

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN GERENCIA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR  
EL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR. RED DE SALUD  
AZÁNGARO: 2010**

Tesis presentada por la Bachiller

**LISBÉ CHARAJA AÑAZCO**

Para optar el grado académico de:

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**CON MENCIÓN EN GERENCIA**

AREQUIPA - PERÚ  
2013

La calidad de atención percibida por los usuarios atendidos en consultorios de Planificación Familiar de la Red de Salud Azángaro, tiene una fijación mental insatisfactoria relacionada a los largos tiempos de espera, la no resolución del problema motivo de consulta y la deficiente información sobre el uso de métodos anticonceptivos, inapropiado comportamiento profesional que produce desconfianza y poca atención; estos resultados de investigación se constituyen en un aporte cognitivo y herramienta útil para mejorar la calidad de oferta de servicios de salud en función a recursos existentes y necesidades de los usuarios que acrecentará el grado de su satisfacción y éxito en la calidad de atención.

A mis queridos padres: Flavio y Hermelinda.

A mis familiares paternos y maternos, que siempre me dieron palabras

de aliento para conseguir los objetivos trazados en mi vida.

Al Dr. José Céspedes Gamboa, Docente del Curso de Complementación Curricular para optar el Título de Maestría, quien en forma desinteresada, invaluable y constante me apoyó en el asesoramiento, dirección y corrección del presente trabajo.

A la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, por darme la oportunidad de seguir capacitándome y superarme para ejercer mi profesión con calidad científica y humana.

## ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	11
1.- CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA	11
2.- FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA	15
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	37
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	45
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	47
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	61
ANEXO 1	62
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA TESIS DE MAestrÍA EN SALUD PÚBLICA	63
ANEXO 2	112
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	112

## RESUMEN

La presente investigación respecto al tema de "Calidad de Atención percibida por usuarios" trata sobre los diversos aspectos de un problema común para los administradores de los programas de planificación familiar, por lo que se planteó el siguiente objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de planificación familiar de las Redes de Salud Azángaro y contrastar los resultados con la siguiente hipótesis: La calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en consultorios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro depende de los tiempos de espera y las dificultades de accesibilidad al servicio de salud.

Para ello, se aplicó el tipo de investigación explicativo, en una muestra representativa de 325 usuarios de servicios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro y para medir la calidad de atención percibida, se utilizó como instrumento el cuestionario en base a la escala SERVPERF que recoge datos relacionados a percepciones de los usuarios.

Se obtuvieron los siguientes resultados: Los factores asociados a la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de planificación familiar son: los largos tiempos de espera, la no resolución del problema motivo de la consulta y la deficiente información sobre el uso de métodos anticonceptivos. Con lo que queda demostrada la hipótesis planteada.

Finalmente se debe establecer estrategias dirigidas a la reducción de los factores que se asocian negativamente en la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio, frente a ello se propone contar con un proceso de capacitación a través de un seminario taller de mejora de la calidad de atención en la Red de Salud Azángaro.

Palabras claves: factores, asociados, calidad, percibida.



## SUMARY

This research on the topic of "Quality Care perceived by users" discusses the various aspects of a common problem for managers of family planning programs, so that the next target will be raised: To determine the factors associated with the quality care perceived by patients treated at family planning clinics Network Azángaro Health and contrast the results with the following hypothesis: the perceived quality of care for patients attending family planning clinics Health Network Azángaro depends waiting times and difficulties of access to health services.

To do this, type of explanatory research is applied in a representative sample of 325 users of family planning Azángaro Health Network and to measure the perceived quality of care, was used as the survey instrument based on the SERVPERF scale collecting data related to user perceptions.

The following results were obtained: Factors associated with perceived quality of care for patients treated at family planning clinics are long waiting times, the non-resolution of the problem during the consultation and the lack of information on the use of contraceptive methods. Thus the hypothesis is proved.

Finally, we must develop strategies aimed at reducing the factors that are negatively associated in the perceived quality of care for service users, compared to it is proposed to have a training process through a workshop seminar quality improvement care Azángaro Health Network.

Keywords: factors associated with quality, perceived.

## INTRODUCCION

La Calidad de atención es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios en tanto la calidad percibida, es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución y es explicada por ellos siendo las principales necesidades básicas sentidas del usuario: sentirse bienvenido, importante, escuchado, seguro, valioso y sentir comodidad, confianza y ser comprendido entre otros.

Al respecto en la Red de Salud Azángaro específicamente en los consultorio de Planificación Familiar, se ha identificado el problema de insatisfacción del usuario con la atención recibida relacionado con algunos factores asociados a la atención de salud; problema de investigación que se ubica en el campo de las ciencias de la salud, Área de Salud pública, línea Gestión de la calidad de los servicios de salud.

Identificado este problema se propone conocer cómo se presenta la calidad de atención percibida por los usuarios y cómo se muestran los factores asociados a la calidad de atención percibida por los usuarios atendidos en los consultorio de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro.

Se justifica el trabajo por la importancia actual que tiene la Calidad de Atención en los servicios de salud y porque tiene legítima relevancia científica, en el sentido de que tiene aporte cognitivo que implicará aclarar la asociación de los

factores involucrados a la calidad de atención percibida por los usuarios que acuden a los servicios Planificación Familiar de la Red de Salud Azángaro.

Para responder a los objetivos planteados, durante la recolección de datos se empleó los cuestionarios de tiempo de espera Family Planning Management Development (El Proyecto para el Desarrollo Gerencial en Planificación Familiar), y de calidad de atención percibida (Escala SERVPERF.), para una muestra representativa de 325 usuarias de los consultorios de planificación familiar.

Los resultados del presente estudio se constituyen en una herramienta muy útil para mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios así mismo y podrán servir de referencia para implementar estrategias de atención y acrecentar el grado de satisfacción de los usuarios de los consultorios de planificación familiar y servirán de referencia para plantear otros trabajos de investigación relacionados a la satisfacción de los usuarios.

En la tesis que se presenta se exhiben el resumen de la investigación, la introducción seguido del capítulo único en el cual se consignan los resultados de la investigación que considera resultados de la calidad percibida y los factores asociados a la misma con sus respectivos cuadros, gráficos e interpretación de los mismos seguido de la discusión, conclusiones, sugerencias y una propuesta de intervención para contribuir en la mejora de la calidad de la oferta de servicios de salud.

En los anexos se presentan el proyecto de investigación y la matriz de sistematización de datos elaborados.



## CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS

### 1.- CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Para dar salida al objetivo General Determinar la calidad de atención percibida por el usuario atendido en Consultorio de Planificación Familiar de la Red de Salud Azángaro, se presenta el cuadro N°1, en base a cédulas de entrevista (Escala SERVPERF).

CUADRO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA**

CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA	TOTAL	
	N°	%
MUY BUENA	56	17
BUENA	89	28
REGULAR	78	24
MALA	91	28
MUY MALA	11	3
TOTAL	325	100

FUENTE: CÉDULA DE ENTREVISTA

En relación a la variable calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar, se arriba a los siguientes resultados: predominan con 28% las categorías buena y mala cada una, con 24% la categoría regular con 17% la categoría muy buena y con el 3% la categoría muy mala.

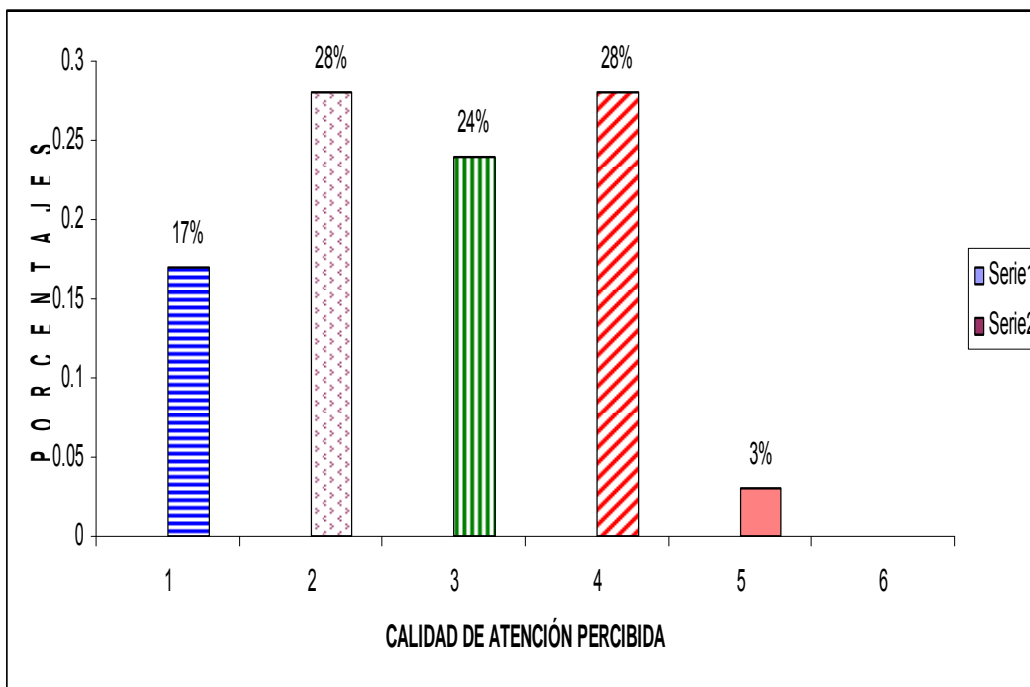
Estudios realizados por **Zegarra Reynoso, George Oswaldo**. Calidad de atención en el control prenatal percibida por usuarias de la consulta externa gineco - obstétrica del Centro Universitario de Salud Pedro P. Díaz., exponen que la calidad de atención de los controles prenatales percibida por las usuarias representan un 87.5 % , en las categorías “sobresaliente, muy buena y buena”, de acuerdo al calificativo total, diferente con los resultados obtenidos

en el presente trabajo de investigación donde la calidad de atención percibida por usuarias que asisten a los servicios de Planificación Familiar se encuentran en las categorías” buena” y “mala” con 28% cada una, asumiendo que existe insatisfacción percibida en la usuaria atendida en consultorios de planificación familiar.



### GRÁFICA Nº 1

#### DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: Cuadro Nº 1

## 2.- FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN

### PERCIBIDA

Para vincular los factores asociados a la calidad de atención percibida por el usuario atendido en Consultorios de Planificación Familiar, se presentan los cuadros estadísticos N° 2,3,4,5,6,7 y 8. Se utilizó como instrumentos las cédulas de entrevista personal y de cálculo de tiempo de espera (Family Planning Management Development (el Proyecto para el Desarrollo Gerencial en Planificación Familiar)).

**CUADRO N° 2**

**TRATO DIGNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PERCIBIDA**

TRATO DIGNO	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	33	10	65	20	41	13	0	0	0	0	139	43
(4) De acuerdo	21	6	13	4	25	8	3	1	0	0	62	19
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	1	9	3	10	3	54	17	2	1	77	24
(2) En desacuerdo	0	0	2	1	2	1	29	9	5	2	38	12
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	0	0	5	2	4	1	9	2
TOTAL	56	17	89	28	78	24	91	28	11	3	325	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables trato digno y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 10% refiere en relación al trato que está muy de acuerdo, el 6% está de acuerdo, el 1% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 20% refiere en relación al trato que está muy de acuerdo, el 4% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 1% el en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 13% refiere en relación al trato que está muy de acuerdo, el 8% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 1% en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 1% está de acuerdo, el 17% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 9% en desacuerdo y el 2% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 1% ni de acuerdo, el 2% ni en desacuerdo, el 1% el en desacuerdo y el muy en desacuerdo.

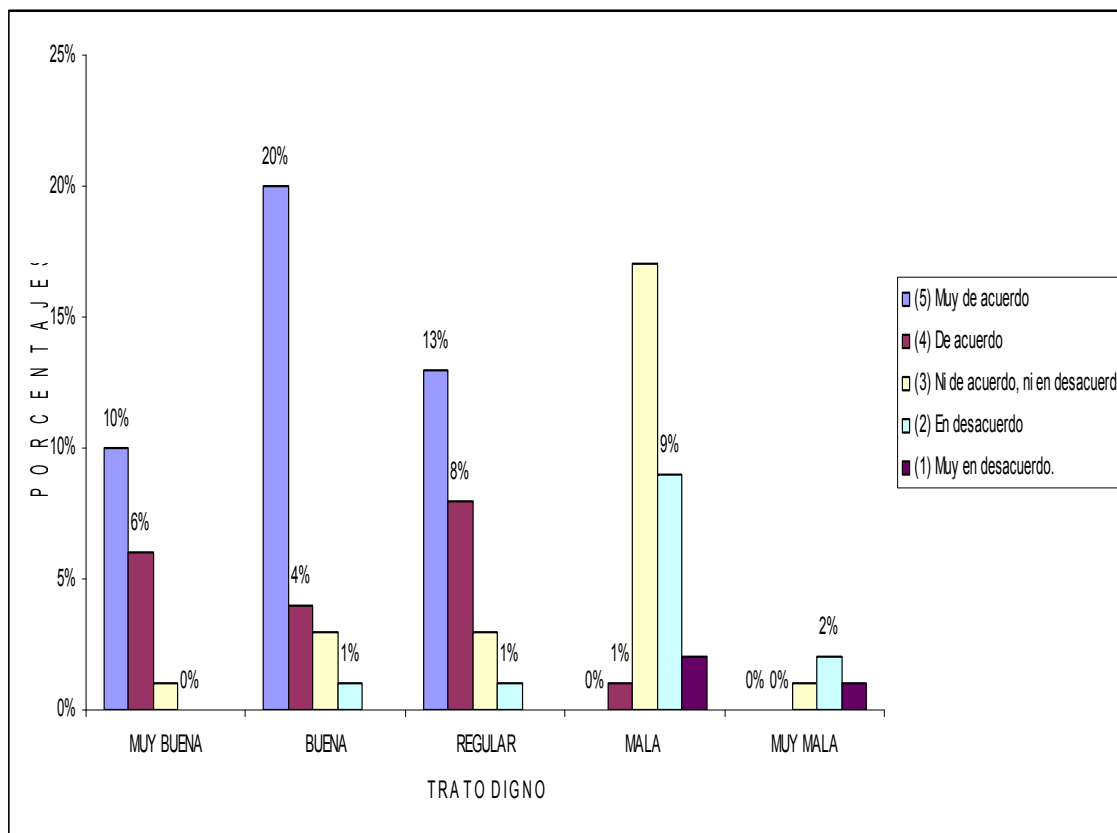
Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre trato digno y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 284.0, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

## GRÁFICA Nº 2

### TRATO DIGNO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 3**

**COMPETENCIA TÉCNICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN PERCIBIDA**

COMPETENCIA TÉCNICA	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	15	5	49	15	31	10	0	0	0	0	95	29
(4) De acuerdo	31	10	28	9	33	10	6	2	0	0	98	30
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	3	10	3	11	3	48	15	11	3	90	28
(2) En desacuerdo	0	0	2	1	3	1	29	9	0	0	34	11
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	0	0	8	2	0	0	8	2
TOTAL	56	17	89	28	78	24	91	28	11	3	325	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables competencia técnica y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 5% refiere en relación a la competencia técnica del profesional que está muy de acuerdo, el 10% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 15% refiere en relación a la competencia técnica que está muy de acuerdo, el 9% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 1% el en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 10% refiere en relación a la competencia técnica que está muy de acuerdo, el 10% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 1% en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 2% está de acuerdo, el 15% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 9% en desacuerdo y el 2% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 0% de acuerdo, 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 0% en desacuerdo y el 0% muy en desacuerdo.

