



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



SATISFACCION DE LOS USUARIOS COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO NACIONAL DE
RADIOTERAPIA, DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2019

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

LICDA. BRENDA ELIZABETH HERNANDEZ MENDOZA.

LIC. RUBEN ANTONIO REALES GUTIÉRREZ.

ASESORA:

LICDA. MARGARITA ELIZABETH GARCIA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, 17 DE NOVIEMBRE, 2019.

INDICE.

	Pág.
I. Introducción.	8
II. Objetivos.	10
III. Marco Teórico.	11
IV. Diseño metodológico.	33
V. Resultados.	37
VI. Discusión de resultados.	47
VII. Conclusiones.	49
VIII. Recomendaciones.	51
IX. Bibliografía.	53

ANEXOS.

Anexo 1 Cuestionario SERVPERF

Anexo 2 Consentimiento informado

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Dra. Maritza Bonilla
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Licda. Reina Aracely Padilla. MSP
COORDINADORA GENERAL
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA Y GESTION HOSPITALARIA

TRIBUNAL EVALUDOR.

Licda. Reina Aracely Padilla. MSP

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

Licda. Margarita Elizabeth García.

DEDICATORIA.

En primer lugar a Dios, quien nos dio la fortaleza, la energía y las ganas de superación, teniendo como base este proyecto de investigación que no solo buscaba cumplir nuestras necesidades académicas sino brindar ayuda a la comunidad a través de la mejora de los servicios prestados.

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la Licda. Margarita García Romero, a quienes nos gustaría expresar nuestros más sinceros y profundo agradecimiento, por aportar su valioso tiempo, paciencia y conocimiento para su desarrollo exitoso.

A los directivos y pacientes del Centro Nacional de Radioterapia, quienes en todo momento se mostraron colaboradores, amables y con disposición de brindarnos su tiempo para permitir el desarrollo de las actividades de este trabajo de investigación. No menos importantes son nuestros familiares por ello agradecemos su apoyo incondicional, su cariño y comprensión, y hacer más fácil el afrontar cada jornada de trabajo.

Queremos dedicar este trabajo a Dios por regalarnos la vida, la oportunidad de formarnos en una prestigiosa Institución como la Universidad de El Salvador. y por regalarnos la fortaleza y disposición para terminar este trabajo de investigación.

A nuestros padres, esposos, hijos y demás familiares por estar ahí cuando más los necesitábamos, por sus consejos y recomendaciones en los momentos más difíciles, por ser el motor que nos impulsa a levantarnos cada día con el ánimo de avanzar y realizar nuestros objetivos.

Licda. Brenda Elizabeth Mendoza.

A DIOS TODO PODEROSO.

Por ser mi fortaleza ayuda y brindarme fuerza para seguir adelante

A MI ESPOSA E HIJO: Por tenerme paciencia y a veces pasar momentos sin poder verlos.

A MI FAMILIA. Por apoyarme y no dejar que desmayara y brindarme ánimos.

A SRA. LEYLA ANAYA. Quien sin ella no me hubiera sido posible culminar mi Maestría, ayudarme creer en mi y darme palabras de animo

A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS: Brenda Elizabeth Mendoza por siempre ayudarnos y crecer profesionalmente.

Al Licda Margarita García Romero. Por su confianza, tiempo y dedicación durante nuestra formación profesional y asesorías, animarnos a seguir adelante cuando decaíamos

Al Centro Nacional de Radioterapia. Por brindarnos su apoyo y abrirnos las puertas para poder realizar la presente investigación.

Licdo. Ruben Antonio Reales Gutiérrez.

RESUMEN.

El título: de la investigación es la satisfacción de los usuarios como un indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud en el Centro Nacional de Radioterapia, teniendo como objetivo general evaluar la satisfacción de los usuarios bajo la teoría de Donabedian quien plantea tres componentes específicos, técnico-científica, relaciones interpersonales y el entorno donde se atiende el paciente.

La metodología: que se utilizó para la presente investigación fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y con cohorte trasversal en el periodo de Enero a Septiembre de 2019 siendo la población usuaria del Centro Nacional de Radioterapia es de aproximadamente de 350 obteniéndose una muestra de 184, que serán entrevistados utilizando el instrumento Servperf que se adaptó la escala de Likert con una ponderación de 1 al 7, el tipo de muestreo es aleatorio simple con una muestra no probabilística.

Resultados: los usuarios se encuentran satisfechos con la atención que reciben en el Centro Nacional de Radioterapia, posteriormente serán presentados en graficas comparativas en donde se muestra que tan satisfechos se encuentran además de servir como indicadores de la calidad de atención que reciben.

Una vez obtenida la información se construyó la base de datos para realizar el análisis cuantitativo de frecuencia de los resultados, los que permitirán determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del CNRT que permitirán identificar oportunidades de mejora continua en la atención brindada en dicho centro siendo los resultados del estudio que un total del 91.8% de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben.

De acuerdo a los resultados se concluyó:

1. La capacidad de respuesta con la que atiende el Centro Nacional de Radioterapia es totalmente aceptada por los usuarios que asisten a los diferentes tratamientos.
2. Al realizar la caracterización de los usuarios se evidencia que el 84% de los usuarios atendidos son de sexo femenino dejando con un bajo margen el sexo masculino en relación a pacientes que padecen algún tipo de cáncer.
3. La edad con mayor prevalencia en consulta para tratamiento de cáncer es de pacientes mayores de 51 años equivalentes al 63% de la población atendida.

Y se realizaron las recomendaciones a los diferentes niveles tanto a nivel central que es el Ministerio de Salud, el nivel local que abarca las jefaturas del Centro Nacional de Radioterapia y el personal que labora ahí mismo.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. El concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

La calidad de la asistencia sanitaria está configurada por un conjunto de atributos, agrupados por Donabedian en tres categorías referidas al nivel científico- técnico, a la relación interpersonal y al entorno; que facilitan conocer sus dimensiones. La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la equidad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio.

La importancia de la satisfacción del paciente es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

En El Salvador se han realizado estudios orientados a la satisfacción de los pacientes en hospitales y establecimientos del primer nivel de atención; uno de los nuevos servicios de atención en salud producto de la Reforma de Salud del MINSAL es el Centro Nacional de Radioterapia que a un año de su funcionamiento no se ha evaluado en nivel de satisfacción de los usuarios de dicho centro, siendo oportuno realizar un estudio que permita evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Nuevo Centro Nacional de Radioterapia con el fin de identificar oportunidades de mejora continua en los servicios de atención en salud que se le brindan a los usuarios.

Es por ello que se plantea la presente investigación que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Radioterapia en el período de

Enero a Septiembre 2019 utilizando el instrumento de recolección de datos SERVERPERFEC dirigido a los usuarios que serán seleccionados de una forma metodológica para medir de manera cuantitativa el nivel de satisfacción en relación a la atención que se les proporciona a los usuarios en el transcurso de su tratamiento.

La evaluación de los servicios de salud inicia en los EE.UU., en la década de los 50 del siglo XX. Comienza con la acreditación de calidad de atención en los hospitales. En este contexto surgen, muchas propuestas en diferentes estados. Ejemplo: la de Chicago, Washington, la escuela de salud pública de Illinois. Todas ellas centradas en la construcción de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud; de esta forma, aparece el proyecto (Oliver, 2005) nacional de medición de estándares y desempeño de la Salud Pública de EE.UU.

Es en el año 2010 en el que el Ministerio de Salud inicia el proceso de mejora continua de la calidad y retoma el compromiso internacional de la medición de la Carta Iberoamericana de Calidad Gestión Pública, donde se evalúa la gestión de calidad en los establecimientos de salud, en el marco de profundización de la Reforma de Salud. Además, que producto de la reforma Nace el Centro Nacional de Radioterapia de El Salvador el cual cuenta ya con un año de funcionamiento,

ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud en el Centro Nacional de Radioterapia, en el periodo de Enero a Septiembre de 2019?

II. OBJETIVOS.

Objetivo General:

- Evaluar la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud en el Centro Nacional de Radioterapia de Enero a Septiembre de 2019.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a los usuario(a) que Asiste al Centro Nacional de Radioterapia.
- Describir las relaciones interpersonales del personal y usuario que influyen en la satisfacción de los pacientes.
- Estimar la satisfacción del usuario en relación a la dimensión del entorno el que recibe los diferentes tratamientos oncológicos.

III. MARCO TEÓRICO.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): la calidad de la asistencia sanitaria es "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.
3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

3.1 EVOLUCION DE LA CALIDAD EN SALUD

Las actividades relacionadas con la Calidad de los servicios sanitarios se centraron, en una primera etapa (desde finales del último siglo hasta la década de los años 60), en la evaluación de los servicios sanitarios. Las primeras experiencias consistieron en la acreditación de centros sanitarios e instituciones docentes, evaluando los aspectos estructurales en los que se desarrollaban estas actividades. Posteriormente, y de forma paralela al crecimiento del sistema de acreditación de centros sanitarios, se

desarrolló la metodología necesaria para evaluar la práctica clínica observando directamente el proceso mediante el empleo de criterios implícitos o bien aplicando métodos estructurados como la auditoria del acto médico en el que se utilizó, por primera vez, criterios explícitos, que permitían, además de establecer estándares asistenciales, comparar la Calidad entre diversos centros. La evaluación del proceso asistencial protagonizada por los proveedores de la asistencia (evaluación interna) cobró un fuerte impulso como consecuencia de que la acreditación, además del prestigio que suponía, fue una vía importante para acceder a fuentes de financiación pública que establecía, entre sus requisitos, la realización de auditorías médicas.

3.2 PIONEROS DE LA CALIDAD

3.2.1 JOSEPH JURAN:

La calidad según Juran tiene múltiples significados, pero existen dos que no sólo nos ayudan a planificar la calidad, sino que también sirven para planificar la estrategia empresarial Calidad. - Se refiere a la ausencia de deficiencias que adopta la forma de: Retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es adecuación al uso.

La trilogía de Juran: Ayuda administrar la calidad

1.-Planificación de la calidad. - Suministra a las fuerzas operativas los medios para producir productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes, productos tales como facturas, contrato de ventas, llamadas de asistencia técnica y diseños nuevos, etc.

2.-Fuerzas operativas.-. Su trabajo es producir el producto. Si esto se hace mal se vuelve crónico porque así está planeado.

3.-Control de calidad. El logro de la calidad requiere el desempeño de varias actividades identificadas de calidad.¹

¹ Juran J.M. "Juran y la planificación para la calidad". Ediciones Díaz de Santos.

3.2.2 EDWARDS DEMING:

Estadístico considerado el padre de la calidad moderna. Vivió la evolución de la calidad en Japón y de esta experiencia desarrolló los 14 puntos de Deming y las siete enfermedades mortales. En 1983 se instituyó el premio Deming.

