

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



"CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2015"

**Tesis presentado pro el Bachiller
Henry Zenón Rodríguez Gamero
Para optar el grado acadêmico de
Maestro en Gerencia en Salud**

AREQUIPA-PERÚ

“La sabiduría suprema es tener sueños bastante grandes para no perderlos de vista mientras se persiguen”

William Faulkner.



“Lo que sabemos es una gota de agua; lo que ignoramos es el océano”

Isaac Newton.

DEDICATORIA



“A mi Esposa e Hijos por su comprensión y cariño que me brindan **siempre**”

“A mis colegas, amigos y profesores que me apoyaron en la culminación de mis objetivos”

I N D I C E

A. TESIS DE LA MAESTRÍA

I.	RESUMEN.....	04
II.	SUMMARY.....	06
III.	INTRODUCCION.....	08
IV.	RESULTADOS	
	1. PARTE I: Calidad de atención En Salud De usuarios	
	Internos del servicio de obstetricia.....	10
	2. PARTE II : Calidad de atención en salud de usuarios	
	Externos del servicio de obstetricia.....	36
V.	DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	55
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63

B. PROYECTO DE TESIS

VII.	PREAMBULO.....	67
VIII.	PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	68
IX.	MARCO CONCEPTUAL.....	73
X.	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	100
XI	OBJETIVOS.....	103
XII.	HIPÓTESIS.....	104
XIII	PRESENTACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	105
XIV.	MANEJO DE RESULTADOS.....	120
XV.	CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	121
XVI.	BIBLIOGRAFÍA.....	122

RESUMEN

En los últimos años en el marco de la gestión de la calidad, los países han tenido importantes transformaciones en los Sistemas Nacionales de Salud, en especial en la calidad y satisfacción de los usuarios internos y externos por la atención recibida, el conocimiento y comprensión de los mismos constituye un factor fundamental en la gestión de toda Instituciones, pues guarda una relación directa con el comportamiento organizacional, cultural, y social dando la tranquilidad por los logros obtenidos, minimizando los riesgos y garantizando un trato humanizado.

La presente investigación es un estudio descriptivo, prospectivo, relacional, cuyo objetivo es identificar la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa, aplicando la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud y la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA), y las preguntas añadidas por el investigador previa prueba piloto.

Se formularon dos cuadernillos de preguntas, el primero dirigido a los 62 trabajadores del Servicio de Obstetricia; (usuarios internos) quienes respondieron a un cuestionario constituido por tres secciones, la primera aborda los datos generales de los entrevistados, la segunda obtiene información relacionada a la apreciación sobre su centro laboral, y la última sección dedicada a recoger sus opiniones y sugerencias.

El segundo cuadernillo fue aplicado a 500 paciente, (usuarias externas) a quienes se seleccionó utilizando la técnica por muestreo aleatorio simple, (con un margen de confianza del 95.5% y un margen de error del 4.5%), constituido por tres secciones, la primera y tercera con las mismas características de la anterior, pero en la segunda, recoge información respecto a la percepción sobre la atención recibida.

Los resultados demuestran que el 97% de los usuarios internos son nombrados, y que trabajan más de cinco años en el servicio, el 80% consideran que las acciones y las actitudes adoptadas por las oficinas centrales son deficientes, no facilitan los recursos necesarios para desarrollar sus capacidades y actividades, a pesar de ello desenvuelven su trabajo con responsabilidad; lo realmente preocupante es que sólo el 60% de los trabajadores están dispuestos a colaborar plenamente con sus compañeros en el trabajo diario, ello se complementa con la insatisfacción y decepción de sus autoridades, porque consideran que no tienen la capacidad técnica en el dominio de sus funciones, por falta de conocimiento y preparación en el desarrollo de sus acciones, sus decisiones no son informados a sus trabajadores, siendo su principal objetivo cumplir con las metas programadas por el nivel central, lo que lleva a protestas y huelgas por las promesas no cumplidas.

En relación a las usuarias externas, se encontró que las edades en el 92% oscilaron entre los 15 y 34 años, todas ellas fueron letradas, el 60% proceden de los distritos de Miraflores, Arequipa Metropolitana, Alto Selva Alegre y Paucarpata, el 99% son usuarios de SIS, el 38% opinan que no se evalúa correctamente su ingreso, el 95%, manifestaron su satisfacción con respecto a la privacidad en la atención médica, en promedio para el 70% de las pacientes la atención recibida por el personal de salud fue bueno tanto en emergencia, en el parto, y en las salas de hospitalización ya que siempre prevaleció la comunicación, la confianza, el respeto, desde el ingreso hasta su alta. Para el 47% los ambientes son cómodas, coincidiendo en el 78% que también son limpios. Finalmente alrededor del 70% de las madres opinan que volverían y recomendarían el servicio a otras usuarias.

De lo investigado se concluye que las gestantes recibieron una atención con calidad, el nivel de satisfacción fue muy bueno considerando que los servicios ofrecidos cubrían sus expectativas en más del 70% de las interrogantes. Las acciones y actitudes para dirigir la Institución por parte de la jefatura del Servicio y la Dirección del Hospital así como la satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios internos, son deficientes, recibiendo una aprobación de solo el 20%.

PALABRA CLAVE: Calidad de atención, satisfacción de la calidad, cultura de calidad

SUMMARY

In recent years in the context of quality management, the countries have had major transformations of National Health Systems and Special IN, Quality and satisfaction in users' attention. Knowledge and understanding of the level of satisfaction of CALIDA Health Care, internal and external users is factor of the fundamental UN in managing the entire Institutions, therefore directly related to organizational behavior, culture and Quality of Care for the benefit and satisfaction of the users, with the peace for the achievements, minimizing risks in providing services, ensuring humane treatment of the United Nations. This research study it Descriptive UN relational prospective, which aims to identify the quality of care and satisfaction level Internal users Obstetrics Service Goyeneche Hospital of Arequipa. two booklets of questions were asked, the first led at 62 Obstetrics Service Workers; (Internal users) who responded to a questionnaire UN consists of three sections, the first deals with the general information of respondents in the second, information Relates get the appreciation they have on his workplace, being the last section dedicated to opinions Collect ITS and suggestions. The second booklet was applied one patient 500, (External users) who were selected using the technique by simple random sampling (Giving the UN confidence interval of 95.5% and a margin of error of 4%), also was divided in three sections being the first and third with the same characteristics of the previous one, differing solo in the second, because collects information about the perception of the care provided.

The results show that 97% of internal users named child, and work for more than five years in the service, 80% consider that the actions and attitudes taken by the son Headquarters Deficient not facilitate Resources Needed to develop their skills and activities; Despite this unfold their work responsibly. What is really worrying is that only 60% of workers are prepared one fully cooperate with peers SUS in daily work, this is complemented with dissatisfaction and disappointment of its authorities, by feel

that they have the technical capacity in the domain His functions, for lack of knowledge and preparation in the development of their actions, their decisions are not informed their workers, as their main objective is to obtain the objectives set by the central level, leading to protests and strikes by unfulfilled promises.

With regard to internal users found that age at 92% ranging between 15 and 34 years, all of them were literate, 60% come from the districts of Miraflores, Arequipa Metropolitan Alto Selva Alegre and Paucarpata, 99% are users of SIS, 38% think that not their income, 95% correctly evaluated, expressed satisfaction regarding privacy in health care, on average for 70% of the care provided by health personnel it was good both emergency, delivery, and hospital wards as always prevailed communication, trust, respect, from admission to discharge. For 47% the rooms are comfortable, coinciding in 78% they are also clean. Finally about 70% of mothers say they would and would recommend the service to other users.

Of the investigation is concluded that pregnant women received quality care, the level of satisfaction was very good considering that the services covered their expectations by more than 70% of the questions. The actions and attitudes to lead the institution by the head of the Service and the Directorate of Hospital and the satisfaction of the quality of care of internal users are deficient, receiving approval of only 20%.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la gestión de la calidad, los países han tenido importantes transformaciones en los Sistemas Nacionales de salud, donde se ha involucrado la calidad de atención como una de las bases fundamentales en la prestación de los servicios de salud, lo que lleva a considerar que la calidad es un requisito orientado a otorgar seguridad a los usuarios externos e internos, minimizando los riesgos en la prestación de los servicios de salud, lo que obliga a implementar un sistema de gestión de la calidad permanente en toda Institución, pública o privada.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la calidad de atención y el nivel de complacencia de la paciente obstétrica, así como el nivel de satisfacción del personal de salud en su ambiente de trabajo.

El diseño de la investigación está acorde con los lineamientos de la Escuela de post grado, contándose con los permisos respectivos, la colaboración de las personas a quienes se les va aplicar los cuestionarios, los recursos, tiempo y la literatura relacionada al tema.

Los resultados obtenidos, basados en metodologías cuantitativas servirán para obtener información sobre aquellos procesos que sean motivo de insatisfacción para los usuarios externos y/o internos; de tal manera que las propuestas de mejora impacten positivamente en la calidad de los servicios de salud, y cuyo resultado final sea la satisfacción de los pacientes, trabajadores, Institución y Comunidad obteniendo como epílogo el progreso del País.



Capítulo I

Resultados

Parte I

Calidad de atención en salud de los usuarios internos del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche.

I. 1 INFORMACION GENERAL

TABLA N° 1

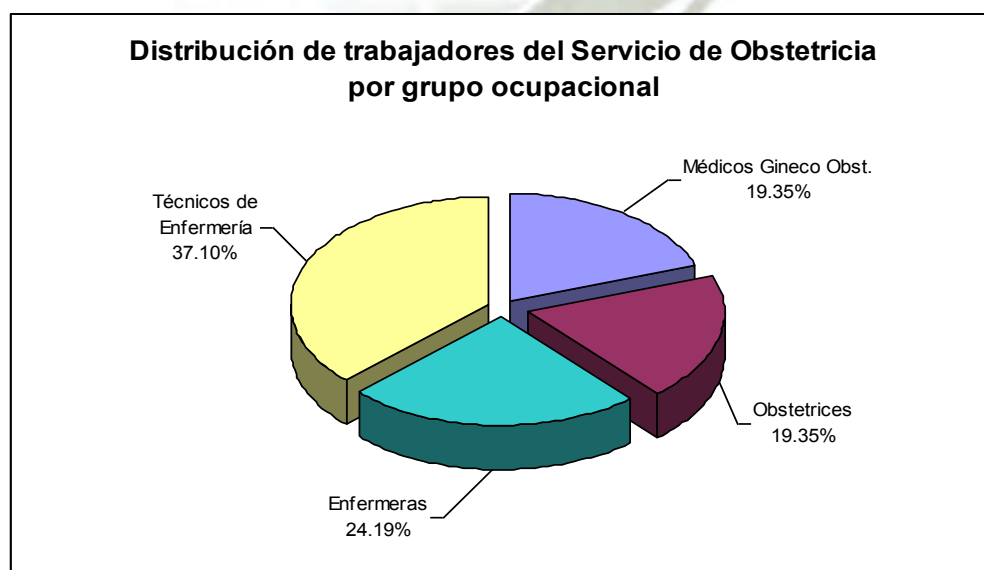
I.1.A DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Médicos Ginecólogos Obstetras	12	19.35
Obstetricas	12	19.35
Enfermeras	15	24.19
Técnicos de Enfermería	23	37.10
TOTAL	62	100.00

Fuente: Instrumento del MINSA

El 97% de trabajadores son personal nombrado en el MINSA con más de cinco años de trabajo en la Institución y en el Departamento de Obstetricia y Ginecología.

GRAFICO N° 1



I.2. APRECIACIÓN SOBRE EL CENTRO LABORAL

TABLA N° 2

I.2.A. TRABAJO ACTUAL

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto se lo que esperan de mi.	17	27.42	25	40.32	3	4.84	10	16.13	07	11.29	62	100.00
El trabajo en mi servicio está bien organizado	0	0.00	28	45.16	14	22.58	10	16.13	10	16.13	62	100.00
En mi trabajo siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades	10	16.13	28	45.16	10	16.13	10	16.13	4	6.45	62	100.00
Se proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	4	6.45	7	11.29	4	6.45	33	53.33	14	22.58	62	100.00

Fuente: Instrumento del MINSA

Se observa que el 68% de trabajadores manifiestan conocer en forma clara los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo, en cambio un tercio de los usuarios manifiestan no conocerlos.

El 55% de los usuarios consideran que el servicio no se encuentra organizado, el 45% opina que existe cierto grado de organización pero nadie manifestó que existe organización en el servicio.

Sólo el 16% de los usuarios consideran que pueden poner en juego y desarrollar sus habilidades a plenitud, el 45.16% pudiera desarrollar sus habilidades en cambio al 39% le es indiferente o no considera dicha opción.

El 82% del personal manifiesta que no se le proporciona la información oportuna y adecuada de su desempeño, así como de logros alcanzados.