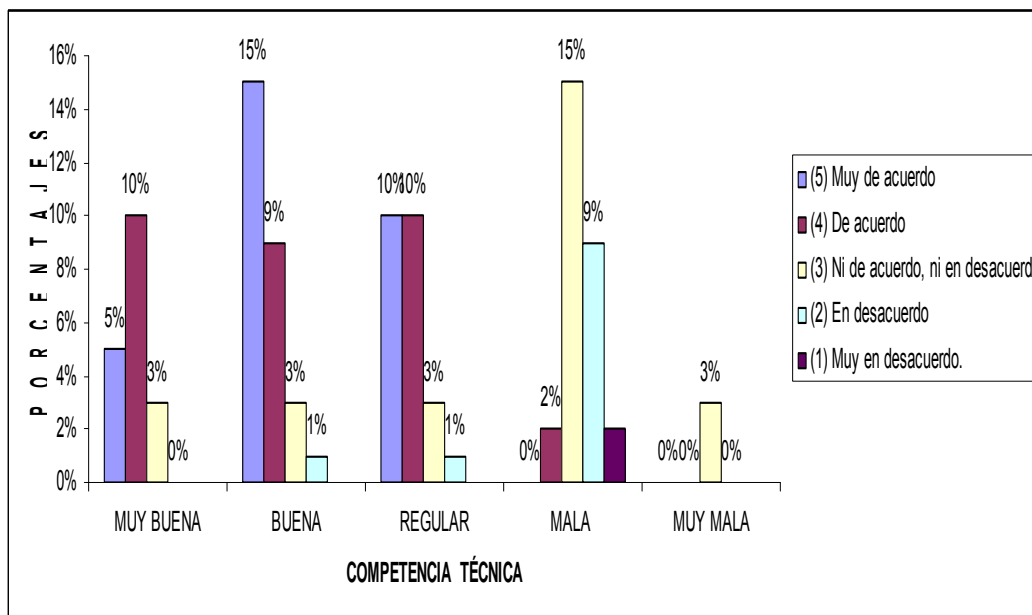
Estadísticamente la prueba de Chi cuadrado nos muestra la relación entre competencia técnica y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chi cuadrado calculado es igual 223.8, resultó mayor que Chi cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

GRÁFICA Nº 3

COMPETENCIA TÉCNICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 4**

**ACCESIBILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PERCIBIDA**

ACCESIBILIDAD	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	34	10	12	4	12	4	0	0	0	0	58	18
(4) De acuerdo	18	6	52	16	40	12	11	3	0	0	121	37
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	1	25	8	26	8	33	10	6	2	94	29
(2) En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	17	5	5	2	22	7
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	0	0	30	9	0	0	30	9
TOTAL	56	17	89	28	78	24	91	28	11	3	325	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables accesibilidad y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 10% refiere en relación a la accesibilidad que está muy de acuerdo, el 6% está de acuerdo, el 1% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 4% refiere en relación a la accesibilidad que está muy de acuerdo, el 16% está de acuerdo el 8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 4% refiere en relación a la accesibilidad que está muy de acuerdo, el 12% está de acuerdo el 8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 3% está de acuerdo, el 10% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 5% en desacuerdo y el 9% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 2% en desacuerdo.

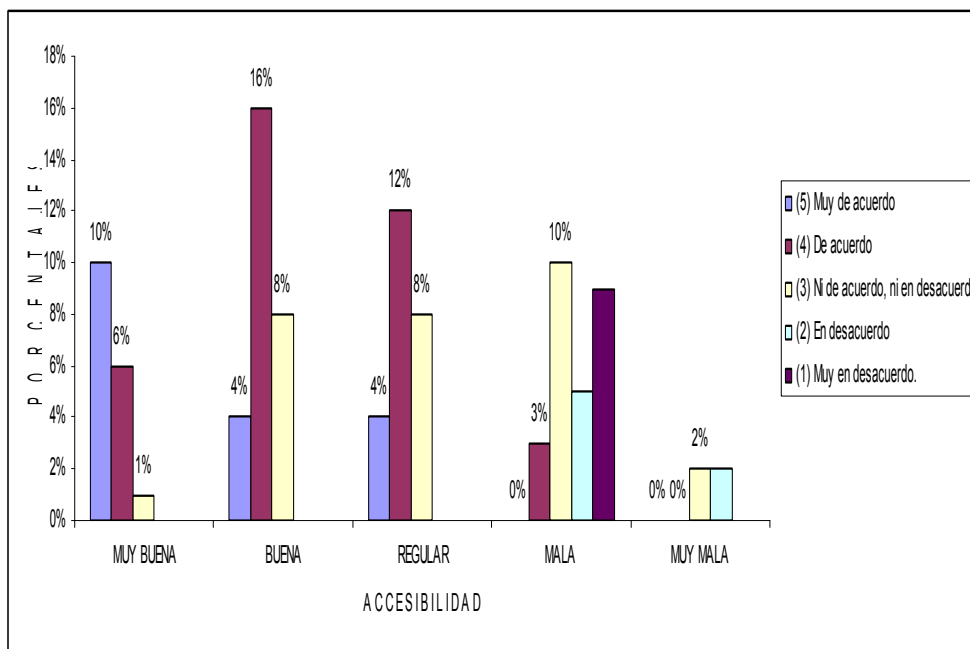
Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre accesibilidad y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 264.4, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

### GRÁFICA Nº 4

### ACCESIBILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 5**

**TIEMPO DE ESPERA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PERCIBIDA**

TIEMPO DE ESPERA	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUJ BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUJ MALA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 40 MIN	51	16	51	16	33	10	0	0	0	0	135	42
41 A 50 MIN	5	2	25	8	20	6	0	0	0	0	50	15
51 A 65 MIN	0	0	13	4	25	8	37	11	0	0	75	23
66 A 70 MIN	0	0	0	0	0	0	28	9	8	2	36	11
71 A MAS MIN	0	0	0	0	0	0	26	8	3	1	29	9
TOTAL	56	17	89	28	78	24	91	28	11	3	325	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables tiempo de espera y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 16% refiere un tiempo de espera menor de 40 minutos y el 2% entre 41 a 50 minutos.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 16% refiere un tiempo de espera menor de 40 minutos, el 8% entre 41 a 50 minutos y el 4% 51 a 65 minutos.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 10% refiere un tiempo de espera menor de 40 minutos, el 6% entre 41 a 50 minutos y el 8% 51 a 65 minutos.

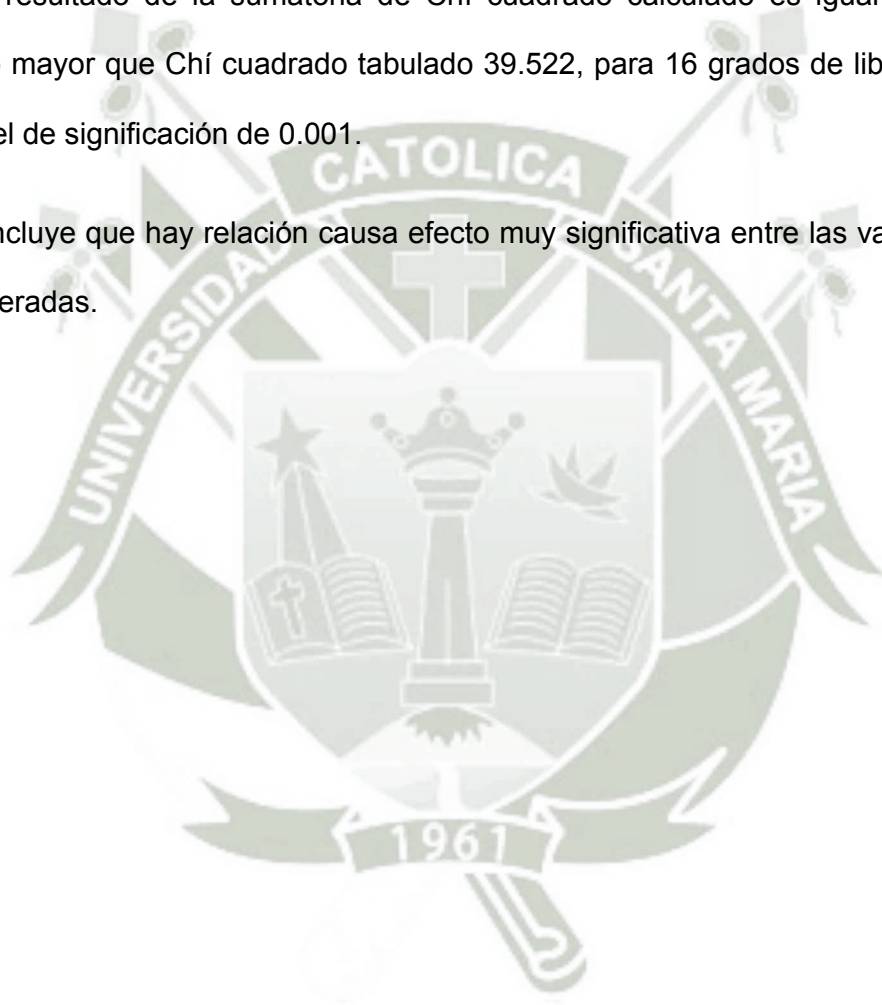
En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 11% entre 51 a 65 minutos, el 9% de 66 a 70 minutos y el 8% de 71 minutos a más.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 2% de 66 a 70 minutos y el 1% de 71 minutos a más.

Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre el tiempo de espera y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

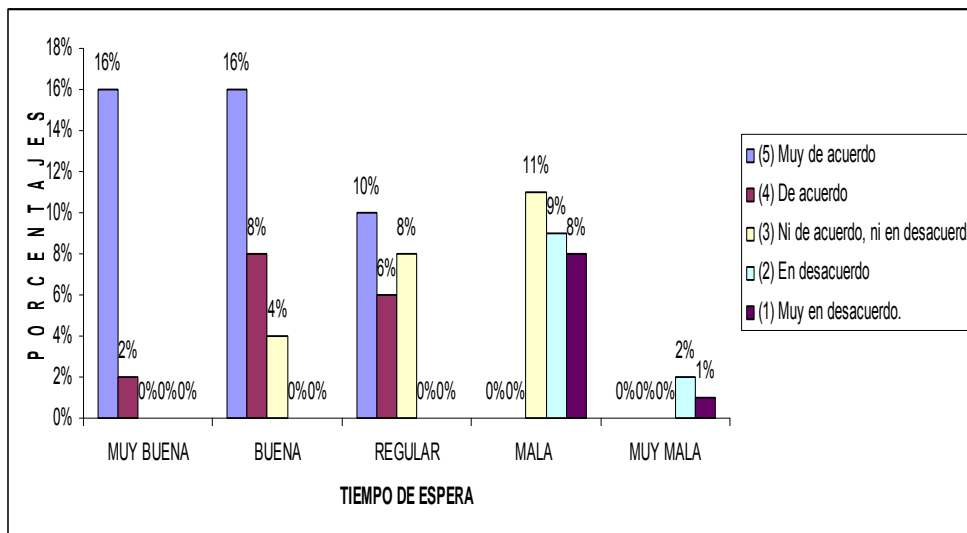
Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 303.5, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.



### GRÁFICA Nº 5

#### TIEMPO DE ESPERA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 6**

**RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA**

RESOLUCION DEL PROBLEMA	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	48	15	73	22	0	0	0	0	0	0	121	37
(4) De acuerdo	8	2	8	2	34	10	34	10	0	0	84	26
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0	8	2	44	14	21	6	2	1	75	23
(2) En desacuerdo	0	0	0	0	0	0	23	7	9	3	32	10
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	0	0	13	4	0	0	13	4
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>89</b>	<b>28</b>	<b>78</b>	<b>24</b>	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>325</b>	<b>100</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables resolución del problema y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 15% refiere en relación a la resolución del problema que está muy de acuerdo y el 2% está de acuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 22% refiere en relación a la resolución del problema que está muy de acuerdo, el 2% está de acuerdo y el 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 10% está de acuerdo y el 14% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 10% refiere en relación a la resolución del problema que está de acuerdo, el 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 7% está en desacuerdo y el 4% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 1% está de acuerdo y el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

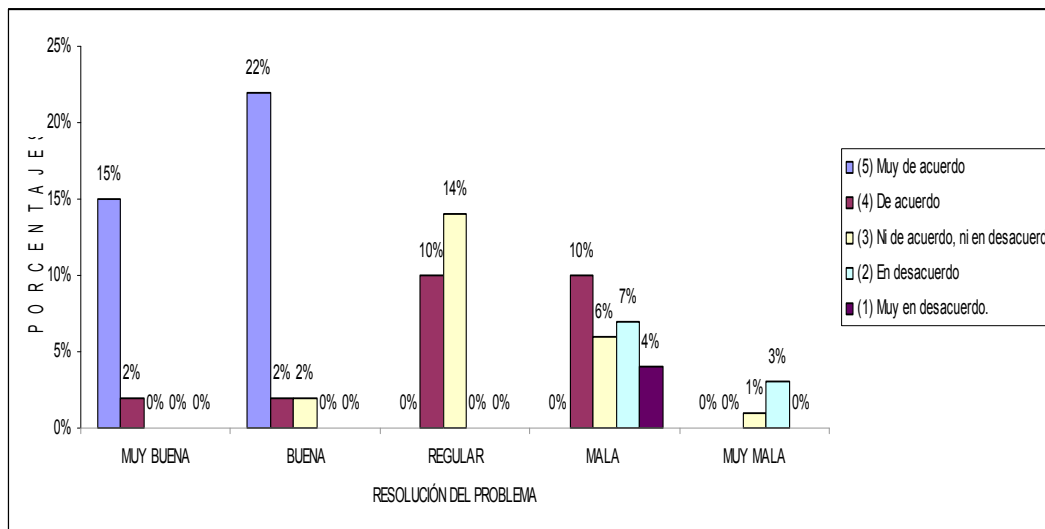
Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre resolución del problema y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 422.1, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

### GRÁFICA Nº 6

#### RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 7**

**INFORMACIÓN COMPLETA DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS Y SU  
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA**

INFORMACIÓN USO DE ANTICONCEPTIVOS	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	36	11	9	3	0	0	0	0	0	0	45	14
(4) De acuerdo	12	4	51	16	13	4	18	6	0	0	94	29
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	2	18	6	46	14	39	12	4	1	115	35
(2) En desacuerdo	0	0	11	3	14	4	25	8	7	2	57	18
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	5	2	9	3	0	0	14	4
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>89</b>	<b>28</b>	<b>78</b>	<b>24</b>	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>325</b>	<b>100</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables información completa sobre el uso de métodos anticonceptivos y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 11% refiere en relación a la información recibida sobre el uso de los métodos anticonceptivos que está muy de acuerdo, el 4% está de acuerdo y el 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 3% refiere en relación a la información recibida sobre el uso de los métodos anticonceptivos que está muy de acuerdo, el 16% está de acuerdo, el 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 3% en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 44% está de acuerdo, el 14% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 4% en desacuerdo y el 2% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 6% refiere en relación a la información está de acuerdo, el 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 8% en desacuerdo y 3% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 1% refiere ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 2% en desacuerdo.

