisto de los fármacos que recetara el galeno, un 46 %, responde estar satisfecho, y un 5% ni está satisfecho ni insatisfecho con ello se concreta el 100% de la muestra.

Tabla 12.

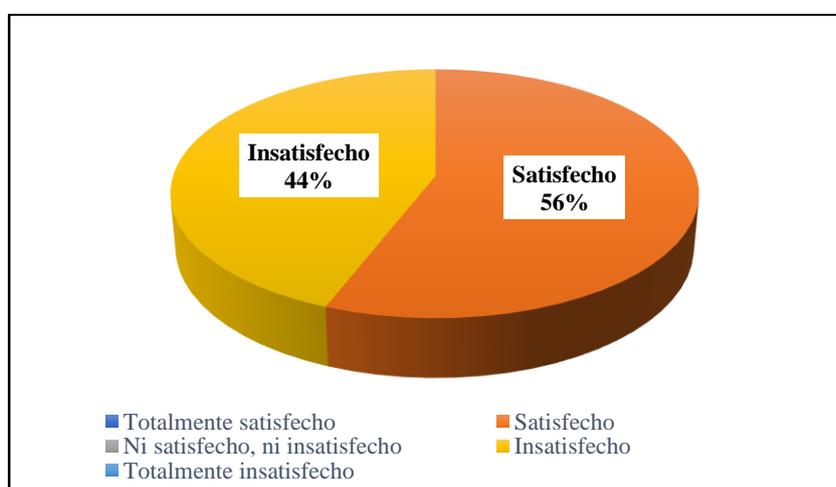
Está satisfecho con la capacidad de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	TOTAL	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 14.

Está satisfecho con la capacidad de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

El 44 % responde estar insatisfecho ante la premisa, que Está satisfecho con la capacidad profesional de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología, un 56 %, responde estar satisfecho, con ello se concreta el 100% de la muestra.

Tabla 13.

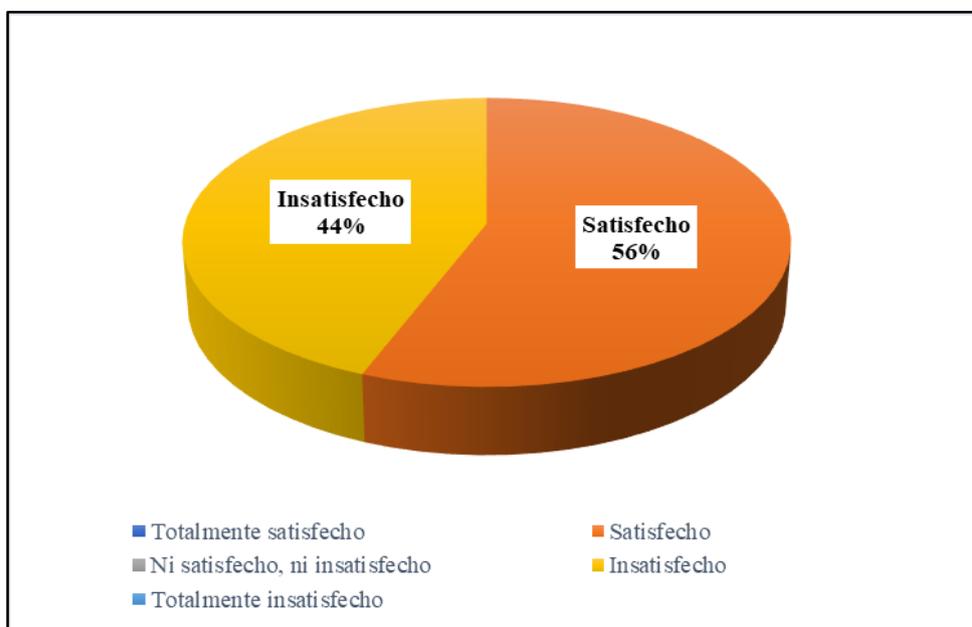
Está satisfecho con la capacidad profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 15.

Está satisfecho con la capacidad profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

El 44% responde estar insatisfecho ante la premisa, un 56 %, responde estar satisfecho, con ello se concreta el 100% de la muestra.

Tabla 14.

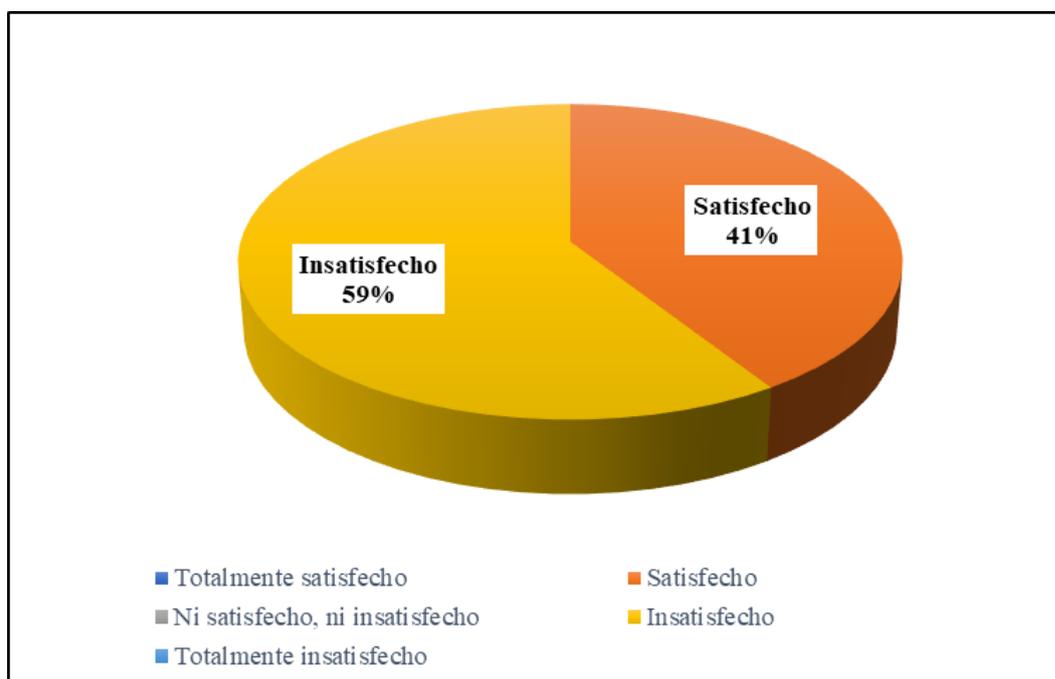
Está satisfecho con las políticas públicas implementadas por el estado en busca de la eficiencia.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	55	59%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	38	41%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 16.

Está satisfecho con las políticas públicas implementadas por el estado en busca de la eficiencia.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 16, se observó, una respuesta contundente, esto es que el 59% responde estar insatisfecho ante la premisa, que está satisfecho con las políticas públicas en busca de la eficiencia, un 41%, responde estar satisfecho.

Tabla 15.

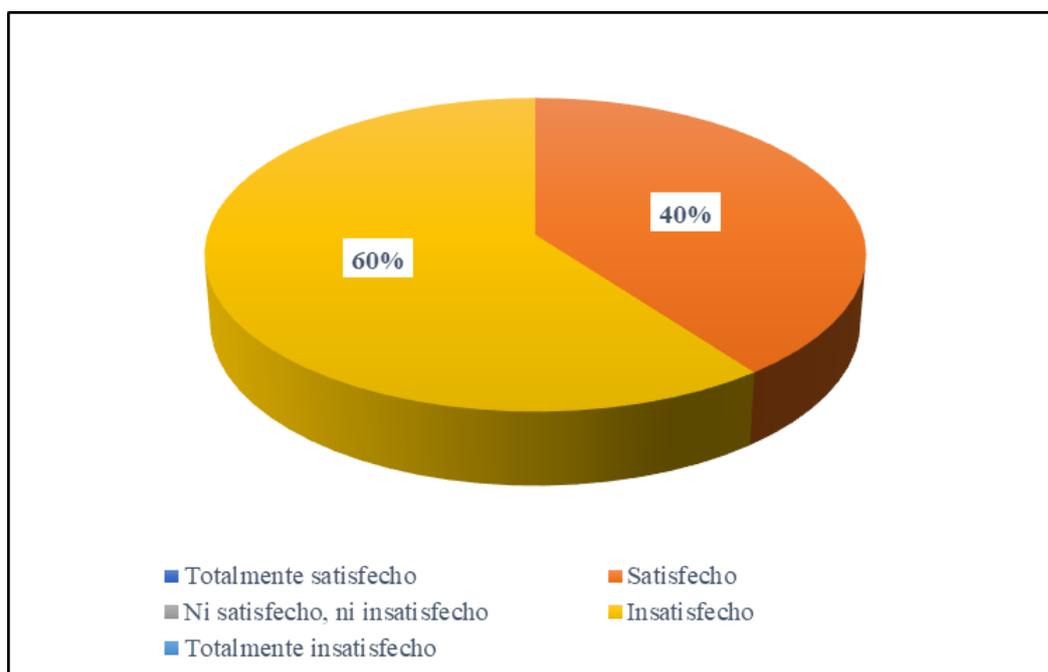
En el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	56	60%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	37	40%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 17.

En el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud.



Fuente. Elaboración propia.

El 60% responde que está insatisfecho respecto que, en el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud fue inadecuado, un 40%, responde estar satisfecho.

Tabla 16.