GRAFICO N° 2

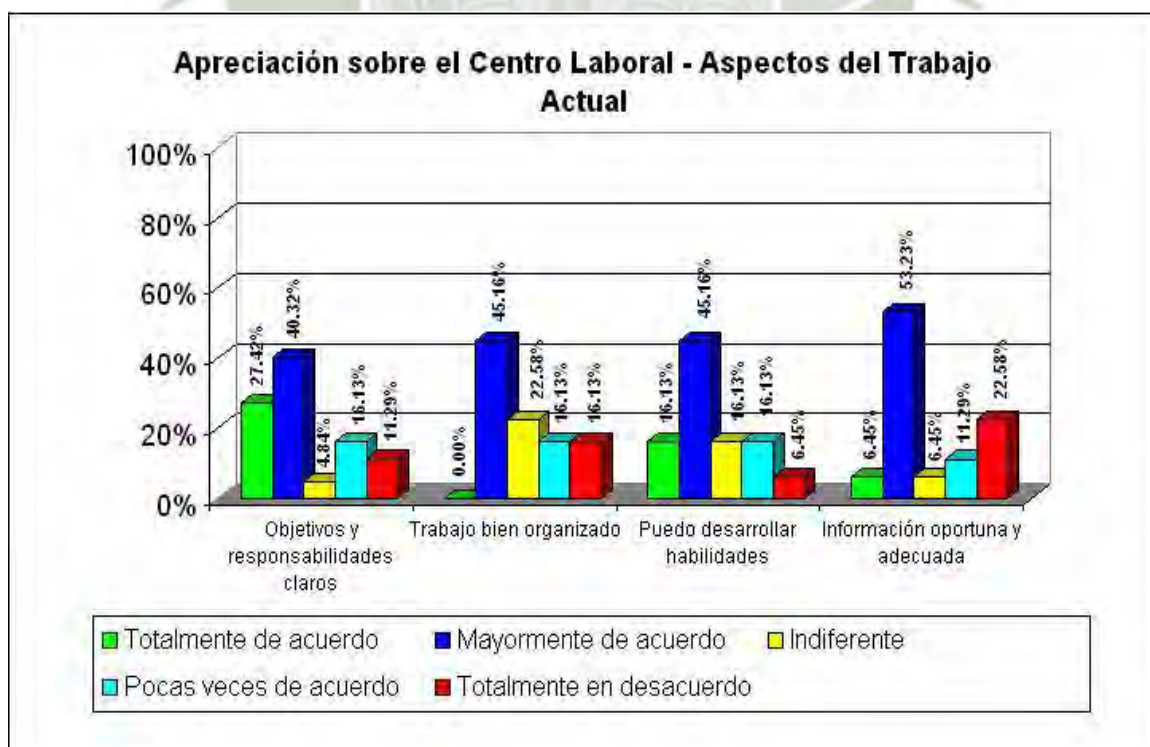


TABLA N° 3

I.2.B. TRABAJO EN GENERAL

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.	31	50.00	14	22.58	17	27.42	00	00.00	00	00.00	62	100.00
La Institución proporciona recursos necesarios herramientas e instrumentos para un buen desempeño	00	0.00	03	4.84	00	00.00	28	45.16	31	50.00	62	100.00
En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral	07	11.29	31	50.00	07	11.29	14	22.58	3	4.84	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

El 72.58% de usuarios consideran que pueden adaptarse total o parcialmente a las condiciones que ofrece mi centro de trabajo, mientras que para el resto de trabajadores dicha afirmación le es indiferente o no está de acuerdo.

El 95% de los trabajadores considera que la Institución no proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto que labora.

Las 2/3 partes de los usuarios se sienten satisfechos con su centro laboral, mientras que para el resto le es indiferente o no le es importante dicha apreciación.

GRAFICA N° 3

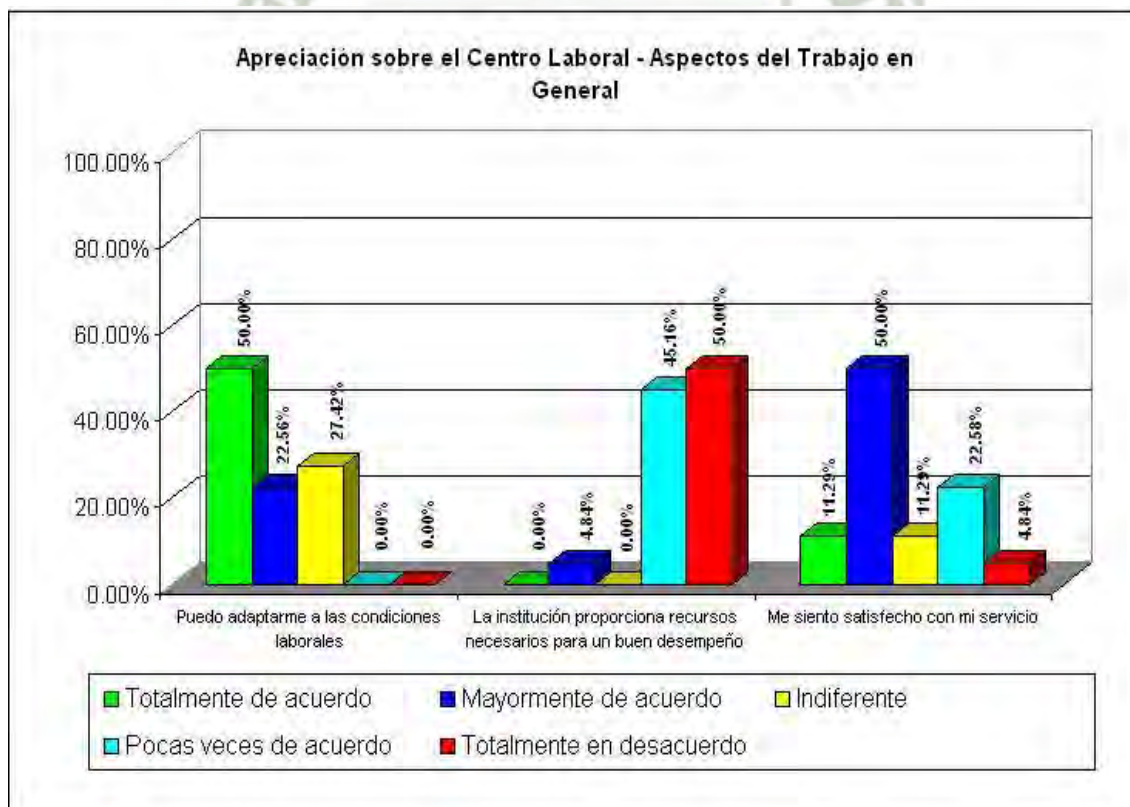


TABLA N° 4

I.2.C. INTERACCIÓN CON EL JEFE INMEDIATO

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Los Directores y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho	3	4.84	7	11.29	21	33.87	10	16.13	21	33.87	62	100.00
Los jefes solucionan los problemas de manera creativa y buscan contantemente las mejoras	0	0.00	3	4.84	3	4.84	42	67.74	14	22.58	62	100.00
Las jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimiento de sus funciones	3	4.84	77	11.29	3	4.84	35	56.45	14	22.58	62	100.00
Las jefaturas toman decisiones con la participación de los trabajadores	0	0.00	7	11.29	3	4.84	13	20.97	39	62.90	62	100.00
Los Directores mantienen informados a los trabajadores del interés y rumbo que afecta el servicio	0	0.00	3	4.84	0	0.00	31	50.00	28	45.16	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

Solo el 15.00% de los trabajadores consideran que los Directores y Jefes de las diferentes áreas hospitalarias reconocen un trabajo bien hecho.

El 90% de usuarios consideran que los Jefes no solucionan los problemas de los servicios y del hospital, y si lo hacen no aplican la creatividad, ni la innovación solo cumplen las órdenes que les indican desde los despachos de las autoridades superiores.

El 79% de los trabajadores consideran que los Jefes y la Dirección no demuestran dominio técnico y conocimiento de sus funciones.

El 84% de las opiniones consideran que las Jefaturas y las Direcciones, toman las decisiones sin la participación de los trabajadores.

El 95% de los usuarios consideran que la Dirección y la Jefatura del Departamento no realizan los esfuerzos necesarios para mantenerlos informados en forma oportunamente, sobre asuntos que les afectan e interesa, no solo para el servicio sino también del rumbo de la Institución.

GRAFICA N° 4

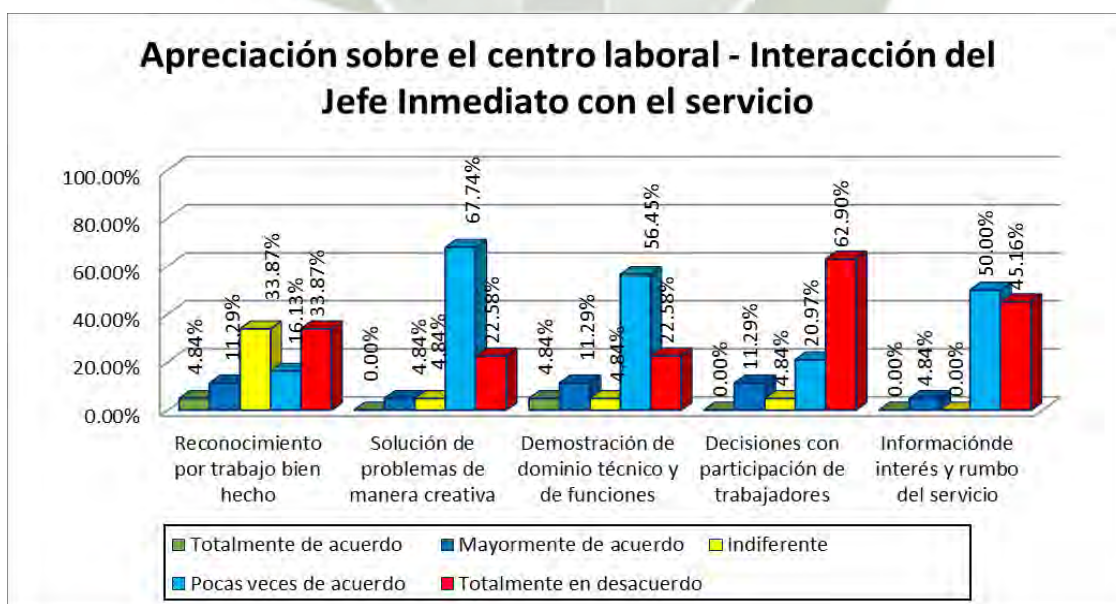


TABLA N° 5

I.2.D. OPORTUNIDADES DE PROGRESO

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales	0	0.00	7	11.29	7	11.29	34	54.84	14	22.58	62	100.00
Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano	0	00.00	4	6.45	7	11.29	34	54.84	17	27.42	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

Observamos que el 11.29% de trabajadores manifiestan tener oportunidad limitada para recibir capacitación que les permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para la atención integral.

El 82% de los usuarios consideran que las probabilidades para recibir capacitación que permita su desarrollo humano es escasa o nula y solo el 6.45% consideran poder tener la oportunidad pero muy limitada para ampliar sus habilidades humanas.

GRAFICA N° 5

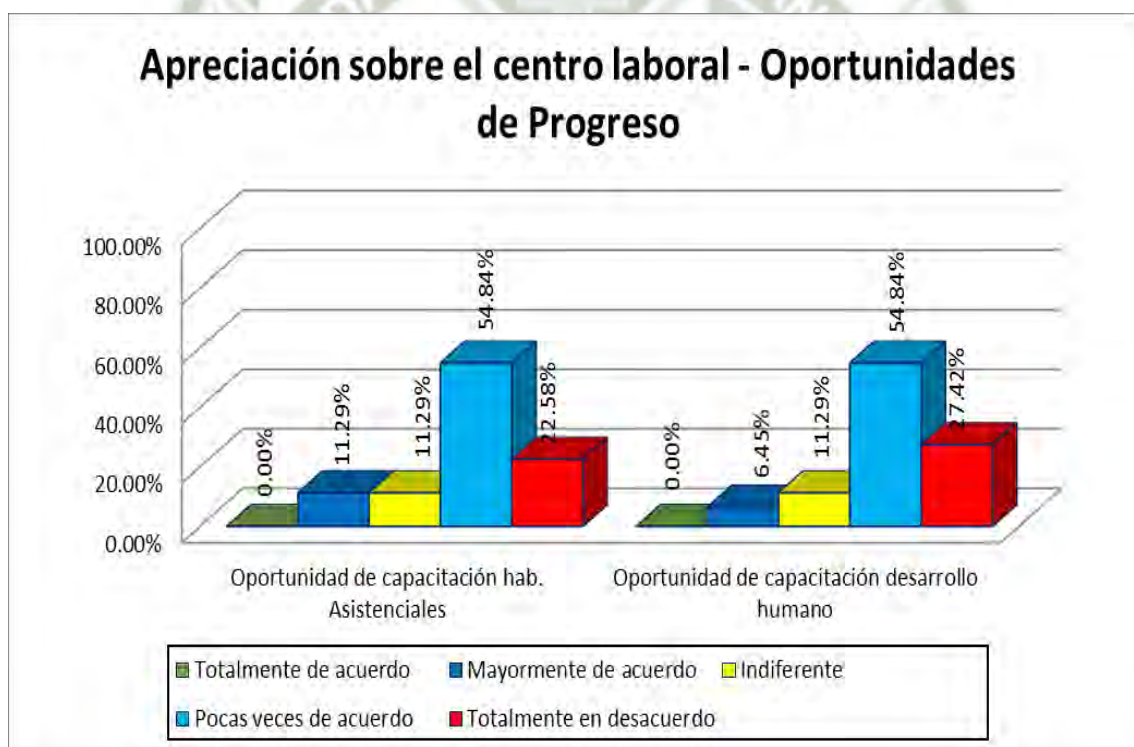


TABLA N° 6

I.2.E. REMUNERACIONES E INCENTIVOS

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mi sueldo es adecuado en relación al trabajo que realizo	0	0.00	4	6.45	7	11.29	24	38.71	27	43.55	62	100.00
La Institución se reocupa por las necesidades primordiales del personal	0	00.00	0	00.00	4	6.45	24	38.71	34	54.84	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

El presente grafico demuestra que el 100% de trabajadores no esta contento con la remuneración que percibe, pero lo aceptan en el 56.45%.