Gestión de calidad. -Es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización, desde el nivel gerencial hasta el operativo e involucrando a todas las áreas.²

La Calidad va: Orientada al producto, Orientada al proceso, Orientada al sistema, Orientada al hombre, Orientada a la sociedad, Orientada al costo, Orientada al cliente.

3.2.3 PHILIP CROSBY: Calidad es “ajustarse a las especificaciones” Propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos y también que la calidad está basada en cuatro principios:

- La calidad es cumplir con los requisitos.
- El sistema de la calidad es la prevención.
- El estándar de realización es cero defectos.
- La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.

La calidad puede ser específicamente cuantificada y utilizada para mejorar los resultados de la empresa, como consecuencia de éstos principios la administración a través de la calidad se convierte en una estrategia imprescindible. El énfasis se acentúa en la prevención y no en la inspección. La meta es el éxito del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos a tiempo, desde la primera vez y todo el tiempo.

El objetivo fundamental de la calidad como filosofía empresarial y de toda organización, es satisfacer las necesidades del consumidor.

² Seclén J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú, 2000. An Fac Med. 2005; 66(2):127-141

El concepto de calidad es siempre un binomio producto/cliente y por ello siempre debe de tomarse en cuenta las necesidades del usuario.

Trabajar con calidad en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y satisfactorio para las personas usuarias.

Para que el producto sea satisfactorio es necesario que cumpla con ciertas características o calidades y estas son: la calidad demandada, la diseñada y la realizada.

El producto o servicio tiene mayor grado de calidad, a medida que estas tres calidades son más concordantes, cuando no coinciden, las consecuencias son:

1. Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario.
2. Si la calidad diseñada no se realiza o no es demandada el coste es mayor y la calidad es innecesaria e insuficiente.
3. Si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado.

Los autores Palmer, Vuori (1989), e instituciones como JCAHO, Programa Ibérico, elaboraron un esquema de las dimensiones de la calidad de acuerdo a las siguientes perspectivas:

Efectividad: a esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención en salud cumpla su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.

Eficiencia: el paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles.

Los desperdicios deben evitarse, incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energías. Máxima efectividad al mínimo coste, a mayor eficiencia mayor calidad.

Eficacia: hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales, con beneficio a los pacientes en condiciones ideales de uso.

Calidad Científico Técnico Competencia Profesional: se refiere a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes, para abordar los problemas de salud; esta dimensión es la que más frecuentemente se mide atendiendo de forma científica las necesidades sanitarias.

Accesibilidad: ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población, como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse los pacientes y los servicios. Un indicador que está en relación con la accesibilidad es la cobertura (vacunación, número de llamadas para recibir una consulta, tiempos en ser citados para una consulta, para una intervención quirúrgica etc.)

Satisfacción. - representa la vivencia subjetiva, derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto a algo. También como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción de los usuarios de salud, no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales derivadas de ellas como la orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros)

en la consideración de la satisfacción.

2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil. La satisfacción se relaciona de forma directa con el arte de la atención, como conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes en sus necesidades y expectativas de la población atendida.

Aceptabilidad. - es la medida en la que la acción sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, así como también el grado de cumplimiento de los deseos o satisfacción de expectativas de los pacientes respecto a la atención médica. Para la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1996), el término aceptabilidad incluye la satisfacción del paciente - definida en la manera expuesta- más la adhesión (compliance) o grado de colaboración del paciente, definido como la medida en la que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos. La aceptabilidad o satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos o componentes diferentes:

- 1- Aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, etc.);
- 2- Efecto de la atención en el estado de salud.
- 3- Manera o trato recibido durante el proceso de atención por parte de los diversos tipos personal implicado.

Adecuación. - no existe una definición operativa uniforme; JCAHO y De Maxwell, la refieren como una medida en la que el servicio o procedimiento corresponde con las necesidades del paciente o de la población. Hopking menciona que toda atención adecuada origina un beneficio mayor que las consecuencias negativas. Continuidad. - es la que constituye una de las definiciones de la atención primaria, su conceptualización y medición es completa, ininterrumpida y coordinada, (proveedores e instituciones), por parte de los profesionales, las necesidades sanitarias del individuo de la población atendida con el objetivo de ofrecer una respuesta positiva.

Privacidad. - básicamente controla la distribución y difusión de los datos de la

enfermedad, respeto a los derechos del paciente,

*Satisfacción. *Accesibilidad.

3.2.4 DONABEDIAN AVENDIS (1989).

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno** (confort o infraestructura): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). Para el paciente, la

atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.³

Cómo se mide la calidad Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Las acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación, deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. ¿Cómo es posible medir la calidad de una acción en salud o de una institución de salud? es decir, el llegar a expresar numéricamente la calidad, sabiendo que no la podemos medir en sí misma, pues ella no es una propiedad de las cosas sino un juicio. Este es, además, cambiante, según nos convenga. Medir calidad es pues, medir un concepto utilizando las siguientes herramientas:

1.-Criterio. - Referido a aspectos concretos y relevantes traductores si el servicio cumple su cometido, o apto para su uso, dando respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes. A mayor presencia de estos criterios, mayor calidad y viceversa.

2.- Estándar. - Referido a la medición del cumplimiento de los criterios y su nivel encontrado, siendo lo ideal el 100% pero en la práctica se establecen niveles como referentes separadores de una buena o mala calidad. Ese nivel o patrón es conocido como estándar.

3.- Indicador. - es un instrumento de medición estandarizada de dos o más variables, que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos), para así poder respaldar acciones, políticas, evaluar logros y metas. Los atributos del indicador son: Validez, Confiabilidad, Sensibilidad y Especificidad. La presencia de los criterios de la calidad,

³ Una introducción a la garantía de calidad en la atención de salud 3 edición 2003.

se pueden recoger de fuentes como la observación directa, registros de la actividad asistencial (historia clínica, ficheros etc.) encuestas y entrevistas.

Ética y calidad El Código de Ética y Deontología, para el cumplimiento de sus fines, contiene un conjunto de preceptos que apunta a garantizar un ejercicio profesional competente, honesto y honorable de los miembros de la Orden profesional. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de la moral individual y ética personal y social de cada profesional. La medicina tuvo un desarrollo sustentado en un conocimiento empírico, ya desde tiempo muy remoto evolucionando poco a poco de manera científica. Se realizaba una medicina basada en los síntomas, orientado en los cuidados del enfermo, para calmar sus sufrimientos. Hoy, sin embargo, el conocimiento médico adquirido puede colocar al profesional frente a dilemas éticos, contrarios al quehacer de la medicina de la mejoría de las condiciones de salud.

En el ámbito de la salud, la preocupación por garantizar la calidad vino, primero, de la mano de la ética y, en concreto, por la responsabilidad que el clínico adquiere con su paciente y por la que siempre busca "lo que es mejor para él" (principio de beneficencia). Los orígenes recientes de la preocupación por la calidad en el ámbito de la salud están asociados a la reducción de la variabilidad innecesaria en los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidados⁴.

La curiosidad de Nightingale en 1863 provocó que se analizara con detalle la variabilidad de las tasas de mortalidad de varios hospitales y que ésta se pudiera reducir en beneficio de muchos pacientes, el interés de Codman (1914) por mejorar los resultados de la cirugía le llevó a proponer diversas estrategias para reducir la variabilidad en las tasas de mortalidad asociadas a procesos quirúrgicos, el empeño de la Fundación Carnegie por reducir la variabilidad en los programas de formación de las facultades de medicina tuvo como consecuencia una mejora substancial en los programas de formación de los médicos en EE.UU. (Flexner, 1910). Hoy, la calidad

⁴ Donabedian 1993, Suñol&Bañeres,1997.

constituye una preocupación constante de todos los actores que intervienen en el proceso asistencial (consumidores, pacientes, profesionales, gestores o políticos), tanto por razones éticas como por otras de interés particular, de índole económica y de efectividad de los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores (Donabedian, 1993), (Mira et al,1998). En la actualidad se define la calidad asistencial basándose en la conjunción de una serie de parámetros: - Prestar asistencia en salud acorde al estado de la ciencia. - Lograr cuidados apropiados a las necesidades. - Prestar en forma idónea la atención salud de que se es capaz. - Lograr cuidados que satisfagan al paciente. El Derecho a la salud se sustenta en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención. El médico promueve estos principios y no establece diferencias entre las personas a las que atenderá sin discriminación de ninguna clase.

La inclusión de la radioterapia en la oferta de servicios del MINSAL, en forma gratuita y universal, completa los pilares sobre los que se basa la atención de los pacientes de cáncer y de esa manera su aporte no suma, sino que multiplica los efectos benéficos; porque además de sus bondades directas, potencia los resultados de las cirugías y medicamentos (quimioterapia) o agentes biológicos usados en el tratamiento de cáncer.

3.3 POLÍTICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El Ministerio de Salud, comprometido con la garantía del derecho humano a la salud de la población salvadoreña y reconociendo la enorme deuda histórica en la atención de las personas con cáncer, se ha planteado como un reto y una prioridad, la

prevención y el control del cáncer, revirtiendo la invisibilización de la problemática y la respuesta parcial y fragmentada a la misma, enfocando sus esfuerzos en la creación de un modelo de atención para la respuesta integral al cáncer. El cáncer es un problema de salud a nivel nacional, el cual inicia con la carencia de un verdadero registro de cáncer, condicionando el conocimiento inexacto de la situación y requiriendo la integración de los diferentes prestadores de servicios de salud para la implementación del Registro Nacional que oriente de forma precisa la planificación de las intervenciones. La prevención y control del cáncer implica la promoción de los estilos de vida saludable, la implementación de medidas preventivas, tamizaje en poblaciones sin síntomas, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno que incluya los componentes quirúrgicos, radioterapéuticos y de quimioterapia, así como la provisión de rehabilitación y cuidados paliativos.

De esta manera en el contexto de la profundización de la Reforma de Salud, se ha iniciado el desarrollo de las acciones tendientes a la consolidación de una respuesta integral al cáncer, las cuales incluyen el desarrollo de la presente Política y su respectivo Plan de Implementación, el Programa Nacional de Atención Integral a las personas con Cáncer, el Registro Nacional de Cáncer y la provisión de las diferentes modalidades de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento que incluye la quimioterapia, cirugía y radioterapia, esta última a la fecha inexistente en la red de establecimientos del MINSAL. Todo ello orientado a la prevención y control de cáncer, así como a una evaluación integral de los datos de la mortalidad, incidencia y supervivencia, lo cual permite planificar y ejecutar acciones a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer y una mejor calidad de vida para la población salvadoreña. Para la elaboración de la presente Política, se ha contado con la participación de profesionales conocedores de la materia en diversas áreas del sector salud que asesoraron y acompañaron las diferentes etapas del proceso,

Identificando prioridades e intervenciones dirigidas a la prevención y control del cáncer, así mismo se ha contado con la asesoría y acompañamiento de la representación de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador, en todas las etapas del proceso. También en las diferentes etapas de la elaboración

participativa, se ha contado con los valiosos aportes de representantes de la sociedad civil y de personas con cáncer, en el contexto de la participación social en salud.

