

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POSGRADO



=====

**“MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN
PROCESOS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN
EL HOSPITAL B. LEGUIA EL AÑO 2015”**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: CONSUELO HAYDEE CUYA CHUMPITAZ
ASEORA: MG. GINA CASTILLO HUAMÁN**

HUANUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza para seguir adelante y darme la sabiduría y el entendimiento para cumplir mis metas, a mis padres por motivarme a ser un profesional ya que con sus consejos y apoyo e infinita paciencia pude concluir mi carrera, a mis compañeros y profesores que me guiaron en el camino

Muchas gracias Dios los guarde y los guie.

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de Investigación, me permito agradecer a Dios por su bondad omnipotente que tiene para los seres humanos, que nos hace grande en todas las dimensiones.

A mis seres queridos, por la entrega, comprensión y ayuda en los momentos difíciles de la investigación.

A mi asesor de tesis, orientador y amigo, quien siempre me brindó apoyo y confianza y se hizo merecedor de mi estímulo, respeto y consideración.

A todos mis compañeros de aula con quienes compartí momentos buenos y difíciles.

RESUMEN

En el presente trabajo se aborda un tema de actualidad dentro de la responsabilidad médica: la obligación de medios y la de resultados. Si bien la primera es la que predomina en cualquier relación médico paciente, existen algunas especialidades como cirugía estética, radiología, radioterapia, anatomía patológica y anestesia, en las que la obligación de resultados ha venido a formar parte de muchos de sus procedimientos. Con base en estos supuestos se exploran casos de la jurisprudencia argentina y española y se nota cómo esta última ha evolucionado al punto de no abordar un caso a priori como de obligación de medios o de resultados, sino analizarlo individualmente para emitir la sentencia y la probable compensación.

Quiere esto significar que, en las obligaciones de medio, el solo hecho del fracaso, no permite en principio, en modo alguno presumir la culpa de quien ha llevado a ese fracaso. Incumbe además, probar al paciente el mal desempeño, la falta de haberse arbitrado los medios que llevan a la pretendida culpa que pueda atribuirse al profesional, el médico en nuestro caso. El médico, en principio, no puede comprometerse a curar a sus pacientes pero está, en cambio, obligado a poner en práctica todos los cuidados necesarios, tendientes a lograr la curación del enfermo, a mitigar el dolor o impedir eventuales complicaciones, incluso la muerte. Para el logro de ello, utilizará los conocimientos médicos científicos del momento y los medios a su alcance, conforme las condiciones específicas de modo, tiempo y lugar. Recordemos que, la ley prohíbe a los profesionales que ejercen la medicina "anunciar o prometer la conservación de la salud". Jorge Mosset Iturraspe,⁽⁵⁾ sostiene: "Para importantes sectores doctrinarios, esta clasificación es artificial y arbitraria, pues, en realidad, no se

puede negar que toda obligación implica un resultado a obtener y medios apropiados para procurarlo. Es decir, y hacemos nuestro el aserto, que también en la denominada obligación de medios se promete un cierto resultado, que no es la curación del paciente, o resultado final o mediato, sino la atención dirigida a ese objetivo, o sea un resultado más próximo o inmediato, al decir de Spota. Lo fundamental, a nuestro entender, es que el deudor de la atención, el médico, está obligado a colocar en la especie todos los medios apropiados para lograr la curación. Y de ahí que le incumba a él la prueba de semejante extremo o requisito".

Sostiene Alsina Atienza(3): "Si el médico no se comprometió expresa ni implícitamente a curar o aliviar al paciente, su obligación se reducía a intentar ese resultado, siguiendo una conducta diligente en tal sentido. Por lo tanto, aunque el paciente pruebe el fracaso del tratamiento, no habrá logrado con ello justificar el mal cumplimiento del facultativo, en cualquier supuesto. En principio, el éxito puede ser aleatorio, es decir, dependiente de factores por completo extraños a la diligencia y al buen desempeño del médico. Por lo tanto el fracaso no es sinónimo de culpa ni de mal comportamiento del deudor. Ni siquiera sería atinado presumir una correlación entre ambos hechos, para deducir del primero cualquiera de los últimos...: Pero si bien no hay presunción legal, podrá, al menos, según las circunstancias descubrirse en el fracaso una presunción de hombre en aquel sentido.

SUMMARY

In the present work a current topic is addressed within the medical responsibility: Although the first is the one that predominates in any patient medical relationship, there are some specialties such as cosmetic surgery, radiology, radiotherapy, pathological anatomy and anesthesia, in which the obligation of results has become part of many of its procedures. Based on these assumptions, the cases of Argentine and Spanish jurisprudence are explored and it is noted how the latter has evolved to the point of not addressing an a priori case as to compel the means of the results, but to analyze it individually to issue the sentence and The probable Compensation

This means that in the medium-obligation, the mere fact of failure, does not allow in principle, in any way to presume the fault of who has led to that failure. It is also incumbent to prove to the patient the poor performance, the failure to have arbitrated the means that leads to the alleged fault that can be attributed to the professional, the doctor in our case. The doctor, in principle, can not commit to cure his patients, but he is obliged to put into practice all the necessary care, tendencies to achieve the cure of the patient, to mitigate the pain or to prevent complications, even death . To achieve this, use the scientific medical knowledge of the time and the means at your fingertips, according to the specific conditions of time, time and place. Recall that the law prohibits practitioners who practice medicine "promise health conservation." Jorge Mosset Iturraspe, (5) argues: "For important doctrinal sectors, this classification is artificial and arbitrary, because, in fact, it can not be denied that every obligation implies a result to be obtained and appropriate means to look for it. Also in the denomination obligation of means are promised a certain result, which is not the patient's cure, the final or mediate result, but the attention directed to that goal, The fundamental, in our view, is that

VII

the debtor of care, The physician, is obliged to place in the species all suitable means to achieve the cure.

According to Alsina Atienza (3): "If the doctor has not committed to express or implicitly a cure or to relieve the patient, his obligation is to reduce the attempt of this result, following a diligent conduct in the sense. In the beginning, the success can be random, that is to say, dependent on the factors completely strangers to the diligence and the good performance of the doctor. Is not synonymous with guilt or bad behavior of the debtor. It would not even be wise to presume a correlation between the two facts, to deduce from the first of the last ...: But although there is no legal presumption, can, less, According to the circumstances it is discovered In failure a presumption of man in that sense.

INTRODUCCION

E. F. P. Bonnet la define: "Es la obligación que tiene toda persona que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia por los actos perjudiciales resultantes de su actividad profesional"(1).

Nosotros, entendemos que la responsabilidad médica es la obligación que tiene todo profesional médico de reparar el daño causado a un tercero en el ejercicio de sus actividades profesionales. Se trata de una variante de la responsabilidad profesional general. Esta reparación, puede darse en dos terrenos jurídicos: el civil o penal (2)

Cuando el médico toma a su cargo la asistencia de un paciente, asume una obligación. Desde el punto de vista jurídico, las obligaciones pueden ser de dos tipos: a) de medios y b) de resultados. En las obligaciones de resultado, el deudor se obliga a proveer el éxito que apetece el acreedor. En las obligaciones de medio, sólo está obligado a intentar el logro de aquel resultado, debiendo a ese efecto, proceder con un comportamiento diligente, en prosecución de dicho fin. Tradicionalmente, se incluyó la obligación del médico como una típica obligación de medio. Henri Mazeaud, citado por Alsina Aienza, propone llamar a la obligación de medio, obligación general de prudencia y diligencia, encareciendo con el vocablo general su característica específica, que finca precisamente en que no va más allá del aporte de los esfuerzos y cuidados que caracterizan a la prudencia y diligencia, concepto esencialmente fluido e indeterminado a priori, que sólo puede ser aprehendido según las circunstancias de cada caso, como bien lo advirtió nuestro codificador en el artículo 512 del Código Civil Argentino ("La culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación, y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar").

Alsina Atienza(3) dice: "Sostiene además esa corriente doctrinaria que no hay en todo esto una inversión de onus probandi: tanto en la obligación de medio como en la de resultado, debe el acreedor probar esencialmente lo mismo: el mal cumplimiento de la prestación Sólo que el concepto de mal cumplimiento, depende de cuál sea el de buen cumplimiento adeudado, ya que ambos no son sino, las dos caras de la demanda del cumplimiento. De aquí que si la deuda es de resultado, el simple mal resultado constituye mal cumplimiento. En tanto que si ella es sólo de medio, únicamente hay mal cumplimiento cuando no se ha puesto aquella diligencia que constituía lo esencial de la prestación, es decir, cuando ha existido culpa, y en esto último lo que debe justificar el acreedor".

ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	VI
INTRODUCCION.....	VIII
INDICE.....	X

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo general y objetivos específicos	13
1.4. Hipótesis de la investigación.....	13
1.5. Variables.....	15
1.6. Justificación de la investigación	15
1.7. Viabilidad	16
1.8. Limitaciones.....	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricos	18
2.3. Definiciones conceptuales	22
2.4. Bases epistémicos.....	30

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	76
3.2. Diseño y esquema de investigación.....	76
3.3. Población y muestra	76
3.4. Instrumentos de recolección de datos.....	77
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	78

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados	79
4.2. Contrastación de hipótesis.....	79
4.3. Prueba de Hipótesis.....	83

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	95
5.2. Contrastación de las hipótesis	96
5.3. Aporte científico de la investigación	96

CONCLUSIONES	97
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	98
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	100
---------------------------------	-----

ANEXOS	107
--------------	-----

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El Hospital B. Leguía del cercado de Lima, da tratamientos médicos y estéticos a todas aquellas personas que tienen sobrepeso; algunas de las cuales cursan con enfermedades relacionadas con el mismo, tales como diabetes, hipertensión arterial, trastornos endocrinos, circulatorios, reproductivos, etc.

Desde sus inicios en el año 2000 el hospital ha mostrado un comportamiento uniforme, en lo que se refiere en el flujo de pacientes, quienes encuentran solución no solo a su problema de sobrepeso sino también a disconformidades relacionadas con su imagen corporal, recibiendo la atención adecuada, además del apoyo emocional e incondicional de todo el personal.

Sin embargo, es importante mencionar que desde el año 2006, la afluencia de pacientes que demandaban los servicios del Hospital, ha ido disminuyendo, en relación a los años anteriores. Los servicios que se ofrecen tratan de ser de la mejor calidad, sin embargo, el desconocimiento de los aspectos administrativos y propios de la gerencia (ejercida por médicos), la ausencia de procesos establecidos, así como la creciente oferta en el mercado de servicios afines, los altos costos de la publicidad etc. podrían ser factores importantes que influyeron en los resultados que se esperaban.

Estas y otras irregularidades motivaron a los directivos del hospital a la búsqueda de las causas para realizar los correctivos necesarios y tomar medidas acorde a las tendencias actuales de la gerencia moderna. En los actuales momentos todas las organizaciones están enfocadas en el servicio

al cliente, para lo cual se han establecido normas de gestión de acuerdo a las cuales se logra mayor productividad y mejor servicio.

Frente a la situación planteada en los párrafos anteriores la presente investigación tiene como objetivo fundamental estudiar la incidencia que tuvo el modelo de gestión de los procesos internos en la percepción de satisfacción de los pacientes mediante una investigación de campo. Una vez analizados los resultados, los directivos del hospital contarán con información confiable y veraz que servirá para reestructurar los procesos.

Los directivos desean promover la adopción de un modelo de gestión con enfoque basado en procesos, es decir, determinar la interacción de los procesos internos de tal forma que sean eficientes, eficaces y efectivos.

1.2 Formulación del problema

PROBLEMA GENERAL

- ¿Será acaso que ha disminuido la afluencia de pacientes-clientes, porque no se logran los resultados prometidos en el hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Ha disminuido la calidad de la atención?
- ¿Será que los procesos, que se efectúan para la atención de los pacientes tienen puntos de debilidad?

- ¿Aplicar la gestión por procesos provocará un incremento de clientes-pacientes?

1.3.Objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Estudiar la incidencia que tuvo el modelo de gestión de los procesos internos en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015, mediante una investigación de campo; con el fin de reestructurar los procesos internos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Revisar y definir el marco teórico de la investigación.
- Revisar estudios similares a nivel internacional.
- Identificar el contexto donde se realizará la investigación.
- Establecer el marco metodológico para la investigación.
- Conocer e interpretar los resultados conforme a la percepción de satisfacción de los pacientes sobre los procesos internos del hospital B. Leguía del cercado de Lima.
- Proponer un modelo de Gestión para mejorar los servicios de salud y estética del hospital B. Leguía.

1.4Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

HIPÓTESIS PRINCIPAL

El modelo de gestión de los procesos internos incide directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015.

HIPOTESIS SECUNDARIAS

H1. Si se determina el modelo de gestión de los procesos internos incide directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015?

Ho. Resulta importante el modelo de gestión de los procesos internos incide directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015?

1.5 Variables e indicadores de la investigación.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

X= Modelo de Gestión

Indicadores:

X1 = Modelo

X2 = Gestión

VARIABLE DEPENDIENTE

Y = Enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud.

.

Indicadores:

Y1 = Procesos

Y2 = Mejora

1.6 Justificación e importancia.

En este trabajo se aplicará la metodología científica; que consistirá en identificar el problema, para después de analizar las teorías, formular soluciones a través de la hipótesis; así como identificar los objetivos que

orientan la investigación. Todo esto mediante la aplicación de todos los elementos metodológicos correspondientes.

1.7 Viabilidad

La ejecución de la presente investigación ha sido viable, pues se ha contado con la capacidad económica para realizar los gastos que ocasionen la necesidad de los recursos materiales y financieros. Así como la buena orientación recibida durante los seminarios. Por otro lado, ha sido posible, ya que hoy en día están en auge la gestión de los procesos para mejorar los servicios de salud.

1.8 Limitaciones

Las limitaciones que han afectado el trabajo de investigación han sido: Que no se han encontrado trabajos de investigación que analicen simultáneamente las variables. Pero que todos ellos han sido superados en forma oportuna aplicando diversas estrategias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El hospital B. Leguía del cercado de Lima da tratamientos médicos y estéticos a todas aquellas personas que tienen sobrepeso; algunas de las cuales cursan con enfermedades relacionadas con el mismo, tales como diabetes, hipertensión arterial, trastornos endocrinos, circulatorios, reproductivos, etc.

Desde sus inicios en los años 2000 el hospital ha mostrado un comportamiento uniforme, en lo que se refiere en el flujo de pacientes, quienes encuentran solución no solo a su problema de sobrepeso sino también a disconformidades relacionadas con su imagen corporal, recibiendo la atención adecuada, además del apoyo emocional e incondicional de todo el personal. Sin embargo, es importante mencionar que desde el año 2006, la afluencia de pacientes que demandaban los servicios del hospital, ha ido disminuyendo, en relación a los años anteriores.

Se realizó una investigación de campo, específicamente exploratoria y descriptiva y se utilizó el método cuantitativo; se utilizaron técnicas de investigación primaria (encuestas) y secundaria (datos estadísticos) con el fin de determinar la incidencia de la variable independiente (El modelo de gestión de los procesos internos.) sobre la variable dependiente (La satisfacción de los clientes-paciente).

El total de pacientes (población) del periodo de estudio en el año 2015 fue de: 245. Una vez aplicada la fórmula de muestreo se llegó a la conclusión que se

realizarían encuestas a un total de 150 pacientes. Y mediante el método de muestreo por conglomerados se encontró: 85 encuestas para los pacientes del tratamiento de reducción de peso; 32 encuestas para los pacientes con tratamiento anticelulítico; 17 encuestas para los pacientes con tratamiento de reducción de medidas; y 18 encuestas para los pacientes de tratamientos faciales.

Una vez realizado el levantamiento de encuestas y su respectivo análisis se evidenció que gran parte de los encuestados se sintieron en general satisfecho de los procesos de: recepción, facturación, atención medica previo al tratamiento, y a los procesos de cada uno de los tratamientos; sin embargo no expresaron el máximo nivel de satisfacción. Además se evidenció que ciertos tratamientos tuvieron poca demanda de pacientes debido a ciertos subprocesos que se realizan en las sesiones.

Se pudo determinar que efectivamente el modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes en el año 2015. Además se pudo afirmar que un factor determinante de la competitividad del hospital era la manera que se desarrollan y despliegan cada uno de sus procesos internos. Es imperativo para los directivos preocuparse por mejorar permanentemente los procesos internos buscando la satisfacción de los clientes en su máxima expresión.