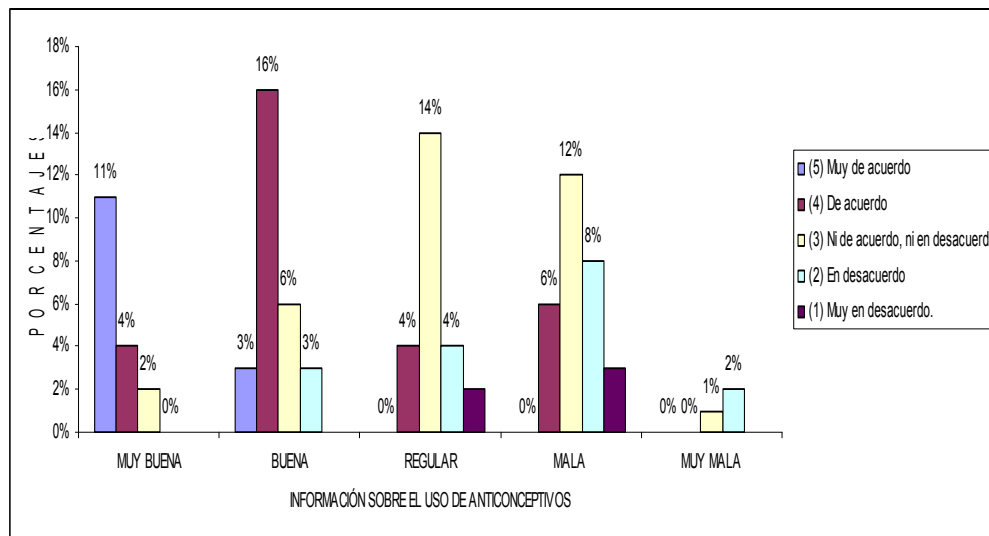
Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre la información recibida sobre el modo de uso de métodos anticonceptivos y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 234.0, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

### GRÁFICA Nº 7

#### INFORMACIÓN COMPLETA DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

**CUADRO N° 8**

**TIEMPO EMPLEADO PARA LA ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA**

TIEMPO EMPLEADO PARA LA ATENCIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA										TOTAL	
	MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		MUY MALA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
(5) Muy de acuerdo	5	2	8	2	3	1	0	0	0	0	16	5
(4) De acuerdo	49	15	66	20	43	13	7	2	0	0	165	51
(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	1	9	3	15	5	68	21	11	3	105	32
(2) En desacuerdo	0	0	6	2	9	3	12	4	0	0	27	8
(1) Muy en desacuerdo.	0	0	0	0	8	2	4	1	0	0	12	4
TOTAL	56	17	89	27	78	24	91	28	11	3	325	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

En relación a las variables tiempo empleado para la atención (en contacto con su proveedor de planificación familiar) y la calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de planificación familiar se aprecia que:

En el grupo que refiere muy buena calidad de atención: El 2% refiere en relación al tiempo empleado para su atención que está muy de acuerdo, el 15% está de acuerdo y el 1% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el grupo que refiere buena calidad de atención: El 2% está muy de acuerdo, el 20% está de acuerdo, el 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 2% en desacuerdo.

En el grupo que refiere regular calidad de atención: El 1% refiere en relación al tiempo empleado para su atención que está muy de acuerdo, el 13% está de acuerdo, el 5% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 3% en desacuerdo y 2% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere mala calidad de atención: El 2% está de acuerdo, el 21% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 4% en desacuerdo y 1% muy en desacuerdo.

En el grupo que refiere muy mala calidad de atención: El 3% refiere ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

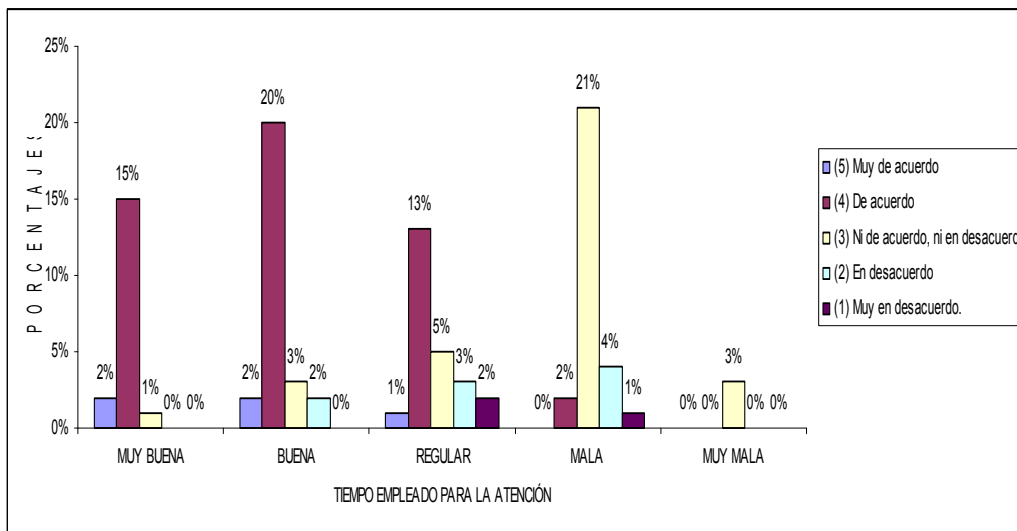
Estadísticamente la prueba de Chí cuadrado nos muestra la relación entre el tiempo empleado para su atención por el proveedor de planificación familiar y la calidad de atención percibida por la usuaria de los servicios de planificación familiar.

Como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado es igual 195.4, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se concluye que hay relación causa efecto muy significativa entre las variables consideradas.

### GRÁFICA Nº 8

#### TIEMPO EMPLEADO PARA LA ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, CÉDULA DE ENTREVISTA.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Consideramos relevante evaluar la percepción de la calidad de atención percibida por los usuarios atendidos en los consultorios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro, ya que nos permitirá modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los usuarios. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que discurre el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención. Partiendo de esta premisa los resultados de esta investigación se resumen a continuación:

Respecto a la variable calidad de atención percibida por el usuario atendido en consultorios de Planificación Familiar, llama la atención que, el 28% de usuarias refieren que la calidad de atención es mala, predominando también con 24% la categoría regular; viéndose considerable grado de insatisfacción en las usuarias atendidas en consultorios de planificación familiar. La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir, ocasiona: insatisfacción de los usuarios, poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional; en tanto cuando las usuarias reciben buena calidad de atención, son personas satisfechas, salen de los establecimientos de salud contentas, sin disminuir el profesionalismo del personal que los atendió ni poner en duda el serio trabajo que se está realizando en el Consultorio de Planificación Familiar de la Red de Salud Azángaro.

Respecto a los factores asociados a la calidad de atención como resultado de la sumatoria de Chí cuadrado calculado existe asociación significativa con todos los factores, tal es así que:

El factor trato digno y la calidad de atención percibida se asocian significativamente, porque  $\chi^2$  es igual a 284.0,  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Cuando el trato es digno significa que los usuarios de los servicios de Planificación familiar fueron tratados como seres humanos en pleno uso de sus derechos fundamentales, es decir, que cada una de las palabras, acciones y formas de dirigirse al usuario están guiadas por el respeto y los valores sobre los cuales se está fundamentado. Los resultados obtenidos se asemejan con algunos resultados encontrados en el estudio sobre “Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar en establecimientos de salud del MINSA” donde el 71.3% de usuarias califican en la categoría buena el trato percibido (34)

Cuando el trato no es digno existe desconfianza, inseguridad de parte de la usuaria. El trato digno es hablar con las usuarias, sin tener en cuenta su posición social, con respeto, ser amable, atenta, educada, haciéndole saber a la usuaria lo importante que es la salud, este comportamiento proporcionará mayor confianza pero también motivará a la usuaria a colaborar. Ningún proceso de servicio y/o Atención al cliente será apropiado si no está enmarcado en una clara vocación de servicio, una serie de principios estructurados en valores morales y un adecuado trabajo en equipo.

Respecto al factor competencia técnica por parte del personal que labora en los consultorios de planificación familiar y la calidad de atención percibida se asocian significativamente porque  $\chi^2$  es igual a 223.8  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Estos resultados revelan que cuando la usuaria observa debilidades en el desempeño de la

profesional durante la atención este comportamiento proporcionará mayor desconfianza y poca atención. Las Competencias Técnicas son aquellas habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño profesional de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la calidad de atención. Resultados semejantes fueron hallados en el trabajo sobre "Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México" donde con respecto al conocimiento del médico para atender los problemas de salud respondieron de mucho bastante en un 76.55%. (7).

Respecto al factor accesibilidad y la calidad de atención percibida se asocian significativamente en razón a que  $\chi^2$  es igual a 264.4 >  $\chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. *Estas experiencias discriminatorias que han expresado algunos usuarios se relaciona negativamente sobre la calidad de atención percibida por los usuarios*; el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Los resultados obtenidos se asemejan con algunos resultados encontrados en el estudio sobre "Satisfacción de los Servicios de Salud y su relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpanhgo" donde La orientación sobre el tipo de servicio que brinda el hospital solo fue otorgada en el 30.45% (n=303) de la población, datos principalmente por el personal de Trabajo Social y personal Médico con un 25.41% (n=77) y 27.06% (n=82) respectivamente. En cuanto al trámite para obtener la consulta, el 70.85% (n=705) manifestó ser un trámite sencillo y solo 9 personas (0.90%) lo calificaron como muy complicado. Por tipo de hospital la

mayor proporción de complicación del trámite para obtener la consulta se observó en el IMSS 69.88% (n=58) ( $p < 0.05$ ) (45).

También destacamos la asociación significativa del tiempo de espera de la usuaria y la calidad de atención percibida cuyo resultado muestra que,  $\chi^2$  es igual a 303.5,  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Estudios realizados en centros de salud demuestran que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes. Por el contrario un excesivo tiempo de espera disminuyen esta percepción y en muchas ocasiones las usuarias prefieren no acudir al establecimiento de salud. Es así que los resultados hallados son semejantes con otros obtenidos en el estudio a cerca del “Grado de Satisfacción de las gestantes al recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Mayo- Diciembre 2003”, donde al tiempo de espera para recibir la consulta el 44% lo calificó como buena (50).

Los factores resolución del problema y la calidad de atención percibida se asocian significativamente en razón de que  $\chi^2$  es igual a 422.1,  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Si bien el personal no soluciona problemas durante el proceso de brindar servicios de salud, entonces los conflictos aumentarían y no habrá calidad de atención. La resolución de problemas requiere algo más que simple intuición y criterio, proporciona medidas concretas para mejorar la calidad en forma eficiente y eficaz, están destinados a ayudar a evitar las dificultades comunes en los establecimientos de salud. Al respecto los resultados nuestros son semejantes con algunos encontrados en el estudio sobre “Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de

Medicina Familiar de Colima- México” donde, con respecto al conocimiento del médico para atender los problemas de salud respondieron de mucho bastante en un 76.55% (n=320) (7).

Es evidente si la calidad de atención es mala, los factores información completa y la calidad de atención percibida se asociaran significativamente en función a que  $\chi^2$  es igual a 234.0,  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. La información fragmentada o ausencia de esta genera la mala calidad de servicios, reduce los beneficios que se brindan a los clientes, frustra a los profesionales de salud y produce un desperdicio de los escasos recursos de la atención sanitaria. Para impactar verdaderamente en la calidad de la atención de servicios de salud, se requiere de una información completa, accesible y oportuna, una información de esta naturaleza puede ofrecer un rendimiento superior y construir relaciones con los clientes más fuertes y duraderos. Estudios realizados sobre “Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México” reafirman lo encontrado donde Con respecto a si su médico le explica de manera clara su padecimiento el 73.44% (n=307) opinaron de mucho a bastante siendo hallazgos semejantes a los nuestros (7).

Finalmente se comprobó que, el factor tiempo empleado para la atención por parte del personal, se asocia con la calidad de atención percibida ya que  $\chi^2$  es igual a 195.4,  $> \chi^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001. Toda atención de salud que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe es decir que tenga impacto. La atención de los pacientes no puede terminar en una receta sino en la atención integral,

eficiente y oportuna del paciente, satisfaciendo de esta manera sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en el estudio sobre "Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México" en el cual se observa que el 71.77% de los pacientes se encuentra satisfecho con el tiempo que el médico le dedica a su consulta a pesar que solo son 15 minutos por paciente (7).



## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

En la presente investigación se ha encontrado en cuando a la calidad de atención percibida por los pacientes para ser atendido en consultorios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro es de regular a mala en más de la mitad de la población estudiada

### SEGUNDA:

El trato digno y la calidad de atención percibida por las usuarias de los consultorios de planificación familiar se asocian significativamente por cuanto que la sumatoria de Chí cuadrado calculado igual a 284.0, resultó mayor que Chí cuadrado tabulado 39.522, para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

### TERCERA:

La competencia técnica por parte del personal que labora en los consultorios de planificación familiar y la calidad de atención percibida se asocian significativamente porque  $Xc^2$  es igual a 223.8 >  $Xt^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001..

### CUARTA:

La accesibilidad y la calidad de atención percibida se asocian significativamente en razón a que  $Xc^2$  es igual a 264.4 >  $Xt^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

**QUINTA:**

El tiempo de espera de la usuaria y la calidad de atención percibida se asocia significativamente porque,  $Xc^2$  es igual a 303.5,  $> X^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

**SEXTA:**

El factor resolución del problema y la calidad de atención percibida se asocian significativamente en razón de que  $Xc^2$  es igual a 422.1,  $> X^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001

**SETIMA:**

La información completa y la calidad de atención percibida se asociaran significativamente en función a que  $Xc^2$  es igual a 234.0,  $> X^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

**OCTAVA:**

El factor tiempo empleado para la atención por parte del personal, se asocia con la calidad de atención percibida ya que  $Xc^2$  es igual a 195.4,  $> X^2$  igual a 39.522 para 16 grados de libertad y un nivel de significación de 0.001.

## SUGERENCIAS

1. A los proveedores de servicios de planificación familiar, establecer estrategias dirigidas a la reducción de los factores que se asocian negativamente en la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio, Si el establecimiento de salud no satisface las necesidades y deseos de sus clientes tendrá una existencia muy corta. Todos los esfuerzos deben estar orientados hacia el cliente, porque él es el verdadero impulsor de todas las actividades. De nada sirve que el servicio sea de buena calidad, si no existen usuarios satisfechos. Por lo es fundamental contar con un proceso constante de garantía y mejoramiento de la calidad como componente de un sistema de atención de la salud que sea eficaz, eficiente y útil.
2. Reducir la insatisfacción de las usuarias a través de la resolución oportuna de problemas como largos tiempos de espera mejorando el flujo de pacientes en los establecimientos de salud.
3. A la Unidad de Capacitación realizar talleres de sensibilización a todo el personal de salud de la Red de Salud Azángaro, en relación a trato digno para mejorar la calidad de atención y realizar por lo menos dos cursos al año de actualización para mejorar la competencia técnica del personal y en cuanto a la accesibilidad señalar los servicios de salud.
4. Para Reducir el Tiempo de espera proponemos trabajar en equipo tanto la parte asistencial como la administrativa. El tiempo de espera prolongado es una causal de di

confort y malestar del usuario, ocasionándoles problemas de tipo socio económico (desatención familiar, horas de trabajo perdidas, alteraciones de la conducta etc.). Y en nuestra Red de Salud ocasiona pérdidas económicas por alejamiento del usuario a otras entidades de salud pública o privada.

5. A los proveedores de servicios de salud tratar en lo posible la resolución del problema motivo de la consulta del usuario a través de acciones propias puestas en práctica por el profesional o a través de la interconsulta con otros profesionales.
6. A cada paciente dedicarle el tiempo suficiente no menor de 15 minutos de contacto entre el proveedor del servicio de planificación familiar, con la finalidad de mejorar la percepción negativa en cuanto a la calidad de atención recibida.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### SEMINARIOTALLER DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

#### 1. JUSTIFICACION.

Es fundamental contar con un proceso constante de garantía y mejoramiento de la calidad como componente de un sistema de atención de la salud que sea eficaz, eficiente y útil. en la Red de Salud Azángaro del departamento de Puno, porque permitirá a los trabajadores de salud contar con una herramienta que puede ser utilizada para lograr una mejor posición competitiva en el mercado de servicios de salud orientado a proporcionará a las jefaturas de los servicios de salud, los conocimientos para brindar un servicio de calidad, desarrollarse en sus funciones y otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de capacitación de calidad, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad

#### 2. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar progresivamente la oferta y calidad de los servicios de salud con una Gestión eficiente de los recursos con énfasis en la población más vulnerable, que permita el desarrollo y fortalecimiento de habilidades, capacidades y competencias del personal que labora en la Red Azángaro del departamento de Puno.