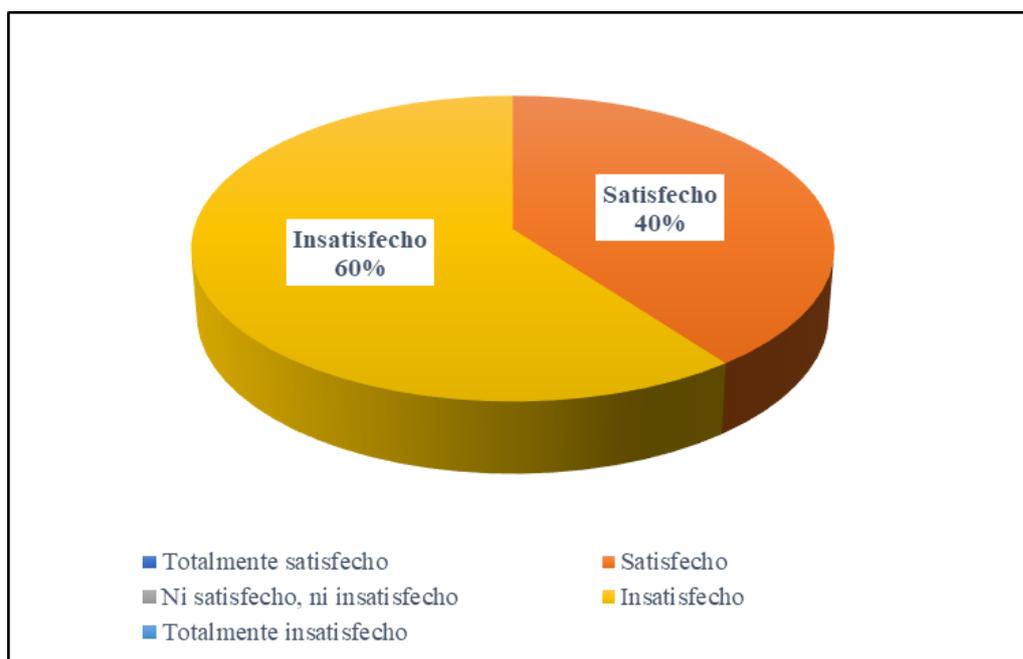
Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	56	60%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	37	40%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 18.

Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

En la figura 17, hay una respuesta contundente, esto es que el 60% responde que está insatisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología, un 40%, responde estar satisfecho.

Tabla 17.

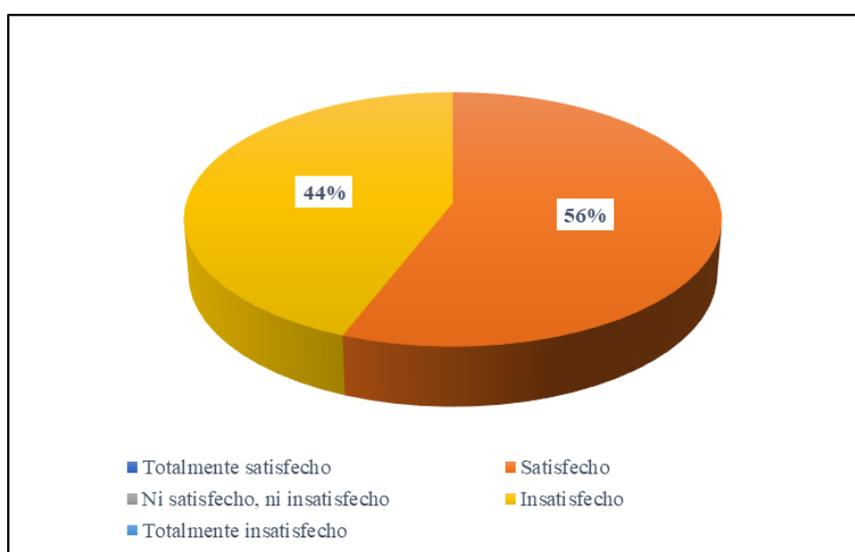
En el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 19.

En el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer.



Fuente. Elaboración propia.

El 44% responde estar insatisfecho ante la premisa, que, en el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer, una respuesta positiva el 56% responde estar satisfecho, con la premisa planteada.

Tabla 18.

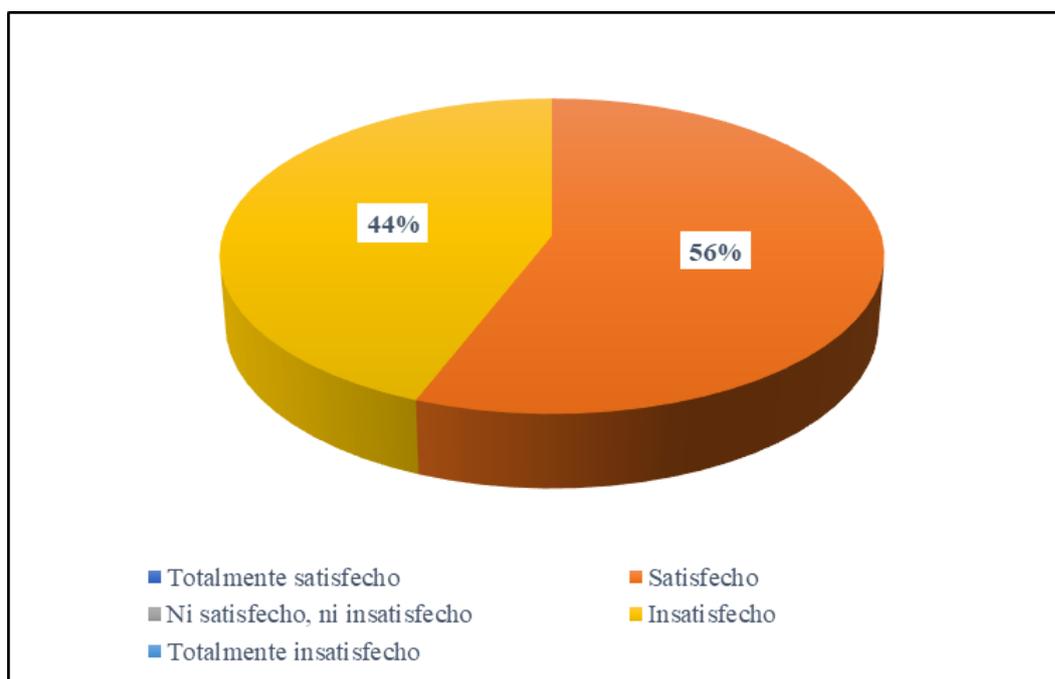
Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 20.

Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

El 44% responde estar insatisfecho ante la premisa, que, está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología, una respuesta positiva, el 56% responde estar satisfecho, con la premisa planteada.

Tabla 19.

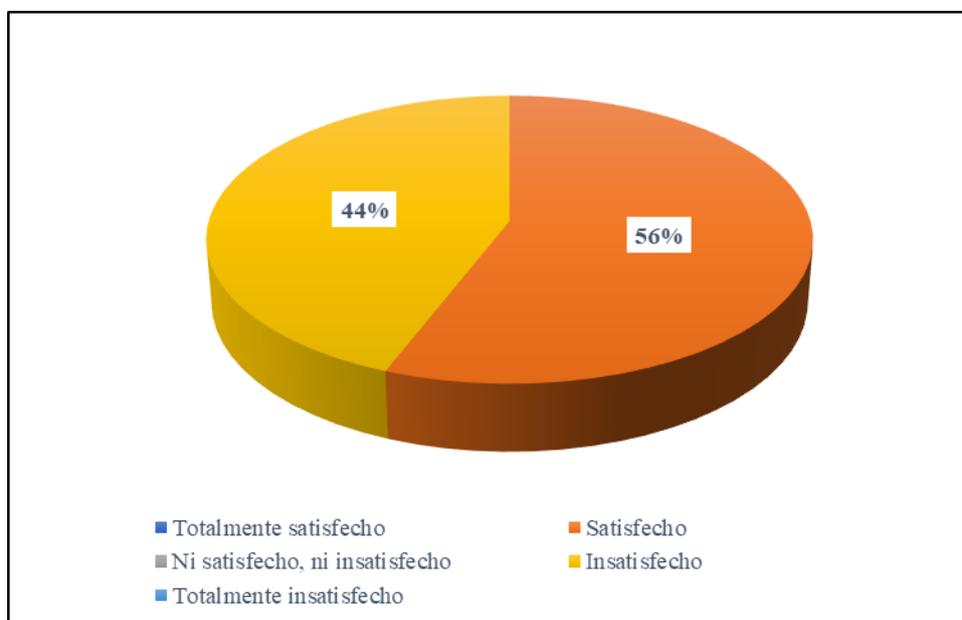
El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 21.

El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.



Fuente. Elaboración propia.

El 44% responde estar insatisfecho ante la premisa, una respuesta positiva, así mismo el 56% responde estar satisfecho, con la premisa planteada.

Tabla 20.