2.2 Bases Teóricas

La apariencia física es un factor esencial en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada al éxito profesional y social.

A la eterna necesidad de belleza en el mundo se han unido la ciencia y un nuevo sistema de vida en el que es imposible separar la actividad diaria del aspecto personal. Las personas de hoy en día tienen ante ellas un mundo que

nunca antes se hubiera podido sospechar debido al alto grado de tratamientos y conocimientos que posee la cirugía estética actual.

La popularidad creciente de la cirugía estética ha creado un ambiente de demanda ascendente, donde a través de los mensajes publicitarios en la televisión y revistas, se ha creado un patrón de belleza en la sociedad; y muchas de las personas que no cumplen con este patrón de belleza se sienten inconformes con ellas mismas.

Dado que la cirugía estética no está incluida en ningún seguro médico ni en los servicios públicos de salud, ésta solo se brinda en clínicas privadas. Además sabemos que en las pocas clínicas que existen en nuestra ciudad los servicios tienen un costo muy alto, surgiendo así la idea de crear un hospital de cirugía estética la cual contará con especialistas calificados y certificados, alta tecnología y costos accesibles.

El hospital B. Leguía atenderá 11 tipos de cirugías, las que generarán una inversión de 211,840.73 Dólares conformada en un 80 por ciento por aporte propio, y en un 20 por ciento por préstamo bancario a un interés del 20.98% anual.

Luego de realizar las evaluaciones económicas y financieras (con un supuesto de inflación anual de 1.87 por ciento y un tipo de cambio de 2.89 Nuevos Soles) se obtuvo un VANE Real y una TIRE Real de 206,570.73 Dólares y de 38.83% respectivamente. El periodo de recuperación del capital es de 2 años y 10 meses.

El VANF Real y la TIRF Real son del 199,350.47 dólares y de 43.20%. Por último nuestro B/C económico es de 1.98.

Por tanto, siendo el proyecto rentable y viable, proponemos que debería ser expuesto para su financiamiento correspondiente.

El proyecto será de un hospital de cirugía estética, orientada a brindar la más alta calidad de servicio, cuando hablamos de calidad nos referimos a superar las expectativas de los clientes, lo cual lo lograremos innovando técnicas y especializando al staff de médicos. El hospital se diferenciará de las demás ya que contará con 5 habitaciones, lo cual permitirá que la atención sea personalizada y se brindará el servicio de post venta, el cual consistirá en llamadas telefónicas a los pacientes para saber cómo va su recuperación y también para brindarle información acerca de otras cirugías y nuevos tratamientos.

Se presenta como oportunidad del negocio, que la población hoy en día es menos conservadora y según estudios realizados por la Sociedad Peruana de Cirugía Plástica se ha podido ver que los jóvenes a partir de los 16 años están interesados en realizarse alguna de las cirugías (1), lo cual incrementa el tamaño del mercado.

Las estrategias de entrada que se aplicarán para poder posicionar al hospital dentro del mercado serán:

Estrategia de precios bajos: esta estrategia se aplicará con el fin de captar clientes, pero los precios serán tan solo un 5% más bajo que los de la competencia para que los clientes no muestren desconfianza del servicio.

El objetivo principal del proyecto es mejorar la calidad de vida de los clientes, ayudando a que se sientan mejor con su imagen, lo cual conseguiremos brindando bienestar y belleza con calidad, seguridad y costos accesibles.

- Brindar un servicio médico integral de calidad que permita ofrecer soluciones estéticas con garantía, eficiencia y responsabilidad.
- Capacitar constantemente al staff de médicos en el uso y manejo de nueva tecnología.

- Alcanzar el 13.6% de la participación del mercado para el 2014.
- Lograr el reconocimiento de el hospital a nivel regional en un plazo de tres años.
- Obtener márgenes de utilidad netas no menores de 10000 dólares anuales.
- Recuperar la inversión en un plazo de 5 años.
- Determinar la factibilidad del proyecto en gestión, a través de una serie de estudios que permitirán analizar la rentabilidad del proyecto.
- Determinar el tamaño del mercado potencial y mercado meta.

Para la apertura del hospital se tiene que cumplir distintos reglamentos:

- Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub Sector No Público: el cual se refiere a la definición de una clínica, el trámite y requisitos para la apertura de una clínica. Para la licencia de funcionamiento entregada por la UDES de su jurisdicción. Todos los centros médicos tienen que ser inspeccionados, por lo cual en este reglamento se establece que se realizan dos inspecciones por año.
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del Sector Salud: la historia clínica es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención al paciente.

Como se puede ver todos estos elementos son necesarios tanto para el hospital como para el paciente por lo cual no es difícil contar con ellos en el hospital.

Los principales factores económicos que afectan a este proyecto son: el PBI, la inflación, el tipo de cambio ya que algunos servicios se cobrarán en dólares.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

PBI del país

En este cuadro podemos observar que la tasa de crecimiento del PBI proyectado tiene una tendencia de 5.0% para el 2010 lo cual es un signo económicamente saludable

Factores Demográficos

El proyecto estará enmarcado dentro del Cercado de Lima.

Según el INEI al año 2007 la ciudad de Lima cuenta con una población de 811,979 habitantes. Los cuales están divididos en estratos sociales. Cabe resaltar que para el estudio sólo tomaremos en cuenta a los estratos sociales A y B como principales factores de segmentación, los cuales son un 13.4 por ciento de la población de Lima

Misión

Somos un hospital de cirugía dedicada a acercar a los pacientes a soluciones eficaces para el mejoramiento de su imagen física a un costo accesible.

Visión

Al 2017 llegar a ser un hospital reconocido a nivel mundial como un ejemplo de ética, servicio y tecnología presentes en cada uno de los servicios que brindamos, teniendo como prioridad el servicio profesional y resultados reales.

Cultura Empresarial

La cultura empresarial se basa en:

- Ofrecer a los clientes el mejor servicio, asesorándolos en cada momento, tanto antes, durante como después de la cirugía.
- Cumplir con los compromisos asumidos, y en el caso de no estar seguros de poder prestar el mejor servicio, no comprometernos.

En definitiva, la cultura empresarial se podría resumir en: “ofrecer un excelente servicio y conseguir clientes satisfechos”. Ya que consideramos que esa cultura empresarial es la mejor tarjeta de visita que podemos presentarle a los cliente, por muy exigente que sea.

Valores Fundamentales

- Responsabilidad, respeto, compromiso y sobretodo seguridad con todos los pacientes.
- Cohesión, honestidad y sentido de pertenencia: Los miembros de la organización se entregan por entero a sus actividades, poniendo gran esfuerzo, dedicación y espíritu de sacrificio en el alcance de mejores resultados
- Excelencia y competitividad: Una gestión única, fuera de lo común y diferente a las demás.

Público Objetivo

El cliente potencial serán personas mayores de 18 años, hombres y mujeres, pertenecientes a los segmentos A y B que sí se someterían a una intervención quirúrgica para poder cambiar alguna parte de su cuerpo. Este es el público objetivo ya que estas personas tienen mayor poder de decisión sobre su

aspecto y cuentan con el dinero necesario para poder realizarse este tipo de cirugías.

Definición de servicios

Se brindará servicios de cirugía estética tales como:

- **Ritidoplastia:** También llamado estiramiento facial, elimina el exceso de piel, tensiona el tejido caído, flácido, restaurando así una apariencia más juvenil que refleja mejor la juventud que usted siente.
- **Mamoplastía (Reducción):** Cirugía para reducir el tamaño de los senos.
- **Mamoplastía (Aumento):** Cirugía para aumentar el tamaño de los senos.
- **Abdominoplastia:** El objetivo de esta cirugía es remover el exceso de piel y grasa del abdomen y tratar los músculos para mejorar el contorno.
- **Liposucción:** técnica para remover los depósitos de grasa no deseados de áreas específicas del cuerpo.
- **Rinoplastia:** modifica la forma de la nariz
- **Blefaroplastia:** Cirugía de párpados es el procedimiento utilizado para eliminar cúmulos de grasa y exceso de piel y músculo en la zona de los párpados.
- **Otoplastia:** Cirugía estética del pabellón auricular.
- **Mastopexia:** Es el levantamiento del busto caído, remodelando piel y reposicionando tejidos.
- **Implante Glúteos:** Para mejorar la estética de la región de los glúteos, se logra el aumento colocando el implante.

- **Los implantes faciales:** Se usan para mejorar el contorno facial. Estos implantes ayudan a dar un balance más armonioso a sus rasgos faciales.
- **El aumento de labios:** Los labios pueden ser inyectados con colágeno o con grasa transferida de otras partes del cuerpo del paciente.

Análisis del Ambiente Interno.

Para evaluar el ambiente interno usamos como herramienta:

La Matriz de evaluación de los factores internos (EFI) resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de el hospital de Cirugía Estética y además ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas.

Las calificaciones del 1 al 4 indica si el factor representa una debilidad mayor (calificación = 1), una debilidad menor (calificación = 2), una fuerza menor (calificación =3) o una fuerza mayor (calificación = 4) de la empresa.

Mientras que los pesos entre 0.0 y 1.0 se basan en la importancia que tienen estos factores para que la empresa alcance el éxito.

COMPETENCIA

- Clínica Internacional está ubicada entre av. Wilson y España y brinda los servicios de cirugía y medicina estética anteriormente mencionados en las páginas 18 y 19, sin embargo este último servicio es completo y reconocido por el público. Los precios que brinda esta clínica se encuentran en un margen entre 700 y 2600 dólares los cuales se

especifican en la Tabla N° 3 página 19. Cabe resaltar que cuenta con 3 habitaciones de recuperación.

- Clínica López está ubicada en la Av. Argentina 150 – cercado, cuenta con 3 habitaciones de recuperación. Ésta clínica ofrece los servicios de cirugía plástica, estética y reconstructiva, los cuales están mencionados en las páginas 18 y 19. En cuanto a medicina estética sólo ofrece el servicio de foto depilación. Los precios que brinda esta clínica se encuentran en un margen entre 700 y 2500 dólares los cuales se especifican en la Tabla N° 3 página 19.
- Clínica Plasencia está ubicada en la av. Alfonso Ugarte-cercado, ofrece el servicio de cirugía estética. Y en la actualidad no ofrece el servicio de medicina estética.

Como competencia es una clínica que no tiene publicidad y es muy reservada en cuanto a su información.

Análisis FODA

Esta moderna herramienta nos sirve para analizar la situación competitiva del hospital de Cirugía Estética, tiene como función principal detectar las relaciones entre las variables más importantes para así poder diseñar estrategias adecuadas, teniendo en cuenta también el análisis del ambiente interno y externo de el hospital.

En el análisis FODA después de un estudio a las variables detectamos cinco fortalezas, tres debilidades, dos oportunidades y tres amenazas y según eso

pudimos diseñar siete estrategias las cuales se muestran en el cuadro siguiente.

FORTALEZAS

- El hospital contará con 5 habitaciones.
- Equipo e instrumental de última tecnología.
- Profesionales debidamente capacitados y certificados por el CMP
- Aplicación de los últimos avances médicos desarrollados.

DEBILIDADES

- Desconocimiento sobre administración hospitalaria.
- Bajos niveles de asociatividad y alianzas estratégicas.

OPORTUNIDADES

- Internet para promocionar al hospital en el extranjero.
- La gran demanda potencial existente.
- Situada cerca al mercado objetivo.
- Tecnología a disposición, en el mercado nacional e internacional.

(F1, O1) Creación de una página web, para extender nuestro mercado al extranjero.

(F2, O2) Elaboración de publicidad mostrando fotos de los equipos médicos, para captar a más pacientes.

(O1, D1) Inscribirse en un curso sobre administración hospitalaria a través de Internet.

(O2, D2) Creación de alianzas estratégicas con los Spa que están dentro de nuestro mercado objetivo y cerca del hospital.

AMENAZAS

- Inestabilidad económica del país.
- Aumento de precios del material quirúrgico, anestésico y prótesis.
- El incumplimiento de contar con las certificaciones exigidas.

(F1, A1) Adquisición de materiales en grandes cantidades para lograr descuentos.

(F3, A3) Dar charlas a los médicos de el hospital acerca de las certificaciones que debe de tener el hospital.

(A2, D2) Establecer alianzas estratégicas con proveedores para disminuir precio del material, aun así estén en alza.

Definición de Objetivo

- Alcanzar el 13.6% de la participación del mercado para el 2014.
- Lograr el reconocimiento del hospital a nivel regional en un plazo de tres años.
- Obtener una rentabilidad mayor a 60,000 Dólares americanos a partir del primer año.

SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS MARKETING MIX

A. Producto (Servicio) de alta calidad:

El hospital B. Leguía brindará los servicios de cirugía. Los pacientes encontrarán habitaciones amplias y confortables durante su estadía en el hospital. La atención será personalizada, lo cual beneficiará al paciente

haciendo que éste se sienta más seguro y satisfecha. El staff médico estará conformado por médicos cirujanos altamente calificados para brindar este servicio, quienes serán capacitados constantemente, las enfermeras estarán capacitadas para dar un buen trato al cliente.

También habrá un servicio post operatorio, el cual consistirá en la preocupación constante por el paciente luego de su salida del hospital mediante llamadas telefónicas.

La estrategia a utilizar debe ser la de posicionar al hospital en relación con el mercado meta, donde el mensaje promocional se dirija esencialmente a las motivaciones y necesidades de los futuros pacientes.

B. Precio relativamente bajos:

El fin de la fijación de precios debe ser el de incrementar las ventas (cirugías) y aumentar la participación en el mercado.

Los precios de los servicios ofrecidos por la competencia demuestran que el precio ofertado es relativamente alto. Por lo tanto los precios ofrecidos por el hospital B. Leguía serán un 5% menor que el precio de la competencia, el cual está relacionado con la calidad del servicio que brindamos, con el fin de que el paciente sienta mayor seguridad y confianza al adquirir los servicios.

El pago de los servicios será al contado y también si el cliente lo prefiere por medio de tarjetas de crédito., para lo cual nos afiliaremos a VISANET.

Consulta: 60 nuevos soles

Elaboración propia

2.4 BASES EPISTEMICAS

Servicios Precio de Cirugías (en Dólares)

C. Distribución Directa:

El canal de distribución de los servicios será directo, es decir el cliente tendrá que ir al hospital para recibir los servicios que desee.

El hospital estará ubicada en la Urb. La Merced cerca del mercado objetivo (segmento A y B), lo cual beneficiará tanto al hospital como a los clientes.

D. Promoción constante:

Publicidad

En cuanto a la publicidad de los servicios utilizaremos los distintos medios de comunicación:

- Se realizarán propagandas en televisión, en el horario de las 10 a.m. con el fin de que las amas de casa se enteren de el hospital y así puedan solicitar información acerca de los servicios. El canal con el que se hará el contrato será América Televisión y la propaganda será de 15 segundos y se transmitirá 3 días por semana.
- También se publicará anuncios en el periódico La Industria, el tamaño será de 9x10 cm. Los días domingos durante de un mes.
- Diseñar una página Web para que los clientes puedan conocer un poco más acerca de los servicios
- Colocar un anuncio publicitario en las páginas amarillas, el costo de esta publicidad será de 500 nuevos soles mensuales por un año.

- Merchandising: se elaborara material de recordación como lapiceros, llaveros, con la finalidad de que el cliente siempre recuerde a la empresa y a la vez otras personas lo vean.

Promoción

Se usarán los siguientes instrumentos de promoción:

- A los pacientes que se operen en el hospital se les ofrecerá un descuento del 10% a partir del segundo tratamiento después de la operación.
- Se les dará obsequios como, llaveros y lapiceros al ser dados de alta.
- Se ofrecerá un descuento del 20% si el paciente que va a ser operado lleva a un familiar que también quiera realizarse alguna operación en el hospital.
- Se mantendrá comunicación constante con el paciente una vez dado de alta, mediante llamadas telefónicas semanales hasta que se haya recuperado totalmente.

ESTRATEGIAS DE POSICIONAMIENTO: DIFERENCIACIÓN

El hospital B. Leguía se posicionará en la mente del consumidor con una imagen de **SERVICIOS DE ALTA CALIDAD Y ATENCIÓN PERSONALIZADA.**

Ventajas comparativas:

- Los clientes siempre contarán con el respaldo de un médico cirujano atento hasta la recuperación del paciente.
- El servicio es personalizado y la comunicación constante con los clientes, por teléfono o vía email, conversando con ellos sobre la calidad del servicio, su recuperación y pidiendo su opinión sobre el servicio brindado, antes, durante y después de la cirugía realizada.