CONTEXTO REFERENCIAL

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta tanto a los países de bajos y medianos ingresos como a los países de altos ingresos; las estimaciones mundiales realizadas por el proyecto GLOBOCAN de la International Agency for Research on Cancer (IARC) para 2012 indican una ocurrencia de 14,1 millones de casos nuevos de cáncer, 8,2 millones de muertes y 32,6 millones de personas viviendo con cáncer en todo el mundo. El 57% (8 millones) de los casos nuevos de cáncer, el 65% (5.3 millones) de las muertes y el 48% (15.6 millones) de casos prevalentes ocurrieron en los países menos desarrollados. La tasa global de incidencia de cáncer estandarizada por edad es casi 25% mayor en hombres que en mujeres, con tasas de 205 y 165 por 100, 000 respectivamente⁵. Las tasas de incidencia en hombres varían casi cinco veces a través de las diferentes regiones del mundo, con tasas que van desde 79 por 100.000 en África Occidental a 365 por 100.000 en Australia/Nueva Zelanda. Existe menor variación en las tasas de incidencia de mujeres (casi tres veces) con tasas que van del 103 por 100.000 en el sudeste de Asia Central a 295 por 100.000 en el norte de América. En cuanto a mortalidad, hay menos variabilidad regional de su incidencia, las tasas son 15% superiores las regiones desarrolladas que en aquellas menos desarrolladas en hombres y 8% mayores en las mujeres. En los hombres, las tasas son más altas en Europa del Este y Central (173 por 100.000) y más bajas de África Occidental (69). En contraste, las tasas más altas en las mujeres son en Melanesia (119) y África del Este (111), y los más bajos en América Central (72) y en el Centro – Sur de Asia (65). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé un incremento de la incidencia de cáncer de 11,3 millones en 2007 a 15,5 millones en 2030; además la mortalidad por cáncer también incrementará en un 45% entre 2007 y 2030, debido al crecimiento demográfico y al envejecimiento poblacional. Así mismo se estima que en

⁵ Plan de implementación para la política nacional para la prevención y control de Cancer.

los países de Centroamérica se diagnostica un estimado de 176,000 casos nuevos al año y ocurren aproximadamente 108,000 muertes anuales por esta causa, siendo los tipos de cáncer más frecuentes: mama, próstata, cérvix, estómago, colon-recto y pulmón, observándose un patrón de comportamiento similar con lo que sucede a nivel mundial. En 2013 la Organización Panamericana de la Salud presentó el informe Cáncer en las Américas: Perfil de país 2013, el cual reporta que las tasas de mortalidad por cáncer varían entre hombres y mujeres, y entre los países. La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal. Entre las mujeres, la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de útero y colorrecto⁶. En El Salvador, para conocer la situación del cáncer y debido a que actualmente el registro de cáncer se encuentra en construcción, se elaboró el Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador, en marzo de 2015, donde fue necesario obtener la base de egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer, los cuales se encuentran codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), durante el período 2009 a 2013 del Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUI, en el Módulo de Morbi-mortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del MINSAL. A la cual se le realizó un proceso de depuración de 30,818 egresos por cáncer en el periodo en mención hasta obtener un total de 19,122 casos. Para este periodo de tiempo el promedio de fallecidos por todas las causas fue de 9,765 por año; durante el mismo período ocurrieron un promedio de 7,087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer (C00-C97 según la CIE-10), que equivale al 1.8% de los egresos por todas las causas. Del total de egresos por cáncer en el período en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer; de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino y 305 egresos (42%) al masculino. 38 DIARIO

⁶ Política Nacional para la prevención y control del cancer 2015-2019.

OFICIAL Tomo N° 408 Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al masculino. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En los hombres, las principales causas de egresos por cáncer son debidas a estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%). Según los grupos de edad y tipo de cáncer, se observa que las leucemias tienen un patrón diferente en relación al cáncer de estómago, mama, cérvix uterino y los tumores inespecíficos, presentando un incremento importante en la infancia y adolescencia y posteriormente en los adultos mayores, pero no por encima de lo observado en las edades tempranas. El cáncer cérvico - uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años. Es importante destacar el incremento en las edades mayores de 70 años, particularmente en cáncer gástrico y los catalogados como inespecíficos; es un hecho ya conocido que este primer tipo se presenta con mayor frecuencia arriba de los 65 años. De los egresos en hospitales de MINSAL, en el periodo 2009-2013, se encontró que alrededor del 11% de los diagnósticos fueron inespecífico, seguidos en su orden por cuello uterino, mama, leucemias, estomago, linfomas, intestino grueso, tráquea, bronquios y pulmones. Además, se observa que por año no hay cambio significativo en la tendencia de los cánceres en ese período. La distribución de egresos de cáncer por Región de Salud, según la procedencia del paciente, muestra en general, que la distribución de los cánceres de tiroides, cerebro y sistema nervioso central, tráquea y linfomas, es similar en todas las regiones, evidenciando una mayor presencia de cáncer de cuello del útero en la Región Occidental, mientras que en la Región Paracentral, se observa una mayor proporción de los casos de leucemias; en las regiones Metropolitana y Oriental se observa una mayor proporción de egresos de cáncer de mama, con respecto a las demás, en el período 2009 -2013. Los cánceres más letales en este periodo son los de: cerebro con el 33%, seguido de hígado, 29%; tráquea y pulmones, 25%; leucemia,

24%; páncreas, 24%; estómago, 22% y se mantienen estables en el tiempo, por regiones y sexo⁷.

Posterior a esto.

El presidente Salvador Sánchez Cerén inauguró el moderno Centro Nacional de Radioterapia, el 19 de Diciembre de 2018 para brindar una atención integral a las personas con cáncer y así saldar una deuda histórica con la población que padece esta enfermedad.

Brinda servicio ambulatorio, los tratamientos se canalizarán por el sistema de referencia de los hospitales del tercer nivel de atención (hospitales nacionales: Rosales, de la Mujer y de Niños Benjamín Bloom) los cuáles tienen servicios de oncología.

3.4 CRONOLOGIA HISTORICA DE LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL SALVADOR

Dentro de la Red de Hospitales del Ministerio de Salud, en el Hospital Nacional Rosales, es inaugurado en 1838 el "pabellón de cancerología", como el primer servicio a nivel nacional destinado específicamente al tratamiento de los pacientes con cáncer, posteriormente en 1926 se funda en el mismo hospital el Servicio de Radium, destinado a la aplicación de radioterapia ionizante, luego en 1951 se establece la clínica de diagnóstico precoz de cáncer en la consulta externa del mismo nosocomio, colocándose en sus instalaciones el primer equipo de cobaltoterapia en 1959. En 1992 se apertura del servicio de Hemato-oncología, en el cual se realiza a partir de ese momento la hospitalización de personas con tumores sólidos y neoplasias del sistema hematopoyético. En el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, entre 1957 a 1962 se implementó la aplicación de braquiterapia con fuentes radiactivas de radium, en pacientes con cáncer de útero y cáncer de piel, sin embargo no se pudo dar continuidad a las intervenciones. Desde ese momento, el tratamiento para los

⁷ Plan de implementación para la política nacional para la prevención y control de Cancer.

pacientes con cáncer en dicho hospital, se ha limitado a algunas intervenciones quirúrgicas y referencia posterior a los hospitales nacionales para quimioterapia o al Instituto del Cáncer para el tratamiento con radioterapia. A inicios de la década de los años sesenta, se introdujo a El Salvador el tamizaje mediante la toma de citología cérvico - uterina, a toda paciente que consultaba en el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán". También en dicha década, se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del MINSAL. Con el primer proyecto de Salud Reproductiva, en 1987 se crearon las unidades descentralizadas de citología en las Regiones de Salud, se capacitaron citotecnólogas y se creó la Unidad de Calidad para las Citologías en el Laboratorio Central; así mismo, se capacitaron los primeros colposcopistas y se dotó a cada Región de Salud de unidades de colposcopia y crioterapia. En 2007, el MINSAL oficializó las Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix. Actualmente el MINSAL impulsa las intervenciones dirigidas a la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix y mama. En el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" antes denominado Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán", a pesar de no existir un servicio estructurado de oncología, para 1981 se contaba con equipo para brindar tratamiento con braquiterapia con Radium, el cual se trasladó al Hospital Nacional Rosales en 1990, luego en 1992 inició el funcionamiento del Servicio de Ginecología Oncológica, con una capacidad instalada de treinta camas, atendido por tres ginecólogos - oncólogos y seis enfermeras. Posteriormente, debido al terremoto sufrido en el 2001, redujo el funcionamiento de ciertas áreas, quedando el servicio de oncología con quince camas. En el 2006, se creó el programa de quimioterapia ambulatoria, el cual agilizó la atención de las pacientes con quimioterapia contribuyendo a reducir la estancia hospitalaria prolongada. En 1994 en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se inició el Programa de Cáncer Pediátrico, a través de la alianza con la Fundación Ayúdame a Vivir y St. Jude Children's Research Hospital, se proporcionó atención integral y cada vez más compleja a los pacientes con cáncer pediátrico. A partir del 2008, se cuenta con el Centro Médico Oncológico Fundación Ayúdame a Vivir, que es un área para tratamiento exclusivo de

quimioterapia. En el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, los pacientes han sido atendidos por el personal de las especialidades médicas básicas y luego son referidos para su manejo. A partir de febrero del 2007, se inició con las atenciones en la rama de oncología por especialistas. En 1989 inició el proyecto de la Unidad de Oncología en el ISSS, con la construcción del Hospital de Oncología entre 1991 a 1992. En noviembre de 1993 inició la consulta externa oncológica y en febrero del año 1994 se habilitó el área hospitalaria. El Instituto del Cáncer es fundado el 15 de enero de 1971 como una institución benéfica, privada, que ofrece servicios de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los pacientes referidos y por demanda espontánea; esta institución ha establecido un convenio con el Ministerio de Salud para brindar tratamiento de radioterapia a los pacientes referidos desde este Ministerio.