El 93.55% del personal opinan que la institución no se preocupa por las necesidades primordiales de los usuarios internos. Y al resto le es indiferente dicha interrogante.

GRAFICA N° 6

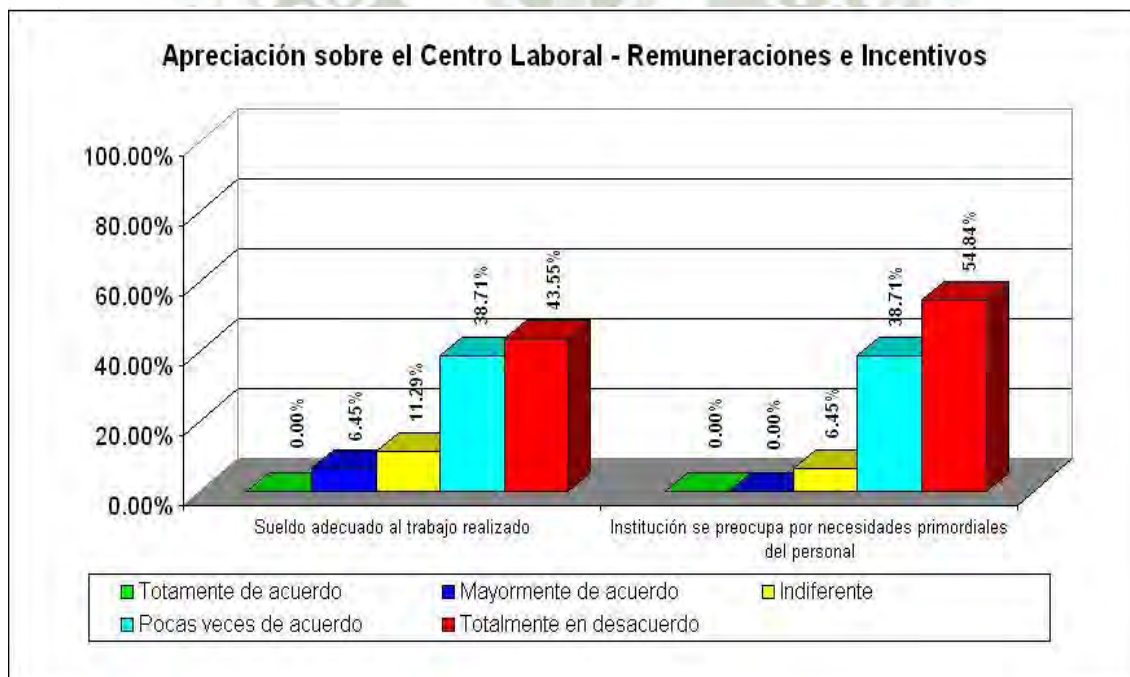


TABLA N° 7

I.2.F. INTERRELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Los compañeros de trabajo estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas aunque esto signifique mayor esfuerzo	4	6.45	33	53.23	15	24.19	10	16.13	0	0.00	62	100.00
Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores	0	00.00	4	6.45	10	16.13	38	61.29	10	16.13	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

El 40.32% de trabajadores les es indiferente o no están realmente dispuestos a realizar un esfuerzo mayor en su labor diaria para ayudar a sus compañeros a completar sus tareas.

Solo el 6.45% de trabajadores expresan cierto grado de satisfacción por los procedimientos aplicados por la Institución para resolver los reclamos de los trabajadores, al 61.29% les es indiferente los procedimientos que actualmente se aplican.

GRÁFICA N° 7

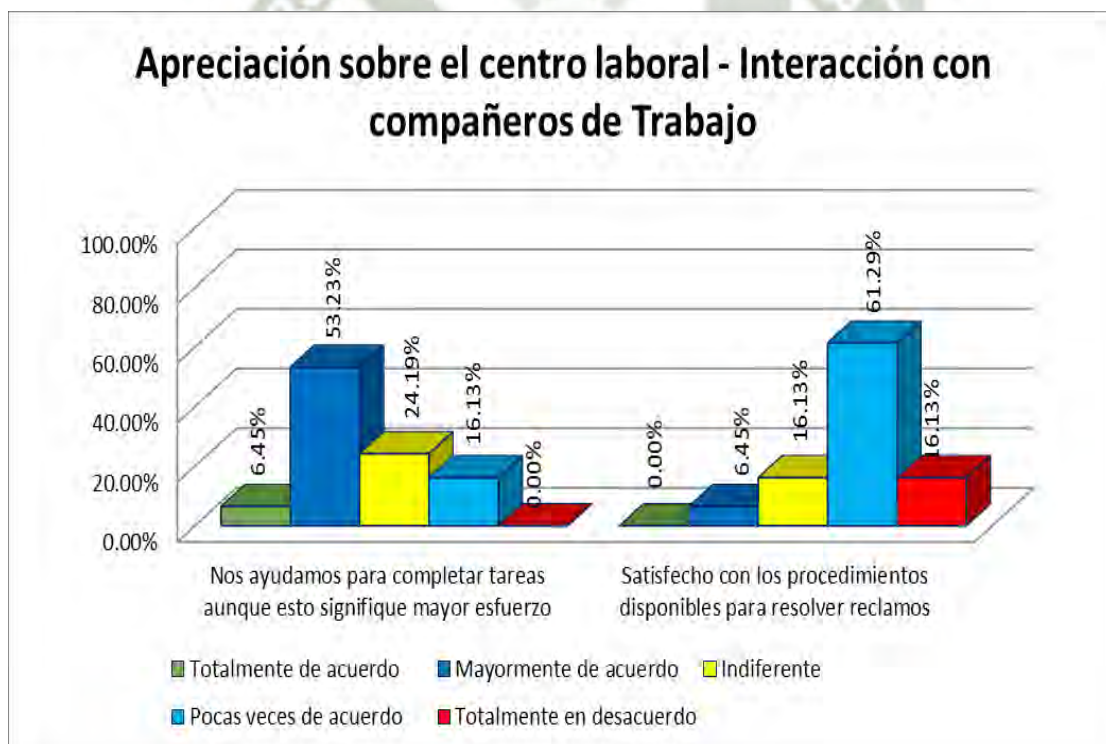


TABLA N° 8

I.2.G. AMBIENTE DE TRABAJO

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la institución	7	11.29	17	27.42	14	22.58	14	22.58	10	16.13	62	100.00
Creo que los trabajadores son tratados bien independientemente del cargo que ocupan	7	11.29	19	30.65	10	16.13	7	11.29	19	30.65	62	100.00
El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin temor a represalias	0	0.00	21	33.87	3	4.84	21	33.87	17	27.42	62	100.00
El nombre y prestigio del MINSA me es gratificante	21	33.87	21	33.97	10	16.13	10	16.13	0	0.00	62	100.00

Fuente: Instrumento Del MINSA

Solo el 11.29 % de los usuarios internos tienen un conocimiento claro sobre las políticas de personal de la Institución, mismo porcentaje en relación a la opinión que tienen los trabajadores sobre el buen trato que reciben, independiente del cargo que desempeñan.

Cerca de las 2/3 partes de los trabajadores coinciden que el ambiente de la institución no permite expresar opiniones con franqueza, ya que existe el temor a represalias.

El 66% de trabajadores le es gratificante el nombre y prestigio del MINSA.

GRÁFICA N° 8

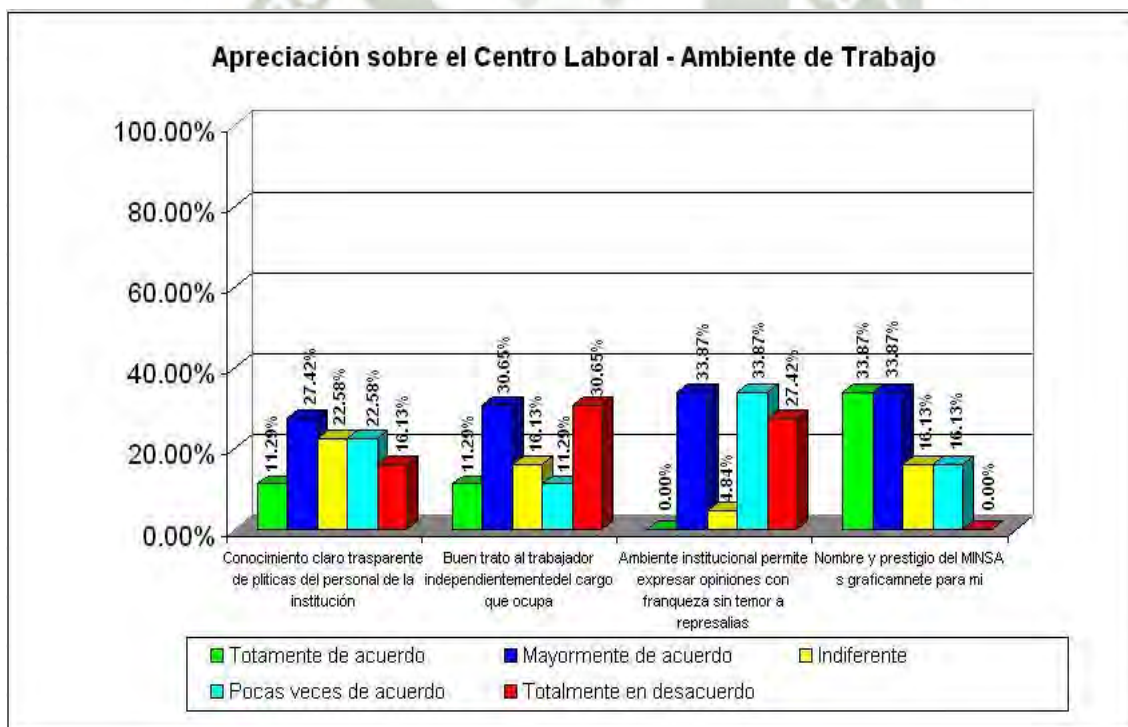


TABLA N° 9

I.2.H. EFICACIA

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Existen normas para aplicar procedimientos en casos de riesgos quirúrgicos e infecciones intrahospitalaria	4	6.45	17	27.42	4	6.45	32	51.61	14	22.58	62	100.00
Existen protocolos de atención y auditoria en casos graves	0	00.00	0	00.00	4	6.45	34	54.84	24	38.71	62	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

Solo el 34% de trabajadores refieren que existe un manual de normas y procedimientos en caso de riesgos quirúrgicos e infecciones intra hospitalarias.

El 100% de trabajadores consideran que no existen protocolos de atención y auditoria en los casos graves.