- El hospital contará con 5 habitaciones de recuperación, amplias y confortables.

PRESUPUESTO

Análisis del Mercado Proveedor Criterios de Selección

Para seleccionar a los proveedores se tomará en cuenta: la calidad (lo cual significa que las maquinas deben funcionar satisfactoriamente y debe tener su respectiva garantía), la marca, el precio, la garantía, la asesoría técnica y la confiabilidad.

Identificación de Proveedores

Para realizar una eficiente selección de proveedores, se tiene que tomar en cuenta los siguientes datos, el plazo de pago que nos puedan brindar, la entrega oportuna, el costo- beneficio de escoger al proveedor, y por supuesto, el que nos genere un mayor margen de utilidad.

Descripción de Procesos Proceso de Producción

- **Etapas pre – operatoria:** consta de la primera consulta, confección de la historia clínica, solicitud de los análisis correspondientes, indicación de realizarse el riesgo quirúrgico, entrega del documento de consentimiento informado para su respectiva revisión y firma el cual será devuelto en la segunda consulta junto con los resultados de los análisis pre – operatorio.

Además es en este momento donde se acuerda el precio y la fecha en que se realizará la operación.

- **Etapa intra – operatoria:** es la realización de la operación propiamente dicha de acuerdo a las técnicas y protocolos establecidos por la Lex Artis. (reglas y principios específicos, legales, éticos y técnicos, que le imponen al médico una conducta de acuerdo al modelo que proporciona la Medicina como adecuado en el ejercicio profesional).
- **Etapa post – operatoria:** consiste en los diversos controles y evaluaciones de la operación realizada, tales como curación de las heridas quirúrgicas, retiro de las suturas, indicación de diversas dietas y diversas formas de actividad física progresiva las cuales incluyen masajes, fisioterapia, etc. hasta el alta definitiva que varía de acuerdo a las diversas operaciones.

Balance de Línea de Producción

Para el caso de una RINOPLASTIA

1. Primera consulta (30 – 50 min)

- Diagnóstico
- Exámenes pre – operatorios
- Riesgo quirúrgico
- Presupuesto
- Obtención del consentimiento informado

2. Segunda consulta (20 – 30 min)

- Revisión del consentimiento informado
- Ver resultados de exámenes
- Programar fecha de la operación

3. Operación

- Ingresar a su habitación (2 min)

- Se le brinda seguridad y confort (15 a 20 min)
- Transporte a sala de operaciones (2 a 3 min)
- Inducción de anestesia (30 min)
- Inicio del procedimiento quirúrgico (1 hora)
- Alta a las 24 horas (retiro de tapones nasales y yeso) (30 – 40 min)

4. Control post - operatorio

- Al 7º día retiro de la férula de yeso y aplicación de esparadrapos. (10 min)
- Al 14º día retiro de esparadrapos (10 min)
- Alta definitiva
- Control por consultorio en un mes - CONTROL DE CALIDAD (10 – 15 min)

Se harán evaluaciones permanentes de los procesos del pre, intra y post – operatorio y de identificarse complicaciones sobretodo en el post – operatorio se harán las correcciones respectiva, por ejemplo si aparece infección de la herida se tendrá que reevaluar la cadena de esterilización del instrumental, la técnica quirúrgica e inclusive repetir algunos análisis que se hicieron en el pre – operatorio hasta poder encontrar la causa.

Balance de Línea de Producción de una Rinoplastia

Descripción de tecnologías

Descripción de Maquinarias, Equipos y Herramientas

Central de esterilización

- Máquina a vapor

Para la esterilización de instrumentos envueltos y no envueltos. Posibilidad de elegir entre dos ciclos de 121º y 134º.

Funciona con un mando selector de programa. Especialmente diseñada para esterilizar instrumentos dentales, instrumental médico quirúrgico y para hospitales. Rápida, eficiente, resistente y fiable son algunas de las mejores cualidades de este tipo de máquinas.

- Máquina de calor seco

Cuenta con un tiempo y temperatura ajustable, es para automático, su temperatura varia de 0° a 300°, la tensión de red está en 220^a, tiene un consumo de 600W, tiene una cubeta extraíble.

- Insumos químicos

Como es el alkazide que es desinfectante de instrumental médico y el alkazime que es un detergente desinfectante alcalino para la limpieza y la predesinfección de instrumental médico.

Sala de operaciones

- Máquina de anestesia: Ohmeda
- Mesa de operaciones hidráulica
- Cialítica doble

Son las luces que se encuentran en el techo de la sala de operaciones para poder alumbrar en la operación.

- Electro bisturí Bovie

Equipo para Electrocirugía General, con 250 watts de potencia en corte y 140 watts en coagulación, apto para prácticamente todo tipo de cirugía a cielo abierto, endoscópicas y laparoscópicas.

Este aparato ha sido diseñado siguiendo las más modernas técnicas en electrónica avanzada, controlando todo su funcionamiento en base a un microprocesador de alto poder.

Su generador a mosfet de potencia, permite su utilización aún en condiciones severas, sin merma.

- Equipo de radiofrecuencia

Sirve para realizar operaciones que tienen poco sangrado.

- Sistema de aspiración empotrado.
- Máquina de liposucción simple y de vibroliposucción.
- Máquina de infusión de alta velocidad esta máquina sirve para inyectar líquido (3 a 5 litros) en el tejido graso antes de realizar la liposucción.
- Equipo de cirugía endoscópica de cara
- Diversos equipos de cirugía mayor y menor consistentes en pinzas de disección, múltiples tijeras, separadores, porta agujas de diversos tamaños.

Descripción de Mobiliario y Software

- Sillas: se contará con 10 sillas tanto para las habitaciones como para la recepción, 1 silla para cada habitación, 2 sillas para el consultorio, 2 para la recepción y 1 para el tópico.
- Modulares: se contará con 5 modulares, 1 para la recepción, 2 para el consultorio y 2 para el tópico donde se realizará las curaciones.
- Escritorios: se contará con 2 escritorios, 1 para el médico cirujano en donde pueda recibir a los pacientes y 1 para el médico asistente donde éste pueda recibir a ciertos pacientes en los momentos que su jefe se lo solicite.
- Barra tipo mostrador: se contará con una barra para la recepción en la cual estará ubicada la recepcionista atendiendo a los clientes que lleguen a registrarse o a solicitar información acerca de los servicios.

- Dispensadores de papel: se contará con 6 dispensadores de papel los cuales se usará para organizar documentos, historias clínicas; serán 3 para el consultorio y 3 dispensadores para la recepción.
- Se contará con un software el cual permitirá el llenado de las Historias Clínicas de lo cual se encargará el médico, el Registro de los pacientes que se atiendan en el hospital de lo cual se encargará la recepcionista y el registro de la entrada y salida de los materiales y equipos de esto se encargará el jefe de almacén.

Detalle de Terrenos, Inmuebles e Instalaciones Fijas

Un terreno de 250 m² en donde se construirá los siguientes ambientes: en el primero piso, sala de recepción con una capacidad de 10 a 15 personas, consultorio amplio con un tópicó anexo con su respectivo servicio higiénico y área de almacén, en el segundo piso, el centro quirúrgico con sus vestidores para los médicos, área central de esterilización y área de lavado de manos y la sala de operaciones, asimismo cinco ambientes con una cama cada uno y su respectivo servicio higiénico y un área para enfermería y tópicó.

Centro de Operaciones Macro y Micro-Localización

En cuanto a la macro localización el hospital estará situada en el Cercado de Lima ya que aquí se encuentra la mayor población de los sectores socioeconómicos A y B cuentan con mayores recursos económicos los cuales podrán respaldar el pago de una operación estética.

Tamaño Máximo

Es la capacidad máxima de atención que tendrá el hospital en proyecto, considerando que brindará aproximadamente 127 cirugías al mes, contando con 5 habitaciones para los pacientes, laborando 25 días al mes, los 12 meses del año, esto nos da como resultado 1525 atenciones al año, convirtiéndose así en la capacidad máxima del hospital.

Criterios y Porcentaje de Ocupabilidad

Es la relación entre el tamaño normal y el tamaño máximo y expresa la capacidad de utilización de las instalaciones que tendrá el hospital de cirugía estética, durante el horizonte de tiempo estimado para el proyecto.

ESTUDIO LEGAL**Forma Societaria**

La empresa **hospital B. Leguía** será constituida legalmente como una persona jurídica bajo la forma societaria de Sociedad Anónima Cerrada (SAC) que acorde con la ley general de sociedades N° 26887 nos permite establecer una opción segura de inversión debido al nivel de responsabilidad asegurándonos un mejor funcionamiento de la empresa. La SAC, es una forma societaria que se define de la siguiente manera:

Sociedad Anónima Cerrada

Cuenta con un máximo de (20) veinte socios. Puede constituirse de tal forma que el gerente general tenga todas las potestades de la compañía. Esto genera mayor rapidez en el manejo de la empresa, pero a su vez un menor control, por ello el gerente debe ser una persona de total confianza.

Características Generales

- Persona jurídica de derecho privado de naturaleza comercial o mercantil, cualquiera sea su objetivo. Sus acciones no pueden ser inscritas en el Mercado de Valores.
- El capital social está conformado por acciones que son los aportes de cada uno de los socios, quienes no responden personalmente a las deudas sociales.
- El aporte puede ser en bienes y/o efectivo.
- Los órganos que conforman la SAC son la junta general de accionistas, el gerente y el directorio.
- Datos e identificación de los accionistas.
- Giro de la Empresa: Objeto social detallado
- Forma del aporte, puede ser en efectivo o bienes muebles.

Definir la forma en la cual se va a distribuir el capital entre los accionistas y el valor nominal de las acciones. De ser el caso que se desee constituir una sociedad anónima cerrada sin directorio, solo se necesitan los datos de identificación del gerente.

Principales Gestiones

Elaborar la minuta de constitución de la Sociedad a Escritura Pública y luego inscribir está en Registros Públicos. La Escritura debe estar hecha por el abogado que representa la empresa.

Duración de trámite

Si se cuenta con toda la documentación pertinente, el trámite se realiza en 30 días aproximadamente.

Tasas Y Licencias Municipales Licencia de Funcionamiento

La empresa obtendrá su licencia de funcionamiento a través de la Municipalidad de Lima, porque el hospital en proyecto estará ubicada dentro de su jurisdicción. Para tal propósito se reunirá los requisitos del caso y abonará las tasas establecidas. Para tramitar la licencia de funcionamiento se debe reunir los siguientes requisitos:

- “Certificado de Zonificación y Compatibilidad de Uso u Habitabilidad”, aprobado con un plano de distribución del local.
- Formato de “Certificado de Zonificación”, que tiene un costo de S/. 39.00 y se compra en la Oficina del SATT, este documento debe estar firmado por un ingeniero civil o un arquitecto.
- Copia de DNI.
- Copia de contrato de alquiler o título de propiedad.
- Pago de derecho de trámite por S/. 318.00 en la Oficina del SATT.
- Copia del formato LF, que se compran en la Oficina del SATT a un costo de S/. 7.90
- Copia de la constancia PYME gestionada ante la Dirección de Industria y Turismo de Lima.
- Copia de RUC.
- Copia de DNI

Finalmente la Municipalidad otorga la Licencia de Funcionamiento correspondiente, según el trámite seguido.

Autorización de Funcionamiento

Se tramitará la respectiva autorización ante la Dirección Regional de Salud.

Registro de Marca

La empresa registrará el nombre del hospital con el slogan y características del caso en la oficina de INDECOPI. Por tal motivo reunirá los correspondientes requisitos y abonará el monto respectivo de los trámites.

Ley General de Salud

Según la Ley General de Salud, Ley N° 26842, define a clínica como entidad prestadora de servicio de salud.

Legislación Tributaria

La empresa se encuentra sujeta a una serie de obligaciones tributarias por encontrarse en el Régimen General. A continuación se mencionará las obligaciones que tiene la empresa ante la SUNAT.

Impuesto a la Renta

El impuesto a la Renta grava la renta obtenida por la empresa durante el ejercicio económico. El impuesto se determina al final del ejercicio con una tasa de 30% anual.

Impuesto General a las Ventas

- Grava las ventas en el país de bienes muebles, la prestación y utilización de servicios y los contratos de construcción.

- La tasa de impuesto general a las ventas propiamente dicho es de 17% y 2% de Impuesto de Promoción Municipal, lo que suma el 19%.

. Obligaciones

- Inscribirse en el RUC
- Solicitar autorización para imprimir comprobantes de pago.
- Llevar contabilidad.
- Declarar y pagar sus obligaciones tributarias.
- Comunicar cualquier cambio en la información que proporcionó en el RUC.
- Emisión de comprobantes de pago y documentos.

. Contabilidad

La empresa como persona jurídica y como perceptor de renta de tercera categoría cuyos ingresos brutos anuales supera los 100 UIT deberá llevar contabilidad completa.

La empresa contará con trabajadores dependientes e independientes, por lo tanto se llevará un libro de planillas de sueldos y salarios además del libro de Retenciones.

. Legislación laboral

Las leyes laborales que rigen los aspectos laborales en el hospital son:

. Decretos Legislativos

- D.L N° 650: Compensación por tiempo de servicios
- D.L N° 667: Participación de utilidades
- D.L N° 713: Vacaciones
- D.L N° 728: Fomento del empleo
- D.L N° 728: Formación y Promoción Laboral
- D.L N° 854: Horas extras

Decretos Supremos

- D.S. N° 007-2002-TR: Jornada de Trabajo, Horario y Trabajo en Sobretiempo.
- D.S. N° 054-97: Pago de aportes al Sistema Privado de Pensiones.

Leyes

Ley 27735: Gratificaciones

- Ley 28015, Ley de pequeñas empresas.
- Reglamento de Apertura de una Clínica.
- Norma Técnica de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud.
- Nueva Ley General de Sociedades Mercantiles.

Somos un hospital de cirugía dedicada a acercar a los pacientes a soluciones eficaces para el mejoramiento de su imagen física a un costo accesible.

Al 2014 llegar a ser una clínica reconocida a nivel mundial como un ejemplo de ética, servicio y tecnología presentes en cada uno de los servicios que brindamos, teniendo como prioridad el servicio profesional y resultados reales.

- Brindar el mayor confort y la excelencia profesional que cada paciente merece a un costo accesible. Esto se logrará teniendo los mejores profesionales dentro de la Institución y además los pacientes contarán con un cuarto de recuperación totalmente amoblado para su completa comodidad.
- Proporcionar orientación, asesoría y asistencia médica profesional tanto general como especializada con fines estéticos tanto durante la estadía de los pacientes en el hospital como cuando ya estén en sus casas y se les presente alguna complicación, se les dará atención inmediata siempre y cuando dicha complicación esté relacionada con la cirugía que recibió el paciente.

Se han realizado diversos estudios relacionados con la satisfacción del cliente y para el presente estudio uno de los antecedentes consultados fue el artículo escrito por Atencio y González (2007) en la revista de Ciencias Sociales (revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad del Zulia), el cual se tituló “Calidad de servicio en la editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ)” y tuvo como objetivo general determinar la calidad del servicio que ofrece la

Editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ), de acuerdo con la percepción, expectativas y nivel de satisfacción de los usuarios. En este estudio se obtuvo un resultado positivo del nivel de satisfacción del cliente relacionado con los aspectos de fiabilidad, empatía y tangibilidad, mientras que la capacidad de respuesta fue evaluada como negativa. Este antecedente aportó a la presente investigación aspectos resaltantes en relación a la forma como se evalúan las percepciones de los clientes; parámetro fundamental a ser considerado para evaluar a satisfacción del cliente.

CALIDAD DE SERVICIO

El concepto de calidad de servicio no posee una definición específica, puesto que “es el consumidor quien determina qué es la calidad” (Cobra, 2000, p. 141). Es por ello, que para que la calidad de servicio sea adecuada, es necesario centrarla en las necesidades y deseos de los clientes y en la búsqueda continua por exceder sus expectativas. Adicionalmente estos estándares de calidad deben ser fijados en base a las expectativas de los

clientes, teniendo presente el desempeño de aquellas empresas del mercado que sean los mejores competidores.