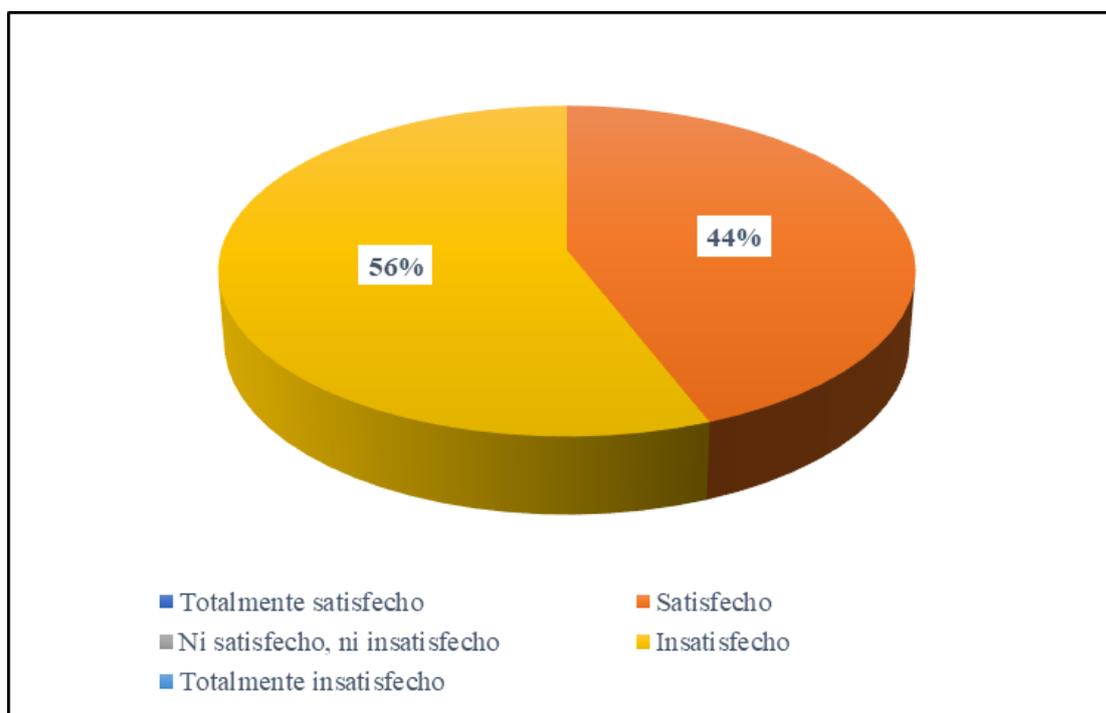
Está satisfecho con la atención que brinda el sistema de salud.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	52	56%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	41	44%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 22.

Está satisfecho con la atención que brinda el sistema de salud.



Fuente. Elaboración propia.

El 56% de los encuestados, responde estar insatisfecho ante la premisa, el 44% responde estar satisfecho.

Tabla 21.

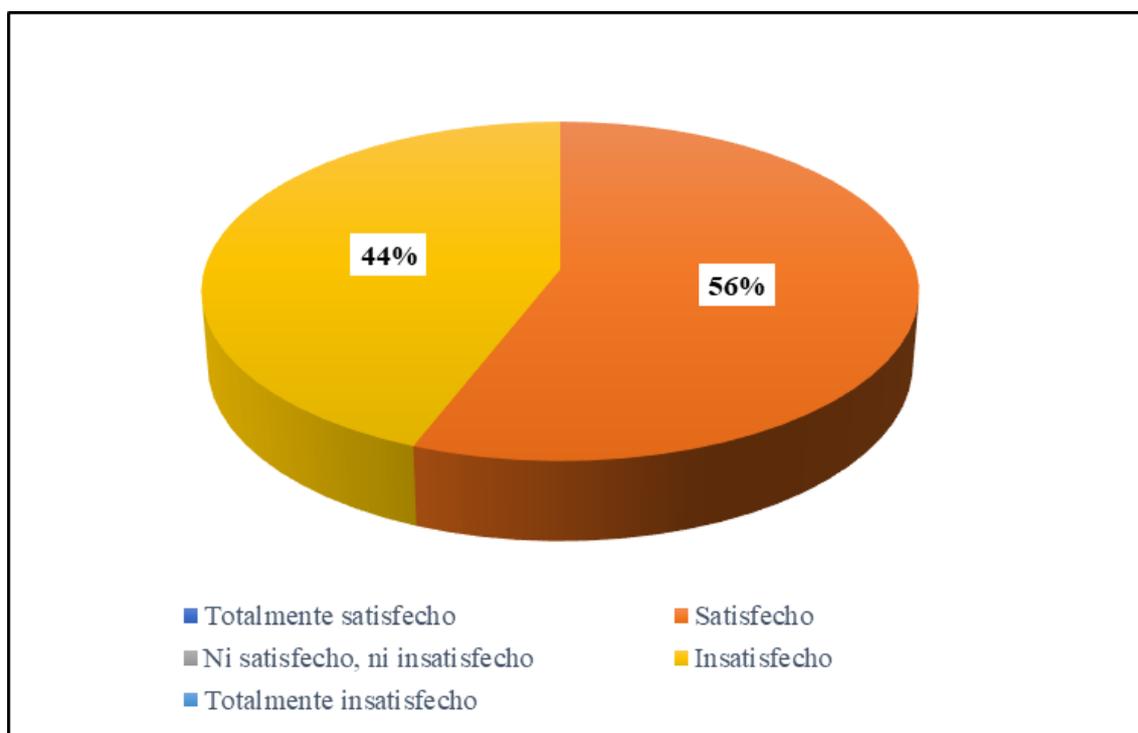
Siente satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes del servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	41	44%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	52	56%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 23.

Siente satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes del servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

El 44% responde estar insatisfecho ante la premisa, que siente satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes, el 56% responde estar satisfecho.

Tabla 22.

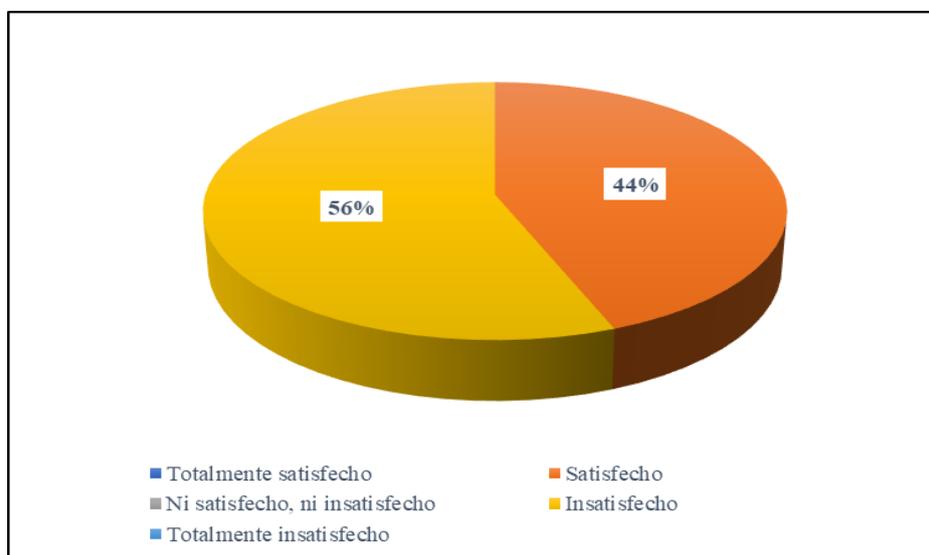
Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	52	56%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	41	44%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 24.

Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología.



Fuente. Elaboración propia.

El 56 % responde estar insatisfecho ante la premisa, el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología, el 44% responde estar satisfecho.

Tabla 23.

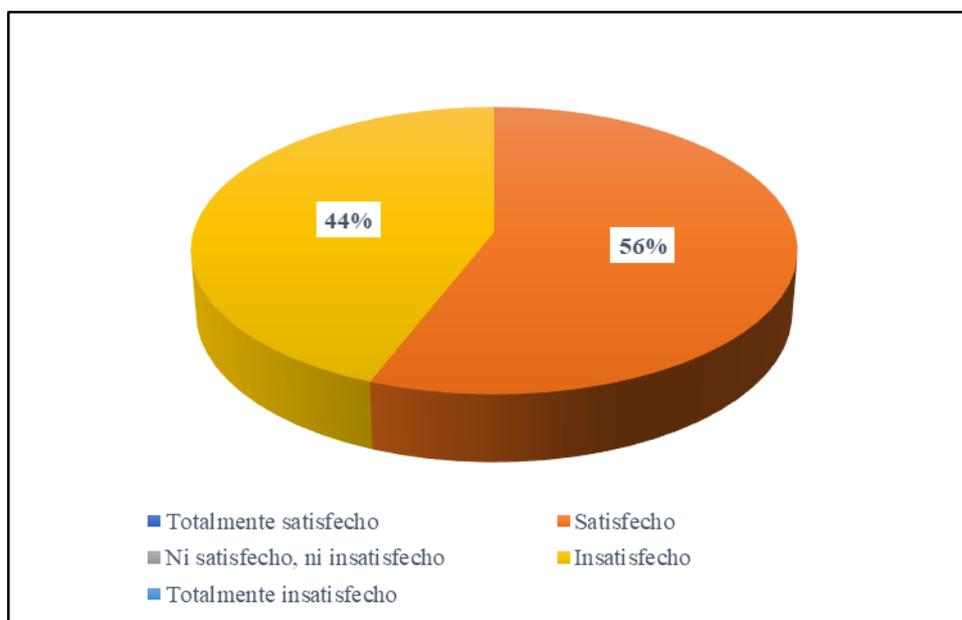
Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios.

N°	Alternativas de respuesta	n	%
1	Totalmente insatisfecho	-	-
2	Insatisfecho	52	56%
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	-	-
4	Satisfecho	41	44%
5	Totalmente satisfecho	-	-
	Total	93	100 %

Fuente. Elaboración propia.