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) inició en 2007 la promoción de la toma de la prueba para la detección oportuna del cáncer de mama, cérvix y próstata, a través de la realización de mamografías, citologías y antígeno prostático específico. La atención de los pacientes con cáncer se realiza a través del convenio con la red nacional de hospitales, principalmente con el Hospital Nacional Rosales. Además, se brindan servicios de radio cirugía y radio terapia a través de proveedores privados, que la institución subcontrata. Entre los años 1994 y 1998 el Comando de Sanidad Militar fundó el Servicio de Oncología en el Hospital Militar Central, el cual funcionó únicamente durante seis meses, principalmente debido a la falta de recursos. De 2002 al 2004 se creó la Unidad de Oncología Ambulatoria. En 1966 el Hospital de La Divina Providencia, se fundó por iniciativa de la Hermana Luz Isabel Cuevas, Religiosa Carmelita Misionera de Santa Teresa, con el fin de brindar albergue a las personas con cáncer, que reciben tratamiento oncológico. En 1969, amplía sus instalaciones a ocho salas con capacidad para 128 pacientes. En septiembre de 2002 se decidió adoptar los cuidados paliativos como disciplina institucional. En el año 2012, el MINSAL con apoyo de la OPS/OMS, formuló la Estrategia y Plan de Acción para la prevención y atención del cáncer cérvico uterino, el cual inició en el 2014. Así mismo en 2012 inició la organización de los servicios para la provisión de cuidados

paliativos y manejo del dolor en seis hospitales nacionales.⁸

3.5 CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA.

La construcción del Centro Nacional de Radioterapia comenzó el primero de marzo de 2017 teniendo como misión proveer tratamiento de radioterapia altamente efectivos y oportunos para todos los pacientes referidos de la RISS con el propósito de incrementar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes y como visión: desarrollar la radioterapia en el país a un nivel de cobertura y calidad, que modifique positivamente el resultado global del impacto de las diferentes disciplinas oncológicas en términos de ganancia de vida y de productividad económica.

A su vez tomando en cuenta los siguientes valores:

- Servicio.
- Solidaridad
- Empatía
- Compromiso
- Respeto
- Responsabilidad
- Búsqueda de la excelencia
- Transparencia.

Tiene dos módulos: uno para atención ambulatoria por médicos y otros profesionales del equipo oncológico, y un segundo módulo para la realización de los procedimientos de radioterapia.

Ambos cuentan con tecnología avanzada para el tratamiento de enfermedades oncológicas y personal altamente capacitado.

⁸ Diagnostico situacional de cáncer en El Salvador.

Este es el primer Centro Nacional de Radioterapia construido por el Ministerio de Salud que ofrece tratamiento ambulatorio gratuito para pacientes que necesiten este tipo de terapia.

La radioterapia multiplica los efectos benéficos y potencia los resultados de las cirugías y la quimioterapia o agentes biológicos usados en el tratamiento de cáncer.

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde el año 2009 inició la más ambiciosa reforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se haya realizado en la historia de El Salvador; reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, rechaza las acciones de mercantilización de la misma y la armoniza con la determinación social de la salud que identifica al proceso salud enfermedad como el resultado de las interacciones que el modelo hegemónico de desarrollo ejerce entre la naturaleza y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes socio-históricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. Esta interacción entre naturaleza y sociedad es la que determina que las personas gocen o no de una vida saludable, plena y productiva, superando y ampliando la visión estática de la ausencia de enfermedad al incorporar a diversos sectores y actores para garantizar este derecho.

La implementación de la Política Nacional de Calidad es fundamental para fortalecer el Sistema Salvadoreño para la Calidad, requisito indispensable para el exitoso desarrollo de la actividad productiva y comercial a nivel nacional e internacional, así como para el fortalecimiento de los sistemas relacionados con la protección de los objetivos legítimos de la población. Los retos más importantes que deben abordarse son los siguientes: Deficiente armonización de reglamentos técnicos emitidos por instituciones del Estado, pues no ha existido un ente técnico coordinador formalmente establecido; Débil coordinación interinstitucional, en el desarrollo de actividades de reglamentación técnica, debido a que cada entidad emplea sus recursos y procedimientos, lo que genera duplicación de esfuerzos y dificulta la optimización de recursos, así como la homologación en los procesos de elaboración, aplicación,

vigilancia y verificación de los Reglamentos Técnicos; Débil coordinación de esfuerzos en las instituciones para la realización de estudios orientados a mejorar sus respectivas áreas de acción, entre ellas la calidad en los servicios, el aprovechamiento de los recursos, mejora de procesos y fortalecimiento de los mecanismos para la evaluación de la conformidad; Riesgos por posible incumplimiento de convenios y acuerdos internacionales firmados por el Gobierno; Pocas instituciones del Estado cuentan con sistemas de calidad formalmente establecidos, vinculados a estándares internacionales, que les permita modernizar su gestión y la prestación de sus servicios a la ciudadanía, de acuerdo al derecho a recibir servicios de calidad y con buena atención. Insuficientes laboratorios públicos con alcances acreditados. Escasez de recurso humano capacitado para satisfacer la demanda de servicios de laboratorios.

El Consejo Nacional de Calidad (CNC) es el responsable de operativizar y dar seguimiento a la implementación de la Política Nacional de Calidad, para ello, formará una Comisión Especial intersectorial para formular y dar seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POA) de la Política Nacional de Calidad. La Comisión Especial creará los Grupos de Trabajo Interinstitucionales para cada uno de los Ejes Estratégicos de la Política, estos grupos definirán los programas, proyectos, actividades y presupuestos necesarios para cada una de las Líneas de Acción. El CNC nombrará a los coordinadores e integrantes de la Comisión Especial y de los Grupos de Trabajo. Asimismo, el CNC aprobará los POA y los informes de seguimiento generados por dichas estructuras. Los ejecutores de la Política Nacional de Calidad serán las diferentes instancias públicas involucradas y todas aquellas organizaciones productivas representadas e integrantes del Sistema Salvadoreño para la Calidad, que incorporarán en los planes de sus actividades las actividades correspondientes a la ejecución de la Política.

El CNRT cuenta con Consulta Externa que incluye: consultorios, salas de espera para adultos y niños, preparación de pacientes, recuperación, estación de enfermería, archivo, jefatura, planificación de tratamientos y área de física médica.

Además, con Área de Tratamiento (Unidad de Radioterapia) donde se encuentran los aceleradores lineales (2), la braquiterapia, TAC y rayos X.⁹

Actualmente cuenta con un total de 30 Recursos Humanos distribuidos de la siguiente manera:

- 5 Oncólogos Radioterapeutas.
- 10 Profesionales en Radiología. (Radioterapistas).
- 4 Colaboradores Técnicos especializados (Físicos).
- 4 Auxiliares de enfermería.
- 1 Auxiliar de estadística.
- 2 Secretaria II. (Asistente del director- Recepcionista).
- 1 Técnico en Mantenimiento.
- 1 Anestesista.
- 1 Jefe de enfermería.
- 1 Ordenanza.

⁹ Política Nacional de Salud 2015-2019.

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA.



IV. DISEÑO METOLOGICO.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizo un estudio cuantitativo descriptivo, transversal no estableció una relación causa efecto, se describirá el nivel de satisfacción del usuario en el período comprendido de Enero a Septiembre de 2019.

4.2 POBLACIÓN Y SU SELECCIÓN

4.2.1 UNIVERSO

Pacientes que reciben atención en el Centro Nacional de Radioterapia.

La población total es de 350 pacientes que asisten al su tratamiento al Centro Nacional de Radioterapia. Y la muestra será seleccionada mediante la siguiente formula que es para poblaciones finitas:

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

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

4.2.3 MUESTRA.

Para un universo de 350 usuarios, la obtención de la muestra se utilizó la fórmula anteriormente descrita obteniéndose un tamaño de muestra de 184 usuarios.

4.2.4 TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un muestreo aleatorio simple, con una muestra no probabilística para indagar sobre el nivel de satisfacción con la prestación del servicio de salud.

4.2.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Entre los criterios de inclusión aplicados: pacientes adultos atendidos, aceptar y firmar el formato de consentimiento informado (ver anexo 3). Para poder restringir la entrada de unidades muestrales que pudieran confundir la interpretación de los resultados, se plantearon como criterios de exclusión adultos que padecieran algún tipo de anomalías congénitas, sindrómicas, problemas mentales referidas en la anamnesis o que mostraran incapacidad para resolver la encuesta.

4.2.6 INSTRUMENTO.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el Servperf que consta de 17 preguntas divididas en 5 categorías las cuales evalúan los elementos para la obtención de la información en relación al nivel de satisfacción del usuario con que son atendidos además se utilizó la escala de Likert la cual se encuentra dividida del n° 1 al 7. Equivalentes a:

N°1: Totalmente en desacuerdo.

N° 2: Muy en desacuerdo.

N° 3: En desacuerdo.

N° 4: Indiferente.

N° 5: de acuerdo.

N° 6: muy de acuerdo.

Nº7: Totalmente de acuerdo

Con el objetivo de estimar el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro Nacional de Radioterapia.

Dicho instrumento consta de 17 preguntas divididas en 5 categorías las cuales evalúan los elementos tangibles, Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

4.2.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se hizo en el periodo de mayo y junio de 2019 entrevistando a los pacientes que asisten a recibir su tratamiento al Centro Nacional de Radioterapia.

4.2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Para el análisis de resultados se realizó una base de datos en una hoja de cálculo (Excel) con encabezado de las diferentes respuestas que son agrupadas en una escala y en las filas se enumerará los usuarios que serán entrevistados, con la finalidad de realizar un análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes para género, grado académico, estado civil; y media de edad y puntuación total de satisfacción de las dimensiones a evaluar

Luego se procedió a interpretar los hallazgos relacionados con el problema de investigación, los objetivos propuestos y se realizarán tablas de frecuencias de donde se representarán por medio de gráficos y la satisfacción de los usuarios será evaluada por medio de puntajes en escala del 1 al 7 en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 es totalmente de acuerdo la clasificación de los resultados se hará mediante la realización de base de datos en la hoja de calculo y se aplicara la fórmula para determinar intervalos y de relación donde se harán las respectivas gráficas, esperando resultados arriba del 70% que se hará en base a la sumatoria y porcentaje de los encuestados, y que manifiesten que se encuentran satisfechos con la atención que han recibido.

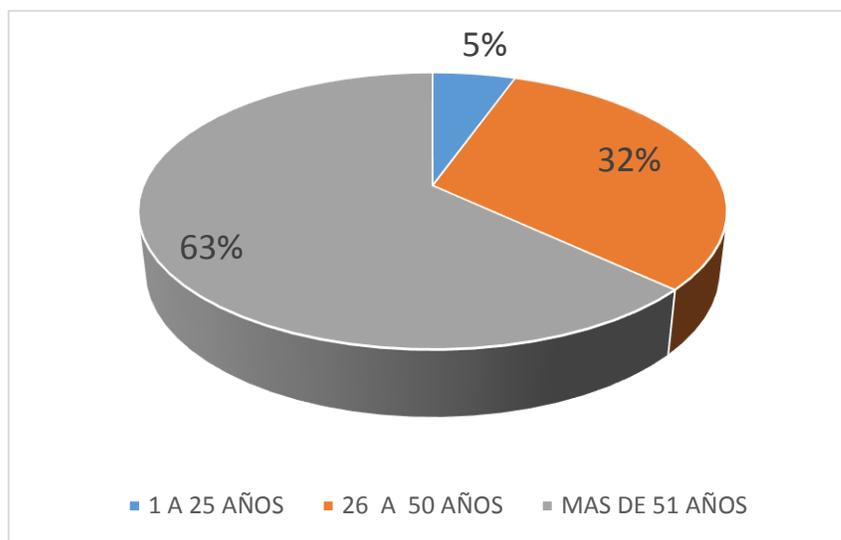
4.2.9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Técnico.	Seguridad y capacidad de respuesta por parte de los trabajadores	1. Información de la duración de su tratamiento.
		2. Atención en horario establecido.
		3. Los trabajadores le ayudan.
		4. Respuestas ante dudas que surgen de los pacientes.
		5. Empleados transmiten confianza.
		6. Seguridad en los tratamientos.
		7. Amabilidad de los trabajadores.
Interpersonales.	Fiabilidad y empatía	1. Horarios de atención.
		2. Solución de problemas.
		3. Atención en la hora programada
		4. Preocupación de los trabajadores por su salud.
Entorno.	Elementos Tangibles que son apreciados por parte de los usuarios	1. Instalaciones físicas
		2. Apariencia del personal.
		3. Materiales de comunicación.