Por otra parte, Stanton et al (2004, p. 350) señalan que la calidad de servicio tiene dos atributos que deben ser entendidos por los proveedores de servicios para que éstos se distingan de sus competidores. El primero es “la calidad la define el cliente, no el productor-vendedor” y el segundo es “los clientes evalúan la calidad de servicio comparando sus expectativas con sus percepciones de cómo se efectúa éste” En ese mismo orden de ideas Zeithaml y Bitner (2002, p. 93) definen la calidad en el servicio como “una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles”. Adicionalmente, estas autoras acotan que “ofrecer servicios de calidad ha dejado de ser opcional” (p.9) ya que el incremento de la competencia y el desarrollo tecnológico han puesto en evidencia que las estrategias competitivas de las empresas no pueden estar basadas únicamente en los productos físicos, sino en el servicio que éstas ofrecen, lo que les dará el carácter distintivo.

En atención a lo anterior, puede señalarse que la calidad de servicio, tiene como objetivo fundamental crear una cultura en la que todos los miembros dentro de la organización (directivos, fuerza de ventas, empleados) deben implicarse personalmente en conocer, estar en contacto y atender a los consumidores y donde el cliente constituya el eje principal del negocio.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Los autores Kotler y Keller (2006) definen la satisfacción de cliente como:

Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado (p.144)

Siguiendo el mismo orden de ideas, Grande (2000, p. 345) señala que “la satisfacción de un consumidor es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlos”. Si este concepto se expresara de forma matemática se tendría lo siguiente:
Satisfacción = Percepciones - Expectativas

Lo importante en relación a los planteamientos antes descritos, es que aunque la satisfacción del cliente es un parámetro que parece sencillo de determinar - por depender básicamente de dos aspectos (expectativas y percepciones) - es bastante complejo, ya que involucra la manera como las personas perciben la calidad, lo cual lleva inmersos un sin fin de aspectos psicológicos que varían de cliente en cliente, incluso cuando se trata de prestar un mismo servicio.

Por otra parte, es importante resaltar que este es un parámetro al que las empresas están dando mayor importancia cada día, por ser el que les permite visualizar cómo están posicionadas en el mercado y diseñar estrategias que las conduzca a abarcar una mayor porción del sector donde se desenvuelven.

Medición de la Satisfacción del Cliente

Dada la importancia que posee la satisfacción del consumidor para la estrategia de marketing, este es un parámetro que ha sido estudiado tanto desde el punto de vista académico, como por parte de muchos profesionales en el área. Al respecto, Kotler y Keller (2006), exponen que existen diversos métodos para medir la satisfacción del cliente, entre los cuales destacan encuestas regulares, seguimiento del índice de abandono de clientes, entre otros.

En el mismo orden de ideas, tal como lo plantean Walker et al (2005), para que las medidas de satisfacción al cliente sean de utilidad; deben considerarse dos aspectos:

- Las *expectativas* y preferencias de los clientes respecto a las diversas dimensiones de calidad de producto y servicio.
- Las *percepciones* de los clientes acerca de qué tan bien está satisfaciendo la compañía esas expectativas.

Por último, Lehman y Winer (2007; 159) hacen referencia a que “la calidad se mide a partir de la satisfacción del cliente” y para ello es esencial medir tres aspectos:

- Expectativas del desempeño/ calidad
- Percepción de desempeño/ calidad
- Brecha entre las expectativas y el desempeño

Sin importar cuál es el método utilizado para medir la satisfacción del cliente, lo verdaderamente importante es que este parámetro sea estudiado de forma

continua, por tratarse de una variable que constituye la principal fuente para crear lealtad, retener clientes y definir estrategias acordes con un mercado que cada vez es más exigente y cambiante.

Asimismo, al momento de definir el método o forma de medición, las organizaciones deben tener presente que se trata de un proceso complejo, por estar involucradas las expectativas y percepciones que tiene el consumidor con respecto al servicio; aspectos estos que dependen en gran parte de la psicología del cliente, así como sus necesidades y exigencias particulares.

Expectativas y Percepciones del Cliente

Tal como se ha expuesto en los puntos anteriores, la satisfacción es función de las expectativas y del desempeño percibido; es por ello que para efectos del presente estudio, resulta importante ver con más detenimiento estos dos parámetros. En este sentido, Zeithaml y Bitner (2002) desarrollaron un modelo conceptual sobre la calidad de servicio el cual se basa en que toda empresa maneja dos (2) tipos de brechas y una de ellas es la ***brecha del cliente***, objeto de la presente investigación (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Brecha del Cliente

Fuente: Zeithmal y Bitner (2012)

Expectativas del Cliente

“La investigación de las expectativas del consumidor es el primer paso para establecer estándares de calidad para un servicio” (Cobra, 2000, p. 142) y para poder evaluar dichas expectativas, es importante entender cómo se forman.

Al respecto Lovelock et al (2004) plantean que las expectativas de las personas sobre los servicios están influenciadas por varios aspectos: sus experiencias previas como clientes, comentarios de otros clientes, necesidades personales, sector que presta el servicio, entre otros.

En forma semejante, Zeithaml y Bitner (2002; 34) señalan que las expectativas “son los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o que va a suceder”.

En base a esta definición, las autoras señalan la existencia de un **Servicio Esperado** el cual está conformado por dos niveles de expectativas: Servicio Deseado y Servicio Adecuado.

El **Servicio Deseado** es lo que el cliente espera recibir, es decir que “es una combinación de lo que el cliente considera que puede ser con lo que considera que debe ser”.(Zeithaml y Bitner, 2002, p. 63).

El **Servicio Adecuado** “es el nivel de servicio que el cliente puede aceptar” Zeithaml y Bitner (2002; 64). Esto significa que a pesar que los clientes esperan alcanzar un servicio ajustado a sus deseos, reconocen que existen ciertos factores que no siempre hacen posible lograrlo y aceptan hasta un cierto nivel mínimo de desempeño.

Siguiendo el mismo orden de ideas y en base a la característica de heterogeneidad propia de los servicios, Hoffman y Bateson (2002) acotan que es muy difícil que los empleados de una empresa realicen una entrega constante del mismo y por este motivo, “los clientes se adecuan a esperar variaciones en la prestación del servicio” (p.314). Al grado en que los clientes desean aceptar esa variación se le denomina **Zona de tolerancia** la cual refleja la diferencia entre el nivel de servicio deseado y el adecuado (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Zona de tolerancia

Fuente: Hoffman y Bateson (2012)

Percepciones del Cliente

Las personas actúan y reaccionan de acuerdo con sus percepciones y “no son los sucesos reales, sino lo que los consumidores piensan respecto a ello, lo que afecta sus acciones y sus hábitos de compra” (Schiffman y Lazar, 2006, p. 122). Es por ello que desde el punto de vista mercadológico es importante comprender lo que implica la percepción, para de esta manera poder detectar con mayor facilidad, cuáles son los factores que inducen al consumidor a comprar.

Al respecto, Schiffman y Lazar (2006) hacen referencia al hecho de que existen numerosas influencias que tienden a distorsionar la percepciones entre las cuales destacan la apariencia física, los estereotipos, la primera impresión, las conclusiones apresuradas y el efecto halo (evaluación de un objeto o persona basada en una sola dimensión).

En síntesis, se puede concluir que las expectativas y las percepciones del cliente, juegan un papel fundamental en el marketing del sector servicios. Por

otra parte, la calidad de servicio es definida por los clientes, una vez ajustado el servicio a las expectativas de éstos, las empresas deben medir con regularidad su satisfacción, no sólo manteniendo la calidad ofrecida sino implementando mejoras continuas al efectuar el análisis de la competencia, de manera que puedan permanecer competitivas en el mercado alcanzando altos niveles de fidelización.

Afortunadamente, a nivel sudamericano, en cirugía estética Perú es una plaza de alta calidad y precios muy competitivos, por lo que la demanda de estos servicios está aumentando constantemente, era el comentario de una joven mujer que hace un par de años gastó todos sus ahorros para irse a Brasil para efectuarse una cirugía plástica, lamentándose de pensar que le hubiera ido mejor quedándose en Perú, pues sus controles se los hubiera efectuado el mismo cirujano que la operó y por una porción del gasto que realizó.

El nivel de los cirujanos plásticos en Perú es tal que no sólo vienen a operarse gran cantidad de peruanos que radican en el exterior, sino que también lo hacen muchos extranjeros que desean beneficiarse no sólo con los ventajosos precios, en comparación a sus países, sino sobre todo con la calidad de la cirugía estética en Perú que no deja nada que envidiar. Ya se trate de una liposucción (con toda la amplia gama de modalidades actualmente en boga), o de la rinoplastia más compleja (sea de aumento o reducción), de aumento de glúteos, pantorrillas o busto, o incluso de abdominoplastias combinadas con lipoescultura, es posible encontrar el cirujano que haga realidad sus expectativas (dentro de lo médicamente posible) en instalaciones seguras, bien equipadas y con todas las comodidades necesarias.

Y esta posibilidad no se concentra en Lima, la capital, sino que se descentraliza en diversas ciudades del interior: Trujillo, Arequipa, Piura, Chiclayo, Cuzco. La belleza a su alcance, con precios razonables, con seguridad y sin necesidad de alejarse de su hogar. Los beneficios de acceder a una intervención de cirugía estética en Perú son muchos y comienzan con la calidad de los especialistas, sin embargo es importante que, como en toda rama profesional, se busque cuidadosamente, ya que existen también personas poco éticas que pueden aprovecharse de pacientes incautos. Es importante verificar que el cirujano de su interés se encuentra registrado como especialista de Cirugía Plástica en el Colegio Médico y que pertenece a la Sociedad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética del Perú, y de este modo estaremos muy probablemente contactando a un especialista preparado profesional y éticamente.

Otro tema importante es tener presente que aunque la cirugía estética de Perú es del más alto nivel, no por eso un paciente debe operarse sin haber realizado la evaluación respectiva de sus motivos y posibilidades. Una operación de cirugía estética es, como toda intervención quirúrgica, un riesgo que aunque se minimiza al máximo con los cuidados y medidas pre y post operatorias, debe tomarse cuando las condiciones lo ameritan. Si usted considera que realmente la cirugía plástica estética es la solución adecuada a su caso, infórmese bien con el cirujano de su elección, de modo que sepa cuáles son los aspectos involucrados en su intervención, cómo será su etapa postoperatoria y qué indicaciones deberá cumplir, así podrá estar adecuadamente preparado y su resultado será óptimo.

La Cirugía Estética Convierte sus Deseos en Realidad

En una sociedad dominada por la imagen, la cirugía estética se ha convertido en un factor sumamente preponderante, cuyo alcance no se ha medido aún pero con un poder que alcanza los ámbitos sociales, políticos y económicos en todo el orbe. Desde reinas de belleza hasta actrices y cantantes, desde profesionales y académicos hasta políticos, desde miembros de la alta sociedad hasta humildes amas de casa, todos buscan mejorar su imagen, corregir sus defectos y aumentar su atractivo, y encuentran en la cirugía estética en Perú al socio perfecto para llevar a cabo la tarea.

El poder hacer algunos “arreglos” al rostro o al cuerpo ya no es un privilegio de individuos con mucho dinero o de una posición social muy encumbrada. La cirugía estética está al alcance de una amplia mayoría y permite mejorar casi toda la figura humana, gracias a las diversas técnicas con que se cuenta en la actualidad. A través de recursos variados es posible mejorar o cambiar ciertos rasgos del rostro o éste en su totalidad (ojos, nariz, mentón, mejillas, cejas, párpados, labios, orejas, cuello), así como el cuerpo (reducir cintura y abdomen con una liposucción, reducir o aumentar senos, brazos, pantorrillas, rodillas, muslos, glúteos y tobillos), borrar o disimular cicatrices, recuperar el cabello perdido (transplantes capilares), etc.

Quienes llevan a cabo estas operaciones deben tener una preparación profesional de alto nivel y exigente práctica, por lo que sólo debe ser realizada por médicos cirujanos con especialidad en cirugía estética. No obstante, así como hay cirujanos que dan muestra de sentido ético y

dominio profesional, también hay quienes sin tener la especialidad requerida o la experiencia del caso, aceptan pacientes poniendo en riesgo sus salud y ofreciendo un pobre resultado que suele convertir en pesadilla lo que inició como un sueño.

¿Qué se puede hacer para evitar caer en manos de estafadores o malos profesionales? En primer lugar, busque mucho, pregunte, indague, y no decida sin antes haber pasado una consulta con los profesionales que le parezcan más adecuados. Si lo que busca es un verdadero profesional en cirugía estética no se deje llevar por los avisos publicitarios, pues eso habla de una estrategia comercial bien realizada pero no necesariamente corresponde a un cirujano especializado, experto y ético. Puede consultar con su médico de confianza pues es posible que le ofrezca alguna referencia útil. También es conveniente que sea muy exigente en la consulta con el especialista, verifique sus credenciales y pregunte cuántas veces ha realizado la modalidad de cirugía estética que a usted le interesa. También es importante que sepa el valor de la cirugía y cualquier pago adicional que debe prever. Si el médico es responsable deberá darle toda la información que usted le solicita sin reparos.

Una operación de cirugía estética es de una gran complejidad, requiere de instalaciones especializadas así como de instrumental, equipo y personal idóneo, por eso pregunte por ese aspecto para estar segura de que cuenta con el respaldo debido. Si el cirujano le dice que la operación es muy simple y no requiere una clínica desconfíe de inmediato. Toda intervención quirúrgica tiene un riesgo y puede presentar complicaciones inesperadas, y la cirugía estética no es la excepción.

La apariencia es un factor esencial en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada al éxito profesional y social. Es por ello que los médicos no podemos abstraernos de la importancia que ella tiene para el equilibrio biopsicosocial del individuo y que representa, a su vez, la definición de salud que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero el concepto de belleza existe desde la antigüedad y también desde entonces se busca mantener la apariencia juvenil y la belleza.

El hombre siempre siente la necesidad de comprender su actuación según las leyes de la belleza y ese imperativo, determinado por las condiciones del desarrollo social, se expresa de maneras diferentes en cada sociedad histórico-concreta.¹

La actividad estética y la conciencia del individuo están determinadas por el sistema de las relaciones sociales y por los valores culturales inherentes a la época y a la sociedad. Es justamente en el proceso de las relaciones sociales donde se forman los ideales y el propio gusto estético, los cuales van siendo asimilados a través de la educación y sobre la base de la experiencia y la práctica del sujeto.

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no sólo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. De la misma forma que la tendencia hacia lo bello no es sólo una necesidad puramente ideal, sino que con gran frecuencia es un instrumento para la transformación de la realidad, asume dicha

transformación a partir de un ideal estético determinado, por lo que provoca en el individuo una actitud estética hacia el mundo.²

La actitud estética puede ser definida como una forma de producción espiritual, que adquiere valor independiente, como forma especial de la relación del hombre con la realidad, mediante el conocimiento y la valoración de sus propiedades y de su transformación en una imagen sensorial en correspondencia con el ideal. Esta relativa independencia posibilita el desarrollo de las capacidades estéticas, sobre la base de la interpretación de toda la cultura universal de la sociedad. Dicha actitud es un estímulo interior que funciona como elemento integrante de la producción social, que se manifiesta a partir de su sentido humano y sirve de criterio de valoración en correspondencia con el ideal estético. La actitud estética del hombre hacia el mundo se manifiesta como la interrelación sujeto-objeto en un marco sociocultural históricamente determinado.³

Pero, ¿qué sucede cuando el individuo, a pesar de centrar sus mayores esfuerzos en estos aspectos no se encuentra satisfecho con su apariencia cosmética? Estos individuos necesitan una solución real, sin la fantasía frustrante de las personas que han invadido mercantilmente este campo, intentando sin ninguna ética ofrecer soluciones falsas a individuos susceptibles de ser engañados.

Los profesionales de la salud debemos juntar esfuerzos para ofrecer la verdad y mantenernos en autocrítica constante, sin caer en engaños como los que ofrece la publicidad de muchos productos, máquinas y

procedimientos. Es allí cuando los especialistas de la salud, entre ellos cirujanos plásticos, dermatólogos, farmacéuticos, inclusive psicólogos y psiquiatras, jugamos un papel importante.

El objetivo de este trabajo es contribuir a la reflexión sobre algunos aspectos éticos relacionados con la cirugía estética en la sociedad actual.