Figura 25.

Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios.



Fuente. Elaboración propia.

El 44 % es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios, el 56% responde estar insatisfecho.

5.3. Contrastación de resultados

En la contrastación de los datos que se han obtenido utilizamos el método estadístico de Chi Cuadrado que nos ayudará a conocer el nivel de correlación entre las variables en una muestra compuesta por 93 personas.

i. Análisis de la correlaciones de las variables.

Hipótesis general

H₀: La capacidad de respuesta NO se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H₁: La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Tabla 24.

Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario.

			Capacidad de respuesta	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	1,000	,555**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,555**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

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

$$r = 0,555 \times 93 ; r = 5.55\%$$

Hay una relación significativa de 5.55% entre la V1 y V2.

La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año

2021.

Hipótesis Específica 1.

H₀: La extemporánea satisfacción de demanda NO se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H₁: La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Tabla 25.

Correlación entre Extemporánea satisfacción de demanda y satisfacción del usuario.

		Extemporánea		
		satisfacción de		Satisfacción del
		demanda		usuario
Rho de Spearman	Extemporánea	Coefficiente de correlación	1,000	,553**
	satisfacción de demanda	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
Satisfacción del usuario		Coefficiente de correlación	,553**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

**.

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

$$r = 0,553 \times 93$$

$$r = 553\%$$

Hay una relación significativa de 5.03% entre la V1 y V2.

La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Hipótesis Especifica 2.

H₀: La falta de acceso oportuno NO se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H₁: La falta de acceso oportuno se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Tabla 26.

Correlación entre falta de acceso oportuno y satisfacción del usuario.

			Falta de acceso oportuno	Satisfacción del Usuario
Rho de Spearman	Falta de acceso oportuno	Coefficiente de correlación	1,000	,576**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,576**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

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

$$r = 0,576 \times 93$$

$$r = 5.76\%$$

Hay una relación significativa de 5.76 % entre la V1 y V2.

La falta de acceso oportuno se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Hipótesis Especifica 3.

H₀: Las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia NO se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

H₁: Las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Tabla 27.

Correlación entre inadecuadas políticas públicas y satisfacción del usuario.

			Inadecuadas Políticas públicas	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Inadecuadas Políticas públicas	Coefficiente de correlación	1,000	,555**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	93	93
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,555**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

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

$$r = 0,555 \times 93$$

$$r = 5.55\%$$

Hay una relación significativa de 5.55 % entre la V1 y V2.

Las inadecuadas políticas públicas se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

5.4. Discusión de resultados.

Hay que destacar que la investigación se realizó en un contexto complejo, como es el caso de la etapa covid-19 genera cambios en el mundo tal cual como lo asumíamos en las esferas de la actividad del ser humano, la mortandad que se inició en los primeros meses del 2020, y que no cesa estando ya a finales del 2021, ha generado mayores sorpresas por las pérdidas humanas incluso mayores que casos de guerra, y todavía, estamos supeditados a que la denominada tercera ola, cause sus estragos, los peruanos como en el resto del mundo, nos hemos ido adaptándonos a este nuevo contexto, empresas o comercio que ahora solo utilizan plataformas electrónicas que se encargan a solucionar procesos online de nivel administrativo o judicial, ventas virtuales, educación virtual, teletrabajo entre otros.

Las estrategias desarrolladas por el Estado, para disminuir sus efectos letales, fueron la aplicación de políticas públicas de prevención y medidas de urgencia, entre ellas se hizo un aislamiento, inmovilización de las personas, al principio por un tiempo determinado y que se prolongó por meses, y en cada cierto tiempo se volvió a dicho aislamiento. Los efectos de la pandemia fueron significativos en el país, la sociedad y en las personas. Como señaló (Oliva, 2020) “Hubo una disminución significativa de la actividad económica, se golpeó el tejido productivo, se hizo una suspensión de diferentes actividades y lo que es peor no hubo ingresos en la familia y con ello se perjudicó la sociedad en general”. El problema no se solucionó y continuó con mayor relevancia, como señaló (Grados, 2020), los efectos fueron letales en la economía del país, caída del Producto Bruto Interno, colapso del sistema sanitario, desempleo, afectación grave al turismo”.

Este evento extraordinario ocasionó la presencia de nuevos escenarios, donde se resalta un mecanismo de respuesta, de actuación de la persona ante la presencia de la pandemia como es la “adaptabilidad”, la forma como el ciudadano pudo hacer frente a la pandemia, en sus diferentes escenarios. Las empresas buscaron mecanismos de relación con

el cliente más efectivos y acordes al impedimento del contacto físico en base a la tecnología. La criminalidad que, en esta pandemia, al principio disminuyó con la inmovilización y el aislamiento, retornó con una mayor fuerza, y el Estado comenzó a trabajar para atender dicha demanda de otra manera. Otro sector que tuvo un cambio trascendental fue el sector salud, que se vio colapsado y en caos, cuando la pandemia llegaba a su más alto nivel de contagio, desnudando primero su precariedad, y la mala decisión de las autoridades de todos los gobiernos en general, que no le han dado prioridad al sector salud, coincidiendo con (Anyaipoma, 2020), que esta pandemia desnudó los sistemas sanitarios de toda América, observando que la población acude con mayor frecuencia a los sistemas de salud, no solo por el Covid, sino por averiguar si tiene covid, o se presentan síntomas de índole parecida.

Los peruanos nos quejamos desde hace décadas que este nivel de atención tiene que cambiar, buenos para ello tenemos que cambiar todos para buscar horizontes óptimos para la sociedad y para la administración pública.

La calidad del servicio es originada por la práctica de actitudes positivas que realizan los propios servidores públicos. Las diferentes instituciones del Estado, han recepcionado las diferentes teorías en torno a otorgar buena cualificación cuando se le atiende a los pacientes, ello se evidencia el esfuerzo que han puesto los diferentes periodos de gobierno, sobre todo en la última década, algunos siguiendo la tendencia de la experiencia comparada de una mejor atención de la administración pública, otros por cumplir con los lineamientos de la OCDE, que en los últimos años ha influido para una mejor administración pública, otros por la queja y protestas de los ciudadanos de los ciudadanos de una mejor atención en el servicio, y otras porque la calidad de servicio y sus dimensiones han pasado a ser objeto de análisis en las diferentes tesis e investigaciones.

Como destaca (Canzio, 2019), los servicios de salud tienen una responsabilidad en las diferentes esferas, no solo profesional, social sino ética, por lo que el profesional, técnico

o administrativo que se relaciona con la atención médica, debe dar un servicio eficaz y eficiente y con ella calidez humana, ya que dicho personal va tratar de reparar daño y aliviar las dolencias de los usuarios que acuden a dicha nosocomio para buscar solución a sus problemas.

Para que se logre una buena gestión en la administración pública tiene que haber una constante comunicación entre todos los sujetos e instituciones que intervienen en la gestión y políticas públicas. Se ha observado en la experiencia del segmento directivo en la región y en el Perú, serias deficiencias por la falta de comunicación o la que tiene es muy limitada así también no se tiene la suficiente capacidad para las decisiones en el momento que se requiere, falta más intercambio de ideas. Con dicho cambio se podrá cumplir en forma óptima la agenda de las autoridades.

Los peruanos hemos sido testigos de lo independiente que realizan sus actividades y no tiene una comunicación entre sí, solo basta dar una mirada a la parte jerárquica de estado para entender como cada una trabaja en forma independiente y no en forma armónica.

El tema de capacidad de respuesta es compleja se ha podido comprobar la labor titánica que despliegan los profesionales de salud, y como han sido la primera línea de defensa contra todo el daño que ha causado la presencia de la pandemia. Ello lo ha entendido la población, pero cuando acude al sistema de salud, reclama, protesta y busca un culpable, como es el servidor público o el servidor público que está en los diferentes servicios de salud. Coincidimos con la posición de (Rodríguez, 2021), que los ciudadanos reconocen el nivel de compromiso de los profesionales de la salud, pero ello es olvidado, cuando quiere una atención rápida, en un contexto difícil y le echan la culpa al médico o enfermero del problema, no entendiendo que es el problema es coyuntural, y de las propias limitaciones que tiene el Estado de no destinar un idóneo presupuesto para la solución del problema.

Concordamos con (López, 2021), que los hospitales atraviesan una grave, crisis, al hacer un diagnóstico de una determinada realidad de una institución médica destaca que se presentan niveles en la calidad de la atención ya que no se generado incumplimiento en el acceso que debe ser de manera oportuna, asequible y aceptable para los pacientes, esto perjudica a los usuarios en temas de la salud, economía, además de quejas y llenado en el libro de reclamos en contra de la administración que no genera soluciones por temas burocráticos engorroso, angustiantes, aumento de gastos, en esos casos se generan gastos además de problemas cuando se desea recurrir a la vía judicial generalmente no prospera por demoras de tiempo por mucha carga procesal, tema que coinciden en muchos aspectos al diagnóstico que se ha realizado en la investigación, donde se observan los mismos problemas.

La pandemia ha generado entre los diferentes problemas un fuerte grado de estrés en las personas, siendo en el caso de la esfera de la oncología, el detonante para que dichas dolencias se agraven, aparezcan casos de cáncer, o que otras dolencias se activen. Como afirmó Ozamis (89), respecto a la realidad española, en esta etapa de pandemia los niveles de depresión, ansiedad y depresión han aumentado en forma considerable sobre todo en las personas de mayor edad. La sintomatología ha ido aumentando a medida que ha ido durando el confinamiento en el Perú no ha sido diferente la realidad. La situación se ha presentado de igual manera.