V. RESULTADOS.

Caracterización de los usuarios que asisten al Centro Nacional de Radioterapia.

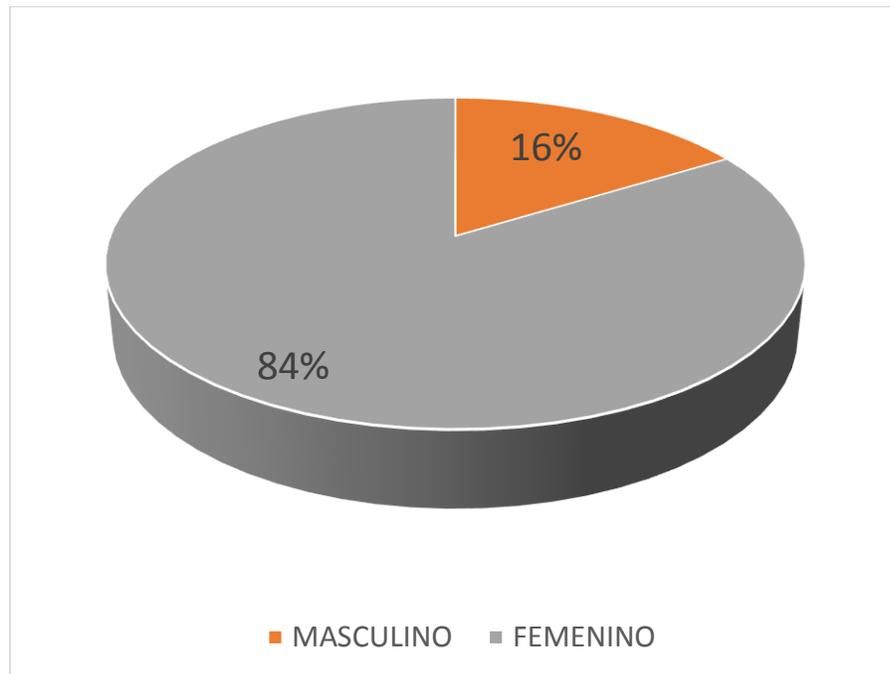
Gráfico 1 Distribución por edad.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta servperf

Del 100% de los usuarios que se entrevistaron el 63% son personas adultas es decir usuarios de más de 51 años de edad, y solo un 10.5% son del rango de 1 a 25 años de edad.

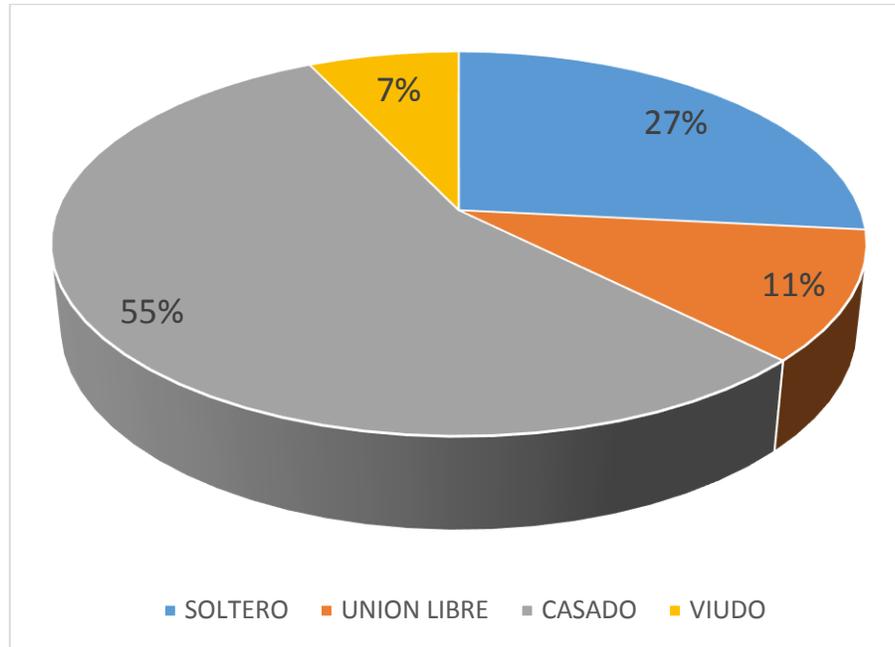
Gráfico 2. Distribución por sexo.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta servperf

En la distribución de la población por sexo que asiste a los tratamientos de radioterapia el 84% de la población es del sexo femenino y solo un 16% es de sexo masculino.

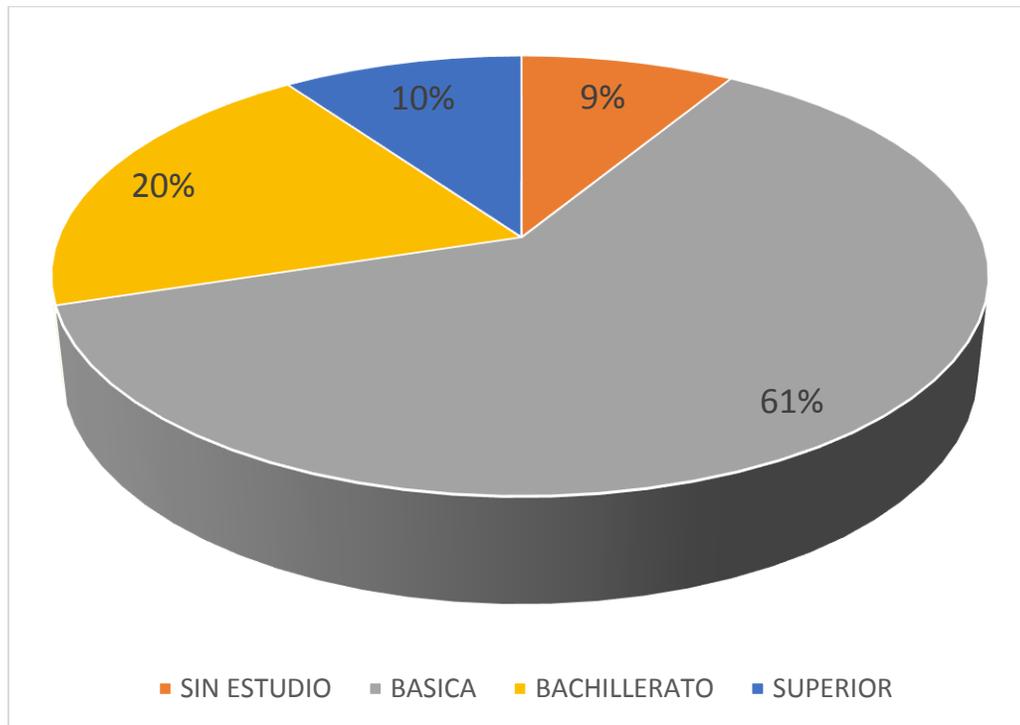
Gráfico 3. Estado civil.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta servperf

En relación al estado civil de la población que asiste al Centro Nacional de Radioterapia el 55% se encuentran casados, el 27% solteros el 11% en unión libre y solo el 7% viudos.

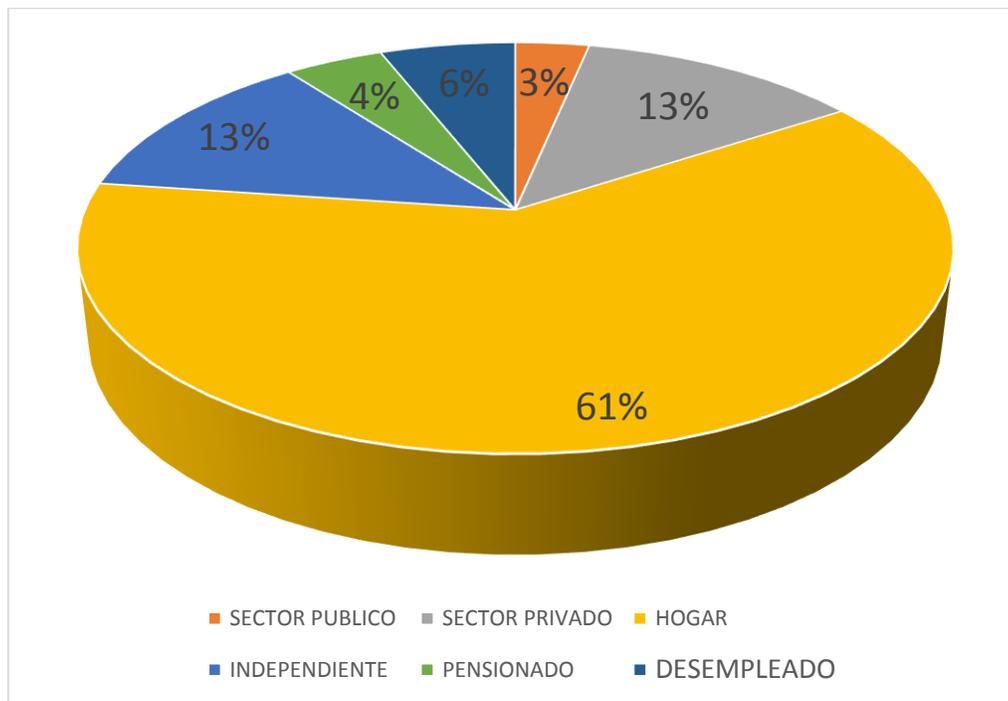
Gráfico 4. Grado de estudio.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta servperf

El grado de estudio de la población es en su mayoría de estudio básico con el 61% el 20% bachilleres, el 10% con estudios superiores, y el 9% no posee ningún grado de estudio cursado.

Gráfico 5. Ocupación actual.