EVOLUCIÓN DEL IDEAL MORAL Y ESTÉTICO

Los valores son las estimativas más significativas del hombre, es decir, son las necesidades superiores, convertidas en aspiraciones e ideales. De tal modo, los valores responden a diferentes significados: económicos, políticos, sociales, culturales, estéticos, religiosos, científicos, morales.

Los valores son una construcción social, porque el hombre, que es el único ser capaz de valorar, es un ser social. Esto quiere decir que los valores se construyen en el intercambio de las relaciones sociales entre los hombres.

Los valores constituyen el fundamento legítimo de los principios y las normas morales. Estos surgen en la conciencia social y son el resultado de la relación valorativa del hombre con la realidad. La moralidad no es –como muchos dicen– un mecanismo restrictivo de la conducta humana, sino un instrumento que orienta la capacidad creadora del hombre a través de sus valores.

Ética

Sócrates, Platón y Aristóteles, explicaban la ética como el arte de vivir para lograr la felicidad. Este concepto se ha mantenido en la historia, y en la actualidad podemos ampliar esta definición y decir que es la ciencia de la moral y las obligaciones del hombre, las reglas que rigen la conducta, el actuar manteniendo los valores culturales, al cual se le denomina «ethos».5

El juramento hipocrático descansaba en los principios de «no dañar» y de «hacer el bien». Desde la antigüedad griega, con Aristóteles en el plano de la reflexión teórica acerca de la conducta humana, se ha intentado definir qué es el bien y qué es el mal. Pero esto no ha resultado fácil, pues cada una de las teorías éticas ha asumido diferentes posiciones frente a esta definición. Mientras para unos el bien está vinculado a la felicidad o bienestar de los hombres, para otros está relacionado con el grado de utilidad, o con el poder, o placer.

En esa época la ética médica estaba limitada a la relación entre dos personas: el médico y el paciente. Además, la medicina se ejercía desde la posición del saber y el poder y esto traía consigo dos actitudes en esta relación: el paternalismo y el autoritarismo, dejando muy poco espacio al criterio del propio paciente para decidir sobre su propia salud y vida.4

La ética médica se puede definir como las reglas y principios que rigen la conducta profesional del médico y que implican una dedicación a valores más elevados que la ganancia financiera. Es así como existe el Código de

Ética Médica, el cual obedece a un esfuerzo por fortalecer el «ethos» médico, y este comprende la conducta apropiada que deben tener médicos con relación a los pacientes, colegas, profesionales afines y a la sociedad.

Bioética

La bioética es la disciplina que se ocupa del estudio y la reflexión en torno a la dimensión e implicaciones humanísticas y éticas de los avances en las ciencias, las profesiones de la salud y de las políticas relativas a la atención de la salud y la ecología. Es, además, una metodología de solución racional de los problemas que surgen de acciones y toma de decisiones que compartan problemas y dilemas éticos en los escenarios científicos y clínicos, tanto a nivel personal como colectivo.

La bioética es un nuevo campo de reflexión disciplinada en torno a los aspectos éticos que de alguna manera están implícitos o explícitos en las ciencias de la vida (como la biología) y en las profesiones sanitarias. Pero no es solo reflexión disciplinada, sino que también es una disciplina reflexiva.

Siguiendo estos preceptos éticos, se explicaran a continuación los estéticos para luego entender cómo se debe actuar para mantener la ética en la estética.

Estética

Desde el punto de vista filosófico, es la rama que estudia el significado de la belleza en general, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de

arte, que en nuestro objeto de estudio sería el ser humano, máxima expresión de la Creación.

El término estética comienza a ser utilizado por primera vez por Alexander Baumgarten en el año 1750, quien tomó la palabra griega *aisthesis*, que significa 'sentido' y definió la belleza como: «[...] la percepción de la sabiduría que se adquiere a través de los sentidos», y consecuentemente la estética como la «ciencia del conocimiento sensitivo». Pero Baumgarten la consideró una forma confusa e inferior del pensamiento, y es Kant en 1790 quién reclamó el estatus de la estética a la par de la ética y la lógica o razón pura. Algo similar vivimos hoy día cuando después de haber considerado la estética del hombre como lo hizo Baumgarten, nos unimos a Kant para reclamar sus derechos y defender su valor.

Múltiples han sido los intentos por definir la esencia de lo bello, y desde la antigüedad se elaboran variadas y serias doctrinas al respecto, que van desde considerar a lo bello como una manifestación del bien o de la verdad, hasta afirmar que es perfección sensible o expresiva, pasando por un criterio tan sólido en su argumentación que lo hace tener muchos seguidores en todos los tiempos: la belleza es simetría.⁷

Platón (filósofo griego de la antigüedad) es representante de la concepción que afirma que la belleza es manifestación del bien, entendido éste como el punto más alto del ser. El bien corresponde a lo que representa el Sol para los elementos del mundo sensible y elabora una trilogía indisoluble: justicia, bien y belleza.⁸ Toda la concepción platónica se corresponde con el carácter idealista objetivo de su filosofía.

Una de las más importantes doctrinas de la belleza fue formulada también en la antigüedad por Aristóteles y tuvo tal aceptación y desarrollo que, aún en nuestra época, mantiene su fuerza. La solidez y el argumento de la concepción aristotélica radican en su tendencia a poner de manifiesto los rasgos objetivos de lo bello. Según su criterio, lo bello descansa en la armonía, la proporción, la medida. En su obra *El arte de la poesía*, escribía: «la belleza estriba en la magnitud y en el orden, en virtud de lo cual un ser excesivamente pequeño no puede llegar a ser bello ya que su visión, realizada en un tiempo apenas perceptible, acaba por difuminarse; y tampoco puede llegar a serlo un ser descomunalmente grande, puesto que su visión no se realiza en un instante, pero su unidad y su conjunto se pierden al observador».

Obsérvese la importancia que le atribuye a lo medido como criterio del ideal estético.⁹ Según Aristóteles la belleza radica en la naturaleza del mundo material y se expresa en propiedades objetivas inherentes a los objetivos concretos, como la proporción, la medida, la armonía, la simetría, etc. Esta teoría sobre lo bello tiene carácter naturista.⁹

Además, debemos reconocer que la categoría de lo bello no es un concepto estático, inmóvil en el tiempo, sino que cambia históricamente, a la vez que reviste un carácter clasista. La actitud estética del sujeto hacia el objeto está condicionada por el medio social, lo que quiere decir que tanto el ideal estético como el sentido de lo bello van a ser diferentes en los miembros de la sociedad de acuerdo con su posición dentro de ella, que hará posible

su desarrollo espiritual o por el contrario frenará el desarrollo de sus capacidades creadoras.

Los orígenes de la estética se remontan a la prehistoria. La cualidad que se aprecia más en la mujer y que se toma como símbolo de ésta es la fertilidad. Será en la Biblia donde encontremos las primeras referencias escritas de la belleza en la antigüedad. De todos es conocida la mítica belleza de las reinas del antiguo Egipto y cómo los egipcios embalsamaban a sus faraones.

Las dos reinas que más significaron por su belleza y sus secretos de estética fueron Nefertiti y Cleopatra. De Cleopatra se cuenta que fue la mujer que reunió más secretos sobre el cuidado de su belleza: sus mascarillas, su maquillaje y sus baños de leche pasaron a la historia. Grecia fue la civilización de la belleza. Ha sido tal su influencia en las culturas occidentales posteriores que su cultura y su arte han configurado el llamado ideal clásico de belleza. La mayor atención la prestaban al cuidado del cuerpo. Los cánones de belleza griegos no toleraban ni la grasa ni los senos voluminosos.

En el Imperio Romano la estética constituyó una auténtica obsesión. Hombres y mujeres atesoraban fórmulas de cosméticos, se maquillaban, peinaban y depilaban por igual.

La mujer de la Edad Media soportó las consecuencias de una época caracterizada por la austeridad, las frecuentes guerras y las grandes

epidemias. El cuidado de la belleza resurge, sin embargo, en los siglos XI al XIII al organizarse en Occidente las Cruzadas para recuperar los llamados «Santos Lugares», entonces en manos de los musulmanes.

A la Edad Media le sucede el Renacimiento, época en que los valores estéticos toman un nuevo impulso, olvidados desde Grecia y Roma. La sensibilidad por el arte, la filosofía y la cultura en general, adquieren en el Renacimiento una importancia clave. Es el momento del florecimiento del arte italiano, de los mecenas, de la concepción filosófica del hombre como «hombre-total», sin especializaciones. Este país se convertirá en el centro europeo de la elegancia. Las nuevas propuestas de la moda, la belleza y la estética salen de Italia para influir en las cortes de Europa. Fue precisamente una de sus más íntimas amigas quien instaló en París el primer Instituto de Belleza.

En el siglo XVIII con la llegada de Catalina de Medicis a la capital francesa, el centro europeo de la moda y la estética será hasta nuestros días París. La época dorada de la cosmética se inicia en este siglo con las más sofisticadas cremas, esencias y aguas. Pero todo cambió con la Revolución Francesa. Los excesos estéticos de la nobleza desaparecieron con ella y no fue sino hasta la llegada de Napoleón al poder, y gracias a su esposa Josefina, que los cuidados de belleza renacieron en Francia. En Josefina se aúnan su animado carácter criollo con una gran tendencia a la obesidad.

En el siglo XX y XXI, los acontecimientos históricos, de una parte, y la evolución científica, de la otra, han marcado los sucesivos cambios

estéticos de la mujer. Los cambios sociales han sido apresurados, y con ellos la moda y la estética, que se han amoldado a cada nuevo período. Lo que antes se mantenía durante décadas, dura actualmente unos pocos años.

A la eterna necesidad de belleza en el mundo femenino se han unido la ciencia y un nuevo sistema de vida en el que es imposible separar la actividad diaria del aspecto personal. Las mujeres de hoy en día tienen ante ellas un mundo que nunca antes se hubiera podido sospechar por el alto grado de tratamientos y conocimientos que posee la estética actual. Los conocimientos científicos han ayudado y ayudarán enormemente a mejorar el trabajo de la cosmetóloga.

De una parte, al conocer más profundamente los orígenes y las causas de muchos problemas del organismo, es más fácil aplicar tratamientos que los solucionen. Además, los conocimientos técnicos son, hoy por hoy, imprescindibles en los institutos de belleza, puesto que resultan fundamentales para la aplicación de todo tipo de tratamientos.¹⁰

DESARROLLO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA

La apariencia del ser humano antes sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que como consecuencia del culto a la apariencia, el ser humano ha tenido muchos

conflictos, algunos de los cuales han evolucionado hacia francas confrontaciones armadas.

La civilización egipcia, tan adelantada para su época, plasmó también sus conocimientos médicos en el papiro de Edwin Smith (2200 a. de C.) describiendo intervenciones quirúrgicas y el tratamiento de lesiones traumáticas y fracturas faciales. Paralelamente, alrededor del segundo milenio en Mesopotamia, los médicos ya se habían especializado; los babilonios eran particularmente hábiles en cirugía. Los asus o cirujanos operaban bajo las leyes draconianas de la mala práctica médica. El código de Hammurabi (2000 a.de C.) sentenciaba que al cirujano que matase o destruyese el ojo de su paciente le serían amputados los dedos de sus manos.

Por otra parte, en el extremo opuesto del mundo entonces conocido, la civilización hindú, en el Rid-Veda (1500 a. de C.) y en el Atharva-Veda se describen reconstrucciones de narices a expensas de colgajos de vecindad tomados de la mejilla y la frente. En esta civilización se hallaba legislado entonces el castigo de diferentes delitos mediante la amputación nasal.

Aparte los hallazgos descritos no se han encontrado huellas ni escritos de ninguna clase que mencionen la evolución médica de los siguientes períodos, hasta la aparición de Celsus (25 a. de C. - 50 d. de C.), quien recogió las traducciones y los conocimientos trasmitidos por hindúes, árabes y egipcios a la civilización griega y luego a la latina, cuando publicó su libro De Re Medica. En él describe técnicas aplicables a cirugía plástica

tanto de colgajos como de plásticas, lo cual ha llevado a considerar a Celsus como el verdadero precursor de esta disciplina.

En Europa, durante el renacimiento, prolifera la sífilis y la lepra. Las deformidades faciales causadas por estas enfermedades hicieron necesaria la aparición de procedimientos quirúrgicos para corregirlas. El profesor Gasparo Tagliacozzi publica en 1597 el método italiano de colgajos para reconstrucción de deformidades faciales tomando tejidos del brazo del paciente. Debido a la trascendencia de sus procedimientos, es considerado el segundo padre de la cirugía plástica.

Ambroise Pare (1510–1590) estudió las anomalías congénitas, bautizó la hendidura labial con el nombre de labio leporino y lo corrigió con un tratamiento quirúrgico. Después de estos cirujanos hay un período de letargo en la cirugía plástica en los siglos XVII y XVIII.

Posteriormente, en 1858, Denonvilliers describió la primera plastia en Z. A partir de entonces parece iniciarse la integración de esta especialidad y es en Alemania donde Von Graffe lleva a cabo rinoplastia, y se refiere por primera vez al término cirugía plástica. Por otro lado Warren en los Estados Unidos practicó en 1840 el primer injerto total de piel. Hamilton realizó colgajos cruzados de piernas y Muller trasplantó un colgajo de región deltoidea para corregir una retracción cervical.

Es a partir de la Primera Guerra Mundial que la cirugía plástica comenzó a definirse como especialidad quirúrgica; y es alrededor de los años 1960 y

los 70 que llegó a su edad de oro, que perdura hasta nuestros días gracias a la incorporación de nuevas técnicas y al perfeccionamiento de otras.

El término «plástica» proviene del griego *plastiké* que significa «formar» o «apto para ser moldeado». En un sentido más amplio, significa crear, moldear, construir. En este vocablo se hallan bien conjugadas la parte reconstructiva y la estética de esta especialidad.

La cirugía plástica es la especialidad quirúrgica que trata de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. Si bien es cierto que esta especialidad comenzó tímidamente manipulando la piel, hoy abarca todas las regiones de nuestro organismo. Podemos decir que es la especialidad quirúrgica más extensa. Hasta tal punto ello es así que ha obligado a superespecializarse (cirugía estética, cirugía reconstructiva, cirugía de la mano y miembro superior, cirugía craneofacial, cirugía de la piel [quemaduras], cirugía de los órganos genitales externos, etc.).

Actualmente, estamos convencidos de que la cirugía plástica no es una especialidad de menor importancia, pues ella cumple un papel central en la apariencia del individuo como ser biopsicosocial. La imagen tiene un gran significado dentro de las interacciones humanas, debido a que contribuye a sembrar en las personas nuevas esperanzas e ilusiones de llevar una vida sana, participativa y socialmente competitiva.¹¹

ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA PLÁSTICA EN LA SOCIEDAD ACTUAL

En nuestra sociedad, la ética profesional además de ser respetuosa debe ser beligerante, en defensa de los pacientes y de los derechos humanos. La toma de decisiones siempre supone una elección entre alternativas diferentes, en las que siempre una será mejor (o menos mala) para el paciente que el resto. Por ello ya sabemos que los procedimientos y planteamientos continúan basándose en los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

A menudo a los especialistas en cirugía plástica se les compara con los artistas, por trabajar de acuerdo con el sentido de lo bello. Pero entre ellos existe una gran diferencia: el artista crea obras de arte para que sean admiradas por el resto de los hombres; sin embargo, el profesional de la salud ayuda a corregir ciertos detalles anatómicos con el fin de satisfacer ciertas necesidades humanas. El cirujano se enfrenta con la motivación psicológica de la intervención quirúrgica deseada y con las repercusiones psíquicas que se originan como resultado de un defecto físico o malformación, o simplemente por una desproporción de algún elemento del cuerpo o las huellas del paso de los años.

En este sentido se debe distinguir los distintos aspectos psicológicos que afectan al paciente, de acuerdo a sus causas:

Malformaciones congénitas.

Malformaciones adquiridas.

Desviación del ideal de belleza (asociados al envejecimiento o no).

Está claro que los hombres viven en sociedad, relacionados con el resto de los hombres y con el mundo que nos rodea, y es en esa interacción que el hombre conforma su esfera espiritual, dentro de la cual se destaca su parte psicológica que ejerce notable influencia en el conjunto de las relaciones sociales. Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, lo cual suscita una depresión en la autoestima.

Al afectarse su esfera psicológica, el hombre puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que lo llevarán a un alza de su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad. Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad.