### **Objetivos Específicos:**

1. Proporcionar orientación y conocimientos relativos a la función que les toca desempeñar y lograr el cumplimiento eficiente de los objetivos funcionales de la Red Azángaro.
2. Proveer conocimientos y desarrollar habilidades para fortalecer las competencias adquiridas en el cumplimiento de las actividades propias de la función a desempeñar.
3. Actualizar de manera permanente en normas y directivas del Sistema de Gestión de la Calidad, para contribuir al mejoramiento de la salud de los usuarios externos e internos.

### **3. META.**

El 100% del personal de salud que labora en la Red de Salud Azángaro capacitado.

### **4. DESCRIPCIÓN DEL TALLER.**

#### **4.1 Metodología.**

Se pretende lograr los objetivos a través del Seminario Taller con participación de todos los trabajadores asistenciales y administrativos de la Red de Salud Azángaro.

##### **4.1.1. Seminario:**

Se invitará a expertos para socializar temas sobre calidad de servicios de salud y satisfacción del usuario

##### **4.1.2. Taller.**

Después del seminario se conformarán grupos de trabajo representativos para analizar la Situación Socio Sanitaria actual de

la Red de Salud Azángaro y proponer alternativas de solución, con la ayuda de un facilitador a través de la técnica de consenso, en torno a la calidad de atención y satisfacción del usuario.

Los grupos una vez que han identificado la situación Socio Sanitaria actual de la Red de Salud Azángaro y propuesto las alternativas de solución y logrado el consenso grupal se elegirá a un representante por consenso para que participe en la plenaria

#### **Plenaria:**

En este espacio, cada grupo presentara los resultados obtenidos y se lograra el consenso grupal, formulándose tareas inmediatas.

### **5. ASESORÍA TÉCNICA.**

La Dirección Regional de Salud Puno a través del Área Funcional de Calidad.

### **6. ORGANIZACIÓN**

Los responsables del Seminario Taller serán:

- 01 Obstetra de cada establecimiento de salud de la Red de Salud Azángaro.

-08 Expositores: 04 médicos, 03 Psicólogos y 01 Administrador.

#### **6.1 Lugar Y Fecha.**

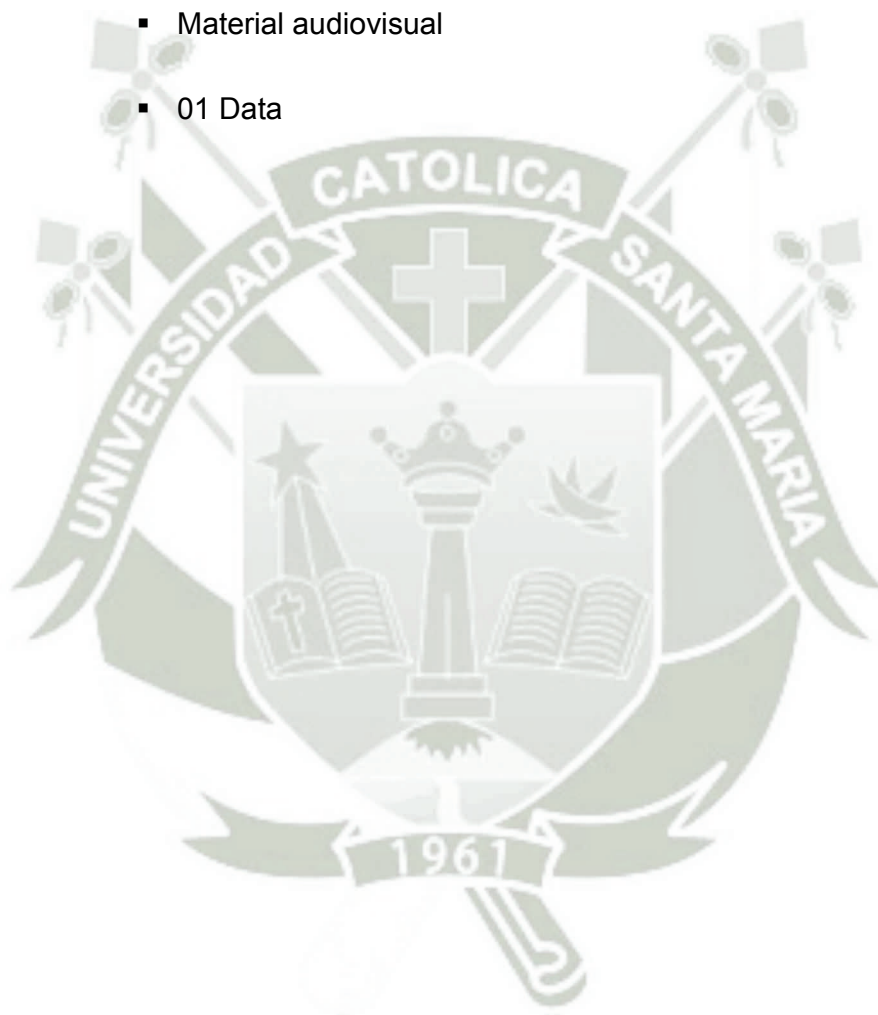
#### **6.2 Participantes**

#### **6.3 Certificación**

Se otorgara certificado a los participantes que registren asistencia del 100% a las actividades programadas.

#### 6.4. Equipos y recursos materiales:

- 05 Computadoras
- 01 Impresora
- 01 Cámara filmadora
- Material de escritorio
- Material audiovisual
- 01 Data



## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Evento	Tema	Objetivo	Responsables
<b>SEMINARIO</b>	Sistema de Gestión de la Calidad	Motivar y comprometer al personal hacia una actitud de servicio y calidad en su desempeño	01 Obstetra 01 Médico
	Actualización en servicios de planificación familiar	Actualizar en servicios de planificación familiar	01 Obstetra 01 Psicólogo
	Valores éticos del servicio.	Inculcar al personal los principios éticos y morales a fin de que reflexionen sobre las buenas prácticas que deben aplicar	01 Obstetra 01 Médico
	La lógica en la toma de Decisiones.	Reflexionar en los efectos que afectan la toma de Decisión	01 Obstetra 01 Psicólogo
	Motivación laboral	Conocer los ejes principales de la motivación humana de modo de influir en forma positiva en el equipo de salud	01 Obstetra 01 Médico
	Comunicación Interpersonal	Identificar los elementos básicos de la comunicación humana y mecanismos y fases de estos procesos	01 Obstetra 01 Médico
<b>TALLERES DE TRABAJO.</b>	Consejería en salud reproductiva.	Aplicar la metodología de la Consejería en salud reproductiva	01 Obstetra 01 Psicólogo
	Desarrollo de habilidades y capacidades en los proveedores de salud	Desarrollar de habilidades y capacidades en los proveedores de salud	01 Obstetra 01 Médico

## 8. PRESUPUESTO

9. **EVALUACIÓN:** Al concluir las actividades del Seminario Taller, la comisión evaluadora de la Dirección Regional de Salud Puno, se reunirá para evaluar todo el proceso del desarrollo e identificar debilidades y fortalezas del personal de salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ra ed. México, D .F.: Noriega Editores; 2000.
2. Alastrué Loscos JI, Giner Valero M, Bonet Pla, JA, Merelles Tormo A, Núñez AJ, Superviola Collados, V.J. Evaluación del programa de cita previa en atención primaria a través de una encuesta de opinión de usuarios. Aten Primaria España.2002; 9: 299-304.
3. Ardon N, Rubio Z. Sistema de monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá: Colombia. Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
4. Arifeen S, Bryce J, Gouws E, Baqui A, Black R, Hoque D, et al. Quality of care for under-fives in first-level health facilities in one district of Bangladesh. Bull World Health OrganizationEE.UU. 2005; 83 (4): 260-267.
5. Asch S, Kerr E, Keesey J, Adams J, Setodji C, Malik S, McGlynn E. 2006; Who is at greatest risk for receiving poor-quality health care ?. New England J Medicine; 354 (11): 1147- 1156.
6. Atkinson S, Haran D. Back to basics: does decentralization improve health system perform-ance? Evidence from Ceará in north-east Brazil. Bull World Health Organization 2004; 82 (11): 822-827.

7. Ávila Hernández Gildardo Guadalupe. "Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México", 2007.
8. Barranco, Francisco Javier: Planificación estratégica de recursos humanos. Del marketing interno a la planificación. 2000. Madrid: Pirámide.
9. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams O, McKee M. Public Health in the new era: im-proving health through collective action. Lancet EEUU. 2004; 363: 2084-6.
10. Boller C, Wyss K, Mtasiwa D, Tanner M. Quality and comparison of antenatal care in public and private providers in the United Republic of Tanzania. Bull World Health Organization EEUU. 2003; 81 (2): 116-122.
11. Briceño Polo (compilador) El Tiempo es Oro Editorial Sairan Editores S.R.L 1ª Edición. Noviembre de 2000 Perú.
12. Bronfman M, López S, Magis C, Moreno A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud Pública de México 2003; 45 (6): 445-454.
13. Chacón Fuentes F. Los estudios sobre la satisfacción de los pacientes: una aproximación crítica. México. JANO 2000; 38(898): 93-99.

14. Christofides N, Jewkes R, Webster N, Loveday P, Abrahams N, Martin L. Other patients are really in need of medical attention: the quality of health services for rape survivors in South Africa. Bull World Health Organization 2005; 83 (7): 495-502.
15. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 2000; Ante el sistema sanitario en España. Salud; Noviembre. 11-20.
16. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Ante el sistema sanitario en España (I). Salud 2000; Noviembre. 11-20.
17. Fernández Caveda, Alberto: La Gestión Integrada de los Recursos Humanos. Enfoque directivo general y las condiciones básicas de trabajo en la empresa española actual. 2000. Bilbao: AEDIPE, Deusto.
18. Gagliardino J, Hera M, Siri F. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. Rev Panam Salud Pública Panamá. 2001; 10 (5): 309-316.
19. Gálvez M, de la Revilla L. Análisis de una encuesta de opinión sobre el centro de salud de Cartuja (Granada) recogida a la población atendida. Aten Primaria España. 2003; 2: 68-72.
20. García A, Artells J.; Organización, funcionamiento y expectativas de las organizaciones representativas de pacientes: encuesta a informadores clave. 2005. Chile. Gac Sanit; 19 (2): 120-6.

21. Giménez, V.; Jiménez. "Evaluación de la calidad de servicio y fijación de objetivos en unidades de negocio. Un enfoque de frontera". 2001. empresa unizar. México.
22. Habicht J, Victora C, Vaughan J. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol EEUU*. 2003; 28: 10-8.
23. Jack Trout El Poder de lo Simple Editorial Mc Gravy Hill. 1ª Edición 2005 España.
24. James T. Mc Cay Administración del Tiempo Editorial Prentice Hall. 1ª Edición 2004. México.
25. Kelley E, Hurst J.; Health care quality indicators project conceptual framework paper. EEUU. 2006 Paris: DELSA/HEA/WD/HWP; 09-Mar.
26. Kerssens J, Groenewegen P, Sixma H, Boerma W, Van I. Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. *Bull World Health Organization París*. 2004; 82 (2): 106-114.
27. Luque Sánchez, M.; Torío Durántez J, Romero Ortega R, García Tirado M.C, Segovia Martínez A. Imagen de la Atención Primaria: una encuesta a los usuarios. *Centro de Salud México*. 2005. Julio.: 532-537.

28. Marquet, Palomer R, Pujol, Ribó G, Jiménez, Villa J. Cuestionarios de satisfacción: ¿una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo?. Cuadernos de Gestión Chile. 2005; 23-33.
29. Martínez A, Van M, Nápoles F, Robles J, Ramos A, Villaseñor I. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad Saúde Pública Brasil. 2006; 12 (3): 399-403.
30. Ministerio de Salud. Gerencia de la calidad: promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Managua 2,001. Pág, 18 – 20.
31. Muñoz, Lorenzo. Modulo de Calidad en salud. Managua, 2001. CIES, Pág. 131.
32. Oliva e Hidalgo. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria 2004. Colombia.
33. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública 2004; 78 (4): 527-537.
34. Paca Palao Ada Yesenia. “Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar en establecimientos de salud del MINSA”, 2004

35. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 2,000 Ed. 4ta, pág., 123 – 143.
36. Pontificia Universidad Católica de Chile. PSYKHE Chile. 2004, Vol. 13, Nº 2, 173 – 186
37. Proyecto de Garantía de la Calidad. Servicios que presta la unidad de salud en la comunidad en los municipios de Waslala, el Cuá, Río Blanco y Matiguás: estudio de opinión Managua, 2,000. Pág., 8-11.
38. Ramírez A, García J, Fraustro S. Definición de la calidad de la atención Médica y su abor-daje científico: Un modelo para la realidad mexicana. Cad Saúde Pública. Brasil. 2005; 11 (3): 456-462.
39. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. ENSA-II. Bases conceptuales y metodológicas de la Encuesta Nacional de Salud II, México, 1994: México: Grupo Coordinador y de Diseño Conceptual de la ENSA-II. Salud Pública de México 2002; 40 (1): 1-10.
40. Reed L, Clark D. Appraising public medical services. Am J Pub Health 1941; 31: 421-30. 28. 2007. Paris Sheps M. Metho
41. República de Colombia. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C.:Colombia. Ministerio de la Protección Social; 2005.

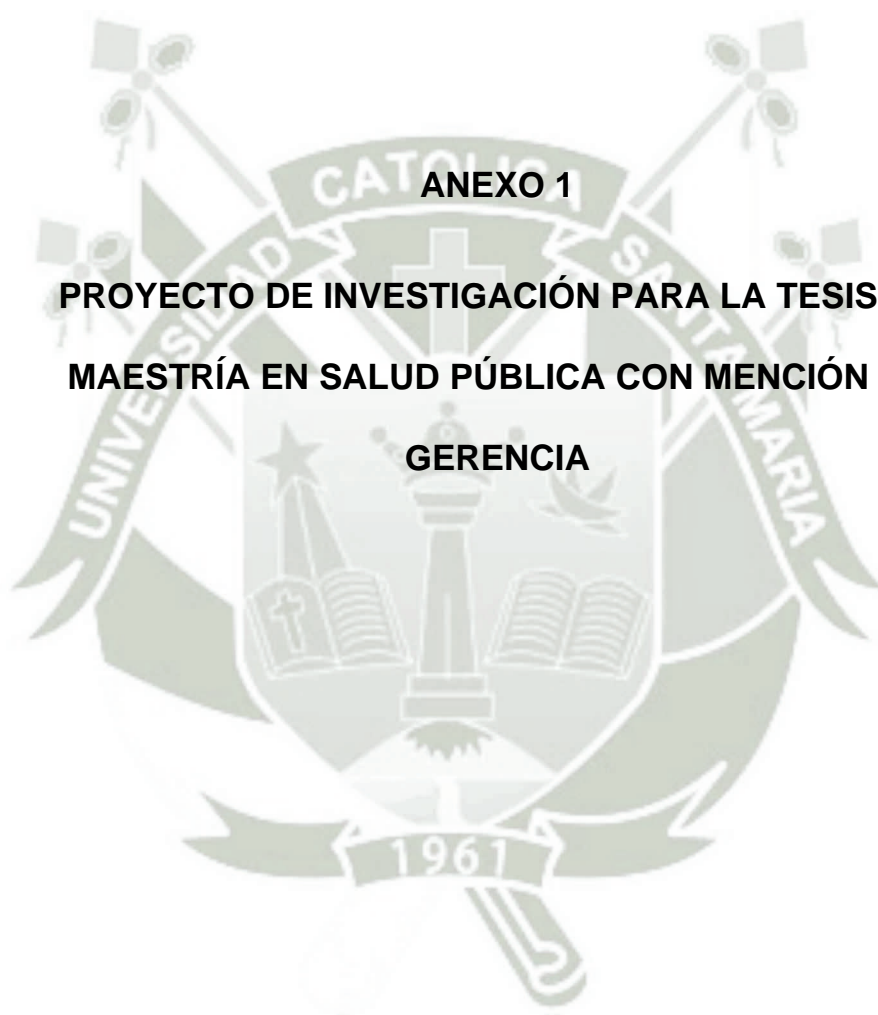
42. Retamal A, Monge V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. Rev Esp Salud Pública 2000; 74 (3): 275-286.
43. Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica .Panamá. 2000; 8 (1:2): 93-8.
44. Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. Rev Salud Pública-Bogotá. Colombia. 2004; 6(3):302-18.
45. Sánchez Isla Ana Laura. “Satisfacción de los Servicios de Salud y su relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpanhgo”- México.2005
46. Saturno Hernández, Pedro J. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Esp Salud Pública. España. 2001; 69: 163-175.
47. Saucedo A, Durán L, Hernández B. Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Salud Pública de México 2000; 42 (5): 422-430.
48. Seclen J, Benavides B, Jacob E, Velásquez Aníbal, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. Rev Panam Salud Pública 2004; 16 (3): 149–57.