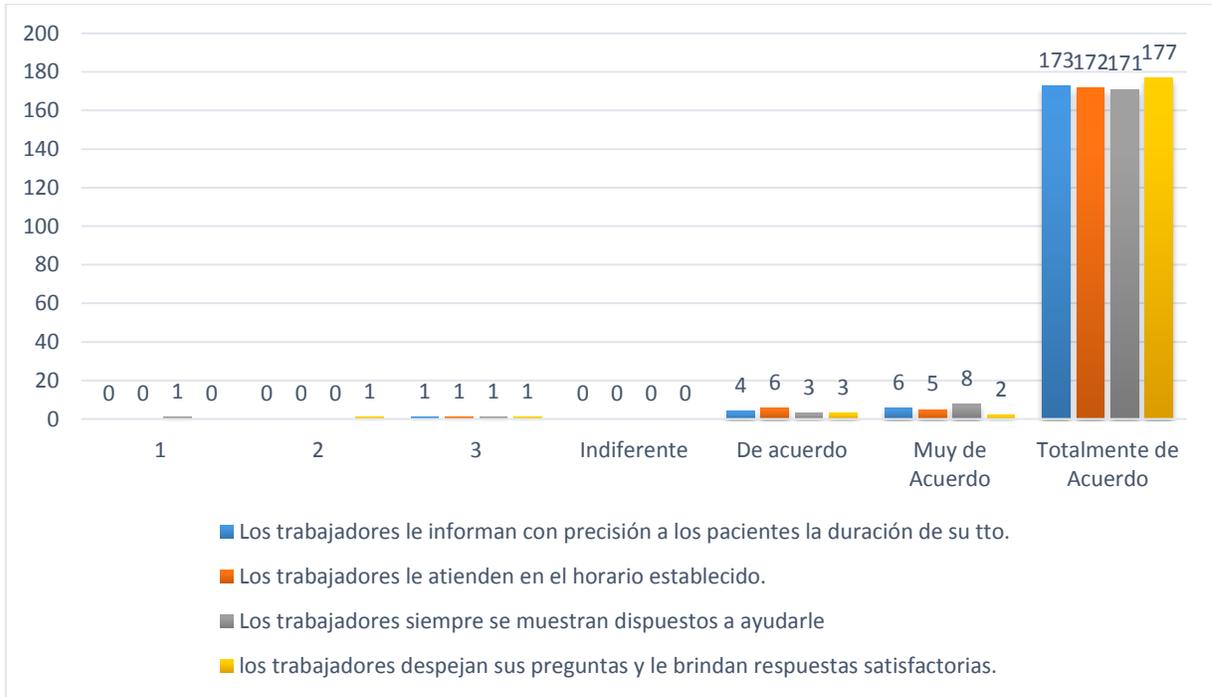


Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta servperf

En cuanto a la ocupación y el rol que desempeña dentro de la sociedad los usuarios que asisten al Centro Nacional de Radioterapia se dedican en un 61% a ocupaciones del hogar, el 13% en trabajos independientes al igual que en el sector privado el 6% es actualmente desempleado el 4% es pensionado y el 3% trabaja en sector público.

Proceso de prestación de los servicios de salud.

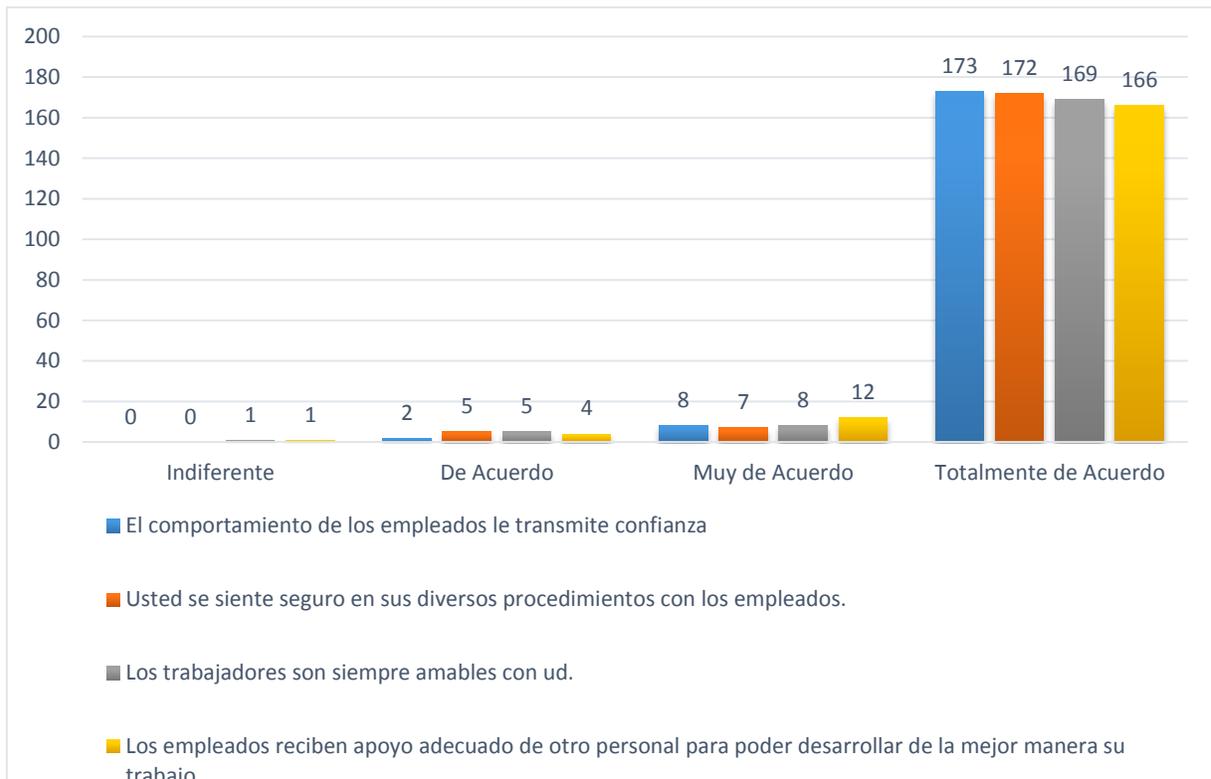
Gráfico 6. Capacidad de respuesta.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta Servperf

En cuanto a la capacidad de respuesta con la que son atendidos los pacientes que asisten al Centro Nacional de Radioterapia la población está totalmente de acuerdo y es evaluado con el 94% (173 usuarios) ya que los trabajadores informan a los pacientes la duración de su tratamiento así como también son atendidos en el horario establecido evaluándose con el 93% (172 usuarios).

Gráfico 7. Seguridad.

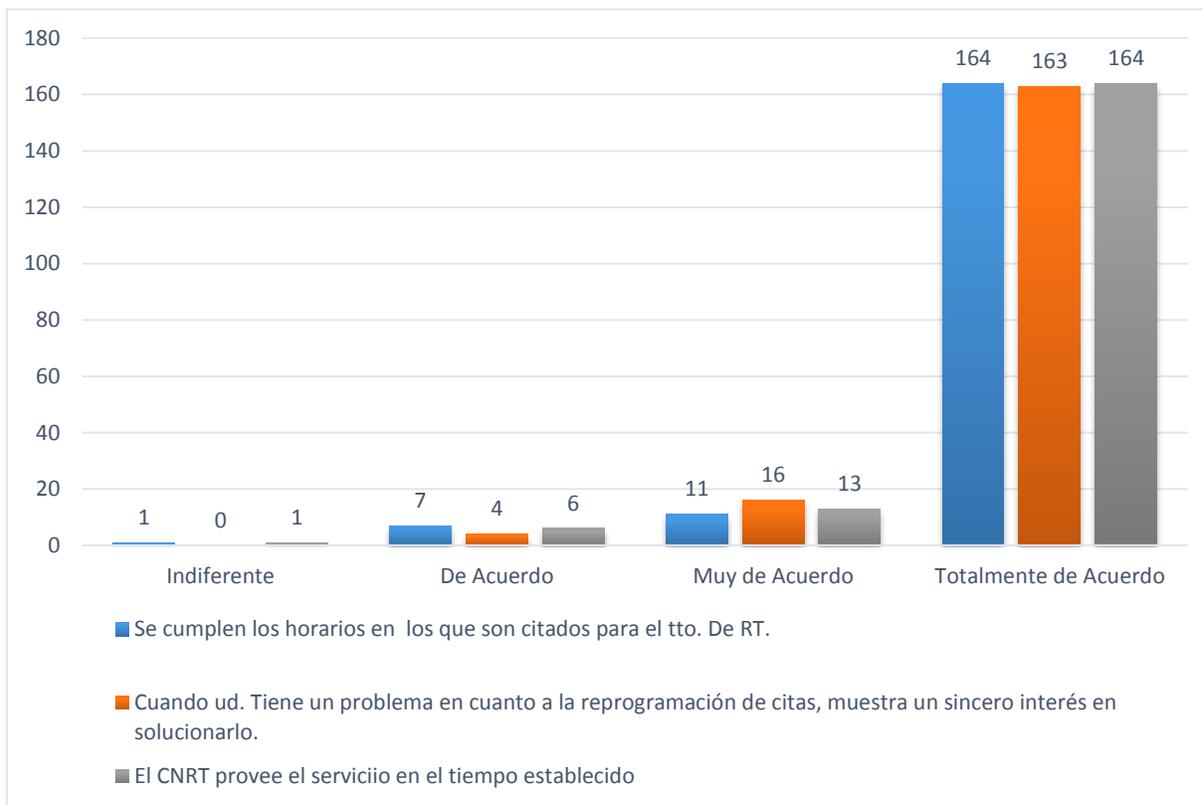


Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta Servperf

En cuanto a la seguridad con que son atendidos los pacientes del Centro Nacional de Radioterapia lo califican con totalmente de acuerdo que los empleados transmiten confianza evaluado con el 94% (173 usuarios) en la atención que brinda, así como también se sienten seguros con los diversos procedimientos que se le realizan con un 93% (172 usuarios).

Relaciones entre personal que labora en el Centro Nacional de Radioterapia y los Usuarios que asisten a su tratamiento.