Todo esto se encuentra mediado por rasgos característicos de la personalidad, pues no todos los seres humanos recurren a cirugías plásticas, en tanto logran colocar en primer plano dentro de su autoestima otros elementos como la inteligencia bien desarrollada, que lo hagan destacarse por sobre todos los demás aunque no sea bello.

El punto de partida para poder enunciar, de manera general, una teoría de la responsabilidad por actos médicos en cirugía plástica, debe encontrarse en una caracterización amplia de los actos médicos. Por tales se entienden

el conjunto de actividades mediante las cuales los profesionales de la medicina producen en el cuerpo humano, directa o indirectamente, efectos destinados a prevenir, curar o aliviar las enfermedades, así como rehabilitar las funciones perdidas o alteradas y a promover el bienestar físico, psíquico o social de las personas. La meta más importante del ejercicio de la medicina es promover, mantener y recuperar la salud, definida esta por la OMS como «un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad o de invalidez».12

En el pasado la cirugía plástica se examinaba con una óptica que desdibujaba el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que la cirugía plástica estética no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión.

La cirugía plástica tiene una función social absolutamente definida. En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deformada produce al paciente serios traumatismos psicológicos que le impiden desarrollar una vida normal y feliz. Alguien ha dicho que la fealdad puede convertirse en una enfermedad psíquica. Gracias a la cirugía plástica pueden corregirse muchos defectos corporales, rejuvenecer físicamente a los pacientes, aplicarles injertos o trasplantes de cuero cabelludo para corregir calvicies, mamas hipertróficas o hipotróficas, reseca grandes panículos adiposos en casos de obesidad, corregir cicatrices, corregir arrugas de cara y de manos, inyectar grasa, etc.13

Es importante destacar que en el pensamiento martiano la no intervención del hombre en el «curso majestuoso» de la naturaleza está nítidamente referida al signo positivo de los procesos naturales y a la conservación del medio. Cuando se manifiestan de alguna manera los signos negativos, exponentes del desequilibrio, José Martí considera, no sólo lícita sino imprescindible, la intervención del hombre para rectificar, mejorar o paliar la acción extraviada de la naturaleza, ya sea por medio de métodos terapéuticos o mediante la educación y la asistencia social. Como ejemplo de esta tendencia de su pensamiento se muestra su admirada descripción de una compleja cirugía plástica, del tipo correctiva, para mejorar la apariencia de una joven: «La hermosura es un derecho natural [...] veintiuna operaciones, después de las cuales ha salido ¡oh poder del hombre! con su cara llena de carne viva, entera y compuesta [...] aquel trozo de piel sacado del brazo llegó a ser, injerto ya en el rostro, la base de una mejilla nueva [...] y le arreglaron los labios luego. Hoy pasea hermosa.» Esta es otra muestra del humanismo de Martí ante el dolor, en este caso en el plano psicosocial, y de cómo admite una intervención correctora del hombre ante un defecto o discapacidad, como acción virtuosa y benefactora.¹⁴

Con cierta frecuencia, al margen del derecho, algunos cirujanos plásticos, frente a intervenciones con finalidad estética frustrada y seguido de proceso judicial han pretendido fundamentar el fin curativo del acto médico, argumentando la existencia de afecciones de orden psíquico determinantes de complejos en el paciente. Ello puede ciertamente ocurrir en la práctica, pero al cirujano plástico no le corresponde, en sentido estricto, hacer un diagnóstico psiquiátrico porque en su contra podría argüirse fácilmente el

cargo de impericia. Por consiguiente, es prudente que cuando el paciente manifieste sus complejos, el cirujano plástico opte por una consulta especializada que le sirva de apoyo a la finalidad terapéutica que busca con el procedimiento quirúrgico que considere útil para el caso. De ahí la importancia de la valoración integral del paciente antes de realizarse la cirugía. De no actuar así, es conveniente que se abstenga de invocar el fin curativo de su intervención y, mediante el consentimiento informado de la cirugía, exponga la característica de una actividad médica de medio y no de resultado.

Para que el consentimiento sea válido, la persona en cuestión debe haber sido informada sobre los datos relevantes de la intervención de que se trata. Esta información tiene que incluir el fin, la naturaleza y las consecuencias de la intervención y los riesgos que comporta. La libertad de consentir implica que el consentimiento puede ser retirado en cualquier momento y que la decisión de la persona interesada debe respetarse una vez que ha sido completamente informada de sus consecuencias.¹⁵

El deseo de aparecer normal o estéticamente aceptable es más antiguo que la cirugía plástica. La ética puritana, que dominaba hasta hace pocos en nuestra cultura y que desaprobaba el narcisismo, se está derrumbando con rapidez. La popularidad creciente de la cirugía plástica ha creado, desafortunadamente, una atmósfera carnavalesca, evidente en las sociedades de consumo donde a través de los mensajes publicitarios de las televisoras y revistas, en general los medios de difusión, han creado un

patrón de belleza en la sociedad; y muchas mujeres si no cumplen este patrón de belleza se sienten inconformes con ellas mismas.

Es recomendable establecer criterios claros para la selección de los pacientes que acuden a solicitar los servicios de cirugía plástica estética. El cirujano debe buscar los factores de personalidad que acrecientan el deseo de mejorar físicamente. Una persona inteligente, preferiblemente educada, que sepa escuchar y entiende con claridad los pros y los contras, es un buen candidato. Individuos que presentan un problema físico objetivo, acerca del cual tienen un interés razonable pero no neurótico, son buenos candidatos. Personas cuyo trabajo le exige un aspecto de bienestar y dinamismo, que debe competir con personas más jóvenes, también es un buen candidato.

En el mundo actual, la distribución de los especialistas en cirugía plástica es muy desigual. Al igual que las riquezas, la proporción varía inmensamente entre cifras extremas; por ejemplo, mientras que en Brasil y otros países desarrollados hay 1 cirujano plástico por cada 35 000 habitantes, en África y Asia apenas llega 1 por cada 500 000. Por otra parte, algunas ciudades se encuentran atiborradas de especialistas, mientras que en extensas y pobladas zonas rurales no los hay.

En nuestro país, a diferencia de otros países donde impera la sociedad de consumo, es respetada la dignidad del ser humano y se lucha incansablemente por la equidad y la solidaridad. Esto se pone de manifiesto en todas las esferas, por ejemplo, en la educación, en la salud, etc. Todos los cubanos tenemos derecho a la asistencia y servicios médicos gratuitos

incluyendo los servicios de cirugía estética, a los cuales en las sociedades de consumo solo tienen derecho las personas que tienen un alto nivel adquisitivo. Dado que no está incluido en ningún seguro médico ni en los servicios públicos de salud, estos solo se brindan en clínicas privadas, con lo cual queda demostrado la inequidad existente, pues solo es posible para un grupo pequeño de personas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Método de la Investigación - Deductivo

Porque se estimará la eficacia del tratamiento Estético en el hospital B. Leguía en el cercado de Lima a partir del grado de acuerdo a las variables.

Tipo de estudio: Cuantitativo no experimental

Nivel de estudio: Relacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Relacional, busca la concordancia entre dos variables con un mismo observador.

ESQUEMA:

LEYENDA:

M= Muestra

Ox = Observación de la Variables asociada

Oy = Observación de la variable de supervisión

R = relación entre variable

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA LA POBLACIÓN

150 pacientes en total, tratados en el año 2015 en el hospital B. Leguía del cercado de Lima.

LA MUESTRA

Todos los pacientes fueron tratados en el año 2015, la recolección de datos se realizó en el año 2015, en el mencionado hospital.

3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos utilizados en la investigación se precisarán a continuación:

Preguntas guía.

- Cuestionario de encuestas.
- Fichas bibliográficas.
- Matriz de Operacionalización de variables.
- Matriz sintético de dimensiones e indicadores.
- Matriz de consistencia.
- Formato de Consentimiento Informa (para menores de edad).

La técnica que se utilizó fue la Encuesta, (Fichas, resúmenes de textos), y técnicas de análisis crítico objetivo

Los instrumentos utilizados en la investigación se precisarán a continuación:

Preguntas guía.

- Cuestionario de encuestas.
- Fichas bibliográficas.
- Matriz de Operacionalización de variables.
- Matriz sintético de dimensiones e indicadores.
- Matriz de consistencia.

Procedimiento:

Los procedimientos a realizar para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Identificación de la muestra en estudio
- b) Coordinación con los encuestados, para la aplicación de la encuesta

- c) Se aplicó el instrumento de investigación
- d) Se realiza el proceso de análisis e interpretación de datos.

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

La presente investigación se hará uso del análisis de las técnicas de entrevista, Análisis de registro documental, fichaje, encuestas y revisión de las fuente Bibliográficas pertinentes. La presente investigación se hará uso de cuadros estadísticos que se elaboren con los datos recogidos, los datos y variables de este tema deben ser seleccionados según indicadores formulados en la parte correspondiente. Se utilizará para el análisis de datos el programa estadístico SPSS versión 22. Selección y representación de datos por variables. El proceso y el análisis de los pacientes tratados en el hospital, los datos y variables del presente tema deben ser seleccionados según los indicadores formulados en la parte correspondiente. Utilización de procesador sistematizado. Los datos obtenidos y almacenados en la matriz de datos se van a introducir al procesador informático, siendo de uso indispensable los programas de Word y Excel. Pruebas estadísticas. La presente investigación requiere, por sus implicancias y alcances, un experto en estadísticas para el análisis de los informes y cuadros respectivos.

CAPITULO V

RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

"La obligación de resultados en medicina voluntaria ha pasado a la historia".

(29) Los médicos de cirugía plástica y oftalmólogos mantienen la reivindicación de que sus actos médicos se juzguen en los tribunales de acuerdo con los medios empleados y no con los resultados. Es decir, que se equipare su responsabilidad profesional a la que rige en la medicina curativa, algo que, con bastante seguridad, les supondría menos condenas.

Para José Antonio Seijas, magistrado de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo "la obligación de resultados en medicina satisfactiva ha pasado a la historia"; es, a su juicio, un tema superado. Pero entonces, ¿por qué hay condenas recientes que dicen lo contrario? La explicación, según el magistrado, es que "el cambio en la jurisprudencia no ha llegado ni a jueces ni a abogados, así que es posible encontrar estas sentencias en juzgados de instancias inferiores".

4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Pero ésta no es la única excepción a la norma. Otra viene del hecho de que el propio facultativo se comprometa a un resultado concreto, "en cuyo caso, sí se le condenará por no haberlo conseguido".

El magistrado se hizo eco de lo que ya había sentenciado como ponente en un fallo de la Sala Civil del Tribunal Supremo que sentó las bases para el cambio de jurisprudencia en medicina de resultados.

La diferencia en las interpretaciones de las leyes no sólo se reconocen según los niveles de los tribunales (Primera Instancia, Audiencias, Tribunales Superiores de Justicia...), sino también según la jurisdicción de la que se trate

(Contenciosa-administrativa, Civil, Penal...). La muestra más evidente de esta realidad es que, en la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo es difícil afirmar que la obligación de resultados en medicina satisfactoria no exista. Así lo reconoció Seijas, quien señaló que "estamos en una línea parecida en la exigencia de información en los actos médicos", si bien puntualizó que las posibles diferencias en la exigencia de resultados en medicina entre ambas Salas del Supremo "se están matizando porque se está recuperando el tema de la culpabilidad en los criterios de imputación". Al hilo de esta cuestión, el magistrado quiso recalcar "el problema de la seguridad jurídica, algo que se necesita mucho en este país".

Para concluir, planteó "un problema gordo y difícil, que es la cuantificación del daño que se produce por falta de información" y, por tanto, cifrar la indemnización correspondiente en condenas por falta de información.

La Sala Civil del Tribunal Supremo confirma su nueva doctrina de que en medicina no puede distinguirse entre obligación de medios y de resultado, aunque se trate de actos de cirugía estética. De esta forma se aparta al profesional de la responsabilidad de carácter objetivo. La Sala Civil reitera que la estética no es medicina de resultado, afirma que tiene los mismos riesgos que cualquier otra intervención quirúrgica (30).

La nueva jurisprudencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo ha dado un giro de ciento ochenta grados a la responsabilidad sanitaria y los parámetros para juzgar la actuación de los profesionales. La doctrina más reciente de esta jurisdicción, que juzga las reclamaciones por actuaciones acaecidas en el ámbito de la sanidad privada, ha abandonado las teorías propias de la responsabilidad patrimonial para recuperar la estricta culpa propia de la vía civil.

En efecto, los magistrados de la Sala Civil del alto tribunal han dejado de aplicar la tradicional distinción entre medicina de medios y de resultado. Esta última, en la que el médico solía ser condenado si no lograba el resultado pactado con el paciente, era aplicable a áreas como las vasectomías, medicina estética y odontología.

Otra de las teorías que esta jurisdicción abandona es la de aplicar la Ley de Consumidores y Usuarios al profesional y la doctrina del daño desproporcionado.

En el presente caso la reclamante, demandó a un cirujano plástico, y a el hospital donde fue intervenida en reclamación de indemnización de daños y perjuicios ocasionados, al considerar que el inadecuado control postoperatorio de la herida quirúrgica llevado a cabo por el cirujano plástico que le había practicado una abdominoplastia determinó como resultado final una cicatriz de grandes dimensiones y una enorme deformidad, dando lugar a un prolongado tratamiento y a numerosos ingresos hospitalarios que no han podido disminuir el desagradable e inadecuado resultado derivado de la intervención que tenía precisamente una finalidad estética, considerando que el cirujano no actuó con la diligencia debida, lo que le provocó, además, importantes secuelas físicas y psíquicas, entendiéndose que la responsabilidad de el hospital deriva de la relación contractual entre ésta y el paciente a través del llamado "contrato de clínica o de hospitalización" sin haber puesto todos los medios necesarios para evitar ese resultado, mientras que la del médico derivaría de su mala praxis y de que no había actuado conforme a la *lex artis*, existiendo, por la naturaleza de la intervención, una obligación de resultado, considerando además que tampoco hubo consentimiento informado por cuanto el paciente no había sido adecuadamente informado de las posibles

complicaciones de la intervención quirúrgica. Las partes demandadas se opusieron a la demanda.

En ese sentido la Sentencia de Instancia desestimó íntegramente la demanda, señalando no obstante la existencia de serias dudas de hecho en cuanto al origen locativo y evolución de la infección. Así, tras aclarar que, de existir, la responsabilidad del hospital sería extracontractual y no contractual por cuanto ningún contrato existió entre clínica y paciente puesto que fue el médico el que contrató directamente las instalaciones del hospital, entiende que, al tratarse de una operación de cirugía estética, la relación se aproxima a un arrendamiento de obra más que de servicios, lo que comporta una obligación de resultado en relación a la cual, el deber del médico de informar a los clientes sobre la intervención y sus posibles complicaciones es aún mayor. Igualmente se señala que existió consentimiento informado pues si bien la información escrita podría resultar insuficiente por genérica, la misma se habría completado con las numerosas entrevistas entre médico y paciente, que éste reconoce en su demanda, señalando que la intervención logró el resultado pretendido que era la reducción del abdomen, sin perjuicio del resultado estético final que se debió a una infección postoperatoria, cuyo origen no se ha podido determinar pues se presentó cuando el paciente ya había sido dado de alta y existían pruebas de que el quirófano estaba libre de gérmenes, sin que se haya podido acreditar que fue el médico el que prescribió la utilización del pañal cuyo cierre elástico habría propiciado el desarrollo de esa infección.

En la estética no se exige el resultado pero sí buena praxis. La doctrina clásica que vinculaba la medicina estética con la obligación de resultado está

desapareciendo, lo cual no quiere decir que proceda la condena cuando se incurre en mala praxis médica

La sentencia descarta la mala praxis profesional y el incumplimiento de la obligación de informar a la paciente. Después de repasar la jurisprudencia en este campo y recordar que el consentimiento informado es un derecho humano fundamental, "consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia", no aprecia infracción de la lex artis al estar acreditado que durante todo el proceso que duró el tratamiento existió una información suficiente a la paciente.

4.3 PRUEBA DE HIPOTESIS

La medicina voluntaria exige afinar en los estudios previos. Una sentencia de la Audiencia Provincial de Huelva ha condenado a una entidad por los daños sufridos por una paciente tras someterse a un tratamiento de fotodepilación. El fallo dice que en la medicina voluntaria hay que intensificar los estudios previos y la información.