La depresión es una problemática de la salud mental, porque ocasiona una situación de tristeza, pérdida de interés por hacer las cosas, genera problemas físicos, emocionales, funcionales. Como manifestó (Noriega, 2017), “en la actualidad es el cuarto factor más importante de la morbida en el mundo, se observa que es la mujer quien presenta mayores índices de prevalencia respecto a los hombres”. La depresión, genera una serie de problemas de salud mental que se caracteriza por la falta de afectividad. Como señaló el mismo

(Noriega, 2017) hay “una pérdida del interés o de la capacidad del disfrute con las actividades que eran placenteras, se presenta un bajo estado de ánimo y síntomas emocionales como pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima, falta de ilusión, inutilidad, sentimiento de culpa entre otros”

Ahora las consecuencias de la depresión son diversas como evitar socializar, cambios de personalidad, problemas de memoria, entre otros, pero el que afecta y nos preocupa es la generación de problemas con el cáncer. (Pousa, 2015), en su investigación al respecto: Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica señaló la gran relación y como la depresión es detonante de enfermedades y enfermedades como el cáncer, son las que tienen mayor presencia.

Respecto a la hipótesis específica 1, entre la V1 y V2, el $Rho = ,553 \%$, se interpreta como una alta correlación entre las variables: extemporánea satisfacción de demanda y satisfacción del usuario. En conclusión: La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

La afirmación realizada, tiene que ver con la situación que atraviesa el sistema médico, los problemas de siempre, propias de la administración deficiente del Estado, a ello se adiciona las graves consecuencias que ha generado la pandemia, sobre todo porque ha significado un tratamiento a los pacientes que tenía coronavirus, pero también un aumento de las enfermedades y los problemas oncológicos no han sido la excepción, hay un aumento significativo de pacientes oncológicos

Figura 26.

Cifras del cáncer para el 2021.

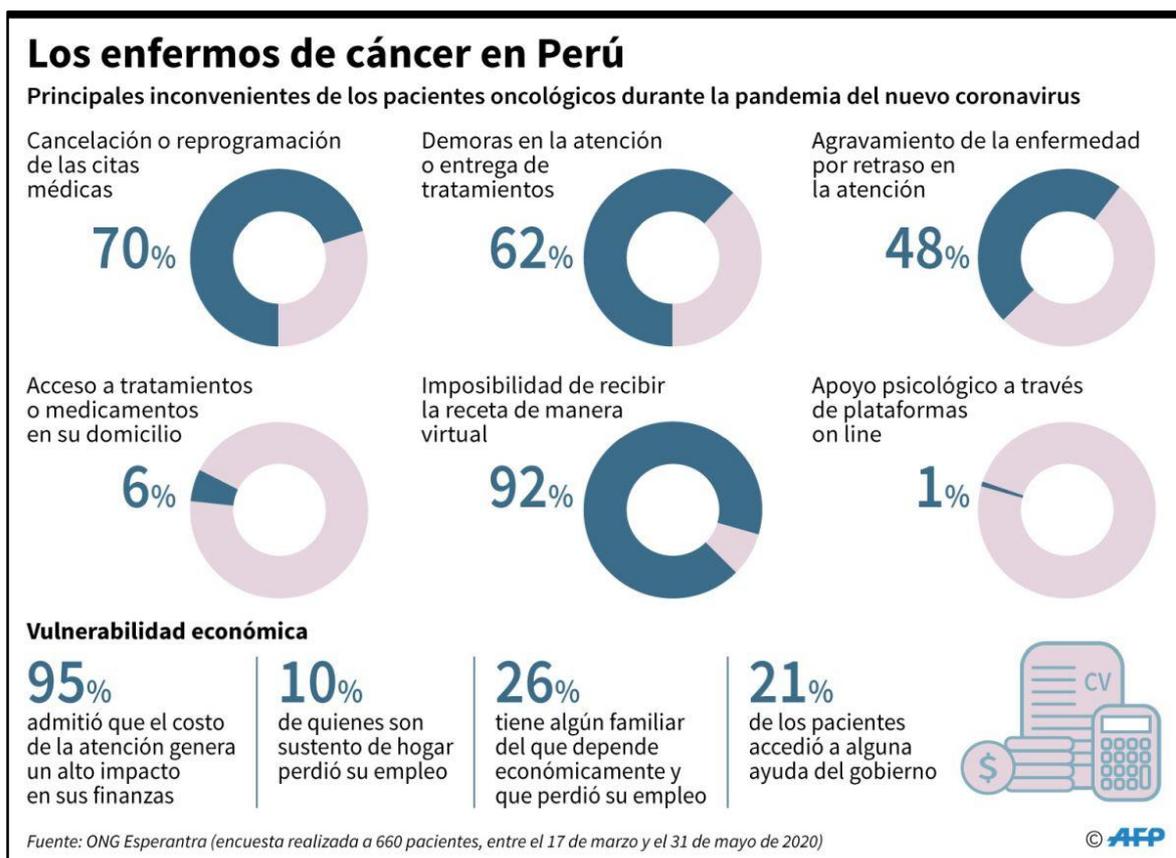


Fuente: SEOM. (2021). (p.47)

Esta realidad no solo es propia de España sino también de países como el Perú, que según un último estudio señala presente realidad.

Figura 27.

Enfermos de cáncer en el Perú.



Fuente. ONG Esperanza. (2020)

Hay una relación significativa entre cáncer y envejecimiento, en la investigación realizada se pudo observar que el mayor porcentaje de personas encuestadas tiene entre 56 y 75 años y tiene un porcentaje de 52%, el grupo etario de 46 a 55 años conforman un porcentaje del 22,0%; un porcentaje de edades entre 36 a 45 años lo conforman n 12 % de la población encuestada, un 9%, está conformado entre los años 26 a 35 años, y finalmente de 19 a 25, tiene un porcentaje de 5%. Como se concluyó en su momento las personas con mayor edad, los adultos mayores son los que más acuden al servicio de Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El adulto mayor que viven en la ciudad de Lima tiene una realidad compleja, por ser la capital el centro de migración de personas de la Sierra, Selva, las cuales vinieron por un futuro mejor, encontrando una situación diferente a la de su pueblo o ciudad de origen, teniendo que adaptarse a las costumbres de la capital, ellos van conservando sus propias costumbres tradicionales.

Según (Arana, 2017, p.4), precisa sobre el tema que:

“Cada año que pasa, aumenta más el caso de adultos mayores marginados por la sociedad, tratando de sobrevivir sus últimos años en esta jungla de cemento en lo que se ha convertido la capital por el paso de los años y el modernismo, la cual ha crecido vertiginosamente en cuanto a edificaciones, comercio y empleos, pero siempre existiendo una brecha muy grande entre el que tiene dinero y el que no lo tiene. Quedando claro que, a mayor entrada de dinero, hay posibilidad de atención en salud a menor entrada de dinero las posibilidades son escasas.”

Según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2021, p.2), se observa el siguiente panorama:

“En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el año 2021 son menores de 15 años, 25 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,0% en el año 2021. En este informe técnico, se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas.”

Según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú,2021, p.4),

“Las personas mayores de edad en el Perú, tiene una realidad diferente a los demás países, aunque muy parecidos a los países que tiene problemas económicos de la región, como es un limitado porción de dicha población está asegurado y los que están asegurados, tiene una pensión, que cada vez es más exigua y no está acorde con la crisis económica que hace subir el precio de las cosas cada cierto tiempo. Este uno de los tantos problemas que tiene el adulto mayor.”

Como señaló (Sattorres, 2013) “es importante la identificación de aquellos factores que no contribuyen a promover niveles de salud y bienestar en las personas de tercera edad, y especialmente en los longevos con vistas a incrementar su calidad de vida” (p,1). A diferencia de la salud de las personas de las otras edades, está demostrado que la salud es la esfera más afectada en los adultos mayores, sobre todo respecto a la salud crónica.

Según (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2021, p.5),

“Dichos problemas se agudizan, se presentan con mayor frecuencia o tienen presencia en determinadas personas que han tenido un comportamiento y estilo de vida diferentes. Un envejecimiento saludable responde muchas veces a un estilo de vida sano, sin vicios, ni la ingesta o excesos de determinados productos que su consumo, generan consecuencias en la medida que pasan los años. Ahora si estos patrones de conducta han sido permisivos en la vida del adulto mayor las consecuencias se presentan mayores”.

No se tendrá en la mayoría de veces un envejecimiento saludable cuando se elevan los factores de riesgo, como el hábito de fumar, de ingerir alcohol, consumos de alimentos

que dañan la salud, entre otros. Ello independientemente del consumo desmedido de la comida rápida, la inactividad física, y otros malos hábitos que la persona incorpora en su vida diaria

Como señala (Chuquipul, 2018),” las alternaciones progresivas que ocurren en las personas de la tercera edad están asociadas a diferentes factores, entre ellos el más dañino son los relacionados al estilo de vida” (p,25). Un inadecuado estilo de vida incidirá en una calidad de vida en etapa de la tercera edad muchas veces no saludable. Ello lo manifiesta (Vilugrón, 2018), en su investigación, “donde las personas con mayores dolencias son las personas que más habían consumido alcohol” (p,9).