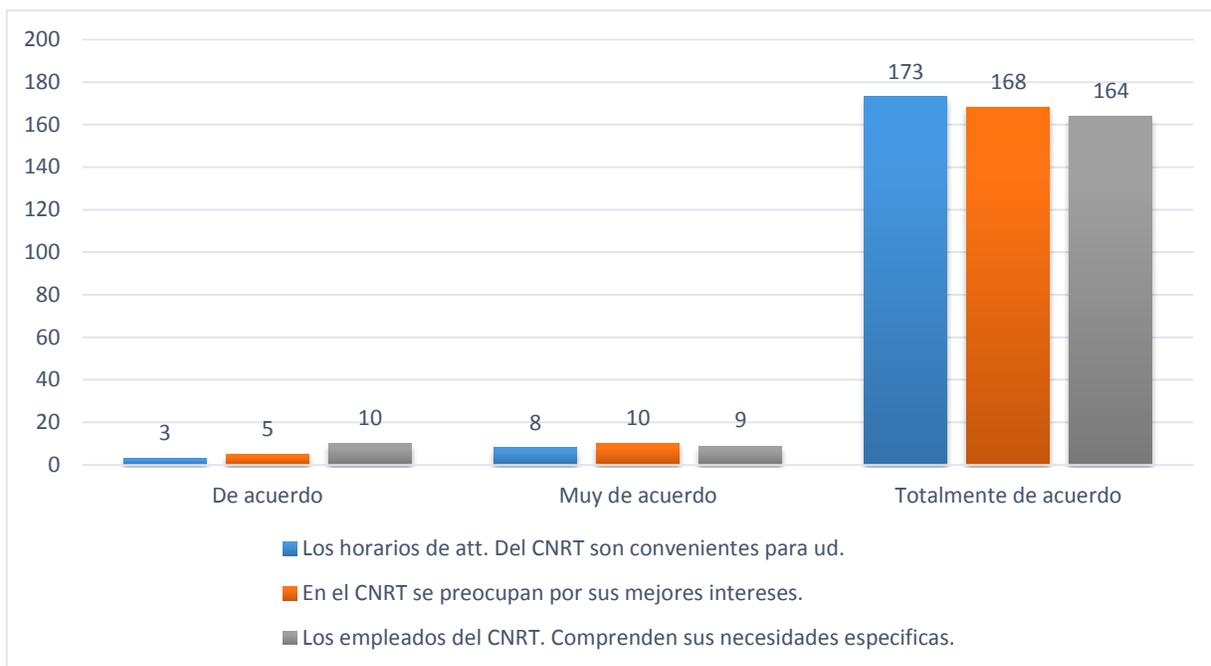
Gráfico 8. Fiabilidad.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta Servperf

En cuanto a la fiabilidad con que son atendidos los pacientes que asisten al Centro Nacional de Radioterapia la población que asiste lo califica como totalmente de acuerdo pues se le cumplen los tratamientos en el tiempo establecido calificándolo la población con 89% de aceptación, así como también cuando presentan dificultades en relación a las citas se les programan nuevamente para que puedan asistir a su tratamiento es evaluado con el 88%.

Gráfico 9. Empatía

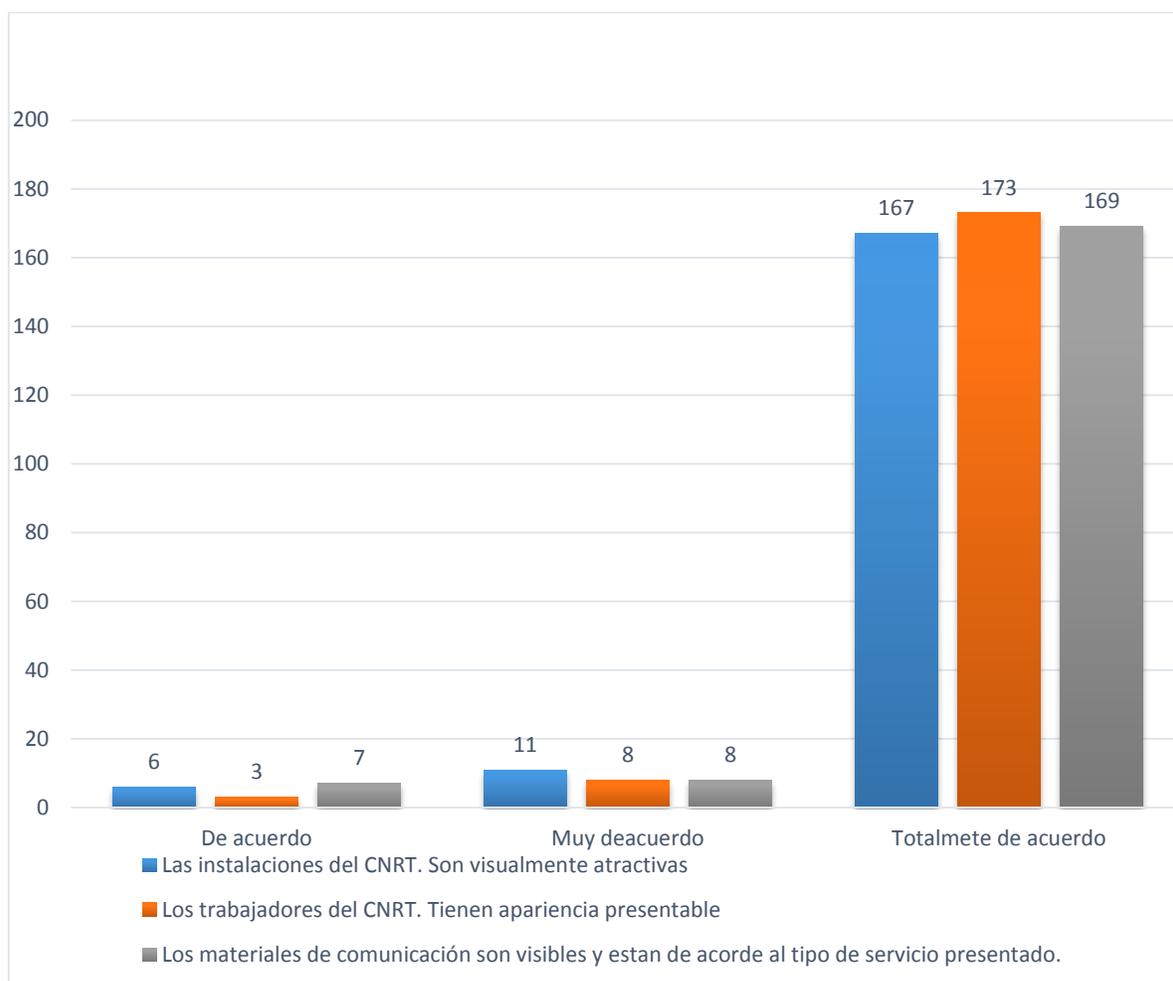


Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta Servperf

Con respecto a la empatía con la que son atendidos los pacientes que asisten al Centro Nacional de Radioterapia por parte de los trabajados la califican como totalmente de acuerdo ya que los horarios le son convenientes para los usuarios obteniendo un 93% de satisfacción (173 usuarios), así como también los empleados muestran interés y a su vez comprenden las necesidades específicas de los usuarios con un 91% (164 usuarios).

Satisfacción de los usuarios en relación al entorno.

Gráfico 10. Elementos tangibles.



Fuente de elaboración propia basa en resultados de encuesta Servperf

En cuanto a la satisfacción de los usuarios en relación al entorno en que reciben la atención los pacientes que asisten al Centro Nacional de Radioterapia es calificada como totalmente de acuerdo pues las instalaciones son visualmente atractivas evaluado con el 90% (167 usuarios), así como también los trabajadores tiene apariencia presentable calificándolos con el 94% (173 usuarios) pues siempre portan su respectiva gabacha y gafetes que los identifican.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud en el Centro Nacional de Radioterapia

En el proceso de prestación de los servicios de salud al relacionarlo con la capacidad de respuesta que tiene el Centro Nacional de Radioterapia 178 usuarios que equivalen al 96% de los usuarios lo califican como totalmente de acuerdo ya que los trabajadores informan a los usuarios con precisión la duración de su tratamiento, así como también son atendidos en los horarios establecidos, además que el personal de salud demuestra interés y dispuestos a ayudarlos cuando presentan dificultades al momento de recibir su tratamiento en las diferentes sesiones a las que tienen que acudir diariamente.

En relación a la seguridad con los que los pacientes son atendidos en el Centro Nacional de Radioterapia 174 usuarios equivalentes al 94% de ellos afirma que están totalmente de acuerdo ya que el comportamiento de los empleados les transmite confianza, además que se sienten seguros con los diferentes procedimientos que se les realizan calificándolas con un 92% que fueron 169 usuarios en totalmente de acuerdo solo notándose una leve disminución en cuanto a la amabilidad con que son atendidos lo calificados con un 90% o 167 usuarios.

Las relaciones entre el personal de salud que labora en el Centro Nacional de Radioterapia y los usuarios que asisten a su tratamiento en el rubro de fiabilidad son evaluados con un 89% de la población que consulta y que cumplen con los horarios en los cuales son citados los pacientes, en cuando tiene una dificultad a la reprogramación de citas son evaluados con un 88% en totalmente de acuerdo lo que son 163 usuarios, y el 90% evalúa como totalmente de acuerdo con que el Centro Nacional de Radioterapia provee el servicio en el tiempo establecido.

En relación a la empatía que tiene los trabajadores del Centro Nacional de

Radioterapia es evaluado de forma global con un 91% en totalmente de acuerdo ya que los horarios le son convenientes para los usuarios, así como también los empleados se preocupan por los usuarios que atienden y a su vez comprenden las necesidades específicas de los usuarios.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios en relación al entorno con que son atendidos los pacientes en el Centro Nacional de radioterapia tomando en cuenta los elementos tangibles son calificados con un 92% en totalmente de acuerdo pues las instalaciones son visualmente atractivas, así como también los trabajadores tiene apariencia presentable.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las categorías de capacidad de respuesta seguridad, fiabilidad, empatía y elementos tangibles siendo un porcentaje global del 91.8% de usuarios que manifiestan estar totalmente de acuerdo en cuando a la atención que reciben y sentirse satisfechos.

En los aspectos que se encontraros vacíos es importante formular alternativas de solución para poder solventarlas a la brevedad posible lo relativo a la amabilidad de los proveedores de servicio de salud así como también pequeños detalles en la atención de usuarios en agendar citas para los pacientes de primera vez y cuando los pacientes asisten o tienen otras citas programadas siempre apegados a su tratamiento, ya que es el área donde fue evaluado con el 88% que equivalen a 163 usuarios entrevistados del total de la muestra de estudio.

VII. CONCLUSIONES

1. La capacidad de respuesta con la que atiende el Centro Nacional de Radioterapia es totalmente aceptada por los usuarios que asisten a los diferentes tratamientos la cual fue evaluado con el 91.8.
2. Al realizar la caracterización de los usuarios se evidencia que el 84% de los usuarios atendidos son de sexo femenino.
3. La edad con mayor prevalencia en consulta para tratamiento de cáncer es de pacientes mayores de 51 años equivalentes al 63% de la población atendida.
4. En cuanto a la seguridad con que atienden a los pacientes al igual es totalmente aceptado por la población que son atendidos por diferentes profesiones que laboran en dicha institución, además se logró evaluar la amabilidad con que son atendidos y el trato humanizado que brindan los profesionales sienten siempre totalmente aceptados por los usuarios.
5. Los tiempos de espera desde el momento que el paciente es citado a su hora al igual son aceptados por la población que asisten a sus tratamientos.
6. La empatía por parte de los trabajadores que laboran en el Centro Nacional de Radioterapia es evaluada con un 88% observándose que se encuentra por debajo del 90%.
7. La aceptación de los usuarios en relación a la atención en las instalaciones del Centro son calificadas con el 90% en donde comentarios específicos de los usuarios mencionaban la falta de higiene en algunas de las áreas de dicha institución pues solo se cuenta con dos personas de limpieza para que realiza dicha labores en toda la institución.