La Audiencia Provincial de Huelva ha condenado a una entidad privada a indemnizar a una paciente por los daños derivados de un tratamiento de fotodepilación. "la distinción entre la obligación de medios y de resultado tiene menos importancia de la que se le ha querido dar". Cuando se contratan unos servicios que no van encaminados a la curación del paciente sino a lograr un resultado "al profesional sólo le es imputable el resultado defectuoso por mala praxis".

Ahora bien, el tribunal aclara que la finalidad de la obligación de resultado es "intensificar la exigencia de responsabilidad", por lo que "cuando no hay enfermedad que curar se debe afinar más en la realización de estudios previos

y despliegue de medios al servicio de una técnica por la que, al menos, es exigible un resultado que no empeore, sino que mejore el estado de cosas anterior".

En el caso analizado los magistrados afirman que el fracaso del tratamiento de fotodepilación contratado por la paciente se ha probado. Pero, ¿quién debe asumir el riesgo de un posible fracaso?

Según la Audiencia de Huelva, ese riesgo puede ser asumido "por la entidad que lo presta, por el cliente que lo recibe o por ambos a medias"; de ahí deriva la "necesidad de que el paciente preste un consentimiento lo más informado posible sobre los riesgos del tratamiento aplicado".

En el supuesto juzgado se hace a la entidad responsable de los riesgos y del daño causado a la demandante, pese a existir un documento de consentimiento donde la paciente es informada del tratamiento.

Sin embargo, es el contenido de una de las cláusulas del contrato el que hace recaer sobre la entidad la responsabilidad del riesgo del tratamiento estético. En efecto, el contrato dispone que la entidad "no se responsabiliza del buen fin del tratamiento si el cliente no utiliza única y exclusivamente los productos de preparación y mantenimiento, así como los medicamentos que le sean recetados por el equipo médico".

La sentencia sostiene que de la interpretación de esa cláusula se desprende que "la entidad médica se está comprometiendo al buen fin del tratamiento en caso de que el cliente se someta a tales dictados".

En cuanto al abandono del tratamiento alegado por la entidad, el fallo aclara que la paciente lo dejó después de haberse sometido a varias sesiones adicionales, lo que para el tribunal es comprensible, ya que la demandante "perdió toda confianza en la técnica aplicada". Los magistrados valoran el

esfuerzo de la entidad por reparar el daño, pero entienden que a la paciente "le sobran motivos para el desánimo".

El término calidad se utiliza en una amplia variedad de formas diferentes; no existe una definición clara de ella, desde el punto de vista del comprador, con frecuencia se asocia a su valor, utilidad o incluso al precio. Desde el punto de vista del productor, se relaciona con el diseño y la producción de un producto para satisfacer las necesidades del cliente.

Son muchos los autores que han expresado la definición del término calidad; según la Kotler y Keller (2006) la calidad "es el conjunto de características y rasgos distintivos de un producto o servicio que influyen en su capacidad de satisfacer necesidades manifiestas o latentes".

En tal sentido, Ferrel, Hartline y Lucas (2002), acotan que la "calidad es un término relativo que alude al grado de superioridad de los bienes o servicios de una Empresa" y dicha calidad se aplica a los tres elementos que componen lo que ellos llaman el producto total: producto central, servicio al cliente, atributos simbólicos.

Estos autores definen el producto central, como aquel que proporciona el beneficio primordial al cliente, el cual puede ser un bien tangible o un servicio intangible. Adicionalmente, señalan que con el tiempo la calidad del producto central, no se destaca a un nivel que garantice la relación con el cliente a largo plazo.

En otras palabras, ofrecer un producto de gran calidad no es suficiente para asegurar la satisfacción del cliente y establecer relaciones duraderas. Es en este punto donde los servicios al cliente se vuelven cruciales, puesto que el valor agregado que se ofrezca a éste, es lo que va a diferenciar a una empresa de su competencia.

En el mismo orden de ideas, para Zeithaml y Bitner (2002), en términos simples, los servicios “son acciones, procesos y ejecuciones”. Estos no sólo son prestados por las empresas de servicios, sino por productores de bienes manufacturados.

Por ejemplo, los establecimientos franquiciados de comida rápida ofrecen además del producto consumible (comida), el servicio de entrega al cliente, limpieza, mantenimiento, rapidez en el servicio, entre otros.

En tal sentido, Kotler (2002) explica que un servicio “es cualquier acto o desempeño que una parte puede ofrecer a otra y que es, en esencia, intangible y no da origen a la propiedad de algo. Su producción podría estar ligada o no, a un producto físico”.

Estas definiciones ofrecen un punto de partida para empezar a entender la diferencia entre los bienes y los servicios, siendo una de ellas la intangibilidad que poseen estos últimos. Sin embargo, es importante resaltar que los servicios siempre son comercializados en conjunto con los bienes, es decir, que existe una dependencia mutua entre los dos renglones.

Cobra (2000), señala que las principales características de un servicio son las siguientes:

- Intangibilidad: un servicio es más intangible que tangible. Este aspecto representa un desafío para el departamento de mercadeo de servicios, volver tangibles los aspectos intangibles de un servicio, al destacar los beneficios con claridad.
- Relación con los clientes: muchos servicios no pueden producirse sin la presencia y cooperación del cliente, ya que no es posible almacenarlo y se producen en el mismo momento en que se consumen. Ejemplo: Entrega de encomiendas.

- Perecederos: esta característica es particular de aquellos servicios que exigen la presencia del cliente para recibir y consumirlo, en otras palabras, no se pueden almacenar para consumirlos. Ejemplo: un boleto aéreo.

- Inseparabilidad: el servicio se caracteriza por la mano de obra intensiva, es decir, depende del desempeño, especialmente de los empleados, quienes son la parte esencial del mismo. Ejemplo: vendedores de comida rápida.

Adicionalmente, Stanton, Etzel y Walker (2004) exponen que además de las características de intangibilidad, inseparabilidad, y carácter perecedero, incluyen la de heterogeneidad. Plantean que el factor humano hace prácticamente imposible estandarizar el producto.

“Para el comprador, esta condición significa que es difícil pronosticar la calidad antes del consumo”. Para compensar la heterogeneidad, los autores plantean que es necesario prestar especial atención a la etapa de planeación del producto y hacer todo lo posible por asegurar la uniformidad de la calidad manteniendo altos niveles de control.

Ahora bien, en la actualidad, ofrecer servicios de calidad ha dejado de ser opcional, ya que el incremento de la competencia y el desarrollo tecnológico han puesto en evidencia que las estrategias competitivas de las empresas no pueden estar basadas únicamente en productos físicos, sino que es el servicio que ésta ofrece, lo que les dará el carácter distintivo.

Zeithaml y Bitner (2002) definen la calidad de servicios como “una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles”.

Por otra parte, Cobra (2000) expone que el concepto calidad de servicio no es fácil, puesto que “es el consumidor quien determina qué es la calidad”. Es por

ello que para que la calidad de servicio sea adecuada, es necesario centrarla en las necesidades y deseos de los clientes y en la búsqueda continua por exceder sus expectativas.

En tal sentido, estos estándares de calidad deben ser fijados con base en las expectativas de los clientes, y teniendo presente el desempeño de aquellas empresas del mercado que sean los mejores competidores.

Con base a lo señalado en el punto anterior, la satisfacción es la función del desempeño percibido y de las expectativas, es por ello que para efectos del presente estudio, desde el punto de vista teórico, resulta importante estudiar estos dos parámetros.

Para Grande (2000), la satisfacción de un consumidor “es el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene con las expectativas que tenía de recibirlos”. Expresándolo de una forma matemática, se tendría lo siguiente:

Satisfacción = Percepciones – Expectativas

El mencionado autor plantea que “si las percepciones superan las expectativas, los consumidores se encontrarán satisfechos y asignarán calidad de servicio”, y si son inferiores a las expectativas se producirá insatisfacción. Sin embargo, a diferencia de Kotler y Keller (2006), este autor acota que si ambas (percepciones y expectativas) coinciden, tampoco habrá satisfacción, sino que simplemente el cliente habrá recibido lo que esperaba.

Para Zeithaml y Bitner (2002), las expectativas “son los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o que va a suceder”. Con base en esta definición, las autoras

señalan la existencia de un Servicio Esperado, el cual está conformado por dos niveles de expectativas: Servicio Deseado y Servicio Adecuado.

De la misma manera, Cobra (2000) acota que la investigación de las expectativas del consumidor es el primer paso para establecer estándares de calidad de un servicio, y para poder evaluar dichas expectativas, es importante entender cómo se forman.

Al respecto, Lovelock y Wirtz (2009) plantean que las expectativas de las personas sobre los servicios están influenciadas por varios aspectos:

- Sus propias experiencias previas como clientes con algún proveedor en particular.
- Comentarios de otros clientes y necesidades personales, en caso de carecer de experiencia propia importante.
- Normas establecidas sobre lo que se espera de un proveedor de servicio en un sector específico. Ejemplo: lo que esperan los clientes de cualquier hotel Hilton.
- Sector que presta el servicio. Ejemplo: Servicios del sector público vs. Sector privado.
- Grupo demográfico al que va dirigido el servicio. Ejemplo: hombres o mujeres, jóvenes o adultos, entre otros.

En conclusión, se puede decir que las expectativas y las percepciones del cliente juegan un papel fundamental para el marketing del sector servicios. Por otra parte, sin dejar de lado que la calidad de servicio es definida por los clientes, una vez ajustado el servicio a las expectativas de estos, las empresas deben medir con regularidad su satisfacción, no sólo manteniendo la calidad ofrecida, sino implementando mejoras continuas, efectuando análisis de la

competencia, de manera que puedan permanecer competitivas en el mercado y alcanzar altos niveles de idealización.

En relación a todo lo antes expuesto, puede señalarse que la calidad de servicio tiene como objetivo fundamental crear una cultura en la que todos los miembros dentro de la organización deben implicarse personalmente en conocer, estar en contacto, atender a los consumidores, y donde el cliente constituya el eje principal del negocio.

ELEMENTOS TEÓRICOS DEL MODELO DE BRECHAS

En los países Latinoamericanos, para descubrir deficiencias e irregularidades en los negocios y mejorar los métodos de desempeño, se utiliza la auditoría como instrumento válido para lograr esencialmente ser más eficientes.

Por tal motivo, y como aporte del presente estudio, se podría contar con la formulación de una auditoría que sirva como estrategia fundamental al sector franquicias de comida rápida, para que examine, revise y evalúe el grado de efectividad en las diferentes dimensiones que implica la calidad de servicio utilizados por los responsables de dirigir estas empresas.

Arens y Loebeecke (2003), definen auditoría como “la realización de exámenes sistemáticos donde se codifican de forma exhaustiva los documentos y acciones para verificar todas y cada una de las actividades de una organización, que permitan analizar la empresa tanto en sus aspectos internos como externos”.

Desde el punto de vista de la mercadotecnia, la auditoría del servicio es uno de los elementos fundamentales en un programa de servicio al cliente; es un componente de las estrategias de competitividad de una empresa.

Serna (1996) la define como “el conjunto de estrategias que una empresa diseña para escuchar en forma metódica y sistemática la evaluación que el cliente hace de la calidad y los niveles de satisfacción, con el servicio que recibe, dentro de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos”.

De la definición anterior se infiere que la auditoría del servicio requiere de unos elementos fundamentales para que forme parte válida de una estrategia integral del servicio al cliente externo. Para Serna (1996), los elementos de la auditoría del servicio son:

- El conocimiento claro de los clientes objetivos o segmentos de clientes.
- Identificación clara de los servicios objeto de auditoría.
- Elaboración clara de Blueprint: ciclo o ciclos del servicio.
- Definición y diseño específico de los “momentos de verdad” dentro del ciclo del servicio.
- Establecimiento de los estándares de calidad, de común acuerdo con los clientes o por definición propia de la organización.
- Definición de una metodología para la obtención de índices de satisfacción en los clientes. No confundir la auditoría de servicios, con los métodos tradicionales de hacer investigación y auditoría de mercados.
- Introducir la auditoría del servicio como una estrategia permanente y no como un evento casual; con el fin de elaborar en forma sistemática la Libreta de Calificaciones del cliente.
- Retroalimentar a la organización con los resultados de las auditorías para que éstas se conviertan en un elemento de los procesos de mejoramiento continuo. Hacerlo en forma permanente y sistemática. Comprometer a los dos colaboradores en el mejoramiento de su desempeño frente al cliente.

- Lograr el compromiso de la alta gerencia con la auditoría del servicio, como parte del proceso de calidad total.

Para Serna (1996), la auditoría de servicio tiene las siguientes características:

- Exploratoria, pretende definir las necesidades y expectativas del cliente.
- Descriptiva, procura determinar los índices de satisfacción y competitividad de la empresa analizada.
- Confirmatoria, como resultado del seguimiento a la auditoría, cuyo propósito es evaluar periódicamente la satisfacción y la capacidad competitiva de la organización, con respecto al servicio que ofrece.

Una de las formas de realizar la auditoría del servicio es a través del modelo de brechas, Zeithaml y Bitner (2002) plantean un modelo conceptual que ubica la realidad de la calidad del servicio, que se centra en las estrategias y las decisiones claves en el marketing de servicios, el cual le designan, "Modelo Integral de las Brechas sobre la Calidad del Servicio".

El eje central del modelo es la brecha del cliente; que se refiere a la diferencia que existe entre las expectativas y las percepciones del cliente; donde las expectativas son los puntos de referencia que los clientes han obtenido poco a poco a través de sus experiencias con los servicios.

Las percepciones; reflejan la forma en que efectivamente se recibe el servicio.

La finalidad del modelo consiste en que las empresas deben cerrar esta brecha (entre aquello que los clientes esperan y reciben); con el fin de satisfacer a sus clientes y construir relaciones duraderas con ellos.

Las autoras del modelo proponen que para cerrar la brecha del cliente, en lo cual reviste la mayor importancia, es necesario cerrar las otras cuatro brechas, es decir, las de la empresa o proveedor del servicio; las cuales se mencionan a continuación:

- Brecha 1: No saber lo que el cliente espera.
- Brecha 2: No seleccionar los diseños y estándares de servicio correctos.
- Brecha 3: No entregar el servicio de acuerdo a los estándares.
- Brecha 4: No igualar el desempeño con las promesas.

Seguido se ilustra el modelo integral de brechas y se posicionan los conceptos claves, decisiones, y las estrategias con sus respectivos componentes en el marketing de servicios, iniciando con la brecha del cliente, siendo éste el enfoque central de este modelo, tomando como puntos de referencia las expectativas del cliente y sus percepciones.

Es importante destacar que para efectos del desarrollo teórico relacionado con el “Modelo Integral de Brechas sobre la Calidad en el Servicio” en la presente investigación, se tomaron a las autoras Zeithaml y Bitner (2002), ya que son las creadoras de dicho modelo.

Figura 1. Modelo de Brechas sobre Calidad de Servicio

Fuente: Zeithaml y Bitner (2002, p. 32).

Zeithaml y Bitner (2002: 595), en resumen, formulan que el enfoque central del modelo de brechas es la brecha del cliente, la diferencia entre las expectativas del cliente y sus percepciones.

Las empresas necesitan cerrar esta brecha entre aquello que los clientes esperan y reciben; con el fin de satisfacer a sus clientes y crear relaciones duraderas con ellos. Para cerrar esta importante brecha del cliente, el modelo plantea que deben cerrarse las cuatro brechas del proveedor de servicio, las cuales son las causas subyacentes de la brecha del cliente.

El modelo integral de las brechas sobre la calidad en el servicio sirve como marco de referencia para las organizaciones que intentan mejorar la calidad en el servicio y el marketing de servicios. Por lo cual, el modelo en estudio

posiciona los conceptos, estrategias y decisiones clave en el marketing de servicios en forma tal que comienza con el cliente y diseña las tareas de la organización en torno a lo que se necesita para cerrar la brecha entre las expectativas y las percepciones del cliente.

Este modelo inicia con el proceso de mejorar la calidad en el servicio: adelantándose a comprender la naturaleza y extensión de la brecha del cliente. Dado el fuerte enfoque en el cliente y la necesidad de usar el conocimiento respecto del mismo para dirigir las estrategias de negocios, el énfasis en este fundamento es necesario.

La calidad del servicio puede ayudar a las compañías a atraer y mantener las buenas relaciones con los clientes, existen dos tipos de efectos del marketing tal como el ofensivo o defensivo; el primero trata de la captura, participación, reputación del mercado y los precios todo esto influye en las utilidades. Por otro lado, el segundo, que es el marketing defensivo, busca retener los clientes ya existentes. Las cuatro fuentes de éste son los costos, las compras, los precios superiores y la comunicación de boca en boca.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

Cuestiones de índole ético

Una sentencia cuestiona que los cirujanos plásticos operen sin necesidad estética. En casos donde no concurren razones "objetivas" para hacerlo (36). Se ha emitido una sentencia en la que considera "realmente cuestionable" desde un punto de vista deontológico que los cirujanos plásticos accedan a realizar intervenciones estéticas a personas que "objetivamente" no lo necesitan, "según los cánones estéticos normales y ordinarios".

La sentencia absuelve a un cirujano plástico que había sido demandado por un cliente, el cual había acudido a los tribunales al entender que el resultado final de la operación llevada a cabo en el abdomen no se correspondía con lo acordado en su día.

Pese a que la sentencia reconoce que se trata de un caso de cirugía estética no curativa, por lo que los principios que la rigen son similares "a los de un contrato por obras y servicios" y difieren de los de la cirugía curativa, donde la responsabilidad del médico "no depende del resultado, sino de que su praxis sea conforme a la 'lex artis'"; el fallo puntualiza que el resultado de la intervención estética "no tiene por qué coincidir con el resultado subjetivo imaginado y deseado por el paciente".

Así, y aunque en el cirujano estético "está obligado a un determinado resultado", ya que, en caso contrario, estaría "incumpliendo el mismo", la Sala agrega que el demandante "fue informado de todos y cada uno de los elementos negativos de la intervención y prestó su consentimiento a pesar de conocer los riesgos, sin que se haya demostrado que dicho consentimiento

estuviera viciado de algún modo", por lo que desestima la demanda interpuesta por el supuesto afectado.

5.2 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

Posible infracción deontológica

No obstante, el fallo se detiene a analizar la actuación del demandante y del demandado. Así, tilda de "disparatado y excesivo" que, a la vista de las fotografías aportadas de su estado anterior, el paciente decidiera someterse a una intervención "tan dolorosa" como la liposucción, mientras que considera "realmente cuestionable" desde un punto de vista deontológico que los cirujanos plásticos accedan a realizar intervenciones estéticas a personas que "objetivamente" no lo necesitan. "Desde la perspectiva jurídica el recurrente no está legitimado para reprochar al médico la objetivamente innecesaria intervención realizada, sin perjuicio de la posible infracción deontológica cometida por el demandado", según apunta la sentencia, que añade que "para poder exigir la responsabilidad es necesario acreditar que el resultado obtenido no es el contratado, pues tratándose de daños estéticos lo menos que se podía haber aportado a la causa son fotos de la situación en que ha quedado el recurrente tras la operación".

5.3 APORTE

Todo profesional médico está obligado a reparar el daño causado a un tercero en el ejercicio de su profesión. Al tomar a su cargo la asistencia de un paciente, el médico asume una obligación. Esa obligación, tradicionalmente fue considerada de medio, en la que el profesional se obliga a poner toda su prudencia y diligencia, unidas a su idoneidad.

CONCLUSIONES

1.- Todo profesional médico está obligado a reparar el daño causado a un tercero en el ejercicio de su profesión.

2.- Al tomar a su cargo la asistencia de un paciente, el médico asume una obligación. Esa obligación, tradicionalmente fue considerada de medio, en la que el profesional se obliga a poner toda su prudencia y diligencia, unidas a su idoneidad.

3.-Pero, con el transcurso del tiempo, diversas especialidades médicas entraron en el terreno generador de obligaciones de resultado, en las que el profesional queda obligado a proveer el éxito que desea el paciente.

4.-La primera especialidad en quedar encuadrada dentro de las obligaciones de resultado fue la cirugía estética, plástica o reparadora. Con posterioridad se le fueron agregando otras. Así, están comprendidos los médicos transfusionistas, los radiólogos, los radioterapeutas, ciertos tipos de anestesia, determinadas reacciones alérgicas previsibles, la utilización de determinada aparatología y, finalmente, las clínicas psiquiátricas, por medio de sus profesionales. Cabe agregar que la anatomía patológica también queda comprendida.

5.-De esta forma se aparta al profesional de la responsabilidad de carácter objetivo. La Sala Civil reitera que la estética no es medicina de resultado, afirma que tiene los mismos riesgos que cualquier otra intervención quirúrgica.

RECOMENDACIONES

1.-Los pacientes deben disponer para su Post Operatorio de un ambiente Cálido y tranquilo que inicialmente se ofrece en el Centro Médico donde se ha realizado la cirugía y luego en el sitio donde vive o donde se hospede en caso de pacientes del exterior.

Deben seguir la formula medica dada por el especialista y evitar cualquier otro medicamento sin consultar primero con su Cirujano.

2.-Si recibe medicamentos de manera regular debe informar a su Cirujano. Comunicarse directamente con el Cirujano o su equipo, en caso de algún malestar o cambio en el curso normal del proceso de recuperación.

3.-Caminar con ayuda desde los primeros días y evitar períodos prolongados de quietud.

El primer día especialmente, ingerir dieta líquida o blanda y luego, continuar con una dieta balanceada con abundantes líquidos.

4.-Utilizar soportes especiales tales como fajas o soportes elásticos post operatorios según recomendaciones del Cirujano Plástico.

Dependiendo del procedimiento quirúrgico y las condiciones del paciente la Terapia Hiperbárica (Cámara Hiperbática) forma parte de los recursos tecnológicos disponibles para acortar y mejorar el periodo de recuperación.

5.-Asistir cumplidamente a los controles médicos.

La utilización de algunas cremas para la cicatrización y desinflamación en algunos casos forma parte importante de los cuidados a seguir.

6.-Para mantener el resultado a largo plazo se debe adoptar un estilo de vida saludable con la utilización de protector solar, ejercicio, dieta balanceada y hábitos sanos lo cual se reflejara en una mejor imagen, en bienestar y belleza.

BIBLIOGRAFIA

- *Lorenzon Laura, Terrenato Irene, Donà María Gabriella, et al. Prevalence of HPV infection among clinically healthy Italian males and genotype concordance between stable sexual partners. Journal of Clinical Virology. 2014.*
- *World Health Organization, Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women, 2013*
- *MILLARD Ralph. Plastic Surgery Volume 81. Enero 2008. P. 112*
- *AL RIES Jack, Posicionamiento. Segunda Edición.*
- *KELLER K. L, MARSHALL J. F. Nuevas Tendencias en Marketing. Edición Deusto.*
- *STONER James. Administración. Sexta Edición. P 285 – 344*
- *DAFT Richard L. Administración. Quinta Edición. P 74*
- *ALVA VILLA Tomás, Informedico La Revista de Salud.*
- <http://www1.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
- <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem//>
- <http://www.scribd.com/doc/12594780/PERU-NIVELES-SOCIOECONOMICOS-2009>
- http://www.cronica.com.ec/index.php?view=article&id=1962%3Acirugiasesteticas-inecesidad-moda-o- vanidad&option=com_content&Itemid=67

- http://www.publispain.com/cirugia-estetica/riesgos_y_precauciones.html
- <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMars.asp?13>
- Atencio, E y González, B. (2007). Calidad de servicio en la editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). Revista de Ciencias Sociales. [En línea]. Abril 2007, vol.13, N°1 ISSN 1315-9518. p. 172-186. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182007000100013&lng=es&nrm=iso (Consulta: 2008, Septiembre, 18).
- Cobra, M (2000). Marketing de Servicios. Estrategias para Turismo, Finanzas, Salud y Comunicación. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Colombia.
- FEAP Federación de Agencias Publicitarias (2008). GPZ. Guía Publicitaria Del Zulia. Año 0 Número 1. Grupo Publicitario Editus. Venezuela.
- Grande, I. (2000). Marketing de los Servicios. Tercera Edición. ESIC Editorial. España.
- Hoffman, D; y Bateson, J. (2002). Fundamentos de Marketing de Servicios. Thomson. México.
- Kotler, P; y Keller, K. (2006). Dirección de Marketing. Duodécima Edición. Pearson Educación, S.A. México.
- Lehman, D; y Winer R. (2007) Administración del Producto. Cuarta Edición. McGraw-Hill Interamericana. México.

- Lovelock C, Reynoso J, D'andrea G, y Huete L. (2004). *Administración de Servicios. Estrategias de Marketing de Operaciones y Recursos Humanos*. Primera Edición. Pearson Educación, S.A. México.
- Schiffman L, y Lazar L. (2006). *Comportamiento del Consumidor*. Séptima Edición. Pearson Educación, S.A. México.
- Stanton W; Etzel M; y Walker B. (2004). *Fundamentos de Marketing*. Décima Tercera Edición. Mc Graw - Hill Companies, Inc. México.
- Walker O, Boyd H, Mullins J, Larréché J. (2005). *Marketing Estratégico. Enfoque de Toma de Decisiones*. Cuarta Edición. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Zeithaml V, y Bitner M. (2002). *Marketing de Servicios: un enfoque de integración del cliente a la empresa*. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México.
- Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Editorial Episteme.
- Arzola, M. y Mejías, A. (2007). Modelo conceptual para gestionar la innovación en las empresas del sector servicios. *Revista Venezolana de Gerencia de la Universidad del Zulia*, enero-marzo, Vol.12, N° 37. pp 80.[Revista en línea]. Disponible: <http://redalyc.uamex.mx/redalyc/pdf/290/29003706.pdf> [Consulta: 2012, Febrero 23].
- Balestrini Acuña, M. (1998). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. BL Consultores Asociados. Caracas: Servicio Editorial.
- Buendía y otros. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid, España: Mc Crawl-Hill.

- Capelleras I. Segura, J.-L. (2001). Factores condicionantes de la calidad de la enseñanza universitaria: un análisis empírico [Resumen en línea]. Tesis en opción al Grado de Doctor. Departamento de Economía de la Empresa, Universidad Autónoma de Barcelona, Disponible: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-0125102-101659/> [Consulta: 2012, Febrero 19].
- Cobra, M (2000). *Marketing de Servicios. Estrategias para Turismo, Finanzas, Salud y Comunicación*. (2da ed.). Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- CONATEL. Tabla de Difusión por Suscripción-Indicadores (2010). [Datos en línea]. Disponible: <http://biblioteca.ceditel.gob.ve/portal/> [Consulta: 2012, Febrero 14].
- Colmenares D, O. A. S. T., José L. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. [Documento en línea]. Técnica. Disponible: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>. [Consulta: 2012, Febrero 09].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial N° 36.860). (1999, Diciembre 30), Caracas- Venezuela.
- Diccionario Real Academia Española (2010). [Libro en línea]. Disponible: <http://buscon.rae.es/drae/> [Consulta: 2012, Febrero 05].
- Dirección de Investigación y Postgrado- UNEXPO Vicerrectorado “Luis Caballero Mejías”. (2009). [Datos en línea]. Disponible: <https://sites.google.com/site/dipunexpocaracas/pensae/asignaturas> [Consulta: 2012, Febrero 15].

- Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Revista INVOVAR Universidad Nacional de Colombia, 17pp.
- Grande, I. (2000). *Marketing de los Servicios*.(3ra ed.). España: ESIC Editorial.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios*. (1ra ed.). Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.
- Hoffman, D; y Bateson, J. (2002). *Fundamentos de Marketing de Servicios*. México: Thomson.
- Kotler, P; y Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing*. (20dc. ed.). México: Editorial Pearson Educación, S.A..
- Lehman, D; y Winer R. (2007) *Administración del Producto*. (4ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ley Orgánica de Telecomunicaciones (Gaceta Oficial N° 39.610).(2011, Febrero 7) Caracas- Venezuela. [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.conatel.gob.ve/files/leyo.pdf> [Consulta: 2012, Marzo 11].
- Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos (Gaceta Oficial N° 39.610). (2011, Febrero 7) Caracas- Venezuela.[Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.conatel.gob.ve/files/leyps.pdf> [Consulta: 2012, Marzo 11].
- Lovelock C, Reynoso J, D'andrea G, y Huete L. (2004). *Administración de Servicios. Estrategias de Marketing de Operaciones y Recursos Humanos*. (1ra ed.). México: Edición.Pearson Educación, S.A.

- Martínez García, J. A. M. C., Laura. (2008). Medición de la calidad del servicio. Desarrollo de escalas frente a medidas de un solo Ítem. Estudio comparativo. Decisiones de Marketing. [Documento en línea]. Disponible: <http://dialnet.uniroja.es> [Consulta: 2012, Marzo 10].
- Martínez –Tur, V., Peiró, J.M. y Ramos, J. (2001). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Méndez, C. (1992). *Metodología, una guía para elaborar diseños de investigación en Ciencias*. México: Editorial Mc Crawl-Hill.
- Moliner Velázquez, B. (2004). La formación de la satisfacción / insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes [Resumen en línea]. Tesis en opción al Grado de Doctor. Departamento de Dirección de Empresas Juan José Renau, Universidad de Valencia, España. Disponible: http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0721104-134633/moliner.pdf [Consulta: 2012, Marzo 12].
- Parasuraman, A. y Zeithaml, V.A. (1991). “*Understanding customer expectation of service*”. Sloan Management Review, 39-48.
- Sabino, C. (2000). *El Proceso de Investigación*. Caracas, Venezuela: Editorial Panapo.
- Santomá Vicens, R. (2008). *Aspectos de gestión en la calidad de servicio. Una aplicación del concepto Mapping al caso de las cadenas hoteleras*. Barcelona, España: Universidad Ramón Llull.
- Schiffman L, y Lazar L. (2006). *Comportamiento del Consumidor*. (7ma ed.). México: Editorial Pearson Educación, S.A.

- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de investigación científica*, Distrito Federal México: Editorial Limusa Universidad Pedagógica Experimental Liberador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (2008). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales*, Caracas: FEDUPEL.
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo Estadístico Diseño y Aplicaciones*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria S.A.
- Walker O, Boyd H, Mullins J, Larréché J. (2005). *Marketing Estratégico. Enfoque de Toma de Decisiones*. (4ra ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Zeithaml, V.A. y Bitner, M. J. (2000). *Services Marketing: Integrating customer focus across the firm*. (2da ed.). Boston, USA: Editorial McGraw-Hill.
- Zeithaml V, y Bitner M. (2002). *Marketing de Servicios: un enfoque de integración del cliente a la empresa*. (2da ed.). México: Editorial McGraw-Hill.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. (1ra ed.). Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

ANEXO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL B. LEGUÍA EL AÑO 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Será acaso que ha disminuido la afluencia de pacientes-clientes, porque no se logran los resultados prometidos en el hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Ha disminuido la calidad de la atención? ¿Será que los procesos, que se efectúan para la atención de los pacientes tienen puntos de debilidad? ¿Aplicar la gestión por procesos provocará un incremento de clientes-pacientes?</p>	<p>Objetivo General: Estudiar la incidencia que tuvo el modelo de gestión de los procesos internos en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015, mediante una investigación de campo; con el fin de reestructurar los procesos internos.</p> <p>Objetivos específicos Revisar y definir el marco teórico de la investigación. Revisar estudios similares a nivel internacional. Identificar el contexto donde se realizará la investigación. Establecer el marco metodológico para la investigación. Conocer e interpretar los resultados conforme a la percepción de satisfacción de los pacientes sobre los procesos internos del hospital B. Leguía. Proponer un modelo de Gestión para mejorar los servicios de salud y estética del hospital B. Leguía.</p>	<p>Hipótesis General El modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015.</p> <p>Hipótesis Específicas: H1. Si se determina el modelo de gestión de los procesos internos incide directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015? Ho. Resulta importante el modelo de gestión de los procesos internos incide directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes del hospital B. Leguía del cercado de Lima durante el año 2015?</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: X= Modelo de Gestión</p> <p>Indicadores: X1 = Modelo X2 = Gestión</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud. Y = .</p> <p>Indicadores: Y1 = Procesos Y2 = Mejora</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo no experimental</p> <p>Diseño Relacional descriptivo Retrospectivo de corte transversal</p> <p>Población 150 pacientes</p> <p>Muestra: Todos los pacientes que fueron tratados en el año 2015</p> <p>Técnicas: El fichaje y la encuesta.</p> <p>Instrumentos: Encuesta.</p>