49. Simone C, Travassos C, Fernandes C. Produção de serviços e qualidade da asistencia hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil - 1992 a 1995. Rev Saúde Pública 2007; 31 (6): 601-17.
50. Tovar Huamancayo Sandra Verónica. “ Grado de Satisfacción de las gestantes al recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Mayo- Diciembre 2003”.
51. Velandia F, Ardón N, Cárdenas J, Jara M, Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE. Colombia Médica 2001; 32 (1): 4-9.
52. Zegarria G. Calidad de atención en el control prenatal percibida por usuarias de la consulta externa gineco-obstétrica del centro universitario de Salud Pedro P. Díaz. Arequipa; s.n; 13 mar. 1999. 93.



**ANEXO 1**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA TESIS DE  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN  
GERENCIA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN GERENCIA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA  
POR EL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIOS DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR. RED DE SALUD AZÁNGARO: 2010**

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller.

**LISBÉ CHARAJA AÑAZCO**

Para optar el grado académico de:

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

Con Mención en Gerencia

AREQUIPA - PERÚ

2012

## I. PREÁMBULO

A través de mi experiencia como obstetra asistencial de la Red de Salud Azángaro, he observado que la insatisfacción del paciente con la atención recibida es un problema constante lo que podría estar relacionado con algunos factores asociados a la atención de salud.

Este trabajo tiene como objetivo analizar los factores asociados a la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar de la Red de Salud de Azángaro.

Por lo que se hace necesario realizar un estudio en el Ministerio de Salud por ser el ente rector que tiene a su cargo velar por la accesibilidad universal a los servicios de salud.

La información que se obtenga de la presente investigación será útil para el equipo de salud para el mejor conocimiento sobre los factores asociados a la calidad de atención percibida por el paciente.

La investigación que se pretende realizar:

Es relevante, ya que busca dar un aporte para ampliar el conocimiento científico del Problema en relación a la calidad de atención percibida por los pacientes.

Este estudio busca contribuir al bienestar social de las personas que acuden por servicios de Planificación Familiar a través del mejor conocimiento en relación al problema planteado.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE ATENDIDO EN CONSULTORIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. RED DE SALUD AZÁNGARO: 2010”

#### 1.2 DESCRIPCIÓN:

##### a.- Área del conocimiento:

El problema se ubica en el área general de Salud Pública; en el área específica de Gerencia de servicios de Salud; en la especialidad de Recursos Humanos; en la Línea de Calidad de Atención.

##### b.- Análisis de variables:

variable	indicadores	subindicadores
1.- Factores Asociados	Trato digno	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
	Competencia técnica	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
	Accesibilidad	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
		(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo

	Tiempo de espera	(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
	Resolución del problema	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
	Información completa uso de métodos	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
	Tiempo empleado para la atención	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) muy en desacuerdo.
2.- Calidad de atención percibida	Calidad de atención percibida	(5) Muy buena (4) Buena (3) Regular (2) Mala (1) Muy mala

**c.- Interrogantes Básicas:**

1.- ¿Cómo se presenta la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de planificación familiar de la Redes de Salud Azángaro?

2.- ¿Cómo se presenta los factores asociados a la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de planificación familiar de las Redes de Salud Azángaro?

**d.- Tipo de investigación:**

Se trata de una investigación de tipo de descriptivo - explicativo porque en una primera instancia identificará y describirá la calidad de atención brindada en la Red de Salud de Azángaro y en una segunda instancia correlacionara los factores con la calidad de atención de servicios de salud y es Transversal, en este tipo de investigación se estudia a la muestra en un mismo momento.

Esta investigación supone la presencia de pacientes como unidades de estudio y la comunidad como realidad específica para la recolección.

**e.- Nivel de investigación:**

La presente corresponde a la investigación explicativa, porque este problema implica la influencia de una causa natural denominada variable independiente (factores asociados), sobre un efecto o consecuencia llamada variable dependiente (tiempo de espera y calidad de atención percibida por el paciente), sobre la base de una relación causal.

**1.3 JUSTIFICACIÓN**

Se justifica el estudio del problema por tener:

Conveniencia, ya que servirá para mejorar las deficiencias en cuanto a la calidad de atención que reciben los usuarios de los servicios de Planificación familiar de la Red de Salud Azángaro.

Originalidad, no habiéndose registrado antecedentes investigativos con idéntico enfoque cuando menos a nivel local.

Legítima relevancia científica, por el aporte cognitivo que implicará aclarar la asociación de los factores asociados a la calidad de atención percibida por la paciente que acude a los servicios Planificación Familiar de la Red de Salud Azángaro.

Relevancia contemporánea, por la importancia actual que tiene este problema de la Calidad de Atención percibida por los usuarios de los servicios de Planificación Familiar.

Además es Factible, porque se ha garantizado para la ejecución del presente estudio, la disponibilidad de recursos financieros, humanos (usuarios en consultorios externos de la Red de Salud Azángaro) y materiales, que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación .

Utilidad, los datos obtenidos en la presente investigación sobre la percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios/as, permite realizar un análisis basado en los resultados, a fin de que la Dirección Regional de Salud Puno pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de atención, desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

Así mismo, el problema tiene relevancia social, ya que con los resultados de la investigación se beneficiarán, todos los usuarios de los servicios de Planificación Familiar y otros consultorios existentes en la Red de Salud Azángaro.

Por estas consideraciones presento a ustedes el presente proyecto.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. CONCEPTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN:**

Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.<sup>1</sup>

La calidad es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

La palabra calidad tiene múltiples significados. Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

---

<sup>1</sup> Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. (2000); Ante el sistema sanitario en España. Salud; Noviembre. 11-20.

Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc<sup>2</sup>.

### **Aspectos de la Calidad:**

1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.

2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

La calidad de la atención médica entonces consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin alimentar con ello sus riesgos.

El grado de calidad es por lo tanto, la media en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

El manejo de la relación interpersonal debe llenar valores, y normas socialmente definidos y que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, estas normas están reforzadas por los dictados éticos de cada profesión.

La atención técnica no necesariamente implica menos cuidado que el manejo del proceso interpersonal.

---

<sup>2</sup> Asch S, Kerr E, Keesey J, Adams J, Setodji C, Malik S, McGlynn E. (2006); Who is at greatest risk for receiving poor-quality health care ?. New England J Medicine; 354 (11): 1147- 1156.

Existe un tercer elemento que le podríamos llamar sus “amenidades” este termino pudiera describir características tales como una sala de espera agradable, y cómoda, un cuarto de exploración con buena temperatura, sabanas limpias, una cama cómoda, un teléfono a mano, buena alimentación etc, estos elementos son parte de los aspectos mas íntimos de los lugares en que se presta la atención y forman parte del manejo de la relación interpersonal independientemente que sean brindados por el médico o la institución.<sup>3</sup>

### **Servicio de Calidad al Cliente**

Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o el servicio básico. Para dar el mejor servicio se debe considerar el conjunto de prestaciones que el cliente quiere:

- El valor añadido al producto.
- El servicio en si.
- La experiencia del negocio.
- La prestación que otorga al cliente.<sup>4</sup>

### **Necesidades Básicas del Cliente**

Las principales necesidades básicas de un cliente son:

<sup>3</sup> García A, Artells J. (2005); Organización, funcionamiento y expectativas de las organizaciones representativas de pacientes: encuesta a informadores clave. Gac Sanit; 19 (2): 120-6.

<sup>4</sup> Kelley E, Hurst J. (2006); Health care quality indicators project conceptual framework paper. Paris: DELSA/HEA/WD/HWP; 09-Mar.

- Ser comprendido.
- Sentirse bienvenido.
- Sentirse importante.
- Sentir comodidad.
- Sentir confianza.
- Sentirse escuchado.
- Sentirse seguro
- Sentirse valioso.

## **2.2 IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**

La importancia de la calidad en el servicio se puede entender por las siguientes razones:

- Crecimiento de la industria del servicio.
- Crecimiento de la competencia.
- Mejor conocimiento de los clientes.
- Calidad de servicio hacia el cliente, quedando satisfecho según su perspectiva.

### **El Servicio de Atención al Cliente**

- Para poder realizar una adecuada atención al cliente se debe:

- Identificar quienes son los clientes.
- Agruparlos en distintos tipos.
- Identificar las necesidades de los clientes, así como saber donde y como lo quieren los clientes además del aumento en cuanto a la productividad, es esencial para toda empresa.<sup>5</sup>

### 2.3 CONCEPTO DE CALIDAD PERCIBIDA

La calidad percibida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Sin embargo muchas veces el consumidor no tiene la capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta. Según Zeithaml (1988) la calidad percibida es “la opinión del consumidor sobre la superioridad o excelencia de un producto”.

Dicha opinión se configura, según Cruz y Múgica (1993), a partir de tres tipos de factores: a) los atributos intrínsecos del producto o calidad objetiva;

---

<sup>5</sup> Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams O, McKee M. Public Health in the new era: im-proving health through collective action. Lancet 2004; 363: 2084-6.

b) los atributos extrínsecos, como la marca, el envase o la imagen transmitida por la publicidad, a los que el consumidor asocia una determinada calidad y c) el precio, un atributo extrínseco que debe considerarse separadamente por su especial influencia en la calidad percibida.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

#### **2.4 TRATO DIGNO**

Consiste en hablar con los/las usuarias, sin tener en cuenta su posición social, con respeto, ser amables, atentos, educados, haciéndole saber lo importante que es el cuidado de su salud, este comportamiento proporcionará mayor confianza pero también motivará a la usuaria a colaborar, significa que los usuarios de los servicios de salud deben ser tratados como seres humanos en pleno uso de sus derechos fundamentales., es decir, que cada una de nuestras palabras, acciones y formas de dirigirnos a nuestros pacientes deben estar guiadas por el respeto y los valores sobre los cuales estamos fundamentados, para que toda la atención brindada sea el reflejo no solo de nuestra capacidad técnica sino de nuestro crecimiento como humanistas<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Habicht J, Victora C, Vaughan J. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol* 1999; 28: 10-8.

## **2.5 ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD**

Definida en sentido físico (distancia necesaria a recorrer) así como por aspectos económicos (costos) y administrativos (horarios). La premisa esencial es que los servicios puedan ser utilizados por el mayor número posible de mujeres que los requieran, poniendo en práctica el principio de equidad que el servicio sea accesible también para aquellas mujeres que no puedan pagar. Las mujeres deberían conocer todos los servicios que están a su disposición y recibir atención y cuidados apropiados al nivel más sencillo de sus requerimientos.<sup>7</sup>

## **2.6 SATISFACCIÓN O ACEPTABILIDAD**

Se refiere a aspectos culturales en la aceptabilidad de los servicios. Incluye la dimensión subjetiva individual (psicológica) y colectiva (etnia y/o cultura) tanto del/a proveedor/a como de la usuaria. Los servicios deben resolver los problemas planteados en el motivo de la consulta y a su vez poner atención a que las usuarias/os se sientan cómodos/as y en confianza. Los/as proveedoras/es deberían alentar los derechos de las mujeres a regular su capacidad reproductiva, y orientar para las relaciones entre hombres y mujeres más justo. Los/as proveedoras/es deben reconocer los límites de la mayoría de mujeres en su habilidad para negociar el uso de anticonceptivos y otros aspectos de sus relaciones sexuales con su pareja. El consentimiento informado, basado en el conocimiento de opciones y

---

<sup>7</sup> Reed L, Clark D. Appraising public medical services. Am J Pub Health 1941; 31: 421-30. 28. Sheps M. Metho

consecuencias, es indispensable para alcanzar calidad en la atención.

Lamentablemente no siempre se cumple:

## **2.7 COMPETENCIA TÉCNICA**

Las Competencias Técnicas son aquellas habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño profesional, de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la calidad de atención.

Es la destreza técnica en la provisión de tratamientos seguros y adecuados y la disminución de riesgos de daños o yatrogenias, enfatizando en higiene y asepsia. Las mujeres perciben la falta de competencia técnica y a menudo se quejan de las practicantes<sup>8</sup>:

### **LA OPS/OMS PROPONE COMO DEFINICIÓN DE CALIDAD DE LAS INSTITUCIONES:**

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones<sup>9</sup>.

### **LA AUSENCIA DE LA CALIDAD ORIGINA UN CÍRCULO VICIOSO DEL CUAL ES MUY DIFÍCIL SALIR:**

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.

---

<sup>8</sup> República de Colombia. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2005.

<sup>9</sup> Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. Rev Salud Pública-Bogotá. 2004; 6(3):302-18.

- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.<sup>10</sup>
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez

---

<sup>10</sup> Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2000; 8 (1:2): 93-8.

menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

**SE DEBE PROMOVER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA:**

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.<sup>11</sup>

**NECESIDADES FRENTE A LA DEMANDA.**

- ***Necesidad sentida***: Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.<sup>12</sup>

- ***Necesidad expresada***: es la necesidad sentida convertida en demanda.

---

<sup>11</sup> Ardon N, Rubio Z. Sistema de monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005.

<sup>12</sup> Simone C, Travassos C, Fernandes C. Produção de serviços e qualidade da asistencia hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil - 1992 a 1995. Rev Saúde Pública 1997; 31 (6): 601-17.

o Necesidad comparativa: es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

## 2.8 EL PROBLEMA DE LA CALIDAD EN LA SALUD.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden<sup>13</sup>.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?

---

<sup>13</sup> Christofides N, Jewkes R, Webster N, Loveday P, Abrahams N, Martin L. Other patients are really in need of medical attention: the quality of health services for rape survivors in South Africa. Bull World Health Organization 2005; 83 (7): 495-502.

- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?<sup>14</sup>

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatros dificultades antes mencionadas.

De hecho como SILAIS estamos interesados en que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea mejorada. De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.<sup>15</sup>

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

## 2.9 PARÁMETROS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal

---

<sup>14</sup> Gagliardino J, Hera M, Siri F. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. Rev Panam Salud Pública 2001; 10 (5): 309-316.

<sup>15</sup> Atkinson S, Haran D. Back to basics: does decentralization improve health system performance? Evidence from Ceará in north-east Brazil. Bull World Health Organization 2004; 82 (11): 822-827.

- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia.<sup>16</sup>
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

---

<sup>16</sup> Saucedo A, Durán L, Hernández B. Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Salud Pública de México 2000; 42 (5): 422-430.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total.

El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano<sup>17</sup>.

Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad,

## **2.10 DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN.**

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente.