VIII. RECOMENDACIONES.

- **A las autoridades del Ministerio de Salud.**

Continuar fortaleciendo el área de radioterapia y braquiterapia ya que es el único centro con el que se cuenta a nivel nacional que pertenece al Ministerio de Salud y es en su totalidad gratuito y con la tendencia en aumento que se tiene de la población se hace necesario fortalecerlo a mediano y largo plazo.

Fortalecer el flujo y la logística de los pacientes que asisten al Centro Nacional de Radioterapia, así como también el sistema de referencia y contra referencia y realizar una participación multisectorial para la movilización de pacientes que asisten a su tratamiento.

- **A la coordinación**

Que la institución establezca una comunicación y coordinación efectiva con el Ministerio de salud para las realización de gestiones para poder mantener proporcionar al personal capacitaciones continuas en relaciones a la atención y el trato humanizado al los usuarios que consultan a diario y de esta forma elevar la empatía hacia los pacientes.

Supervisar y monitorear el cumplimiento de las normas y que se implemente un sistema de Gestión de Calidad tomando como base la norma ISO 9001:2013 que incluye entre sus apartados la satisfacción del usuario.

Dar a conocer las quejas de los pacientes en reuniones mensuales donde se incorpore el tema de la atención mediante la creación de buzones de sugerencia.

- **Al personal que labora en el Centro Nacional de Radioterapia.**

Que busque autoeducación en relación a los procesos de atención para que participen en la actualización de conocimientos

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Juran J.M. "Juran y la planificación para la calidad". Ediciones Díaz de Santos.
2. Juran J.M. y F. M. Tryna. Análisis y planeación de la calidad. Mc Graw Hill.
3. Bigne, E., Moliner, M. A. Y Sánchez, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", Investigación y Marketing, (Nº 57), pp. 55-61.
4. Babakus, E. Y Mangold, W. G. (1992). "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", Health Services Research, Vol 26 (Febrero), pp. 767-786. es.wikipedia.org/wiki/Hospital.
5. Carmen Concenjo. Febrero 1997. "Evaluar la Calidad Asistencial en los Servicios de Urgencias" Emergencias Vol. 9, Enero-Febrero 1997.
6. Chang. M, Alemán Lage. MC "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica en el Subsistema de Urgencias del Municipio 10 de Octubre, 1997" Rev. Cubana Salud Pública 2000; 24 (2):110-6.
7. E. P. Díaz González, A. Concheiro Guisan, C. Luaces Cubells, J. García García, G. Gelabert Colome*, (Evaluación de la calidad de los servicios de urgencias según dimensiones de calidad. Municipio Ciego de Ávila. Noviembre. 2010).
8. ServiE.P. Díaz González, et al. Calidad Asistencial en un Servicio de Urgencias Pediátrico pag.101.
9. Calidad de los servicios de urgencias estomatológicas en el municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO 2011; 17(Supl.1).
10. Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad? En: Munro- Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona: Folio S.A; 1994. p. 17-33
11. Seclén J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud: Factores Sociodemográficos y Accesibilidad Asociados. Perú, 2000. An Fac Med. 2005; 66(2):127-141.
12. Andía C, Pineda AM, Sottec V, Santos JR, Molina ME, Romero Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar. SITUA. 2002; 10(20):3-11.

13. Losada O, Rodríguez O. Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad Adm Bogotá. 2007; 20(34): 237- 258.
14. Sifuentes A. Uso exploratorio del SERVQUAL en la evaluación de la calidad del servicio de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Maestría de Salud Pública. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000. 41 pp.
15. Alva PE. Nivel de satisfacción del usuario ambulatorio sobre la calidad de atención que se brinda en Posta Médica Naval de Ventanilla. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002. 41 pp
16. Aguirre SO. Evaluación de la Calidad del servicio en el Centro de Salud de Otuzco. Tesis de Maestría de Salud Pública. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002. 110 pp.
17. ALVAREZ HEREDIA F, calidad y auditoria en salud. Segunda edición. Editorial Eco-ediciones. Año 2007.
18. ALVAREZ HEREDIA F, instrumentos de auditoria médica. Editorial Ecoediciones. Año 2006.
19. FONTALVO H, Tomas gestión y control integral de la calidad, Corporación para la gestión del conocimiento. Año 2000
20. MALAGON LONDOÑO, Gustavo. GALAN MORERA, Ricardo PONTON LAVERDE; Gabriel. Garantía de calidad en salud. Segunda edición editorial medica panamericana. Año 2006.
21. MEJIA GARCIA Braulio, ALVAREZ HEREDIA F. Auditoria médica para la Garantía de calidad en salud. Quinta edición. Eco-ediciones. Año 2009.
22. OTERO J. Solucionando problemas en salud. Gerencia en salud. Instituto panamericano de gestión de la salud.
23. PARAMO, José Ernesto. ISO9901:2000. Guía de interpretación y aplicación para instituciones prestadores de servicios de salud. REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.
24. REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de 47 Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud.

25. REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud.
26. REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
27. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Ley 100 de Diciembre 23 de 1993. República de Colombia. Ministerio de Salud. THOMPSON, Iván. Revista. La satisfacción del cliente. Artículo Publicado en Julio 2005.
28. VARGAS QUIÑONEZ M, calidad y servicios. Conceptos y herramientas. Segunda edición. Editorial Eco-ediciones. Año 2011. ZAS ROS, Bárbara; Revista, Psicología de la Salud, la satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba 26 de febrero de 2002}
29. MINSAL, Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios. San Salvador, Diciembre 2012. Disponible en: asp.salud.gob.sv/regulación/pdf/.../estrategia_calidad_hospitales.pdf
30. Arias, C., Borrás, C., Castellanos Robayo, J., de Míquel, M. A., Hanson Gerald, Khatib, S., y otros. (1999). Organización, desarrollo, garantía de calidad y radioprotección en los servicios de radiología, imagenología y radioterapia.
31. Argentina: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Bogusz-Czerniewicz, M. (2012). Clinical quality standards for radiotherapy. *Contemp .Oncol (Pozn)*, 44-52.
32. Calvo, F. (2010). *Oncología Radioterápica, principios, métodos, gestión y práctica clínica*. Madrid: ARAN ediciones. S.L.

33. Castellanos, M. (2006). Las nuevas tecnologías: Necesidades y Retos en Radioterapia en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*, 143-150.
34. García, J., Jiménez, F., Arnaud, M., Tapia, Y., & Lino, L. (2011). *Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud*. México: MCGRAWHILL.
35. INTERAMERICANA EDITORES. Gimeno, J., Repullo, J., & Rubio, S. (2006). *Sistemas y servicios sanitarios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
36. Govindarajana, R., Molerob, J., Tusetb, V., Arellanob, A., & Ballesterb, R. (2007). El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) ayuda a aumentar la seguridad en radioterapia. *Revista de calidad asistencial*, 299-309.
37. Griful, E., & Canela, M. A. (2005). *Gestión de la calidad*. Barcelona, España: Ediciones UPS.
38. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: MCGRAW-HILL.
39. Herruzo, I., Romero, J., Palacios, A., Mañas, A., Samper, P., & Bayo, E. (2010). *Análisis de la situación, necesidades y recursos de la oncología radioterápica*. Madrid: Editores Medicos S.A. Edimsa.
40. IAEA-TECDOC-1710/S. (2013). *Programa nacional de protección radiológica en las exposiciones médicas*. Vienna: Publications IAEA.J., Mckenzie, A., Scalliet, P., & Thwaites, D. (2008).
- 41.. *Practical Guidelines for the implementation of a quality system in radiotherapy*. Geneva: ESTRO. UNSCEAR. (2013). *Informe del Comité Científico de las Naciones Unidas para el Estudio de los Efectos de las Radiaciones Atómicas*. Nueva York: Naciones Unidas.

41. UNSCEAR, C. C. (2012). Informe del Comité Científico de las Naciones Unidas para el estudio de los Efectos de las Radiaciones Atómicas, 59º periodo de sesiones. Nueva York: Publicaciones Naciones Unidas.

Cuestionario - Escala SERVPERF

Estudio: Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en el Centro Nacional de Radioterapia de El Salvador.

Fecha de la encuesta

Día Mes Año

Nombre de Encuestador(a): _____

Identificación de Usuario(a)

Edad: _____ años. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado civil: Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>
Ultimo grado de estudio cursado: _____	Soltero (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/>
Separado <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/>	
Ocupación/Situación laboral:	
Hogar: <input type="checkbox"/> Empleado del sector público: <input type="checkbox"/> Empleado del sector privado: <input type="checkbox"/>	
Estudiante: <input type="checkbox"/> Desempleado: <input type="checkbox"/> Independiente: <input type="checkbox"/> Pensionado: <input type="checkbox"/>	

Escala de Likert:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

No.	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5	6	7
1	Las instalaciones físicas del Centro de Radioterapia son visualmente atractivas							
2	Los trabajadores del Centro de Radioterapia tienen apariencia presentable.							
3	Los materiales de comunicación son visibles y están acorde al tipo de servicio prestado.							

FIABILIDAD		1	2	3	4	5	6	7
4	Se cumplen con los horarios con los que son citados para el tratamiento de Radioterapia							
5	Cuando usted tiene un problema en cuanto a la reprogramación de citas muestran un sincero interés en solucionarlo.							
6	El Centro de Radioterapia provee el servicio en el tiempo establecido.							
CAPACIDAD DE RESPUESTA		1	2	3	4	5	6	7
7	Los trabajadores le informan con precisión a los pacientes la duración que tiene su tratamiento							
8	Los trabajadores le atienden en el horario establecido							
9	Los trabajadores siempre se muestran dispuestos a ayudarle.							
10	Los trabajadores despejan sus preguntas y le brindan respuestas satisfactorias							
SEGURIDAD		1	2	3	4	5	6	7
11	El comportamiento de los empleados le transmite confianza.							
12	Usted se siente seguro en sus diversos procedimientos con los empleados							
13	Los trabajadores son siempre amables con Usted.							
14	Los empleados reciben apoyo adecuado de otro personal para poder hacer bien su trabajo.							
EMPATIA		1	2	3	4	5	6	7
15	Los horarios de atención de Centro Nacional de Radioterapia son convenientes para Ud.							
16	En el Centro de Radioterapia se preocupan por sus mejores intereses.							
17	Los empleados del Centro de Radioterapia, comprenden sus necesidades específicas.							

Fuente: Cronin, J. y Taylor, S. (1994). SERVPERF vs. SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions minus Expectations Measurement of Service Quality. Journal of Marketing. Vol. N° 58, 1, p. 125-131. Recuperado de la base de datos ProQuest.



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Lic. Ruben Antonio Reales Gutiérrez y Licda. Brenda Elizabeth Hernández Mendoza, de la Universidad de El Salvador. El objetivo de este estudio es: Evaluar el nivel de satisfacción del usuario como indicador de la calidad de la prestación del servicio en salud en el Centro Nacional de Radioterapia de Enero a Septiembre de 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) de que la meta de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha _____