

## Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud

Diana Jessica Araujo Verde

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

<https://orcid.org/0000-0002-7421-6803>

Universidad Cesar Vallejo

Trujillo – Perú

### RESUMEN

El presente artículo tuvo como propósito identificar las características de la interacción entre el usuario externo y los servicios de salud, además de las formas de evaluación de las percepciones respecto a lo que se considera como calidad en el ámbito sanitario, todo esto por medio de un análisis sistemático con validez científica que permitió la extracción de datos, enfoques, estrategias y requerimientos, los cuales fueron sometidos a un criterio de selección para que el material más pertinente pudiera ser presentado en este documento. La metodología empleada consistió en la recolección de distintos artículos de varios países vinculados problemas del sector salud, proyectos de mejora y métodos de evaluación de la calidad y la satisfacción del usuario.

*Palabras clave:* calidad; sanitaria; satisfacción; usuario externo

Correspondencia: [araujovdiana@gmail.com](mailto:araujovdiana@gmail.com)

Artículo recibido 15 setiembre 2022 Aceptado para publicación: 15 octubre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Araujo Verde, D. J. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2616-2629. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3706](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3706)

## Quality of care and level of satisfaction of external users in a health facility

### **ABSTRACT**

The purpose of this article was to identify the characteristics of the interaction between the external user and the health services, in addition to the forms of evaluation of the perceptions regarding what is considered quality in the health field, all this through a systematic analysis with scientific validity that allowed the extraction of data, approaches, strategies and requirements, which were subjected to selection criteria so that the most pertinent material could be presented in this document. The methodology used consisted of the collection of different articles from several countries related to problems in the health sector, improvement projects and methods of evaluating quality and user satisfaction.

*Keywords: quality; health; satisfaction; external user*

## INTRODUCCIÓN

En la antigüedad, las prácticas consideradas médicas carecían de herramientas y conocimientos cabales en los cuales apoyarse para realizar diagnósticos o para llevar a cabo procesos terapéuticos y quirúrgicos seguros; por ejemplo, los discípulos de Hipócrates se valían de la valoración del sabor de fluidos corporales de los pacientes para detectar diabetes, algún tipo de necrosis o enfermedades del sistema digestivo, por lo cual fueron llamados coprófagos (Suras & Suras, 2001).

Desde esa época hasta el día de hoy, tanto los procedimientos y los saberes como las herramientas y la tecnología han alcanzado una evolución extraordinaria de modo que, en teoría, los servicios sanitarios deberían de tener una cobertura y calidad que genere una alta satisfacción general en la población de la mayoría de países en el mundo, no obstante, la realidad dista mucho de este resultado, ya que, en una gran cantidad de regiones, la falta de tecnología, infraestructura y personal debidamente calificado obliga, incluso, a realizar procedimientos desfasados e inseguros. (Soto, 2019)

Ante esta problemática que no es una excepción a la regla sino el común cotidiano de muchos nosocomios, la Asamblea General de las Naciones Unidas propuso en el año 2015 una agenda en la que se insta a las naciones miembros a implementar una evolución progresiva de sus sistemas sanitarios hasta el año 2030, por lo cual se estipula la necesidad de una mayor inversión, contratación, capacitación, estrategias de retención de personal y evaluaciones constantes de la satisfacción de los usuarios; asimismo, este organismo también hace hincapié en la importancia de realizar investigaciones científicas y académicas que permitan la detección de fallas y la reflexión acerca de qué hacer para conseguir una mejora efectiva de los servicios hospitalarios. (United Nations Population Fund, 2015)

En la persecución de ese objetivo, salta a la vista el término “calidad”, el cual es asumido como una serie de características y condiciones de una actividad y/o producto que implica la mejora continua de estas propiedades percibidas por otros; en tal sentido, para el ámbito de los servicios sanitarios, la calidad dependería, por una parte, de un proceso de detección de falencias y, por otro, de un monitoreo de los resultados y de la sensación que el servicio deja en los usuarios externos; es por eso que, a rasgos generales, la ausencia de altos desempeños en centros de salud es identificada con la escasez de medicamentos, la obsolescencia de equipos y herramientas, los precios elevados

cubiertos por el usuario externo, el deficiente desenvolvimiento de los recursos humanos en salud (RHUS) y la limitada accesibilidad, mismos que darían como resultado un impacto negativo en aspectos que van desde la percepción de insatisfacción del usuario y el decrecimiento del prestigio, hasta la pérdida de vidas humanas. (Barragán & Moreno, 2013)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición en el año 2000 acerca de los exámenes de desempeño que deberían de aplicarse al sector sanitario; en esta reflexión, el organismo menciona que el objetivo de la calidad no termina con el mantenimiento de la salud, sino que debe de trascender al tratamiento y cobertura de las expectativas del paciente; es en esta concepción que surge el requerimiento de considerar a la satisfacción del usuario como un indicador notable en todo proceso de examinación de los servicios de los centros de salud en general. (World Health Organization, 2018)

### **METODOLOGÍA**

Según su alcance, el tipo de investigación es descriptivo, y su enfoque es Cualitativo. El tipo de diseño es de revisión sistemática sin meta-análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La presente investigación se llevó a cabo como un artículo de revisión de tipo sistemática tomando como base artículos científicos con una antigüedad no mayor de 5 años realizando, de forma clara y estructurada, el resumen de la información. Los artículos sobre los que fue hecho el análisis fueron obtenidos de bases de búsqueda académica: Google académico, Scielo, Dialnet, SCOPUS, BASE, Latindex, Microsoft Academic. La búsqueda se realizó desde el mes de abril de 2022 hasta junio de 2022. Los documentos consultados fueron estudiados a través de la revisión del título, el resumen y el texto de los mismos.

La estrategia que guio la obtención de información se basó en búsquedas independientes, empleando para ello combinaciones de términos y sinónimos de estos para maximizar la obtención de resultados.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Producto de la investigación se obtuvieron abordajes de distintos enfoques y en diferentes problemáticas relacionadas al sector salud, además de una variedad de concepciones jurídicas con las que cada país no solo busca dar orden al sector sanitario, sino que, además, pretende promover la mejora continua desde la perspectiva de la

gestión de recursos y la implementación de procedimientos; por ejemplo, el Perú cuenta con la ley N°26942 o Ley General de Salud (CONGRESO DE LA UNIÓN, 2021); de la misma forma la Ley Estatutaria de salud N°1751 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022) o la ley N°20584 de Chile. (Superintendencia de Salud de Chile, 2021) Asimismo, estos tratamientos legales de los procedimientos en el servicio sanitario obedecen a una serie de experiencias pasadas y frecuentemente afrontadas en los distintos centros de salud a lo largo de décadas y que han dado lugar a investigaciones y teorías como la de Bodenheimer, en la que el servicio es segmentado de forma general en tres tiempos: la preconsulta, en la que las mediciones del estado del paciente son sencillas; la consulta, en la que se debe profundizar en el estado de salud del y realizar una historia clínica más detallada; y la post consulta que consistiría en la absolución de dudas del paciente y dejar en claro las indicaciones a seguir para evitar rehospitalizaciones. (Concha, Hirschberg, Arraño, Cárcamo, & Mañalich, 2020)

También se tiene entre las estrategias aprendidas por la experiencia al abordaje multidisciplinario de las enfermedades de los pacientes, el cual consiste en la evaluación de la condición de salud de un usuario externo desde la observación de distintos especialistas; esta estrategia ha sido motivada por enfermedades como la artritis psoriásica (APs), que es un mal que afecta a más de un órgano simultáneamente, además es progresivo y crónico y requiere muchas veces la evaluación de reumatólogos y dermatólogos (Kennedy, Papneja, Thavaneswaran, Chandran, & Gladman, 2014). Aunque el seguimiento multidisciplinario parece, en teoría, una estrategia infalible, su puesta en marcha tiene un inconveniente: en más de una ocasión los especialistas involucrados trabajan de manera aislada unos de otros generando diferentes diagnósticos y afectando al paciente al no formular un tratamiento integral producto de un buen trabajo en equipo. (Soto, 2019)

Por otra parte, existen nuevas ideas acerca de cómo mejorar la calidad de los servicios de salud, como el de la seguridad del paciente que se ha vuelto una disciplina importante en los servicios sanitarios debido a la forma en cómo la complejidad de los sistemas de salud actuales expone a los usuarios a riesgos que vulneran su estado, sin embargo, la exigencia de competencias en esta disciplina no tienen el suficiente seguimiento aun cuando deberían de ser parte importante del currículo de escuelas de enfermería en todo el mundo. (Bianchi, y otros, 2016)

Una competencia que también debería de ser exigida en el ámbito de los servicios sanitarios es la de la deprescripción a los atendidos que se muestran reticentes a abandonar una prescripción farmacológica de su médico de confianza, ya que, los doctores que intentan ayudar a este tipo de paciente tienen que luchar con su oposición y angustia a abandonar esos medicamentos al mismo tiempo que los convencen de que las medidas que se están tomando son para su bienestar (Portman, 2017).

En sentido de estos nuevos conocimientos que enriquecen los procesos del servicio en salud, también es requerida la participación de profesionales capacitados en la elaboración de guías de práctica clínica que, por lo menos en el Perú, es una gran impronta, y no porque no se tenga a un equipo que las diseñe, sino porque la calidad de su trabajo es baja, tal y como lo evidenció una auditoría del Minsa en el año 2013, en la cual fueron evaluadas 17 guías de diferentes centros de salud que no pasaron los requerimientos mínimos y su funcionalidad en la mejora de la calidad del servicio sanitario era prácticamente nula. (Ministerio de Salud del Perú, 2013)

Asimismo, no todo descansa sobre la evolución del aspecto teórico, ya que mucha de la insatisfacción de los usuarios externos descansa sobre prácticas de incompetencia administrativa, como el mal empleo de espacios de consulta que o el subempleo de personal en labores que no les corresponden; también están las fallas logísticas en los medicamentos y herramientas, el poco mantenimiento de máquinas y tecnología de diagnóstico y la escasez de exámenes básicos como los de cuerpos cetónicos para la cetoacidosis diabética, el proteinograma electroforética, antígeno neumocócico en orina, marcadores específicos de enfermedades autoinmunes, etc. (Soto, 2019)

Como parte de las fallas más comunes del sector salud se tiene el de la falta de accesibilidad que afecta a usuarios no solo desde el punto de vista económico sino también desde el aspecto social, tal y como ocurre con las personas con discapacidad auditiva, las cuales perciben la impaciencia del personal ante la dificultad comunicativa que implica su estado y, por tal motivo, prefieren evitar acudir a los servicios de salud o acudir solo al sector privado (Da Silva, Vidal, & Maia, 2011). En tal sentido, haría falta una gestión más inclusiva como los proyectos de Reino Unido: “Edinburgh & Lothian Deaf Health” y “Deaflink Newcastle” con los que se presiona al sistema de salud estatal para la capacitación del personal sanitario y la implementación de servicios de alta calidad para las personas con deficiencias auditivas. (Muñoz, Ruiz, Álvarez, Ferreiro, & Aroca, 2011)

Por falencias éticas o de falta de previsión como las mencionadas y más, es que deben de existir organismos especializados en velar por el cumplimiento de la calidad de atención y la implementación de la mejora continua, tal y como ocurre en Ecuador, que cuenta con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Paredes, 2018). Asimismo, esta clase de organismos se sirven de auditorías y evaluaciones de la calidad basándose normalmente en las consecuencias del servicio más que en los factores que podrían ser el origen en la baja del rendimiento, es por eso que los resultados de sus exámenes de calidad responden a medidas de los reclamos, denuncias, procesos judiciales y opinión sobre el prestigio de la institución sanitaria implicada. (Casalino, 2008)

No obstante, la variedad en las formas de analizar los servicios de atención en salud ha dado paso a una discusión que, aun se extiende hasta el día de hoy: la de los indicadores. Por ejemplo, en un estudio de Montoro et al. (2020) sobre los servicios de asistencia de cáncer de pulmón en Madrid (España), la propuesta para evaluar el servicio desde la acepción del paciente consistió en un número de 10 indicadores, 4 de los cuales fueron los más resaltantes: demora de la primera visita, detección de dianas terapéuticas, demora de diagnóstico y demora de tratamiento (Montoro, y otros, 2020)

En otro estudio sobre la calidad del cuidado prestado por enfermeras, los pacientes no fueron consultados para medir el desempeño, sino que la consulta fue hecha a enfermeras de entornos hospitalarios de EEUU, las cuales mencionaron los que, desde su perspectiva, eran los indicadores más apropiados para evaluar su rendimiento. La consigna fue aportar 10 ítems de examinación, y en la varianza de los resultados, 8 de esos indicadores fueron los que más coincidencia y puntaje mostraron: formación de las enfermeras, recursos humanos suficientes, control sobre la práctica clínica, relaciones adecuadas entre enfermeras y médicos, cultura de la institución centrada en el paciente, apoyo de la gestión administrativa, trabajar con enfermeras clínicamente competentes y autonomía. (Kramer & Schmalenberg, 2004)

Este estudio fue aplicado también en enfermeras canarias quienes, además de aportar 10 ítems según su perspectiva, también se les consultó sobre cuál de estos sería el más importante, y el resultado unánime fue el liderazgo de la coordinadora o gestora; esto

fue corroborado tanto en investigaciones de corte cualitativo (Kieft, Brouwer, Francke, & Delnoij, 2014) como cuantitativo. (Jarrín, Flynn, Lake, & Aiken, 2014)

Asimismo, en el proyecto ARExcellence orientado a la calidad asistencial en pacientes del área de reumatología -también en Madrid- se emplearon indicadores compuestos, algunos de los cuales se relacionaron con la promoción de medidas de prevención y promoción de la salud, manejo farmacológico y la organización de unidades de reumatología. (Martín, y otros, 2019)

En más de una ocasión, el debate del enfoque de los indicadores de evaluación ha puesto sobre la mesa la cuestión de si estos deben de estar orientados a recoger prioritariamente la opinión del usuario externo o la del propio personal, ya que tanto un procedimiento como otros poseen sus ventajas y desventajas; por ejemplo: en la asistencia de la salud mental, es sumamente difícil evaluar la percepción del paciente respecto a su conformidad con el servicio, incluso la consulta a los familiares de los pacientes se vuelve una labor confusa, de modo que, para acercarse a un análisis lo más objetivo posible, las evaluaciones se llevan a cabo a través de efectos indirectos que oscilan entre aquellas actitudes del paciente que reflejan su satisfacción y el nivel de desgaste del personal. (Vázquez & Sanz, 2019)

Por otra parte, tratar la percepción del usuario externo como un indicador central de la calidad presenta otras limitaciones y sesgos más allá de lo que se presenta en los servicios de salud mental, y es que, el nivel de conocimiento técnico y científico del paciente no está al nivel de la complejidad de los servicios, procedimientos y tecnologías con los que es atendido, de modo que, en su opinión escapan muchos detalles que un médico o enfermera podría evaluar con más certeza, además existe el problema de que la percepción de los pacientes es condicionada por factores externos muchas veces ajenos al centro donde es atendido, es decir: aspectos familiares, culturales, socioeconómicos, laborales, etc., con lo que su acepción se siente aún más subjetiva. (Donabedian, 1966)

Sin embargo, a pesar de todo ese sesgo se puede asegurar que la opinión del usuario externo es un indicador muy importante porque, actualmente, las prestaciones en salud no solo tienen que ver con la cura o los efectos del tratamiento en el organismo, sino que también incluyen al tratamiento de las expectativas, puesto que, aun cuando el paciente no entiende el aspecto técnico del servicio, su disconformidad “subjetiva” puede jugar en contra de la adherencia a tratamientos, en contra de la aceptación de procedimientos

quirúrgicos o de la concientización en hábitos de autocuidado, tal y como lo manifiestan diversos autores al afirmar que la calidad de atención no es real si no termina en un impacto positivo de la satisfacción del usuario. (Oltra, y otros, 2020)

En ese sentido, es crucial mencionar aquel factor que más puede incidir negativamente en la percepción del usuario respecto al servicio, sin importar qué tan buen soporte técnico e infraestructural pueda haber recibido en la asistencia de su salud; este factor es el del trato del profesional sanitario, y es que las reacciones violentas actualmente constituyen un problema de salud pública que no solo se da de profesional a usuario, sino también entre miembros del mismo equipo, por lo que, además de un riesgo a la calidad percibida, también se constituye como un riesgo ocupacional de alta prevalencia que, tanto para usuarios externos como para el personal sanitario, puede producir tensiones que, a su vez, generan trastornos como depresión, ansiedad, afectaciones musculoesqueléticas, problemas digestivos, cardiopatías y desgaste emocional. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Este problema es más común en el personal de enfermería que en el médico, debido a que los primeros se encuentran siempre en la primera línea de atención y sus interacciones con el paciente suelen ser más prolongadas y constantes; asimismo, las reacciones inapropiadas obedecen a factores de riesgo que han sido identificados como: la poca trayectoria del personal, la edad, trabajar en cuidados intensivos o medicina interna y los turnos que se les asignan, de modo que, estos indicadores suelen significar un aumento en la probabilidad de pérdida de control y violencia laboral. (Molero, Pérez, & Gázquez, 2016)

Pero es importante mencionar que la tensión que se genera en el servicio sanitario obedece principalmente a la sobrecarga de trabajo; es desde esta condición, agravada por la falta de infraestructura y la mala gestión, que se desprenden o relacionan los otros factores de riesgo y se impacta negativamente en la percepción del usuario y en su salud, por ese motivo han surgido estrategias como la tercerización que, aunque sea vista como una medida que despierta suspicacias, si se maneja correctamente, permitiría el sostenimiento de la calidad y una reducción importante en el corto plazo (Diario el Comercio, 2016). Además, otra medida para equilibrar un poco más el servicio es la ambulatorización, cuyo objetivo principal es atajar aquellos procedimientos terapéuticos y diagnósticos relativamente sencillos por medio de unidades ambulatorias y hospitales

de día, de esa manera se ayuda a reducir la carga de pacientes que requieren un servicio más especializado que el de la consulta externa pero que no justifican un ingreso al hospital, de esa forma se libera de una importante carga a los hospitales, se reducen costos y se evita una reducción en la calidad del servicio, además que se agiliza la atención. (Gallego, y otros, 2019)

## CONCLUSIONES

Lo que puede comprenderse de los abordajes analizados respecto a la calidad de los servicios sanitarios y la satisfacción de los usuarios es que las mediciones están sujetas a indicadores con enfoques distintos, siendo la percepción del usuarios el centro de estos exámenes y, muchas veces, se omite por completo la opinión de los especialistas de la salud, cuya perspectiva es importante como complemento al diagnóstico del desempeño del servicio, de modo que, los estudios y reflexiones deben de apuntar a un análisis integral tomando en cuenta ambas versiones de la experiencia.

Por otra parte, las amenazas encontradas de la satisfacción del usuario en las investigaciones estudiadas se relacionan con la discriminación percibida en la falta de accesibilidad debido a alguna condición física, la violencia de parte del personal sanitario, la falta de un diagnóstico integral en atenciones interdisciplinarias, la poca disponibilidad de pruebas y equipos de diagnóstico médico.

Entre las estrategias para aumentar la calidad de los servicios sin necesidad de encarecerlos se hallaron la ambulatorización y la tercerización que contribuyen a la descongestión de los servicios en hospitales debido a que con ellos se logra resolver de forma rápida casos de consulta, terapia y diagnóstico que no requieren un ingreso al hospital, eso hace posible que la calidad del hospital aumente al poder atender a menos pacientes y brinda una sensación de celeridad en la atención.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Barragán, J., & Moreno, M. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería global*, 12(29), 217-230. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/administracion2.pdf>
- Bianchi, M., Bressan, V., Cadorin, L., Pagnucci, N., Tolotti, A., Valcarengi, D., & Sasso, L. (2016). Patient safety competencies in undergraduate nursing students: a rapid evidence assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2966-2979. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.13033>

- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(4), 143-152. doi:<https://doi.org/10.36393/spmi.v21i4.304>
- Concha, M., Hirschberg, A., Arraño, N., Cárcamo, M., & Mañalich, J. (2020). Medición de la calidad del trato al usuario tras la introducción del asistente-alumno en centros de salud familiar en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 60-68. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100060>
- CONGRESO DE LA UNIÓN. (2021). *Ley General de Salud*. (A. D. LLC, Ed.) Lima: Paracelso.
- Da Silva, I., Vidal, C., & Maia, R. (2011). Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 10(1). doi:10.5935/1676-4285.20113210
- Diario el Comercio. (2016). Recuperado el 1 de junio de 2022, de El SIS, el convenio y el 'negociazo' de Carlos Moreno [CLAVES]: <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/sis-convenio-negociazo-carlos-moreno-claves-399365-noticia/>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. doi:<https://doi.org/10.2307/3348969>
- Gallego, M., Villacorta, E., Valenzuela, M., Walias, Á., Ávila, C., Velasco, J., & Sánchez, L. (2019). Puesta en marcha de un hospital de día del área del corazón: análisis de actividad, calidad y coste-efectividad en el primer año de funcionamiento. *Revista Española de Cardiología*, 72(2), 130-137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.008>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación Hernández Sampieri* (6a ed.). MC Graw Hill Education.
- Jarrín, O., Flynn, L., Lake, T., & Aiken, H. (2014). Home health agency work environments and hospitalizations. *Medical Care*, 52(10), 877. doi:10.1097/MLR.000000000000188
- Kennedy, M., Papneja, A., Thavaneswaran, A., Chandran, V., & Gladman, D. (2014). Prevalence and predictors of reduced work productivity in patients with psoriatic arthritis. *Clin Exp Rheumatol*, 32(3), 342-348. Obtenido de <https://acortar.link/TmzMb3>

- Kieft, A., Brouwer, B., Francke, A., & Delnoij, M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC health services research*, 14(1), 1-10. Obtenido de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(7), 365-378. Obtenido de [https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2004/07000/Development\\_and\\_Evaluation\\_of\\_Essentials\\_of.10.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2004/07000/Development_and_Evaluation_of_Essentials_of.10.aspx)
- Martín, M., Andreu, J., Sánchez, F., Corominas, H., Pérez, J., Román, J., & Vela, P. (2019). Indicador compuesto para evaluar la calidad asistencial en el manejo de los pacientes con artritis reumatoide en las consultas externas de Reumatología. *Reumatología Clínica*, 15(3), 156-164. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.017>
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). Recuperado el 1 de junio de 2022, de Compendio Estadístico de Egresos Hospitalarios: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2742/doc-e3.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Recuperado el 8 de junio de 2022, de Ley Estatutaria de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>
- Molero, M., Pérez, C., & Gázquez, J. (2016). Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enferm Univ*, 13(2), 114-123.
- Montoro, F., Hoyos, N., Forcén, V., Bernabé, M., Pavón, M., Barrios, D., . . . Mirambeaux, R. (2020). Calidad asistencial en el diagnóstico y la estadificación del cáncer de pulmón en una muestra de hospitales de la Comunidad de Madrid. *Rev. patol. respir*, 23(1), 9-14. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-191888>
- Muñoz, M., Ruiz, T., Álvarez, C., Ferreiro, E., & Aroca, E. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 72-78. doi:[10.1016/j.gaceta.2010.09.020](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.020)

- Oltra, E., Fernández, B., Cabiedes, L., Riestra, R., González, C., & Osorio, S. (2020). Calidad percibida por usuarios de cirugía menor según nivel asistencial y profesionales que la realizan. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e1-e10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201804015/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recuperado el 2 de junio de 2022, de La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Paredes, P. (2018). Recuperado el 2 de junio de 2022, de Dirección Nacional de Normatización: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion/>
- Portman, D. (2017). De-prescription. *Families, Systems, & Health*, 35(3), 389–390. doi:<https://doi.org/10.1037/fsh0000292>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Superintendencia de Salud de Chile. (2021). Recuperado el 8 de junio de 2022, de ¿En qué consiste la ley N°20.584, sobre Derechos y Deberes, Cuándo fue promulgada y Cuáles son sus alcances?: <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-7959.html#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B020.584%20regula%20los%20derechos%20y%20deberes,salud%2C%20sea%20p%C3%BAblico%20o%20privado.>
- Suras, A., & Suras, J. (2001). *Semiología Médica y Técnica Exploratoria* (Octava Edición ed.). Barcelona: Masson. Obtenido de Suros A, Suros J. *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*. Octava Edición. Barcelona: Masson; 2001.
- United Nations Population Fund. (2015). Recuperado el 1 de junio de 2022, de Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)
- Vázquez, J., & Sanz, J. (2019). Usuarios satisfechos y profesionales quemados. Evaluando la satisfacción en un centro de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(4), 300-310. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n4/1132-6255-medtra-28-04-300.pdf>

World Health Organization. (2018). Recuperado el 6 de junio de 2022, de The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance: [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1).