Proveen la única realidad conocida del tacto, las suposiciones deberán estar basadas en observaciones, u otro sensor, de tal forma de llegar a

---

<sup>17</sup> Bronfman M, López S, Magis C, Moreno A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud Pública de México 2003; 45 (6): 445-454.

conclusiones igualmente válidas, extrapolando así los alcances de la realidad sensorial. Por este motivo tenemos que mejorar el contenido.

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es “ Una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva”.<sup>18</sup>

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante!. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

## **2.11 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

El aseguramiento de la calidad, se puede definir como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar la calidad en un sistema de producción con el objetivo de dar al cliente productos con la calidad adecuada. Es simplemente asegurar que la calidad sea lo que debe ser.<sup>19</sup>

En las industrias manufactureras se crearon y refinaron métodos modernos de aseguramiento de la calidad. La introducción y adopción de programas de aseguramiento de la calidad en servicios, ha quedado a la zaga de la manufactura, quizá tanto como una década.

---

<sup>18</sup> Martínez A, Van M, Nápoles F, Robles J, Ramos A, Villaseñor I. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad Saúde Pública* 1996; 12 (3): 399-403.

<sup>19</sup> Ramírez A, García J, Fraustro S. Definición de la calidad de la atención Médica y su abor-daje científico: Un modelo para la realidad mexicana. *Cad Saúde Pública* 1995; 11 (3): 456-462.

Los administradores de organizaciones de servicio por costumbre han supuesto que su servicio es aceptable cuando los clientes no se quejan con frecuencia. Sólo en últimas fechas se han dado cuenta que se puede administrar la calidad del servicio como arma competitiva.

Aseguramiento de la calidad en manufactura. Garantizar la calidad de manufactura está en el corazón del proceso de la administración de la calidad. Es en este punto, donde se produce un bien o servicio, donde se "ínter construye" o incorpora la calidad<sup>20</sup>

La administración o Serénela general, en las que están los grupos de finanzas y ventas, tiene la responsabilidad general de planear y ejecutar el programa de aseguramiento de la calidad.

## 2.12 LA GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

La Gestión de Calidad Total (abreviada TQM, del inglés Total Quality Management) es una estrategia de gestión orientada a crear conciencia de calidad en todos los procesos organizacionales.<sup>21</sup>

La TQM ha sido ampliamente utilizado en manufactura, educación, gobierno e industrias de servicio. Se le denomina «total» porque en ella queda concernida la organización de la empresa globalmente considerada y las personas que trabajan en ella.

---

<sup>20</sup> Arifeen S, Bryce J, Gouws E, Baqui A, Black R, Hoque D, et al. Quality of care for under-fives in first-level health facilities in one district of Bangladesh. Bull World Health Organization 2005; 83 (4): 260-267.

<sup>21</sup> Boller C, Wyss K, Mtasiwa D, Tanner M. Quality and comparison of antenatal care in public and private providers in the United Republic of Tanzania. Bull World Health Organization 2003; 81 (2): 116-122.

## 2.13 RESULTADOS DE UN SISTEMA DE CALIDAD

La experiencia ha demostrado que tras implantar un sistema de calidad se consiguen resultados tales como:

- Aumento en la satisfacción del cliente.
- Trabajo interno de la empresa más eficaz.
- Incremento de la productividad.<sup>22</sup>
- Mayores beneficios.
- Menores costos.
- Mayor calidad en los productos elaborados.

La calidad de un producto es, por tanto, una consecuencia de cómo una empresa está organizada.

## 2.14 FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA:

### SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

La definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?.

---

<sup>22</sup> Kerssens J, Groenewegen P, Sixma H, Boerma W, Van I. Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. Bull World Health Organization 2004; 82 (2): 106-114.

## TIEMPO DE ESPERA

Las clínicas con salas de espera muy llenas de clientes, muchos usuarios que no vuelven por servicios, personal que se queja por la velocidad con que se hacen las cosas y la prisa con que se realizan las sesiones de consejería, podrían estar presentando estos problemas debido al largo tiempo de espera de los clientes. Los períodos de espera superiores a las dos horas son muy comunes y se han reportado en Costa Rica, Kenia, Sudáfrica, Jordania y muchos otros países alrededor del mundo. En aquellos lugares donde los administradores se han esforzado en mejorar la situación a través de cambios a nivel organizacional, el tiempo de espera se ha reducido por lo menos en una hora.

Si la clínica que usted administra presenta cualquiera de los síntomas mencionados anteriormente, usted podrá aumentar el grado de satisfacción de los usuarios así como la eficiencia del personal a su cargo evaluando el tiempo de espera y realizando cambios que no cuestan mucho dinero.

**Grado de Satisfacción del Cliente.** Los usuarios activos y los potenciales consideran que las largas esperas constituyen un obstáculo para la obtención de servicios de planificación familiar. Aunque es normal algún tiempo de espera, las esperas de más de una o dos horas "son uno de los factores más importantes que explican las tasas de abandono relativamente altas de programas y de métodos anticonceptivos, los cuales pueden

desalentar a los usuarios potenciales a solicitar los servicios del programa" (Keller 1975).<sup>23</sup>

### **CAPACIDAD ADMINISTRATIVA.**

En cuanto al aspecto organizacional, las sesiones clínicas ineficientes y las normas que recomiendan numerosas visitas de seguimiento de parte de los usuarios aumentan el tiempo de espera de todos los clientes en general. También reducen el número de usuarios de planificación familiar que una clínica podría atender cada año.

Por ejemplo, una clínica que requiere que las usuarias activas de la píldora anticonceptiva esperen en la misma fila que las personas que van a la clínica por primera vez, hará que el tiempo de espera de todos los clientes sea muy largo.

Al desarrollar un servicio rápido y especializado para este grupo de usuarias, los administradores pueden reducir el tiempo de espera tanto de los clientes nuevos como de los antiguos. Este cambio podría también permitir que la clínica provea servicios a un mayor número de clientes sin necesidad de ampliar las horas de atención ni contratar personal adicional.

---

<sup>23</sup> Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. ENSA-II. Bases conceptuales y metodológicas de la Encuesta Nacional de Salud II, México, 1994: México: Grupo Coordinador y de Diseño Conceptual de la ENSA-II. Salud Pública de México 1998; 40 (1): 1-10.

## LAS CAUSAS DE LARGAS ESPERAS

Cómo Establecer las Causas de Largas Esperas en su Clínica. Antes de iniciar un análisis del tiempo de espera, asegúrese de que comprende bien la situación que existe en su clínica.

Determine el número de visitas que se realizan por primera vez, el número de visitas de seguimiento y los tipos de servicios o métodos que la clínica ofrece durante dichas visitas.

Luego, revise su programa y las normas que usted cree que podrían afectar el tiempo de espera de los usuarios. Una vez que cuente con una descripción completa de la situación en general, siga las sugerencias presentadas aquí para realizar la evaluación del tiempo de espera en su clínica a fin de poder hacer los simples cambios necesarios para reducirlo.<sup>24</sup>

Dichos cambios mejorarán la capacidad del programa de planificación familiar en lo que respecta a la prestación de servicios a un mayor número de clientes en forma más efectiva.

Advertencia: La reducción del tiempo de espera significa una reducción de los minutos que los clientes emplean esperando al médico, a la enfermera u otro personal encargado de ofrecer servicios y no de los minutos que éstos realmente pasan con los clientes<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Ante el sistema sanitario en España (I). Salud 2000 1993; Noviembre. 11-20.

<sup>25</sup> Aguirre Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3ra ed. México, D.F.: Noriega Editores; 2000.

## 2.15 LA EDUCACIÓN DE LOS CLIENTES DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA

Aún en las clínicas más eficientes, la gente tendrá que esperar un corto período de tiempo, pero usted puede utilizar ese tiempo para su beneficio. Usted puede educar a los clientes en las salas de espera de las clínicas de planificación familiar o clínicas de atención primaria, en lo que respecta a los diversos métodos anticonceptivos que se encuentran disponibles. No pierda la oportunidad de dar servicios educativos y de planificación familiar a aquellas mujeres que vienen a la clínica para obtener servicios de atención materno-infantil.

Entre los métodos más efectivos para la educación de los clientes tenemos:

- Las charlas;
- Exhibiciones y afiches;
- Videos y películas.<sup>26</sup>

Cualquiera que sea la forma del programa educativo, éste debe ser interesante debiendo asimismo proporcionar la información que la gente necesita para tomar decisiones en cuanto a la conveniencia de la planificación familiar para sus familias y la selección del método adecuado.

Además, tenga siempre presente la comodidad de las personas que está en la sala de espera. Capacite al persona a cargo del registro para que

---

<sup>26</sup> James T. Mc Cay Administración del Tiempo Editorial Prentice Hall. 1ª Edición 1996 México.

indique a los clientes cuánto tiempo deberán esperar y sugerirles algunas actividades que pueden realizar en dicho tiempo. Capacite al personal para asegurarse de que los clientes sean informados sobre cualquier cambio en su tiempo de espera<sup>27</sup>.

Proporcione asientos cómodos en el área de espera. Mantenga las instalaciones sanitarias abiertas y adopte normas sobre la frecuencia con la que éstas deben ser limpiadas. Si cuenta con los medios disponibles tenga un área para el cuidado de niños pequeños así como un área para el expendio de alimentos.

### **3.- ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **3.1.- Ávila Hernández Gilbardo Guadalupe (Colima- México 2007) “**

Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar N<sup>o</sup> 16 Infovit, La Estancia Colima” Objetivo General: Evaluar la satisfacción del usuario con la atención médica que le brinda el médico familiar en la UMF N<sup>o</sup> 16 Infonavit , La Estancia . Diseño del estudio : Se realizó un estudio descriptivo transversal tipo encuesta. Universo de trabajo : Los usuarios que acudieron a la consulta externa de la U.M .F. No 16 Infonavit -Estancia de 15 a 75 años de edad. Resultados: En relación a la pregunta si el médico conoce los

---

<sup>27</sup> Briceño Polo (compilador) El Tiempo es Oro Editorial Sairan Editores S.R.L 1<sup>a</sup> Edición. Noviembre de 2000 Perú.

<sup>7</sup> Ávila Hernández Gilbardo Guadalupe. “ Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México”,2007.

problemas relacionados a la salud. El resultado fue que el 69.14% (289) respondió de mucho a bastante, y el 30.86% (129) respondió de regular a nada, con respecto al conocimiento del médico para atender los problemas de salud respondieron de mucho bastante en un 76.55% (n=320), Con respecto a si su médico le explica de manera clara su padecimiento el 73.44% (n=307) opinaron de mucho a bastante y el 26.56 % (n=111) contestaron de regular a nada, así mismo consigna en uno de sus gráficos que el 71.77% de los pacientes (n = 300) se encuentra satisfecho con el tiempo que el médico le dedica a su consulta a pesar que solo son 15 minutos por paciente, contra un 28.23% (n = 118) no satisfechos. Conclusión: Proponemos que se siga en un futuro inmediato continuar con la aplicación de encuestas de satisfacción en forma periódica para conocer los puntos de vista de nuestra población usuaria y tener elementos por parte de la institución para cada día mejorar en la atención que se otorga, así mismo estar vigilando que este porcentaje de satisfacción no decaiga sino por lo contrario elevarlo día a día hasta llegar al 100% si es posible. Para que esto se logre se debe de hacer permanente la capacitación médica continua y talleres de calidad total (autoestima, trato al público, manejo de estrés, etc) canalizando todos estos conocimientos y avances tecnológicos en beneficio a nuestros derechohabientes, al dar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz, sin dejar por un lado la importancia que tiene la acción preventiva que es pilar primordial en el primer nivel de atención.

---

<sup>7</sup> Ávila Hernández Gildardo Guadalupe. "Satisfacción del usuario en relación con la Atención recibida por el Médico Familiar en la unidad de Medicina Familiar de Colima- México", 2007.

**3.2.-Paca Yesenia (Perú-2004)** “Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar en establecimientos de salud del MINSA” Objetivo: Identificar factores individuales y comunales que influyen en la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud del Perú durante el 2003. Diseño metodológico: En el análisis de calidad de atención desde las usuarias del servicio se ha considerado ocho variables o elementos esenciales en la etapa de embarazo de las cuales cinco tienen que ver con la mujer (edad, paridad, mes de embarazo, número de controles prenatales y la presencia o no de la pareja durante la consulta) y tres con el establecimiento (tipo de establecimiento, región geográfica y el trato que brinda el proveedor en la consulta).

Para el análisis de calidad de atención desde proveedores se han considerado diez variables: cuatro relacionadas con el proveedor (tipo de proveedor, condición laboral, tiempo de laboro en el servicio y si el proveedor participa de la programación de atenciones) y seis con el establecimiento (tipo de establecimiento, región geográfica, seguro para control prenatal, servicio de psicoprofilaxis, equipo de atención mínimo para la atención y privacidad entregada). Población: La muestra definitiva quedó conformada por 238 establecimientos (193 centros de salud y 45 hospitales) 1044 mujeres del servicio de control prenatal y 1113 mujeres del servicio de planificación familiar y consejería.

---

<sup>34</sup> Paca Palao Ada Yesenia. “Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar en establecimientos de salud del MINSA”,2004

Resultados: Durante los últimos años una de las estrategias del proceso de mejoramiento continuo ha sido la capacitación al personal de salud para ofrecer un trato amable y cordial con las usuarias del servicio, al parecer se esta logrando mejorar el trato del profesional hacia la usuaria, prueba de esto es el 71.3% de una calificación buena por parte de las usuarias, porcentajes muy parecidos refieren que el trato esta entre muy bueno y malo-regular con 12.9% y 15.8% respectivamente.

**3.3.- Sánchez Isla Ana Laura.** “Satisfacción de los Servicios de Salud y su relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpanhgo”- México.2005. Objetivo: Identificar los factores percibidos por el usuario que influyen en la satisfacción de los servicios de salud recibidos y su relación con la calidad de la atención en hospitales públicos del municipio de Ixmiquilpan Hgo. Diseño Epidemiológico: Se trata de un Diseño observacional, transversal, analítico y comparativo. Descripción de la muestra: El estudio se realizó en una población de 995 personas que acuden a los servicios ambulatorios de los hospitales públicos del municipio de Ixmiquilpan Hgo. Resultados: En relación a la capacidad resolutoria de las Instituciones estudiadas, 9 de cada 10 usuarios manifestaron la solución de su motivo de consulta; y el 78.73% (n=659) expresó, haberle resuelto siempre su problema, algunas veces en un 13.98% (n=117), y solo el 2.39% (n=20) expresó no haberse resuelto el mismo, 41 usuarios (4.9%) refirieron encontrarse en tratamiento, por lo que omitieron opinión.

---

<sup>45</sup> Sánchez Isla Ana Laura. “Satisfacción de los Servicios de Salud y su relación con la Calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpanhgo”- México.2005

En cuanto a la accesibilidad, La orientación sobre el tipo de servicio que brinda el hospital solo fue otorgada en el 30.45% (n=303) de la población, datos principalmente por el personal de Trabajo Social y personal Médico con un 25.41% (n=77) y 27.06% (n=82) respectivamente. En cuanto al trámite para obtener la consulta, el 70.85% (n=705) manifestó ser un trámite sencillo y solo 9 personas (0.90%) lo calificaron como muy complicado. Por tipo de hospital la mayor proporción de complicación del trámite para obtener la consulta se observó en el IMSS 69.88% (n=58) ( $p<0.05$ ). Al realizar la evaluación de la opinión del tiempo de espera, el 36.78% (n=366) lo consideró largo, el 36.98% (n=368) regular, el 14.27% (n=142) muy largo en tanto que el 11.96% (n=119) consideró corto el tiempo de espera. Con respecto a la distribución proporcional de los usuarios por tipo de institución en el IMSS el 39.64% (n=220) de los encuestados refirieron corto el tiempo de espera; mientras que para usuarios de SSAH dicha proporción aumenta en el 73% (n=267) ( $p<0.05$ ). En relación al tiempo que duró la consulta, se apreció que el 35.37% (n=352) se realizó en menos de 15 minutos, el 63.51% (n=632) de 15 a 30 min., y el 1.10% (n=11) más de 30 min. Al interrogar si era suficiente el tiempo otorgado para revisarlo, el 81.41% (n=810) consideró que sí, pero el 18.10% (n=179) opinó que no.

**3.4.- Tovar Huamancayo, Sandra Verónica.** Grado de Satisfacción de las Gestantes al recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Mayo- Diciembre 2003. Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del callao, Mayo –Diciembre 2003. Tipo de Estudio: De acuerdo al problema y objetivos, se utilizó el

estudio descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal. Población: Estuvo conformada por 108 gestantes que representa el 10% de la población atendida de Mayo a Diciembre 2003. Resultados: el 44% de gestantes calificó como bueno el tiempo de

espera para recibir la consulta , mientras que un 66% considera que es muy poco el tiempo de duración de la consulta prenatal y lo calificó como mala .

Conclusión: 1.-Las gestantes tienen la necesidad de confiar en el profesional de salud y que exista un buen trato para poder expresar sus dudas .2.-En cuanto al grado de satisfacción de las gestantes con respecto a la dimensión interpersonal, la gestante necesita que se le preste atención e interés durante la consulta eso influye en que la gestante no pregunte sobre su estado de salud y se retire con dudas e insatisfecha. 3.-En cuanto al Grado de satisfacción según la relación técnica (trato adecuado y conocimientos brindados a la gestante). Consideran que el lenguaje que utilizaron era comprensible en algunos ocasiones, pero que existe una inconformidad porque no se le explico sobre su evolución y cuidados durante su gestación, consideramos esto un aspecto muy importante ya que la gestante no recibió una orientación adecuada y no se la motiva para una posterior atención prenatal.4.-En cuanto al grado de satisfacción según la dimensión infraestructura (comodidades brindadas a la gestante). Las gestantes lo calificaron como buena porque se encuentran satisfechas de la limpieza, el tiempo de espera para recibir la consulta, sin embargo creemos que se podría mejorar la decoración y ambientación del consultorio, considerando

---

<sup>50</sup> Tovar Huamancayo Sandra Verónica. "Grado de Satisfacción de las gestantes al recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Mayo- Diciembre 2003".

También que muchas de ellas desean que el consultorio sea más privado.

5.-Se observó que la tendencia central del grado de satisfacción llegó a 2.18 puntos , esto quiere decir que la curva del grado de satisfacción (anexo g) la gran mayoría de las gestantes se encuentran dentro del grado de satisfacción medio con tendencia al grado de satisfacción bajo , considerando una desviación estándar de la muestra de  $\pm 1.38$ .

**3.5.- Zegarra Reynoso, George Oswaldo.** Calidad de atención en el control prenatal percibida por usuarias de la consulta externa Gineco-obstétrica del centro universitario de Salud Pedro P. Díaz de Arequipa.

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el centro Universitario de Salud Pedro P. Díaz - Arequipa, específicamente en los controles prenatales de la consulta externa Gineco-Obstétrica, con la finalidad de determinar el grado de calidad de atención en el control prenatal percibido por las usuarias.

El estudio es de tipo descriptivo-analítico, de corte transversal, y como instrumento se utilizó una ficha de entrevista aplicada a cada paciente.

La metodología aplicada está basada en la utilización de una escala vigesimal para asignar un calificativo a cada variable, además de los indicadores estadísticos (media aritmética, Ji Cuadrado y Coeficiente de contingencia) para establecer la relación entre variables.

El resultado obtenido permite definir la calidad de atención de los controles prenatales percibida por la usuaria como sobresaliente, muy buena y buena (87.5 por ciento) de acuerdo al calificativo total y como sobresaliente, muy

buena y buena (88.6 por ciento) de acuerdo a la apreciación final del paciente.(AU)<sup>28</sup>

#### 4.- OBJETIVOS:

##### - Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios planificación familiar de la Redes de Salud Azángaro.

##### - Objetivos Específicos:

1. Establecer la asociación del factor trato digno, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar.
2. Establecer la asociación del factor competencia técnica, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar
3. Establecer la asociación del factor accesibilidad,, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar.
4. Establecer la asociación del factor tiempo de espera, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar.

---

<sup>28</sup> Fernandez Caveda, Alberto (2000): La Gestión Integrada de los Recursos Humanos.Enfoque directivo general y las condiciones básicas de trabajo en la empresa española actual. Bilbao: AEDIPE, Deusto.

5. Establecer la asociación del factor resolución del problema, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar

6. Establecer la asociación del factor información brindada con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar.

7. Establecer la asociación del factor tiempo empleado para la atención, con la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en los consultorios de Planificación Familiar

#### **5.- HIPÓTESIS:**

La calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en consultorios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro depende del trato digno, competencia técnica, accesibilidad, tiempo de espera, resolución del problema, información completa y tiempo empleado para la atención en los servicios de salud

### III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.- TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de recolección de datos.

Variables:

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA
INDEPENDIENTES Factores asociados	-Trato digno -Competencia técnica -Accesibilidad -Tiempo de espera. -Resolución del problema - Información sobre el uso. - Tiempo en contacto con el proveedor del servicios de planificación familiar	Cuestionario
DEPENDIENTE Calidad de atención percibida por los pacientes	Tipo de calidad de atención percibida	Cuestionario

#### 1.1 Características y descripción de la técnica:

Para la recolección de datos se utilizó la **técnica** de la encuesta caracterizado porque representa al medio organizado para recolectar informaciones correspondientes a determinado estudio en función a los objetivos de la investigación a través del interrogatorio dirigido a los individuos integrantes de la muestra de estudio.

### 1.2. Características y descripción del instrumento:

El cuestionario es un recurso en el que se emplea lápiz y papel, mediante el cual el sujeto proporciona información acerca de si mismo. Resulta especialmente útil para obtener información de grupos de cierta magnitud, y muy económico cuando los miembros del grupo están separados geográficamente por grandes distancias.



**MODELO DEL INSTRUMENTO:**

**CUESTIONARIO DE TIEMPO DE ESPERA**

**Nro.....**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

SECCIÓN ..... SEXO..... FECHA..... EDAD.....

---

Formulario Completo de Tiempo de Espera

Fecha: ...../...../.....

Número de cliente 01

Método de planificación familiar..... Hora de llegada al  
establecimiento de salud

Tipo de visita:

( ) Primera

( ) Segunda

Hora Minutos: ...: .....

Tiempo de Servicio al Usuario Hora Minutos: ...: .....

Tiempo promedio en la clínica: Hora Minutos: ...: .....

Tiempo promedio de espera: Hora Minutos: ...: .....

Tiempo promedio de contacto: Hora Minutos: ...: .....

% de tiempo de contacto con el personal: Hora Minutos: ...: .....

% de tiempo de espera: Hora Minutos: .....: .....

Personal inició el servicio concluyó el servicio de servicio.....

Hora min.....:..... hora min.....:.....

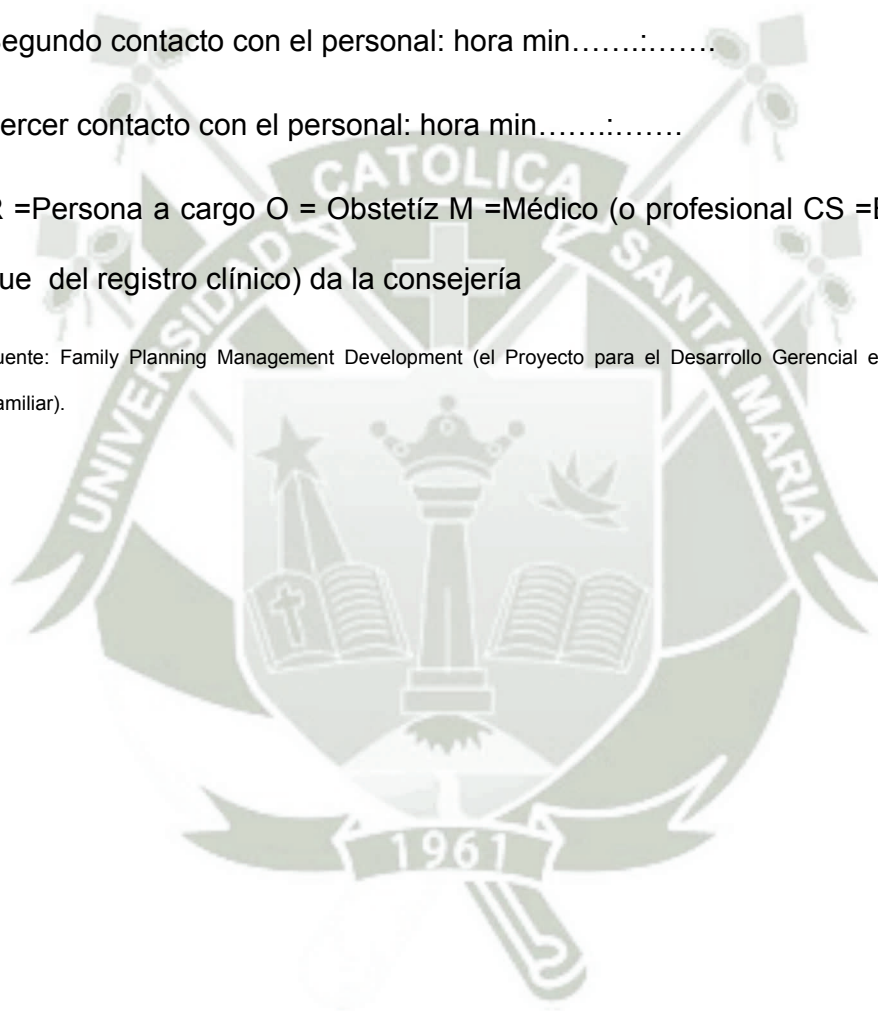
Primer contacto con el personal: hora min.....:.....

Segundo contacto con el personal: hora min.....:.....

Tercer contacto con el personal: hora min.....:.....

R =Persona a cargo O = Obstetíz M =Médico (o profesional CS =Enfermera  
que del registro clínico) da la consejería

Fuente: Family Planning Management Development (el Proyecto para el Desarrollo Gerencial en Planificación Familiar).



## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO Y FACTORES ASOCIADOS

Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestador \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Objetivo; recoger información para conocer la percepción de la calidad de atención de los usuarios de los consultorios de planificación familiar (según corresponda)

Instrucciones Cuando se aplique la cedula el encuestador debe explicar al usuario el objetivo, asegurar la confidencialidad y el anonimato de la información entregada, agradecer la colaboración enfatizando la importancia de su opinión para el trabajo realizado.

### I.- Datos generales:

• Sexo Femenino  Masculino

• Edad \_\_\_\_\_ -

### II.- DATOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN:

#### 1.- ¿CÓMO PERCIBE USTED TRATO RECIBIDO DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD SOLICITADA HOY DÍA? TRATO DIGNO

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo

- (1) Muy en desacuerdo

**2.- ¿CÓMO PERCIBE USTED LA COMPETENCIA TECNICA DEL PROFESIONAL QUE LO ATENDIÓ EL DÍA DE HOY?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

**3.- ¿CÓMO PERCIBE USTED LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

**4.- ¿CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR DESDE QUE LLEGO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA RECIBIR LA ATENCIÓN DESDE QUE LLEGÓ HASTA QUE SE VA?**

- Menor de 40 min
- 41 a 50 min
- 51 a 65 min

- 66 a 70 min
- 71 a más min.

**5.- ¿CÓMO PERCIBE USTED LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA QUE  
MOTIVO SU CONSULTA?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

**6.- ¿CÓMO PERCIBE USTED LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL  
PROFESIONAL PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

**7.- ¿CÓMO PERCIBE USTED EL TIEMPO EMPLEADO PARA LA  
ATENCIÓN?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo

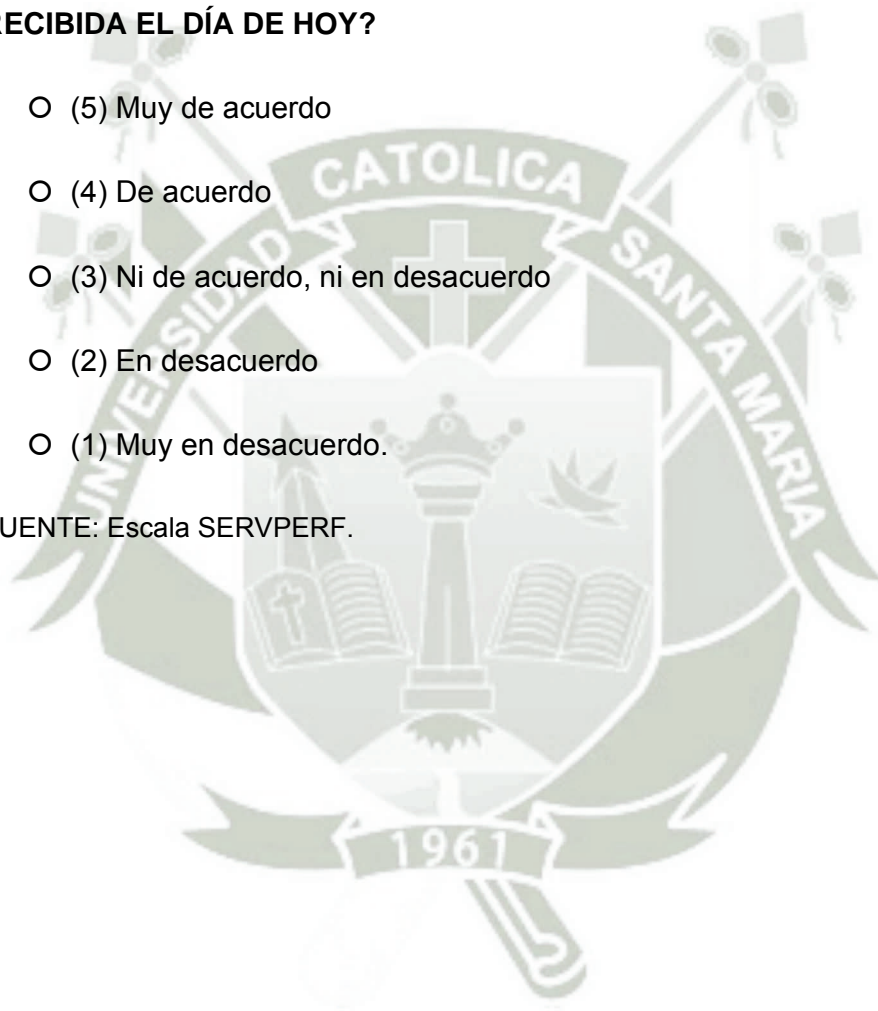
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

**8.- ¿CÓMO PERCIBE USTED EN GENERAL LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

**RECIBIDA EL DÍA DE HOY?**

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo.

FUENTE: Escala SERVPERF.



## **2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN:**

### **2.1 Ubicación espacial:**

La investigación se realiza en el ámbito general de la provincia de Azángaro y en el ámbito específico de Red de Salud Azángaro, que se caracteriza por contar con recintos acogedores con múltiples ambientes constituidos por consultorios, salas de espera, dirección, laboratorio, hospitalización, enfermería, salón de cómputo, entre otros, los cuales están debidamente equipados para poder brindar servicios de salud.

La Provincia de Azángaro se encuentra ubicada en la zona Norte del departamento de Puno según como podrá apreciarse en el croquis situacional incluido en anexos.