Ahora el uso tanto del alcohol, el tabaco, exceso de ejercicio o el desgaste físico por actividades asociadas a la ingesta de alcohol, pueden producir efectos serios en distintos ámbitos, siendo el más perjudicial en la mente humana. Puede ocasionar un deterioro cognitivo, porque puede provocar un deterioro de la memoria, problemas en el habla, situaciones de entender (afasia) o casos de disfunción para realizar una acción (apraxia) o dificultad para el reconocimiento de persona u objetos.

Es trascendental, determinar el grado de consumo de alcohol, porque dependiendo de dicho grado en cuanto mayor consumo, mayor daño hará a la persona en el proceso o evolución personal. Como señala (Celsi,2014) “Es trascendental tener en consideración la periodicidad del consumo de alcohol, porque hay una estrecha relación entre la disminución en la activación del lóbulo frontal de los pacientes que están dependiente induciendo a un estado de neurotoxicidad” (p,8). Entonces a mayor consumo, mayor será el efecto en el sistema nervioso, porque el alcohol incide como un factor depresivo del sistema nervioso central, incidiendo en la función neurológica, lo que ocurre en el ámbito fisiológico principalmente es que el alcohol actúa de forma no competitiva sobre neuro receptores que

inhiben el control del sistema nervioso y ello se mantiene por un determinado tiempo puede ocasionar daños celulares permanentes y por lo tanto dañar la función cognitiva.

En el caso de la hipótesis específica 2, el obtenido $Rho = 0,576 \%$ entre la V1 y V2, que se interpreta como una alta correlación entre las faltas de acceso oportuno y la satisfacción del usuario; el cual responde a la hipótesis positiva y rechaza la hipótesis nula o la que presenta ninguna incidencia- En conclusión: La falta de acceso oportuno se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

Ello se relaciona con lo expuesto en el diagnóstico, Coincidimos con la tesis de (Aguirre, 2021) donde el que el donde el que el gobierno debe de asumir dentro de sus políticas que se orienten al sector salud para que haya una buena capacidad de respuesta frente a necesidades de los pacientes con estado de vulnerabilidad y difícil acceso al derecho fundamental de la salud, de manera oportuna para acceder a los servicios de calidad alta en la atención de la salud y pueda tener una satisfacción positiva de parte de los pacientes, para ello se debe tener mejoras en la infraestructura, equipos y recursos humanos capacitados para mejorar los indicadores y se pueda cumplir el buen acceso al derecho de la salud de los usuarios.

Coincidimos con (López, 2021) quien señala que existe vulneración en el derecho para acceder a la información sobre el estado de salud del paciente por lo que se presenta a veces incomprensible o poco transparente, sobre todo cuando se debe de trasladar al paciente y se deben conocer reglamentos que atienden a los usuarios.

Se coincide con la tesis de (Inuma, 2020) la calidad en la esfera de la salud es trascendental y que en esta época de buscar alternativas de solución para la mejora de la atención en la esfera de la salud y que se tiene que comprender al usuario actual, esto es el

paciente, así como a sus familiares que son los que están apoyando en el trámite y acompañamiento de sus familiares, por ende, la relevancia de conocer cómo está siendo atendido por el hospital o centro de salud es vital.

Sobre la hipótesis específica 3, los resultados que se han obtenido en el $Rho = 0.555$ % entre la V1 y V2, que se interpreta como una alta correlación entre las variables objeto de investigación como la variable (X) inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia se y la variable (Y) satisfacción del usuario; el cual responde a la hipótesis positiva y rechaza la hipótesis nula o la que presenta ninguna incidencia- En conclusión: Las relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.

La política denominada política de modernización de la gestión pública aprobada en el 2013 no ha cumplido con su presupuesto porque dicha política no ha estado enfocada a la atención de las necesidades del ciudadano y menos de aquellos que están en condición de vulnerabilidad.

En el Perú no se ha cumplido con los postulados del pensamiento estratégico, identificación y verbalización de cómo piensa el gobierno, porque se plantea lineamientos rectores a trabajar, que en la práctica no se cumplen, no se toma en cuenta la realidad del ciudadano de a pie.

Como afirma (Barturen, 2019), se debe insistir en cumplir con los postulados de la gestión por resultados esta exigencia debe ser desde el estado y los entes de las diversas jerarquías de cada institución gubernamental. Un Estado responsable para la elección de las políticas públicas no puede tomar decisiones sin tener un mínimo de interés por las consecuencias que están llevando más allá del corto plazo.

Coincidimos con (Oscco, 2016), que la gestión por resultados va tener una incidencia positiva en nuestra realidad si todos los actores cumplen con su función, es hora que se refuerce ese cambio institucional que se ha venido dando en las diferentes instituciones de estado en forma lenta, pero se vienen dando, Se requiere también que la eficiencia vaya de la mano con los recursos para dicho cambio.

Dos temas son trascendentales en las políticas públicas en el sector salud Infraestructura y presupuesto. La infraestructura no solo abarca en su definición los activos físicos, sino que es parte también las instalaciones de larga vida, equipos, conjunto de estructura de ingeniería, que son la base o matriz sobre el cual se va producir la prestación de servicios. Se concuerda con la posición de (Paredes, 2020), la inversión en la infraestructura presenta una serie de complejidades que torna difícil la toma de decisiones, en el país, que hay una supervigilancia y control siempre por la parte opositora del gobierno, que es el que ejecuta dicha infraestructura. La inversión en la infraestructura tiene una incidencia positiva en la económica, porque genera puestos de trabajo, y genera gastos que son parte de la circulación de la riqueza.

El gobierno central en el Perú, destina un presupuesto para cada región, para que sean ellos, que son conocedores de la realidad de su región, desarrollen la infraestructura pública de carácter social, lamentablemente se presentan una serie de problemas, negligencia, improvisación, corrupción que no hacen posible que esta infraestructura sea óptima. Es trascendental que el nuevo gobierno tome en cuenta la realidad de la brecha de infraestructura para el Perú, la brecha asciende a casi 120,000 millones de soles, monto económico necesario para lograr tener el acceso básico de la infraestructura.

Las entidades multilaterales de crédito cumplen un rol trascendental. Porque traen muchas ventajas para el financiamiento de la infraestructura, porque no solo prestan

recursos, sino que transmiten su tecnología que son diligentes y versátiles a diferencia de las utilizadas en el país.

Las prioridades que tiene el Perú son diversas y todas las áreas necesitan de un presupuesto idóneo y capaz de solucionar los problemas en cada sector, en este año como siempre el presupuesto se ha enfocado en un número de prioridades relevantes y trascendentes.

Conclusiones

1. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021, afirmación que se respalda por los resultados de las estadísticas en el Rho de Spearman = 0.555, valor resultados, generando una alta correlación entre las variables capacidad de respuesta (X) y satisfacción del usuario del servicio (Y); porque muchas veces, dicha capacidad de respuesta no es diligente, presentándose una extemporánea satisfacción de demanda del paciente, falta de acceso oportuno del usuario e inadecuadas Políticas públicas, ello agravado con los problemas que ha generado la falta de atención en los tiempos de pandemia y que hoy existe una sobrecarga de atenciones en el servicio.
2. La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021, afirmación que se respalda por los resultados de las estadísticas en el Rho de Spearman =,553, generando una alta correlación entre las variables extemporánea satisfacción de demanda(X) y satisfacción del usuario del servicio (Y); esta atención se hace extemporánea o por un accionar del profesional de medicina, sino por otros factores, como una alta demanda de los servicios de salud, como en este caso en el servicio de Oncología, ha aumentado la demanda de personas que quieren, necesitan y acuden al hospital, se tiene en cuenta que el estrés, la depresión y otros factores han sido detonadores de problemas en la esfera oncológica, ello ocasiona atención tardía y las demoras de la presencia del médico o enfermera.
3. La falta de acceso oportuno se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021, afirmación que se respalda por los resultados de las estadísticas en el Rho de Spearman

=,576, generando una alta correlación entre las variables falta de acceso oportuno (X) y satisfacción del usuario del servicio (Y); esta falencia se debe al propio sistema de salud, que ha diseñado un sistema de atención con un exceso de formalidades administrativas, cuando el paciente está identificado, debe ingresar al área que corresponde a su tratamiento, no pasar por los diferentes filtros, que generan esperas innecesarias, y por ende reclamos al personal médico que tratar de solucionar las demandas de los pacientes.

4. Las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021, afirmación que se respalda por los resultados de las estadísticas en el Rho de Spearman =,5.55, generando una alta correlación entre las variables inadecuadas Políticas públicas (X) y satisfacción del usuario del servicio (Y); lamentablemente el Estado no ha cumplido con el desarrollo de políticas públicas acorde a la demanda de la salud, es un problema estructural que viene incumplándose por décadas, donde tienen responsabilidad todos los gobiernos. El presupuesto es vital, pero hasta el momento a pesar de las buenas intenciones sigue siendo limitado que no permite una mayor amplitud del servicio médico sobre todo en el área oncológica.

Recomendaciones

1. Se recomienda un trabajo en ambas partes del problema, por un lado en la esfera de los profesionales de salud y el otro en los usuarios, en el primero, capacitación constantes, con las últimas técnicas respecto al alivio de la enfermedad, actualización de la institución y del personal, por la llegada de nuevos instrumentos médicos digitales, para evitar ser parte del fallo por no saber usarlo o no saber usarlo adecuadamente y concientización de los servidores públicos (Médicos o personal de enfermería) de la labor que viene realizando, para dar un mayor esfuerzo para la atención del público usuario, charlas motivacionales, de un mejor trato al paciente y poner la paciencia, como primer requisito para poder atender a un usuario, que viene al servicio, angustiado, estresado o deprimido por una de las enfermedades, más letales que padece el ser humano. Así mismo se recomienda al público usuario, información, para tener acceso oportuno al sistema virtual, para poder coordinar las citas y las atenciones, para evitar los excesos y poder ser atendidos en forma idónea.
2. Se recomienda respecto a la extemporánea satisfacción de demanda, un trabajo coordinado, entre el sistema y los profesionales de la salud y usuarios del servicio de oncología, a excepción de la primera visita, que el ingreso de datos, del diagnóstico y otros temas, es trascendental, el reforzamiento de la denominadas tele consultas, que al principio fue una eficaz sistemas en línea, pero el alto índice de demandas, no se da abasto, por lo tanto debe destinarse, mayor personal para poder atender dicha demanda.
3. Respecto a la falta de acceso oportuno del usuario del servicio de oncología como el caso de atención tardía, es vital, la planificación, por ello se propone una verdadera digitalización del servicio de oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo, en todos sus aspectos, pero en especial en la agenda que tiene el paciente en su tratamiento

médico, ello requiere mayor presupuesto no solo en el sistema, sino en los recursos humanos.

La digitalización del servicio de oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo, llamado teleoncología, debe estar basado en el actual sistema SISGALEN PLUS (implantación del **sistema** integrado de gestión clínica) tendrá los siguientes lineamientos rectores:

- Continuar con la teleconsulta, dotando de mayor personal para la atención virtual, ante la alta demanda de las consultas. (siguiendo los lineamientos de la ley Marco de Telesalud, Decreto Supremo 003-2019-SA)
- Continuar con el telemonitoreo, dotando de mayor personal y las herramientas tecnológicas, para dicha labor, ante la alta demanda de atención a cada caso en específico, priorizando el oportuno manejo y constante monitoreo.
- Cumplimiento de la selección rigurosa de los pacientes programados para los turnos de consulta externa, que se dispondrá previamente.
- Triage selectivo y riguroso para definir a los pacientes que han sido calificados para la teleconsulta. La selección es entorno a pacientes con una tendencia a una indicación prolongada de medicación. Los pacientes son citados por los siguientes motivos: el primero en forma de tele consulta para hacerle seguimiento y brindarles medicamentos, puede ser de quimioterapia oral, medicamentos para el dolor, o seguimiento. El segundo es que antes de la cita presencial les hacen un examen de laboratorio para ver si están en condiciones de recibir quimioterapia endovenosa. El medico los evalúa de forma presencial con los resultados y les da el esquema de QT (quimioterapia) y las fechas de las

sesiones y según criterio del médico y evolución del paciente les mandan exámenes de tomografía, gammagrafía, etc como seguimiento de la enfermedad.

- En dichos pacientes, se hará el contacto previo, 24 horas antes, a través de la agenda que se tiene del paciente y sus familiares.
- Elaborado la lista final de los pacientes confirmados, asignada la cita, efectivizada la cita, se toma registro de la historia clínica digitalizada del paciente, se emite la receta única, la cual será entregada al familiar del paciente.
- Todos los actos, que se realizan, serán parte de la hoja de atención digital o la historia médica digital del paciente, que son ingresados al sistema SISGALEN PLUS
- En la investigación se ha podido observar que muchos de los pacientes y familiares, desconocen el uso de los aplicativos del internet, por ello debe enviarse con anterioridad los datos de uso de los aplicativos, situación que no se ha hecho. Se tiene que asegurar la calidad de la red a nivel bilateral, no solo del servicio de oncología, sino del usuario.
- Implementación de un adecuado servidor para almacenar la información, el que viene utilizando (durante la pandemia, se ha registrado falta de disponibilidad de los sistemas, especialmente en los servicios que funcionan en la nube)
- Implementación de un sistema de integración en el sistema con los servicios de laboratorio, un software, que permita tener los resultados en tiempo récord, este sistema será a través de la Aplicación de la Metodología Desing Thinking en el Diseño del Sistema de conexión entre el servicio de oncología y laboratorio, para tener un acceso directo a los resultados. (el Desing Thinking es una metodología para dar respuesta a problemas en una forma innovadora, a través de la

utilización de la empatía, definición, imaginación y experimento. Con esta metodología, una entidad u organización, puede ofrecer propuestas innovadoras o afectivas.)

4. Se recomienda un trabajo integral para todo el sistema de salud, que con ocasión de la pandemia ha colapsado y ha quedado endeble, es el principal sector, en este momento que debe ser solucionado. Por el Estado debe priorizar en sus políticas públicas, cambios significativos para poder revertir la actual situación, que es el principal problema que influye significativamente en los otros, este colapso del sistema, genera otros problemas que perjudican al país y al paciente.

Las políticas públicas deben centrarse en la modernización de los servicios de salud, sustentando en la utilización de las tecnologías de información y comunicación (TIC).

En base al diagnóstico de la realidad observada, se tiene que:

- Implementar una extensa red de equipos de cómputo, con un expediente electrónico e idónea conectividad a las redes de internet. Esto es computadoras para brindar las atenciones en todos los consultorios, del servicio de oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo, así como en las demás áreas que se interconectan en forma especial, como los laboratorios y las otras áreas, como la esfera administrativa.
- Instalación de servidores y equipos de un cómputo para otorgar la consulta externa de forma electrónica, el cual permitirá a la institución en el seguimiento de la consulta mediante un diagnóstico y el historial del paciente.
- Confección de un software de vigilancia epidemiológica idónea y tableros indicadores especializados.

- Monitoreo interno y coordinación con las autoridades de salud para el abasto de medicamentos.
- Programas prioritarios de prevención de enfermedades oncológicas, información para hacer un seguimiento de pacientes sospechosos, o que recién tiene la enfermedad y es factible revertir la dolencia.
- Creación de un centro de mando con un videowall, que mostrara los indicadores del servicio de oncología, una división de trabajo para la realización de análisis, prospecciones, seguimiento y creación de estrategias con herramientas de inteligencia para la gestión en los temas de la esfera oncológica.
- Desarrollo de un trabajo, basado en la telemedicina, búsqueda de estrategias, donde se logre llevar una atención médica, hasta el hogar del paciente.
- El cumplimiento irrestricto de las citas realizadas a través de la plataforma virtual del Hospital Nacional Dos de Mayo, el incumplimiento no solo ha perjudicado al paciente, sino que genera expectativas, tiempo, liquidez monetaria para el traslado entre otros.

Referencias

- Aguirre, L. (2021). *Calidad de servicio y factores socio-demográficos del hospital nacional Luis N. Sáenz. PNP. 2020.* . Lima : Universidad San Luis Gonzaga. .
- Albujar, A. (2016). *La fidelización de clientes y su influencia en la mejora del posicionamiento de la botica “Issafarma” en la ciudad de Chepen.* . Guadalupe. : Universidad Nacional de Trujillo. .
- Ángeles, J. (2019). *Hospitales del Perú están desatendidos.* . Lima: Diario Expreso, 2 de diciembre del 2019. .
- Anyaipoma, W. (2020). *Índice de capacidad de respuesta de la red de salud ante brotes o epidemias de Salud pública.* . Lima. : Lima. Revista Científica de enfermería.
- Arana, N. (2017). *Aproximación psicogerontológica de la situación del adulto mayor en Lima –Perú.* . Buenos Aires. : Universidad Maimónides.
- Barturen, P. (2019). *Calidad de servicio percibida por los usuarios externos de un hospital de categoría ii-2, Chiclayo, durante agosto - diciembre 2017.* . Chiclayo. : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. .
- Cahua, A. (2018). *Calidad del servicio y fidelización del cliente en la Empresa de Transportes Flores Hermanos S.R.L. cercano de Lima. 2018.* . Lima. 2018. : Universidad Privada Telesup.
- Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018.* . Lima. : Universidad San Ignacio de Loyola.
- Chávez, C. (2017). *Calidad en el servicio en el sector transporte terrestre interprovincial en el Perú.* . Lima. : PUPC.

- Chuquipul, P. (2018). *Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa los Reyes, Ventanilla, 2018.* . Lima. : Universidad Privada Norbert Wiener.
- Colunga, E. (2017). *La calidad en el servicio.* . México: Editor, Panorama.
- Escudero, J. (2014). *Comunicación y atención al cliente. Madrid. Editorial Paraninfo.* Madrid. : . Editorial Paraninfo.
- García, I. (2015). “*Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería*” en el hospital general Cunduacán Tabasco. . México.: Universidad de Mexico. .
- García, M. (2017). *Características de la gestión de calidad y el uso de las tic en las micro empresas radiales de la ciudad de Ayabaca, año 2017.* . Sullana. : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Grados, P. (2020). *Los efectos del Covid-19 en la economía peruana.* Lima. : Universidad de Lima.
- Hernandez, E. A. (2014). *Metodología de la Investigación.* Mexico: Mc Grill.
- Herrera, J. D. (2012). *Análisis de los diferentes metodos de mejora continua.* Sucre: Universidad Nacional Experimental Politecnica Antonio Jose de Sucre. .
- Inuma, E. (2020). *Calidad de servicio del profesional de enfermería en la satisfacción del paciente: Una lectura a la literatura científica.* . Lima : Universidad Privada del Norte. .
- Jaramillo, A. (2020). *Calidad y utilidad de los reportes de enfermería en los procesos asistenciales de los pacientes. Hospital de Isidro Ayora. Loja” a. Loja.* : Universidad. .

- López, J. (2021). *La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018.* . Huancayo. : Universidad Peruana de los Andes.
- Matsumoto, R. (2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto.* La Paz: Universidad Católica Boliviana San Pablo.
- Milla, I. (2019). *Gestión de recursos humanos y calidad del servicio al cliente en la empresa Ormeño. 2018-2019.* . Lima. U : Universidad San Juan Bautista. .
- Miranda, E. a. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad.* Madrid: Delta Publicaciones .
- Montoya, C. (2017). *Calidad en el servicio en el sector transporte terrestre interprovincial en el Perú”.* . Lima: PUPC.
- Morales, E. (2018). “*Análisis de calidad del servicio en el área de tripulación a bordo en la Empresa de Transporte Oltursa SA. – San Isidro, 2017”* . Lima. : UIGV.
- Nápoles-Nápoles, E. a. (2016). *Medición y mejora de la satisfacción del cliente interno en instituciones universitarias Ciencias Holguín.* La Habana: Revista de Ciencia Medica. .
- Neyra, R. (2018). *La capacidad de Respuesta y Fidelización del cliente en la institución financiera Agrobanco. Agencia Tacna . Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.*
- Noriega, A. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas de secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227, San Juan Bautista.* . Iquitos: Universidad científica del Perú.

- Ñahuirima, Y. (2015). *Calidad de servicio y Satisfacción del cliente de las pollerías de Andahuaylas, Provincia de Andahuaylas, Apurímac. 2015.* . Andahuaylas. : Universidad Nacional José María Arguedas. .
- Oliva, R. (2020). *Cumplimiento de contratos durante el Covid-19. Algoritmo Legal.* . Madrid: Recuperado el 15 de setiembre del 2021 en <https://www.algoritmolegal.com/e-business-empresa-digital/cumplimiento-de-contratos-durante-la-pandemia-del-covid-19>.
- Oscoco, R. (2016). *Satisfacción del usuario externo de los servicios de salud en el centro de salud de Lliupapuquio del Distrito de San Jerónimo, Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac . Apurímac.: Universidad.* .
- Ozamis, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España.* Madrid. : Revista Scielo.
- Palacios, A. (2020). *La realidad de la salud en el Peru.* . Lima : Colegio Médico del Perú.
- Palomino, A. (2018). *Calidad de atención de enfermería y calidad de atención al paciente .* Lima : Universidad Cayetano Heredia. .
- Parasuraman, A., & Zeithalm, V. &. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.* . Neva York: Journal of Marketing.
- Paredes, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana.* . Lima. : Revista científica de enfermería.
- Pérez, A. (2016). *“Percepción de la calidad de atención de los usuarios en consultorio externos del Hospital de Apoyo San Francisco 2015”* . Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

- Pousa, V. (2015). *Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica*. Bogotá: Revista Colobiana de Cancerología.
- Puch-Ku, E. (2016). *Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado*. Mexico.: Universidad Nacional.
- Ramírez, R. (2016). *Proyecto de Investigación. Como se hace una tesis*. . Lima. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos. .
- Rodríguez, E. A. (2021). *Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas*. . Madrid. : Revista Science Direct.
- Rojas, .. (s.f). *Factores Sociodemográficos Relacionados a la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia de la Clínica Good Hope, Lima, 2016”*, .
- Rojas, C. (2017). *en su tesis: “Factores Sociodemográficos Relacionados a la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia de la Clínica Good Hope*. . Lima.: UNFV.
- Salazar, W. (2016). *Diagnóstico de la calidad de servicio, en la atención al cliente*. Cuenca: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Sánchez, R. (2017). *“Evaluación de la calidad de servicio al cliente en el restaurante Pizza Burger Diner de Gualan, Zacapa*. Guatemala. : Universidad Rafael Landívar.
- Sattorres, E. (2013). *Bienestar Psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. . Valencia. : Universidad Valencia.
- Vargas, M. (2006). *Calidad y servicio*. Bogotá: Universidad de la Sabana.

Vasquez, E. (2020). *Los efectos de la Pandemia en los hospitales del Perú*. Lima.: Instituto Dos de Mayo.

Viligrón, E. A. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de Alcohol en personas sin hogar*. La Habana. : Revista Cubana de Salud Pública.

Apéndices

Apéndice A: Matriz de consistencia

Título: La capacidad de respuesta y satisfacción del usuario, Servicio de Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2021.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema General</p> <p>P.G. ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>O.G. Determinar cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.</p>	<p>Hipótesis general.</p> <p>H.G. La capacidad de respuesta se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.?</p>	<p>X.</p> <p>Capacidad de respuesta.</p>	<p>1.1. Extemporánea satisfacción de demanda.</p> <p>1.2. Falta de acceso oportuno</p> <p>1.3. Inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia</p>	<p>-Atención tardía.</p> <p>- Demoras de la presencia del médico o enfermera</p> <p>-Formalidades innecesarias.</p> <p>-Espera innecesaria</p> <p>-Falta de inversión en infraestructura</p> <p>-Falta de inversión en capacitación.</p>	<p>El enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo. Aplicada.</p> <p>Nivel: Explicativo.</p>

<p>Problemas específicos.</p> <p>P.E.1. ¿Cuál es la relación entre la extemporánea satisfacción de demanda y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de mayo en el año 2021?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es la relación entre la falta de acceso oportuno y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?</p> <p>P.E.3. ¿Cuál es la relación entre las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021?</p>	<p>Objetivos secundarios.</p> <p>O.E.1. Evaluar cuál es la relación entre la extemporánea satisfacción de demanda y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021</p> <p>O.E.2. Precisar cuál es la relación entre la falta de acceso oportuno y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.</p> <p>O.E.3. Determinar cuál es la relación entre las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia y la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.</p>	<p>Hipótesis específicos</p> <p>H.E.1. La extemporánea satisfacción de demanda se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.</p> <p>H.E.2. La falta de acceso oportuno se relaciona significativa con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2021.</p> <p>H.E.3. Las inadecuadas Políticas públicas en busca de la eficiencia se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario del servicio de Oncología médica del Hospital Nacional Dos de mayo en el año 2021.</p>	<p>Y. Satisfacción del usuario.</p>	<p>2.1. Incumplimiento a la Accesibilidad</p> <p>2.2. Incumplimiento a las necesidades</p> <p>2.3. Insatisfacción generalizada del sistema de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso sin ningún tipo de contratiempo - Atención diligente del sistema de salud -Atención tardía - Perjuicio a la atención de salud. - Infraestructura obsoleta. - Personal limitado en la atención. 	<p>Encuesta.</p> <p>Población.</p> <p>40 pacientes o usuarios y familiares del servicio de oncología médica.</p> <p>Muestra.</p> <p>40 pacientes o usuarios y familiares del servicio de oncología médica.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apéndice B: Instrumentos de recolección de datos

TESIS: LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. 2021.	
GENERALIDADES: Esta información será utilizada en forma confidencial, anónima y acumulativa; por lo que agradeceremos a las personas entrevistadas proporcionarnos informaciones veraces, solo así serán realmente útiles para la investigación.	INFORMANTES: La presente Encuesta está dirigida a los pacientes- usuarios del servicio de Oncología.

Instrucciones: Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la variable capacidad de respuesta y satisfacción del usuario.

En cada frase se proponen cinco alternativas de respuestas, de las cuáles deberás elegir una que mejor te describa.

Las opciones de respuesta para cada afirmación son:

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho

En cada frase contesta, el nivel de satisfacción, si lo que se dice es lo que sucede y no dejes ni una en blanco. Recuerda que no hay respuesta correcta ni incorrecta, sólo ubica lo que esté más de acuerdo con tu experiencia. Contesta a todas las frases con sinceridad.

Lee cada enunciado y marca tu respuesta con un aspa (X), considerando la siguiente

escala:

1. ¿El paciente o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada, por el servicio de oncología, sin importar su condición socioeconómica?
2. ¿La atención en el servicio de oncología, se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente?
3. ¿La presencia del médico o enfermera fue inmediata?
4. ¿El médico mantuvo suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
5. ¿El servicio de Oncología, realizó la atención con las formalidades mínimas, sin caer en las innecesarias?
6. ¿El servicio de Oncología, realizó la atención en el tratamiento, sin incurrir en esperas innecesarias?
7. ¿La infraestructura del servicio de Oncología, está acorde con la demanda?
8. ¿El servicio de farmacia del servicio de Oncología, conto con los medicamentos que receto el medico?
9. ¿Está satisfecho con la capacidad profesional de los profesionales médicos que trabajan en el servicio de oncología?
10. ¿Está satisfecho con la capacidad profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio de oncología?
11. ¿Está satisfecho con las políticas públicas en busca de la eficiencia?
12. ¿En el servicio oncológico, tuvo un acceso sin ningún tipo de contratiempo?
13. ¿En el servicio oncológico, tuvo una atención diligente del sistema de salud?
14. ¿En el servicio oncológico, se respondió a la necesidad compleja de un usuario con el padecimiento de cáncer?
15. ¿Está satisfecho con la mejora del paciente en el servicio de oncología?
16. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
17. ¿Cuál es el nivel de satisfacción, respecto al sistema de salud?
18. ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto al tratamiento médico de los pacientes del servicio de oncología?
19. ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la cobertura del tratamiento especial en el servicio de oncología?
20. ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los ambientes del servicio de oncología estuvieron limpios?

N°	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					