### **2.2 Ubicación temporal:**

La investigación corresponde al año 2010, asume así mismo una visión actual, explicable por el hecho de que la variable dependiente ocurre en el presente.

Por otro lado la investigación supone un corte temporal transversal, por cuanto la variable dependiente es estudiada en un determinado periodo.

### **2.3 Unidades de Estudio:**

#### **a) Universo:**

Estará representado por todos los usuarios de servicios de planificación familiar de la Red de Salud Azángaro, cifra representada por 2,425 casos del año 2012.

Hospital Azángaro	312
C.S. Alianza	158
P.S. Hanajquia	92
P.S. Yajchata	66
C.S. Arapa	145
P.S. Curayllu	42
P.S. Impuchi	20
C.S. Asillo	193
P.S. Ñaupapampa	51
P.S. Progreso	155
C.S. Chupa	105
P.S. Chocco	36
P.S. Chucahuacas	26
P.S. Puncuchupa	23
C.S. J.D. Choquehuanca	113
C.S. Muñani	113
P.S. Mororcco	53
C.S. San Antón	97
P.S. San Isidro	21
P.S. Cañicuto	25
C.S. San José	102
P.S. Sollocota	51
P.S. San Juan Salinas	81
P.S. Santiago de Pupuja	51
P.S. Chijchipani	26
P.S. Llallahua	29
P.S. Mataro Chico (*)	28
P.S. Tirapata	62
P.S. Antauta	78
P.S. Larimayo	71
<b>TOTAL AZANGARO</b>	<b>2,425</b>

**b) Muestra:**

El tamaño de la muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

Donde:

M = Tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = P- 1

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

UNIV = 2,425

$$M = \frac{50 \times 49}{\frac{5^2}{1.96^2} + \frac{2450}{2425}}$$

$$M = \frac{2,450}{\frac{25}{3.84} + \frac{2450}{2425}} = \frac{2450}{6.51 + 1.01} = \frac{2450}{7.52} = 325$$

La muestra queda representada por 325 usuarios de los servicios de consultorios de planificación familiar.

### **b.1 Tipo de muestreo**

El muestreo es al azar sistemático.

### **b.2 Criterio de muestreo**

Se estratificó la muestra.

ESTABLECIMIENTOS	Nº USUARIOS	%	MUESTRA
Hospital Azángaro	312	13	64
C.S. Alianza	158	7	21
P.S. Hanajquia	92	4	12
P.S. Yajchata	66	3	9
C.S. Arapa	145	6	18
P.S. Curayllu	42	2	6
P.S. Impuchi	20	1	3
C.S. Asillo	193	8	24
P.S. Ñaupapampa	51	2	6
P.S. Progreso	155	6	18
C.S. Chupa	105	4	12
P.S. Chocco	36	1	3
P.S. Chucahuacas	26	1	3
P.S. Puncuchupa	23	1	3
C.S. J.D. Choquehuanca	113	5	15
C.S. Muñani	113	5	15
P.S. Mororcco	53	2	6
C.S. San Antón	97	4	12
P.S. San Isidro	21	1	3
P.S. Cañicuto	25	1	3
C.S. San José	102	4	12
P.S. Sollocota	51	2	6
P.S. San Juan Salinas	81	3	9
P.S. Santiago de Pupuja	51	2	6
P.S. Chijchipani	26	1	3
P.S. Llallahua	29	1	3
P.S. Mataro Chico (*)	28	1	3
P.S. Tirapata	62	3	9
P.S. Antauta	78	3	9
P.S. Larimayo	71	3	9
<b>TOTAL AZANGARO</b>	<b>2425</b>	<b>100</b>	<b>325</b>

### 3.- ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN:

La estrategia de recolección es la entrevista a los usuarios de los servicios de Planificación familiar.

### 3.1 Organización:

TIEMPO ACTIVIDADES	2012											
	ENERO A ABRIL				MAYO A AGOSTO				SET A DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
• Permiso para acceder a las U.E.	X											
• Capacitación de Instrumentadores.		X	X									
• Preparación de las U.E.				X	X	X						
• Formalización física de U.E.							X	X				
• Prueba Piloto												
• Supervisión y coordinación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 3.2 Recursos.

#### Recursos Humanos

- La investigadora. Obstetra: Lisbé Charaja Añazco.
- Un Director de Proyecto.

#### Recursos Físicos:

- Disponibilidad de infraestructura
- Disponibilidad de ambientes.

#### Recursos Económicos:

El presupuesto para la recolección será auto ofertado.

**3.3 Validación del instrumento:** Se aplica el instrumento a 10 unidades de observación en la Red de Salud de Azángaro con la finalidad de aplicar

medidas correctivas sobre el tiempo de espera y la calidad de atención percibida por las pacientes de consultorios de planificación familiar.

#### 4.- ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:

##### 4.1 Plan de procesamiento:

a) Tipo de Procesamiento.

Computarizado: programa ENTER DE EPI-INFO V2000.

b) Operaciones de la sistematización:

b.1 Plan de Clasificación: Matriz de sistematización, anexos de la tesis.

b.2 Plan de Codificación: Acorde al programa ENTER DE EPI-INFO V2000.

b.3 Plan de Recuento: Computarizado.

b.4 Plan de Tabulación: Numérico y triple de doble entrada.

b.5 Plan de Graficación: Barras compuestas.

##### 4.2 Plan de Análisis:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADISTICA
Factores Asociados	Cuantitativos	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	Chí Cuadrado
Calidad de atención percibida			Frecuencias absolutas y porcentuales	





23	5				5					4					1			3			4				4				4					
24				2	5				5				4			5					4							3					1	
25				2	5					4					2				2					2				2			4			
26		4				4				5			4					3			5					3					3			
27			3				3				3					1			3					1	5					4				
28				2		4						1				1			3			5				4				4				
29			3			5					4			4			5				5							2	5					
30		4				4					3		5				4				4				5						3			
31				2				2			3		4						1	5					4						3			
32		4				4					4			3			5						2			3					3			
33			3				3				3			3			5				4					2			4					
34		4				4					3			4					3					1	5					4				
35		4					3				4			5				5					3			4					3			
36				2	5						2					1				1	5						2					1		
37	5					4					3			4				3				3				3				3		4		
38		4				4				5				4				4						4					1	4				
39				2				2			3			4				5				5					3				3			
40		4				4					4			5					3					1			2			4				
41	5					4				5			5				4					4					2			4				
42			3				3				3			5				5				5					2			4				
43		4				5					5						3						1	5				4				3		
44			3			4					4					3			5				5					3			4			
45		4					3				3			4				3				3			4				2			4		
46			3			5					5			3					2			5					3					2		
47			3			4					3			4			5					5					4				4			
48		4				4					4						4					4					5						3	

49			2		4					3		5				3		4				2		4				
50			3			3				3		4			5			5				4			4			
51			2			2				3		5				3		5				3			3			
52			3			3				2				1			2				1	4				2		
53			2		4				4				2				1	4				3			4			
54	4				4			5				4			5			5				2			3			
55			2		4				4				1	4				4				4			4			
56			3			3				3		4			3			5				3			4			
57	4				5			5			3			5			5					3			3			
58	5				4			4			5			5				4				4			4			
59			3			3				2				1		3	1	4				1	4					
60	4				5			5			4			4			5				5				3			
61	5				4					2			3			2				1		2			2			
62			2			3				3		4				3		5				4			4			
63			3			2				3		4			5			4				3			3			
64	4					3			4				3				1	5				2			4			
65			2		5			5						1		3		5				4			4			
66	4				4			4			4			4			4				1		3			1		
67			2			2				3		4			5			4				2			4			
68			3		5					2				1				5				5			4			
69	4				5				4			5			4			5				4			4			
70	5				4					3			2				1	5				3			4			
71			2		5			5				4				2		4				3				2		
72	5				5			4			4			5			5					1	4					
73		4			5				4			5				2		4				4			4			
74			2			2				3				2			1	4				3				3		





127			2			2			3			3		5			3			1	4		
128			2	5				3				2		4			5				2	4	
129	4			4					2				1		2	5					3		4
130	4				3			3			3		5			2			4				4
131	4			5			4			4				3			1		3				3
132	4			5			5				3		4			5				2			3
133		3				3			3			1	5				3		5				1
134			2			2			3		4			4			4			4			4
135	4			4			5					1		2	5					2			2
136			2		4		5			4			5				3			4			4
137		3				3			3			3			3		2			3			3
138	4			5			4			5			4				3			4			4
139	5				4			3		4			5			4			5				3
140			2				5			4			4				3			3			4
141	4					3			3			3			3	5				4			3
142	5				5			5			4			5				3			2		3
143		3			5			4			5			5			5			5			4
144	4					3			3			2		3			4			3			3
145			2	5			4			5			5			4			4				3
146			2	5				3			3			3		5			5				3
147	4				4				3		4				2		4				2		4
148		3				3			3		5			5				2			3		5
149		3			5			4				3			1		3		5				2
150	4				5			5			3		5			5			4				3
151			2			2			3		4			4			3	2			3		3
152	4				5			5				3			3		5				2		3



179			2				2			2			2		4				2			2			2	
180		4			5				3			4			3			5				4			4	
181			3		5				2	5			5				4				4				3	
182			2	5				4			3			2		4					3			4		
183			3		5			4			4		5				3				2		4			
184			2	5				2			3			3		5					4			4		
185	4			5				4		5			5			5					3			3		
186			2	5				4		4			3		5						4			4		
187			2				2		3		4		5				3				3			4		
188	4			5				2		2	5						2				3			2		
189			2					2			3		4				3				3			4		
190	5			5				4			4		5				4				4			3		
191	5			5			5				3			3		5					2		4			
192	5			5				4		5			5			5					3			4		
193			3				2			2		4			3		4				5			3		
194			2	5				2			2				1		3				4			4		
195			2	5				2			3		5			5					3			4		
196	4			5				3			4			2			3			5				3		
197			2	5				4			3		5			4					3			4		
198			2	5				4			4		5			5					4			4		
199	4			5				3			2	5				5					2			3		
200	5			5				2			4			4			3				3			4		
201			2				2			3			1		3		5				3			4		
202	5			5				4			3		5			5					4			2		
203	5			5				4			4		5						2			3			3	
204			2						2			2			3						4			3		3

205		4			5				5				5					3			4				4		
206				2				2			3			3			5				3				3		
207			3			5				4			4				2		5			4			4		
208				2			3				2			2		5			5					1		4	
209		4					3				3			3			3			3		5				3	
210				2		5				5			4			5				4				2		4	
211	5					5				4			3		4			5				4			4		
212		4					3				3		4		5			4					3			4	
213			3			5			5			5			3				1		4						1
214	5					5			4			3		5				2			3			4			
215				2			3			3			4			5			3		5					2	
216				2					5			5			5				4			4				3	
217	5				5			5			4			4			4			3			3		4		
218				2			3			3			4			5			5			3			4		
219			3			5			4			3			3			3			4			4			3
220		4					3		5				3				2		5			3				2	
221				2				2		3			4				3				2			3		4	
222					1			3		1			1			2		4			3			3			3
223		4				5			4			4			5				4			4			4		
224			3			5			4			3			3			5				3				3	
225				2			3			3			4			4			5			4			4		
226	5				5				4			4			4			3			3			3		5	
227				2				2		3			3			5				4			3			4	
228		4					3			4			4			3			5			3				3	
229				2		5				3			3			5				5					4		
230	5					5				4			4							2			4			4	

231		4				3				3			4					2	5					3				3			
232	5				5				5				5					4			4				4				4		
233			2			2			3			3		5						3		5			5						
234			1		3	1			3			4		5					4		4			4			5				
235		4			5				5				3		5						3			3					3		
236				1				1				1			2	5					2		4			5					
237			3				3				3		4			4					4			3				4			
238			2		5				4			5		5						3			4						3		
239		4			5				3			4			3			5				3			3			4			
240			2			3	2				2		3		5						3			4					3		
241			3			5					3			3		5				5				3			5				
242		4			5				5				3		5							3			3			4			
243	5					3				2		4				3				4			4			4			3		
244			3			5				4			5			5				5				3			4				
245	5					3			5				4			3					2			3			4				
246			3			5				2		4			5						3			4					2		
247			3			5				4			5			3					4			3			4		1		
248	5					3			4			4			5						4					1					
249		4				5			5			3			2						3			4			4				
250			3				3			2		4			3						3			3				3			
251	5					5				4			4			5				5			5				4				
252		4					3			5			4			5					3			4			5				
253	5					5				5				3			3				4			4					3		
254			3				3			5			4			4					2			3				3			
255			3				5				4			3		5					5			4					2		
256				2				3			5			4			5						3			4				3	

257		4			5				5					3		5												3				4						
258	5						3			5				4					3			4						4					3					
259			3			5				5				4			5						3					3				4						
260	5				5					4				4			5					5					4						3					
261			3				3			5				3			4					5					3						3					
262		4			5					5				4								3				3							3					
263	5						3			4				5			5									4							3					
264			3			5				5				3			5					4				3					4							
265			3			5				4				4								3			5			5				5						
266		4					3			5				4			5					3				4								3				
267				2				2			4				3			4				3				3				2			4					
268		4					3			5				4								3				4				4			4					
269	5					5				5				5			5					5				5							4					
270			3			5				4				4			5							3			4						4					
271	5						3			5				4			5					4							2					3				
272			3			5				4					3			5							3			3				5						
273		4				5				5					3			4							2		4						4					
274			3				3			5				4			5							5				3					4					
275				2				2						1			3					3				4			3						2			
276			3			5				5				4			5								3				2				4					
277					1				1					3			4					5				5			4				5			3		
278	5					5				5					3			3							4			5					4					
279	5						3			5				4			5								3			3					3			4		
280				2				2			4				4							3			5			4					4			4		
281			3			5				5				4			5									3			3						3			
282					1			3			5				4			4								4							3			4		

283	5				5				5					3		5					3					1	4				
284			2						4			5				5					3		5					4			
285		4				3			5				4				3				2			3				3			
286			2						5				4			5				5			4					4			
287		4				4			5				4			5				5				3						1	
288			3			3			4				3			3				3			3				4				
289			3			5			5				3			5				5			3					3			
290			3			4			4				5			4				4			3			5					
291			3			3			4				4			5				2			3				4				
292	5					3			5				3			3				3			4					3			
293	5					3			4				5			5				4			3				4				
294		4				3			5				4			5						3			3			4			
295	5					5			5				3			3				4			3				4				
296		4				4			4				4			5						3			3			5			
297				1					1				1			3				3			5			4				2	
298		4				3			5				4			5						3			3				3		
299			3			4			4				5				2			5			3				4				
300	5					5			4				5			5						3			5				4		
301			2			5			5				4			3				5			3				4				
302		4				4			4				5			4						4			4			4			
303				1					1	5				4			5				2			3				4			
304			3			5			5				3			5						4			3			4			
305				1			3		5				3			2				3			5						3		
306			3			4			5				4			5				5			3				4				
307	5					5			5				3			5				5			5			5			4		
308				2					2				3			4						5				3				3	

309	5				4			5				3		5				3			3			4								
310			2	5				5			5				3				1		3					2						
311		4			4			5				3			2		4					1		4								
312				1				1			1	4			5			5			4				3							
313			3			4			5			4			5				3			3			4							
314				2				2			3			3			5				2			2		4						
315				2				2			5			4			5					3				3						
316			3			5					5			3			3				3				3	4						
317				2		5					5			4			5				5				4							
318	5					5					5			3			2				4			3		4						
319				2					2			3			4			5			5			3		4						
320			3				4				5				3			4				2			1	4						
321	5					5					4			5				3				3			3	4						
322		4					4				4				3				3			3				3						
323	5					5					5			5				5				4			2	4						
324			3						2				2			3					2			4		3	5					
325	5						4					4					1				3				3		3			4		