GRAFICA N° 9

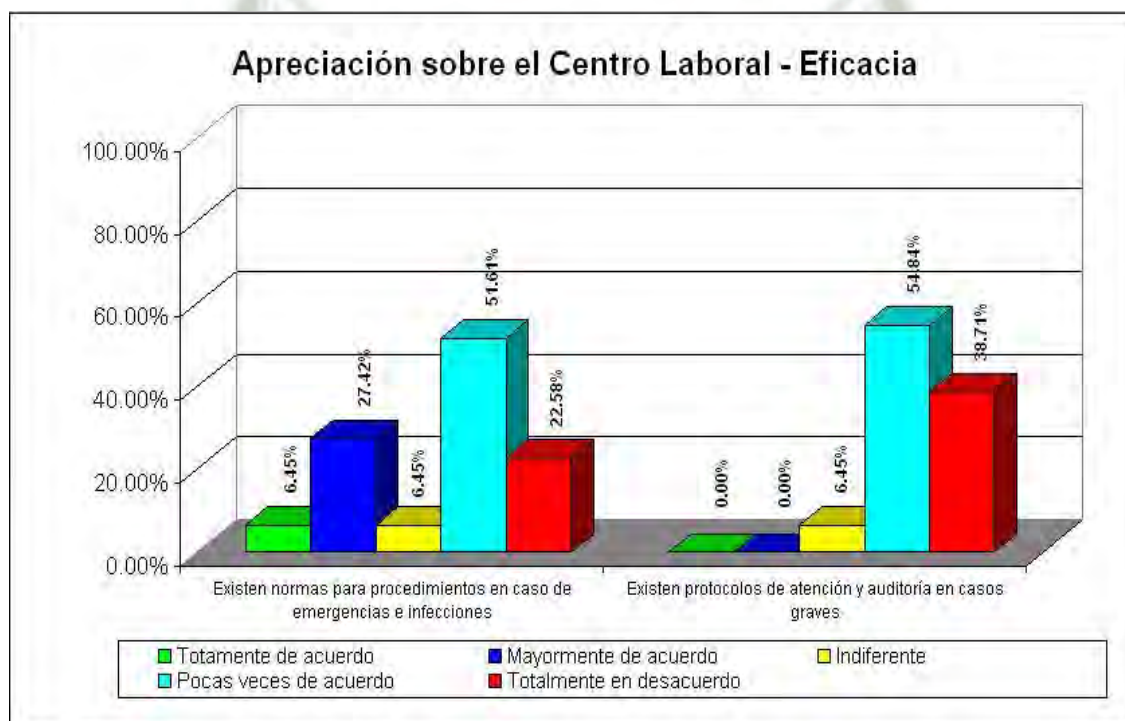


TABLA N° 10

1.2. I. EFICIENCIA

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Creo que la Dirección y las jefaturas evalúan los gastos administrativos versus los gastos para la atención de los pacientes	04	00.00	00.00	00.00	17	27.42	17	27.42	28	46.77	62	100.00
La institución reconoce y valora el trabajo realizado en tiempo extra no remunerado	0	00.00	0	00.00	0	00.00	28	45.16	34	54.84	62	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 100% consideran que las direcciones y jefaturas no evalúan adecuadamente los gastos administrativos ni los gastos para la atención de los pacientes,

El 100% de trabajadores consideran que la Institución no reconoce ni valora el trabajo realizado en tiempo extra no remunerado.

GRÁFICA N° 10

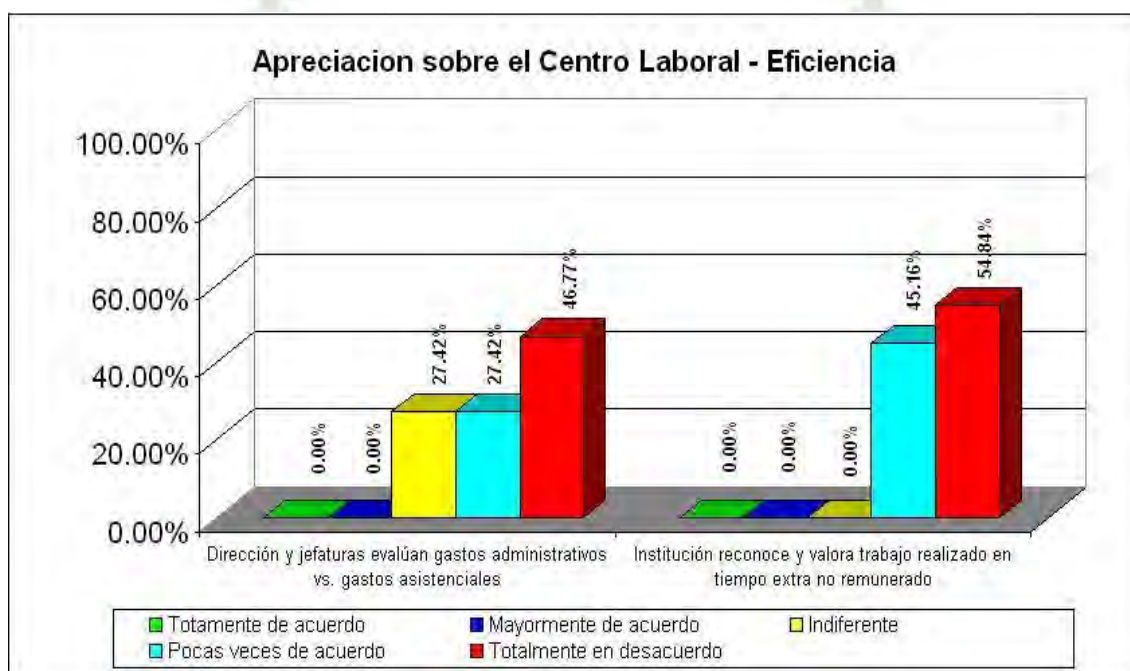


TABLA N° 11

1.2. J. CONTINUIDAD

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El departamento cuenta con el apoyo de servicios como lab. Rx. Farmacia u otros Dpto. permanentemente en caso de urgencia o emergencia permanente	7	11.29	17	27.42	10	16.13	25	40.32	3	4.84	62	100.00
Existe coordinación con otros centros asistenciales de menor o mayor complejidad ante cualquier consulta de emergencia	0	00.00	7	11.29	10	16.13	31	50.00	10	16.13	62	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 38% de trabajadores consideran que el departamento cuenta con apoyo de otros departamentos casi en forma permanente en caso de emergencia o urgencia.

Solo el 11% de los usuarios internos consideran que existe coordinación con los otros centros asistenciales, locales y regionales.

GRAFICA N° 11

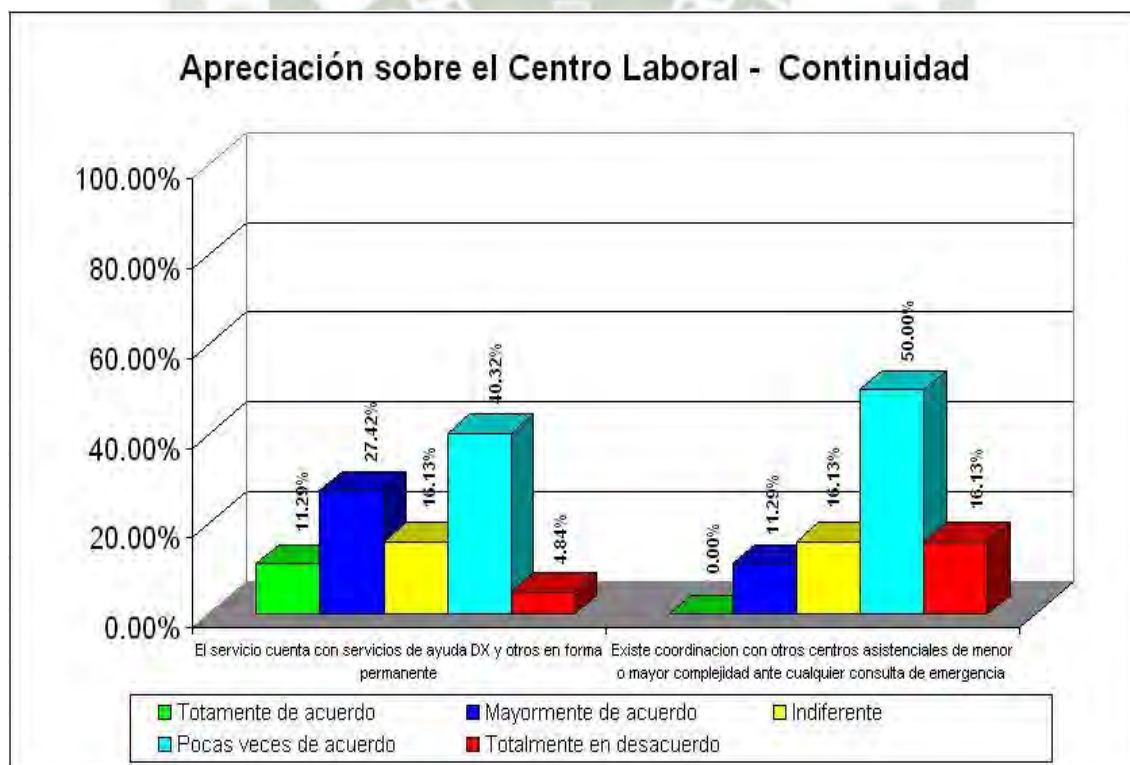


TABLA N° 12

1.2. K. OPORTUNIDAD E INTEGRIDAD

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Considera que el pacientes reciben atención en el momento que lo requiere	3	4.84	31	50.00	11	17.74	14	22.58	3	4.84	62	100.00
Existe actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para el paciente	11	17.74	11	17.74	15	24.19	11	17.74	25	40.32	62	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

Solo el 55% considera que el paciente recibe atención en el momento que lo requiere.

El 83% de usuarios dudan o consideran que no existen actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para el paciente.

GRAFICA N° 12

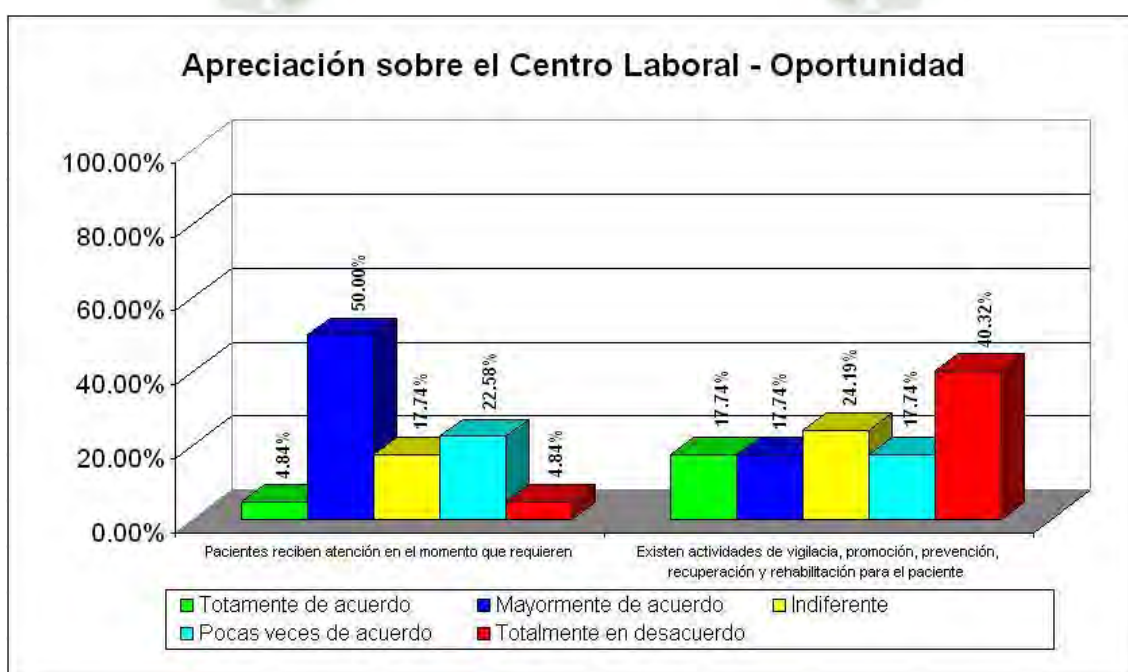


TABLA N° 13

1.2. L. ACCESIBILIDAD AL SIS

	Totalmente de acuerdo		Mayormente de acuerdo		Indiferente		Pocas veces de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Considera que se encuentra garantizado el acceso al SIS para la atención de las gestantes	7	11.29	17	27.42	10	16.13	25	40.32	3	4.84	62	100.00
Considera que existe una correcta evaluación socioeconómica de las pacientes que se incluyen en el SIS	0	00.00	8	12.90	11	17.74	31	50.00	10	19.36	62	100.00

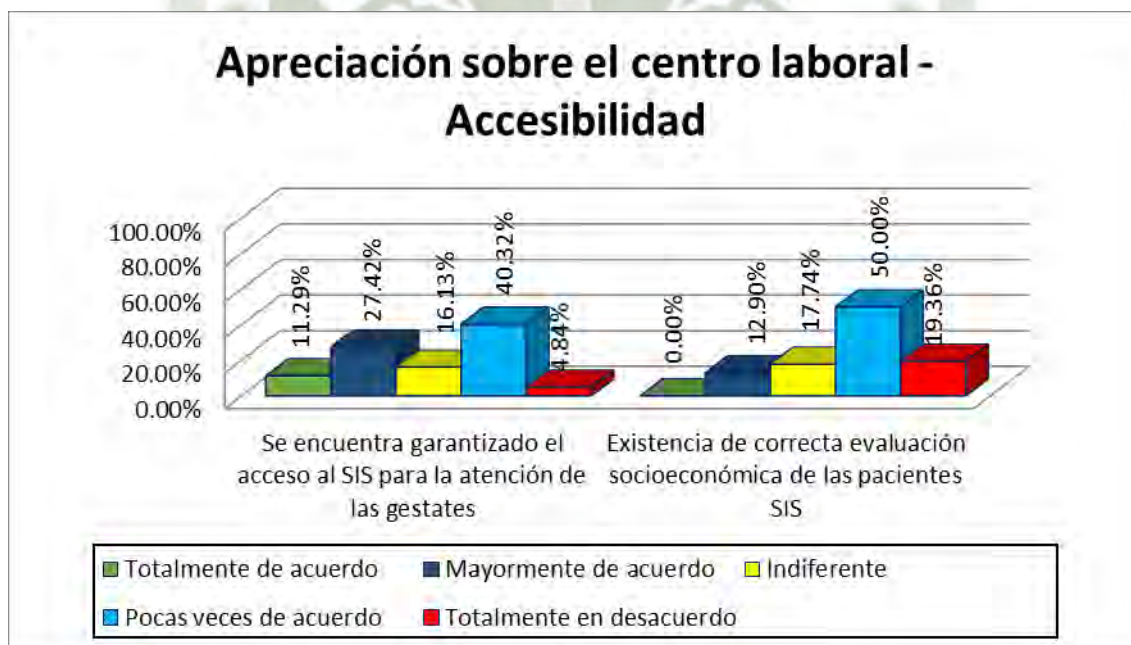
Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 57% consideran que se encuentra garantizado el acceso al SIS de la paciente gestante.

Se observa que el 100% duda de la correcta evaluación de las pacientes usuarias del SIS.

GRAFICA N° 13

ACCESIBILIDAD



Parte II

Calidad de atención en salud de los usuarios externos del servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche.

**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ MARZO – AGOSTO 2015**

TABLA N° 14

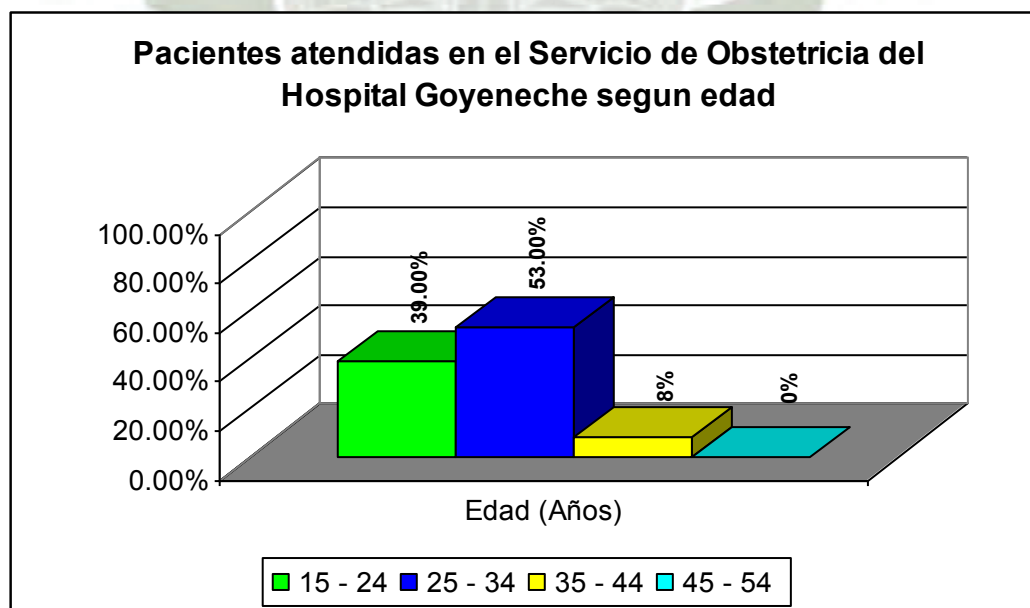
EDAD

EDAD	N° DE PACIENTES	%
15-24	195	39.00
25-34	265	53.00
35-44	40	08.00
45-54	00	00.00
TOTAL	500	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 92% de los usuarios externos del servicio de obstetricia se encuentran comprendida entre los 15 y 34 años.

GRAFICO 14



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

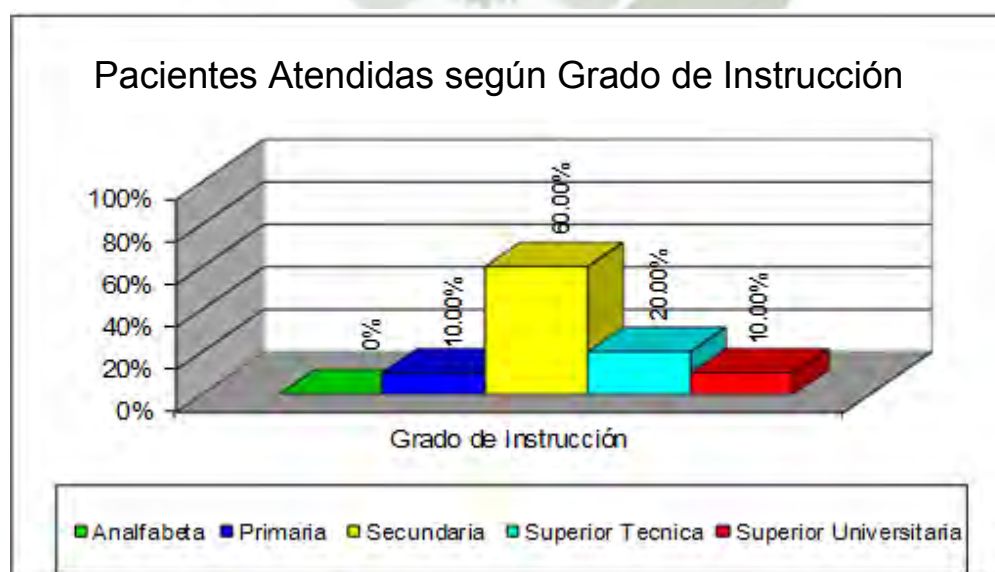
**TABLA 15
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº DE PACIENTES	%
Analfabeta	00	0.00
Primaria	50	10.00
Secundaria	300	60.00
Superior Técnica	100	20.00
Superior Universitaria	50	10.00
TOTAL	500	100.00

Fuente: Instrumento del MINSA,

Se observa que el 100% de pacientes atendidas son letradas con diferente grado de Instrucción, predominando la Educación Secundaria, en el 60%

Gráfico 15



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 16

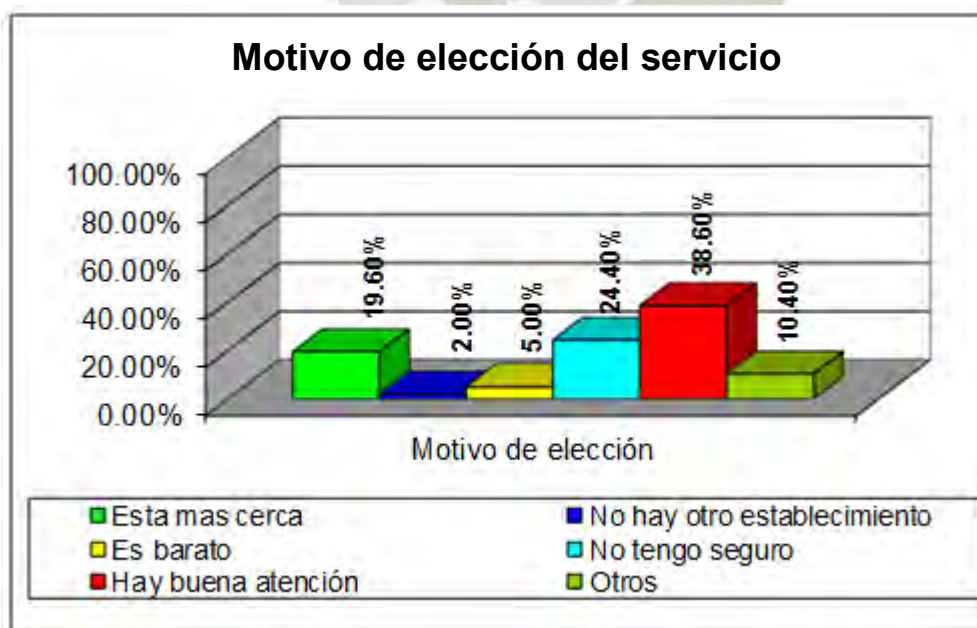
**MOTIVO POR EL QUE ELIGIERON EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA**

ELECCIÓN DE LA ATENCIÓN	Nº	%
Esta mas cerca	98	19.60
No hay otro establecimiento donde acudir	10	02.00
Es barato	25	05.00
No tengo seguro	122	24.40
Hay buena atención	193	38.6
Otros	52	10.4
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Del MINSA

El 39% de las usuarias externas acudieron al servicio de Obstetricia por considerar que existe buena atención y en un 24% indican acudir por no tener seguro (ESSALUD).

Gráfico 16



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

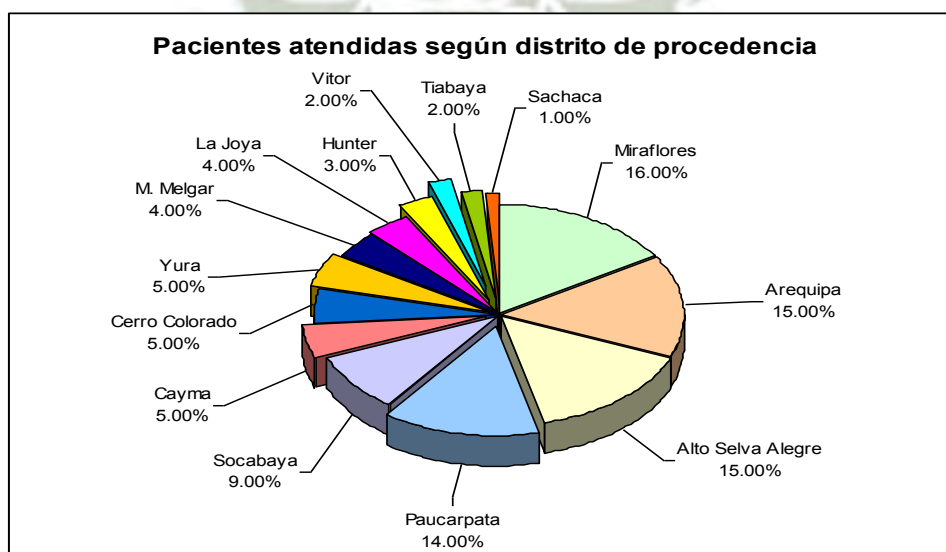
**TABLA 17
DISTRITO DE PROCEDENCIA**

DISTRITO DE PROCEDENCIA	Nº DE PACIENTES	%
Arequipa	75	15.00
Alto Selva Alegre	75	15.00
Cayma	25	05.00
Hunter	15	03.00
Cerro Colorado	25	05.00
Mariano Melgar	20	04.00
Miraflores	80	16.00
Paucarpata	70	14.00
Sachaca	5	01.00
Socabaya	45	09.00
Tiabaya	10	02.00
Yura	25	05.00
La Joya	20	04.00
Vitor	10	02.00
TOTAL	500	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 45% de los pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche proceden de los distritos de Arequipa, Alto Selva Alegre y Miraflores.

Gráfico 17



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 18

II.2.A. RESPETO AL USUARIO

Aspecto	Bueno		Regular		Malo		No opina		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trato al usuario durante su hospitalización	294	58.80	183	36.60	0	0.00	23	4.60	500	100.0
Atención con respeto y amabilidad al ingreso	344	68.80	151	30.20	0	0.00	5	1.00	500	100.0
Confianza brindada previa al parto	345	69.00	115	23.00	10	2.00	30	6.00	500	100.0

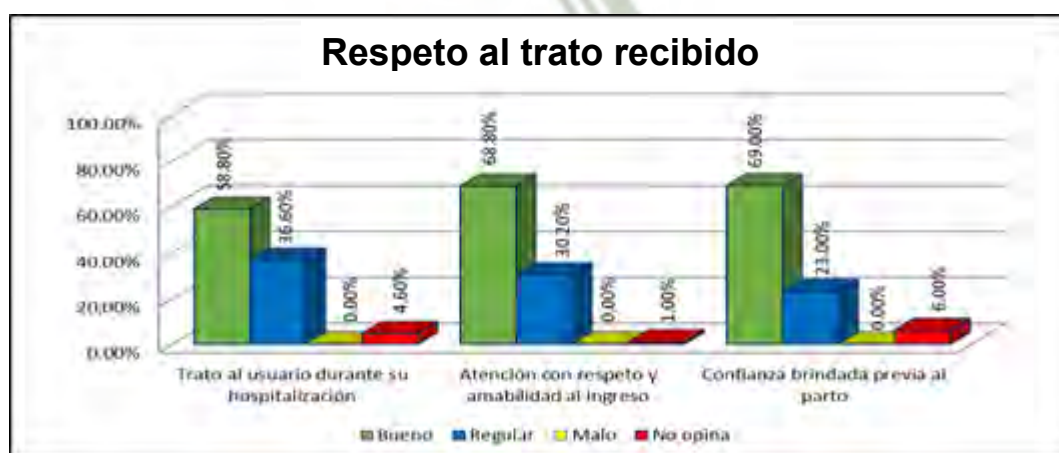
Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

Las pacientes en el 59% respondieron que el trato fue bueno durante su hospitalización. Solo el 4.0% consideraron que fue malo.

El 69.00% de las usuarias respondieron que la atención al momento del ingreso fue con respeto y amabilidad.

Las usuarias externas en el 69% opinan que el personal les brindo confianza para expresar sus molestias y dudas sobre el parto.

Gráfico N° 18



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

II.2.B. EFICACIA

TABLA 19

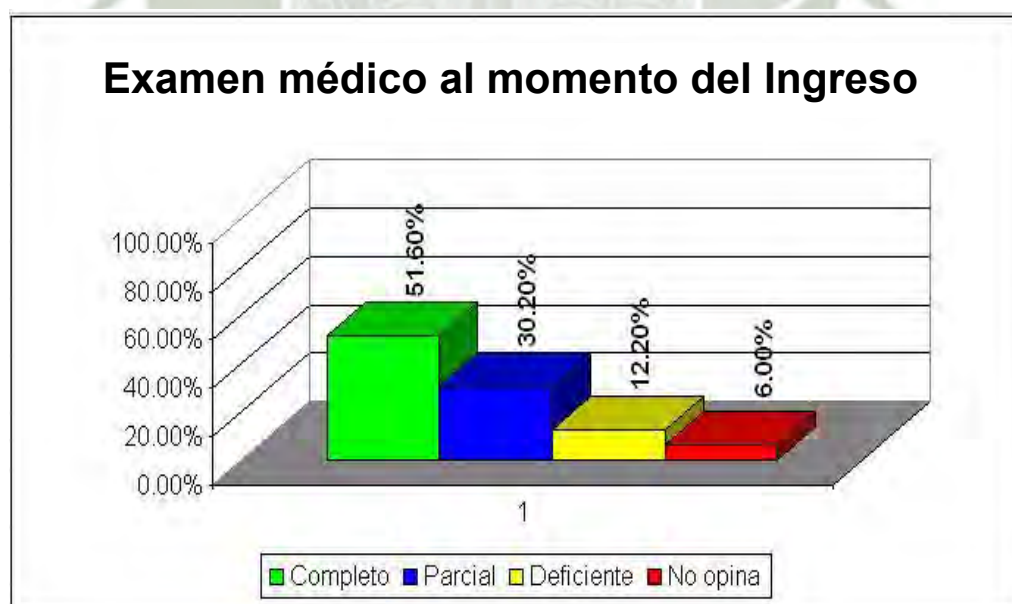
EXAMEN MÉDICO AL MOMENTO DEL INGRESO

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Examen completo	258	51.60
Examen parcial	151	30.20
Examen deficiente	61	12.20
No opina	30	6.00
TOTAL	500	100.00

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 51.60% de las pacientes refiere haberseles realizado el examen médico completo.

Gráfico 19



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 20

II.2.C. INFORMACIÓN COMPLETA

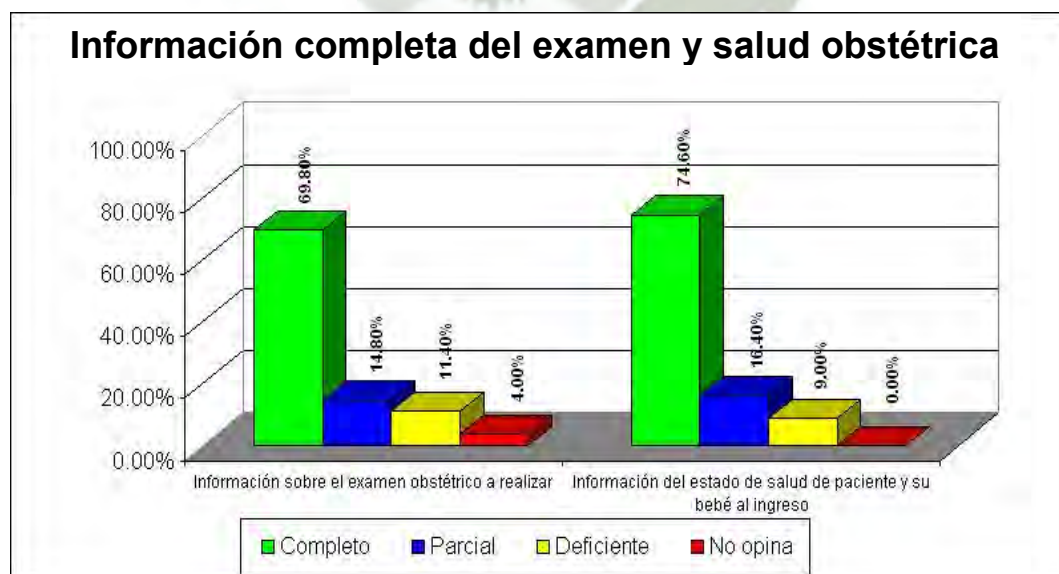
Aspecto	Completa Clara y sencilla		Parcial / poco claro		Deficiente/ Nula		No opina		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Información sobre el examen obstétrico	349	69.80	74	14.80	57	11.40	20	4.00	500	100.0
Información de la salud obstétrica materna y fetal	373	74.60	82	16.40	45	9.00	0	0.00	500	100.0

Instrumento Aplicado por el Investigador.

El 70% de las pacientes opinan que se les informo sobre el examen obstétrico a realizar.

El 75% de puérperas manifestaron que el personal de salud les informo del estado de salud ella y su bebe.

Gráfico 20



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 21

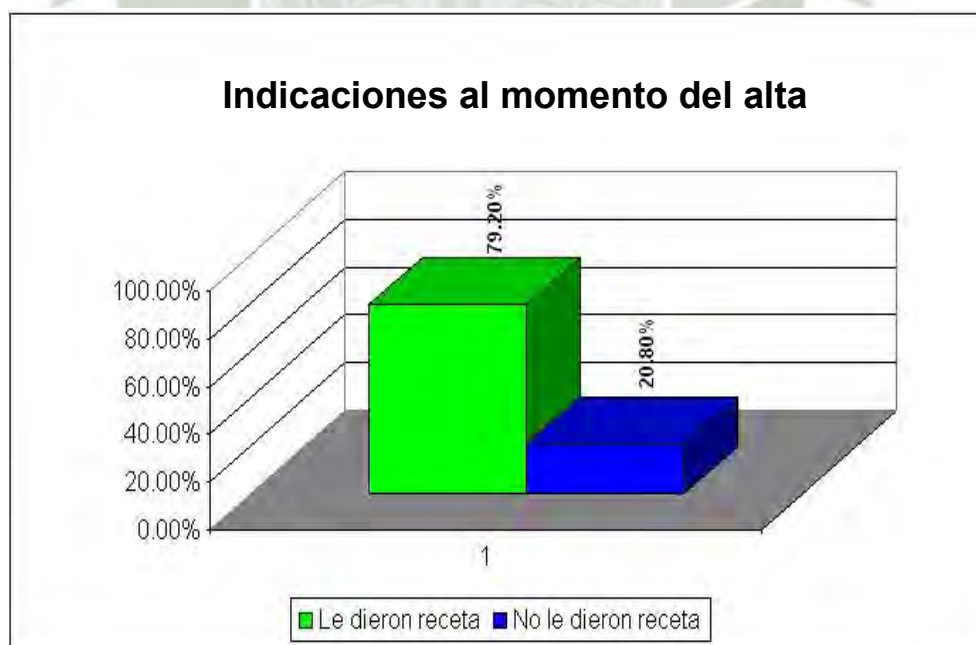
II.2.D. INDICACIONES AL ALTA

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Le dieron receta	396	79.20
No le dieron receta	104	20.80
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 21% de pacientes refirieron no haber recibido receta en el momento del alta.

Gráfico 21



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

II.2.E. EFICACIA

TABLA 22

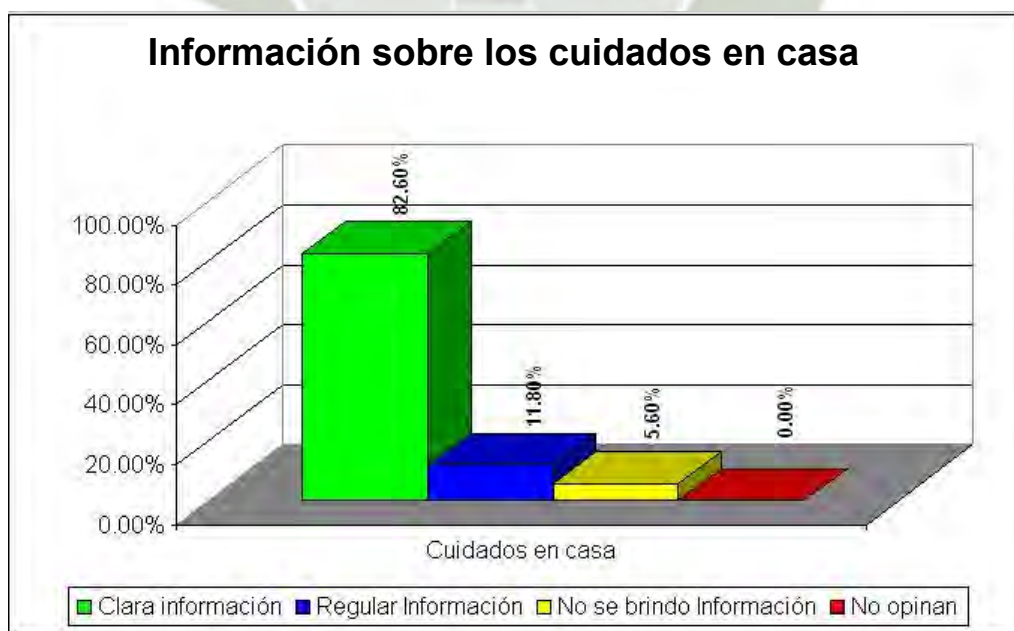
CUIDADOS EN CASA

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Clara información	413	82.60
Regular información	59	11.80
No se brindo información	28	05.60
No opinan	00	00.00
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 82% de las pacientes refieren que se les brindo una clara información sobre los cuidados en casa de para ella y su recién nacido.

Gráfico N° 22



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENCHE ABRIL – AGOSTO 2015**

II. 2.F. ACCESIBILIDAD

TABLA 23

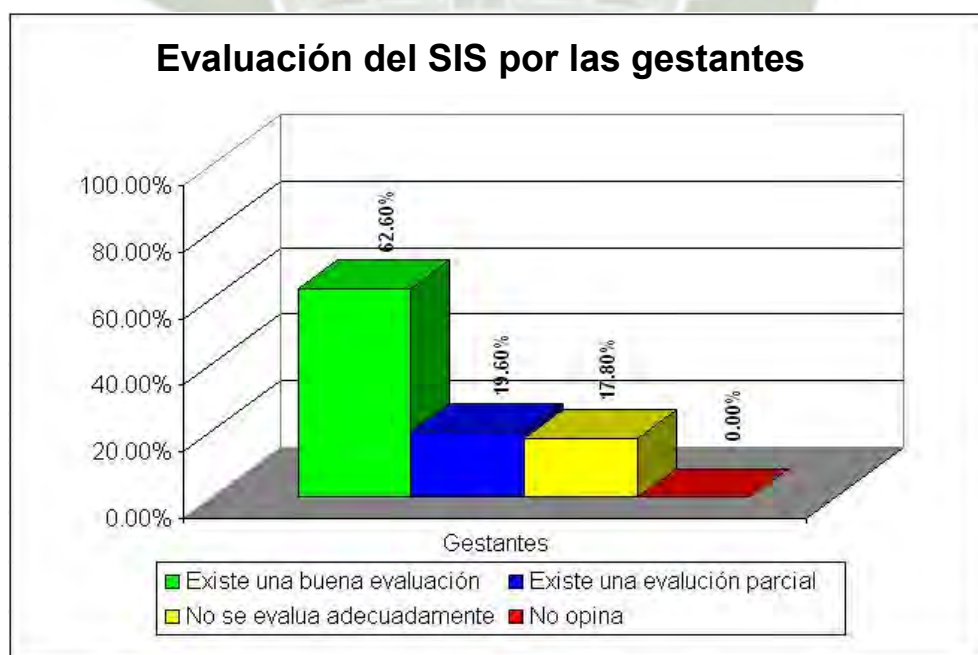
APLICABILIDAD DEL SIS A LAS GESTANTES

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Existe una buena evaluación	313	62.60
Existe una evaluación parcial	98	20.00
No se evalúa adecuadamente	89	17.80
No opina	00	00.00
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 38% de las usuarias externas considera que no existe una correcta evaluación socioeconómica de las gestantes para ingresar al SIS.

Gráfico N° 23



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 24

II.2.G. RESPETO A LA PACIENTE

Aspecto	Respeto total		Respeto parcial		No Respeto		No opina		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respeto a las creencias en relación al embarazo	335	67.00	30	6.00	123	24.60	12	2.40	500	100.0
Respeto a la privacidad en la visita	439	87.80	41	8.20	20	4.00	0	0.00	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 67% considera que existe un respeto total a sus creencias en relación a su embarazo.

El 88% de pacientes consideran que existe respeto total a su privacidad durante la visita médica.

Gráfico 24



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 25

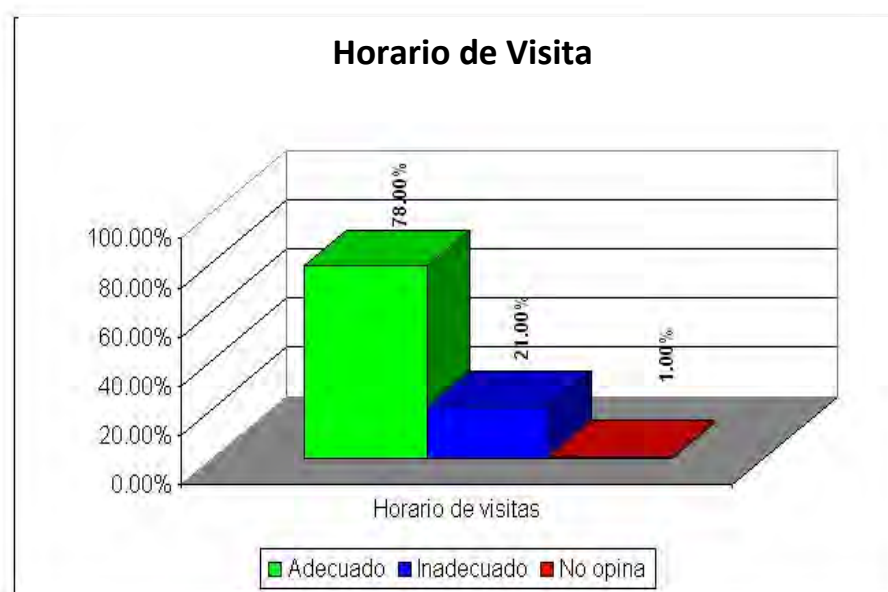
II.2.H. HORARIO DE VISITAS

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Adecuado	390	78.0
Inadecuado	105	21.0
No opina	05	01.0
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 78% de las pacientes considera que el horario de visitas establecido de 14.00 A 17.00 horas es el adecuado

Gráfico 25



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

II.I. SEGURIDAD

TABLA 26

TIEMPO PARA LA ATENCIÓN

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Adecuado	315	63.0
Mucho	125	25.0
Poco (excelente)	48	10.0
No opina	10	2.0
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 63% considera que 30 minutos es un tiempo de espera adecuado.

TABLA 27

COMODIDAD DE AMBIENTES

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Cómodos	232	46.40
Poco cómodos	247	49.40
Incómodos	21	04.20
No opina	00	00.00
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 47% de pacientes considera que los ambientes del servicio de obstetricia son cómodos.

**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

II.I. SEGURIDAD

TABLA 28

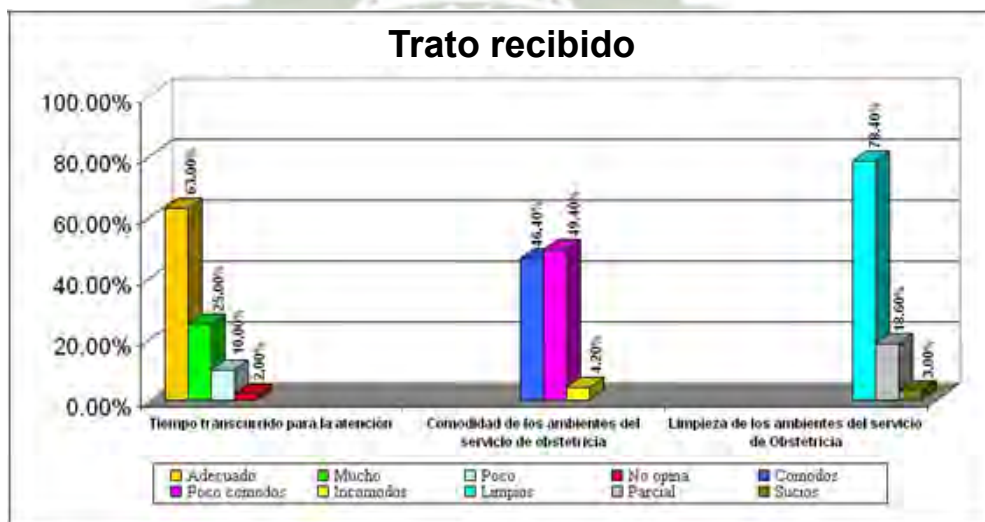
LIMPIEZA DE AMBIENTES

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Ambientes limpios	392	78.40
Ambientes con limpieza parcial	93	18.60
Ambientes sucios	15	03.00
No opinan	00	00.00
TOTAL	500	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado por el Investigador

El 78% de usuarias externas consideran que los ambientes de obstetricia se encuentran limpios.

GRÁFICO N° 26



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENCHE ABRIL – AGOSTO 2015**

II. J. SATISFACCIÓN GLOBAL

TABLA 29

SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN

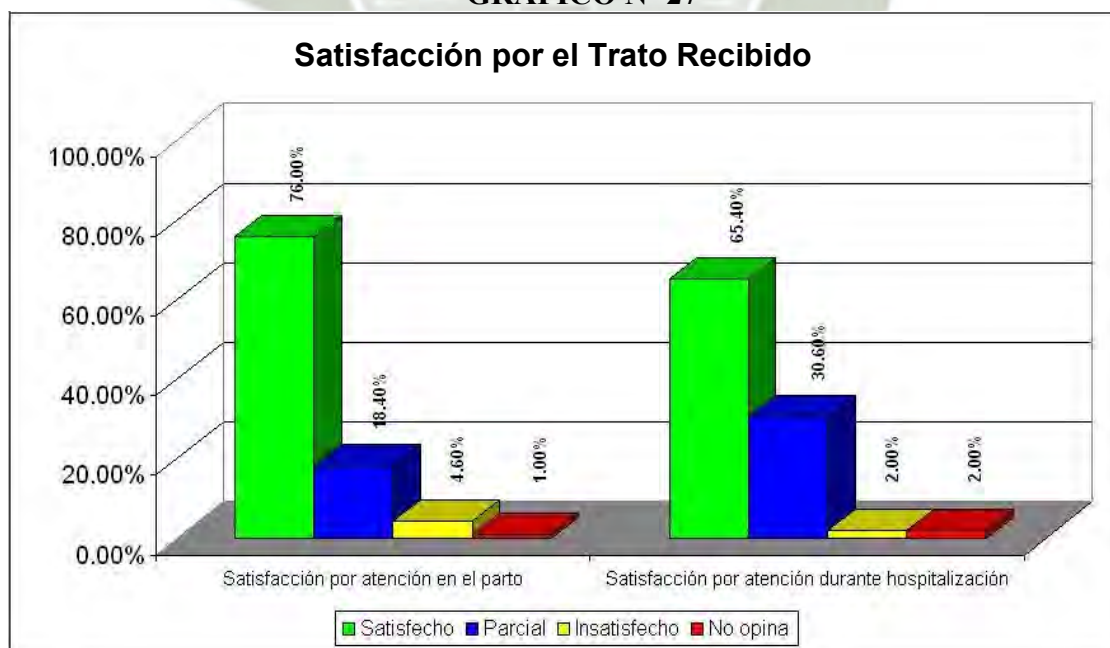
Aspecto	Satisfecha		Parcial		Insatisfecha		No opina	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfacción por la atención del parto	380	76.00	92	18.40	23	4.60	5	1.00
Satisfacción por la atención durante hospitalización	327	65.40	153	30.60	10	2.00	10	2.00

Instrumento Aplicado por el Investigador.

El 76% de usuarias se sintieron satisfechas por la atención durante su parto.

El 96% de usuarias consideraron que la atención recibida durante su hospitalización fue de aceptable.

GRÁFICO N° 27



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENCHE ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 30

II.2.K. RETORNO AL SERVICIO

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Volvería	352	70.40
Posiblemente	114	23.00
Nunca	24	05.00
No opina	10	02.00
TOTAL	500	100.0

Instrumento Aplicado por el Investigador

El 70% de usuarias manifiestan que si volvería nuevamente al nuestro servicio.

GRÁFICO N° 28



**PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ ABRIL – AGOSTO 2015**

TABLA 31

**II.2.L. RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO
A OTROS USUARIOS**

CARACTERÍSTICA	Nº	%
Recomendaría	348	69.60
Posiblemente	118	23.60
Nunca recomendaría	21	04.20
No opina	13	02.60
TOTAL	500	100.0

Instrumento Aplicado por el Investigador

El 69% recomendaría a familiares y/o amigas que se hagan atender en nuestro servicio.

GRÁFICO N° 29



Capítulo II

Discusión y Comentarios



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

I.- DE LOS TRABAJADORES (USUARIOS INTERNOS)

El Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Goyeneche, se encuentra constituido por los servicios de ginecología y obstetricia; este último incluye las salas de ingresos, de monitoreo, de partos, de recuperación y de hospitalización que alberga en total 28 pacientes.

Participaron en la presente investigación 62 trabajadores de un total de 64, distribuidas según grupo ocupacional en 12 médicos ginecólogos - obstetras, 14 obstetras, 15 enfermeras y 23 técnicas de enfermería, bajo la jefatura un Jefe de Departamento, y tres jefes de Servicio (obstetricia, ginecología y de obstetras), los que también cumplen labores asistenciales.

El 97% de trabajadores son nombrados, con más de cinco años de servicio en el Ministerio de Salud y Departamento, solo un médico se encuentran en calidad de contratado y una Obstetra destacada.

Considero que las respuestas brindadas por los usuarios internos, retratan la realidad de Departamento y el Hospital por ser un personal que conoce las fortalezas, debilidades, cualidades, y defectos propios y de la Institución.

Los resultados obtenidos (tabla y gráfica 2), revelan que la mitad de los trabajadores, consideran que las autoridades no se interesan en proporcionar los recursos materiales, ni la información necesaria sobre las normas a cumplir en el desenvolvimiento de sus funciones, lo que lleva a una deficiente organización del hospital y servicio; se suma a ello las exiguas facilidades que se les brinda para capacitarse, no permitiendo mejorar sus habilidades asistenciales y humanas; a pesar de dichos inconvenientes las tres cuartas partes de los trabajadores se han preocupado de informarse de los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo para desarrollar sus actividades adecuadamente. (Tabla y grafico 5). Lo preocupante radica en que solo el 7% de los trabajadores (tabla y grafico 7),

estarían dispuestos a colaborar plena y desinteresadamente con sus compañeros en el desempeño de sus labores diarias.

Estos resultados apoyan lo manifestado por Álvarez, M. (3) quien considera que el liderazgo, es un proceso de interacción e involucramiento recíproco entre el gerente (director) y sus seguidores (trabajadores); en la que el líder debe tener la capacidad de influenciar sobre sus subalternos, y cuyo objetivo no solo es hacer bien las cosas sino lo correcto en favor de los trabajadores y de la Institución, por ello es importante evaluar los estudios sobre la comunicación en la que se valora la dimensión "interpersonal" y que en nuestra institución no se promueve ni se cultiva, (Davis Donabedian).

Se debe compartir momentos de humor durante el desarrollo de nuestras actividades, en razón del trabajo en equipo, por ello es necesario tener en consideración que nuestra labor está supeditada al contexto institucional, la ubicación de los ambientes, los turnos, horarios, los cargos desempeñados, las capacitaciones, las oportunidades y los diferentes grados socioculturales de los usuarios, (Donovan M. (16)), que las autoridades de turno no lo consideran.

El 100% de usuarios opinan que no existen protocolos de atención y auditoría en casos graves; el 33% afirman la existencia de normas para procedimientos en casos de emergencia e infecciones, pero que nunca han sido capacitados, siendo su aprendizaje a través de la práctica diaria (tabla y gráfico 9); estas opiniones se complementan con la opinión del 62% de trabajadores que afirman que no existe cooperación e integración de funciones con los otros servicios del hospital (tabla y gráfico 11), y peor aun cuando solo el 11% refieren que existe coordinación con otros centros asistenciales de mayor o menor complejidad para casos graves, e indican que ello se debe a que los diferentes centros asistenciales del MINSA, muchas veces trabajan en función de sus propios beneficios e intereses.

Estos resultados se apoyan en lo manifestado por Wyszewianski y Donabedian, quienes consideran que la estructura organizativa de toda institución, es muy importante ya que permite implementar adecuadamente, lo estructural, profesional y la calidad de atención de los servicios asistenciales requeridos para

atender a los pacientes en forma integral así como asegurarles los servicios en los diferentes niveles de atención, que si se cumpliría los resultados serían diferentes.

Cerca del 40% de trabajadores refieren tener conocimiento sobre las políticas de personal de la institución; el mismo porcentaje afirma que el ambiente hospitalario y el trato personal es bueno, permitiendo expresar sus opiniones con franqueza y sin temor a las represalias, independiente del cargo que desempeñan, pero que las autoridades solo escuchan pero no solucionan acertadamente sus pedidos, ocasionando insatisfacción por los dispositivos que aplican para resolver sus demanda; a pesar de esos inconvenientes los trabajadores en su gran mayoría se adaptan a las condiciones de trabajo en el servicio, y se sientes satisfechos de laborar en el Hospital y pertenecer al Ministerio de Salud, (tabla y grafica 3 y 6), lo que se confirma con la opinión del 67% de usuarios que manifiestan que el nombre del MINSA es gratificante para ellos y solo para el 16% le es indiferente.

Lo que intranquiliza es el concepto negativo que tienen de sus autoridades, opinan que estas no brindan información apropiada sobre el rumbo de la institución, no solucionan problemas, sus decisiones son unilaterales, y hasta dudan del conocimiento y dominio técnico de sus funciones (tabla y grafica 4), y que a opinión del 100% de trabajadores (tabla y gráfica 10) esa es una de las principales causas de los deficientes de ingreso económicos por recursos propios y agregan que la dirección y las jefaturas no evalúan los gastos administrativos, versus los gastos asistenciales, no reconocen el trabajo realizado en tiempo extra y no remunerado de los trabajadores a favor de la institución, entre muchos otros factores.

El concepto de calidad total en el campo de la salud introdujo cambios en las evaluaciones a principios de esta década: la calidad de atención no depende solo de la excelencia técnica sino también de la llamada satisfacción de los usuarios internos, constituidos por el equipo de salud, y los clientes externos constituidos por los pacientes. Lazo O., Murray N. otros y Nicholas D.D. (30, 36,37).

Las dos terceras parte de los encuestados opinan que no existen actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para el usuario externo; pues consideran que las autoridades de turno nunca se han preocupado de implementar suficientemente los recursos humanos y económicos necesarios para cubrir dichas necesidades (tabla y grafico 12), y quizás por ello manifiesten que solo el 55% de pacientes reciben atenciones en el momento en que se enferman.

Resultado esperado en relación a las opinión de Ruelas y Donabedian (16), quienes afirman que las direcciones deben evaluar siempre los recursos financieros, materiales y humanos, así como también a la forma en que estén organizados para proveer el servicio a la población; reglas, normas, procedimientos, documentos que integran el sistema de información. Incluye los conocimientos y habilidades que aplica el personal de salud para brindar la atención con calidad y calidez en otras palabras, el paciente puede vivir satisfecho hasta su último suspiro; no obstante, no debió haber muerto.

En cuanto a los programas de ayuda social encabezados por el Sistema Integral de Salud (SIS), a opinión del 57% de usuarios su permanencia se encuentra garantizado por decisión política, pero las evaluaciones socio económicas para su accesibilidad son “deficiente”, porque predomina el parentesco, la amistad, “pago de favores” y otros; (Tabla y gráfico 13).

Ello se relaciona con lo expresado por Arama Colón Peña MDs. quienes indican que la eficiencia en la asignación de los recursos para la calidad de los procesos de atención tiene que ver con el mejoramiento del bienestar humano, debe estar bajo la coordinación de un sistema de prioridades con un principio de justicia, orientando a eliminar brechas o desigualdades étnicas, de clase, o género, lo que llevaría una evaluación adecuada y equitativa de las pacientes accesitarias al SIS.

De los resultados obtenidos podemos establecer dos situaciones claras, la primera esta en relación a la apreciación que tienen los trabajadores de su desempeño dentro de la Institución específicamente en el servicio de Obstetricia quienes en su gran mayoría manifiestan que a pesar de las dificultades

existentes como son la falta de recursos para el desarrollo de sus actividades, capacitaciones, sueldos deficientes, y mandos inoperantes; se han adaptado a la institución y desarrollan sus actividades responsablemente. Lo que realmente es preocupante esta en relación a que un porcentaje mínimo están dispuestos a colaborar plenamente con sus compañeros, a pesar de trabajar por más de cinco años en el servicio.

El segundo escenario esta en relación al descontento y decepción que tienen de sus autoridades, problema de la gran mayoría de las entidades publicas en que los trabajadores consideran que los jefes y directores no tienen la capacidad para el dominio técnico por la falta de conocimiento de sus funciones, sus decisiones son unilaterales y muchas veces son erradas, no existe comunicación con sus trabajadores, pues su principal objetivo es cumplir con las metas que se establecen desde el nivel central, lo que lleva a las protestas y huelgas que están presentes por promesas incumplidas y por bajas remuneraciones.

Por lo expuesto, las autoridades deben considerar a los centros hospitalarios como verdaderas empresas de salud, opinión respaldada por algunos autores como Donabedian quienes defienden dicha posición, pero para la mayoría de trabajados, dirigentes y autoridades ello significaría el inicio de la privatización.

La calidad de atención es lo que menos se ha estudiado por su naturaleza subjetiva, el personal de salud se lo evalúa por su desempeño técnico en sus labores y con la satisfacción de los pacientes al trato recibido; básicamente esos son los elementos para juzgar su calidad de atención, pero ello no es suficiente, se debe considerar otros indicadores.

II.- DE LOS PACIENTES (USUARIOS EXTERNOS)

En el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche en los últimos cuatro años se han atendido un promedio de 2500 partos por año, número importante que le ha servido como uno de los pilares para ser considerado como Hospital nivel III.

Se encuestaron 500 madres puérperas al momento de su alta entre los meses de marzo y agosto las cuales accedieron voluntariamente; el 92% de usuarias

(tabla y gráfico 14), sus edades fluctuaron entre los 15 y 34 años, letradas en su totalidad, predominando la educación secundaria en el 60%, (tabla y gráfico 15).

El 24% de pacientes eligieron el servicio por no tener Seguro Social, el 20% porque está más cerca a sus domicilios y el 39% lo prefirieron (tabla y gráfico 16), por considerar que la atención y trato era buena, desde las consultas prenatales donde el personal de salud les brindó apoyo y confianza, agregándose a ello las facilidades que se les dio para ser visitadas por sus familiares después del parto en las primeras horas de la mañana pues los esposos de muchas madres púerperas trabajan en el horario de visita (14.00 a 17.00 horas), que es aprobado por el 78% de pacientes.

El 46% de las usuarias procedieron de los distritos de Miraflores (16%), Arequipa metropolitana (15%), Alto Selva Alegre (15%) y Paucarpata (14%); (tabla 17 y cuadro 17) al parecer por la cercanía y por ser pacientes que pertenecen a la jurisdicción geográfica del Hospital, el 40% restante son compartidos por 11 distritos. Resaltando el distrito de Socabaya de donde acudieron el 9% de las gestantes.

El tiempo transcurrido para la atención en emergencia fue adecuado para el 73% de madres, (considerando 30 minutos como un tiempo prudencial), y para un 25% fue excesivo. La principal causa que influye en la larga espera está determinada por la ausencia del único médico de guardia en el consultorio de emergencia, debido a que sus funciones las desempeña también en hospitalización de ginecología, obstetricia, sala de partos y centro quirúrgico, por tanto el asistir a cualquier emergencia en dichos servicios descuida los otros, esta contrariedad se solucionaría fácilmente programando dos médicos especialistas, pero que la dirección la ha denegado aduciendo la falta de presupuesto y la deuda proveniente del retraso en el pago de las atenciones efectuadas mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) en la que cerca del 99% de pacientes obstétricas pobres son beneficiarias; pero, a opinión del 38% de púerperas no existe una correcta evaluación de gestantes para su inclusión, opinión que concuerda con de las usuarias internas. (Aunque en porcentaje diferente) Por ello a criterio personal lo más apropiado sería categorizar a las pacientes mediante

la aplicación de tablas objetivas que puedan calificar sus ingresos lo que permitiría disminuir los errores y favoritismos amicales; dicha actitud sería complementada por la información obtenida de las otras instituciones de salud para evitar la duplicidad seguros, lo que favorecería una atención fluida, con calidad.

El 25% de madres consideran que no se respeta sus costumbres y creencias en relación al embarazo, parto y puerperio; situación que debe cambiar, para cumplir con una atención de calidad, ya que a opinión de Ruelas y Querol, Vuori y otros, manifiesta que la calidad "...es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. "La buena calidad" se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los valores sociales imperantes y con los menores riesgos para el paciente respetando sus creencias y principios.

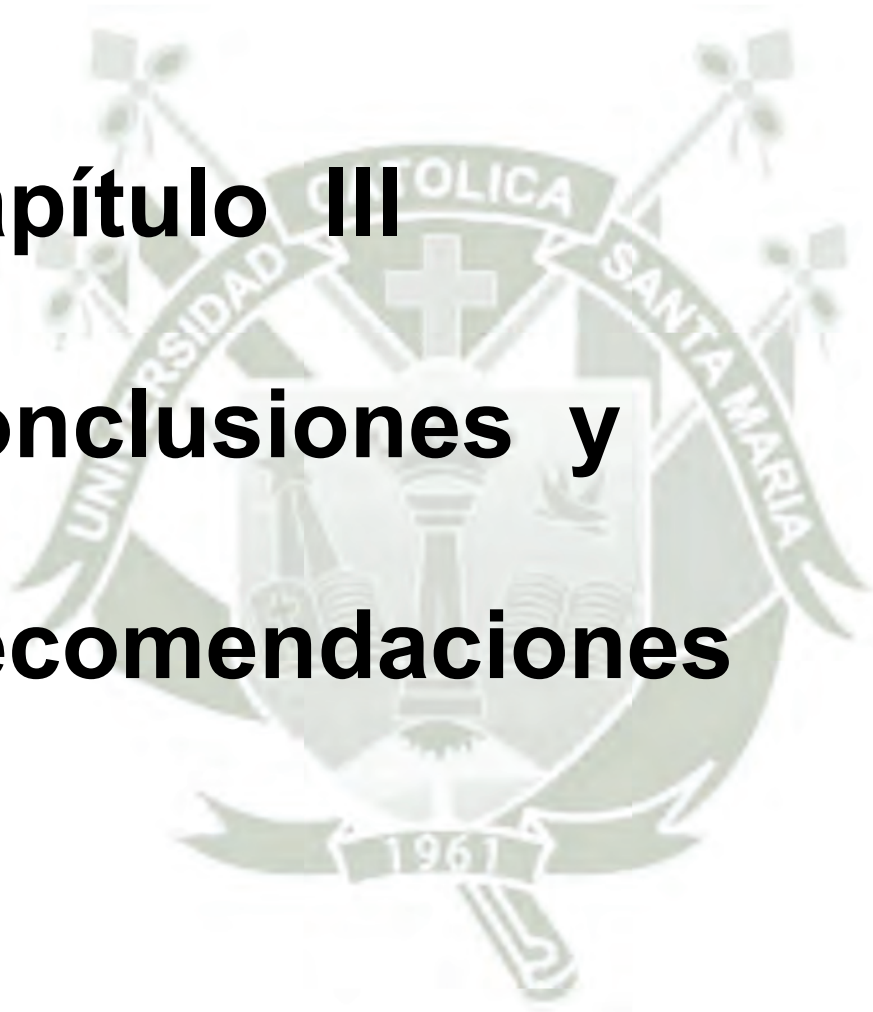
Es placentero observar que más del 95% de las encuestadas manifestaron su satisfacción por el respeto a la privacidad que se les brindó durante la visita médica; dicho porcentaje se deba posiblemente al cambio realizado en la presentación de las pacientes por parte de los médicos residentes e internos ante los asistentes para luego decidir la conducta a tomar, y si es necesario reevaluar y/o informar a las pacientes de las dediciones tomadas.

En relación a los ambiente, el 49% de las gestantes manifestaron que eran poco cómodos, no aceptan que existan salas de hospitalización con paredes muy altas, friolentas y sin separación entre las camas; a pesar de dichas observaciones es importante rescatar la opinión del 47% de pacientes que indicaron haberse sentido cómodos en el servicio. Es importante informar que este hospital fue fundado el año 1911, ha soportado varios terremotos y con el sismo del 23 de junio del 2001, sufrió considerables daños y que a la fecha han sido subsanados parcialmente, debido principalmente a la falta de recursos, económicos y a la burocracia estatal entre ellos el Instituto Nacional de Cultura que al declararlo monumento histórico obstaculiza su reconstrucción, ya que indican que el expediente técnico debe estar acorde con la arquitectura original, y los elaborados por el hospital no son los mas apropiados, pero ello no ha sido excusa para que la limpieza el orden en los ambientes y la satisfacción de las

pacientes por la atención recibida durante su parto y recuperación sea reconocido por más del 95% de las gestantes, porcentaje similar se evidencia cuando afirman que volverían y/o recomendarían nuestro servicio a otras gestantes, estos resultados son concordantes a lo manifestado por Avedís Donabedian, quien en su análisis técnico e interpersonal define a la *atención técnica* como la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud, la cual va acompañada de las *relaciones interpersonales* entre el usuario interno y externo. A ello Donabedian incluye un tercer aspecto que lo denomina "*las amenidades*", cuyo término comprende las características propias del entorno en que se presta la asistencia médica, tales como la sala de espera agradable, sábanas limpias, temperatura agradable, etc., las cuales las describe de una manera más abstracta como comodidad, privacidad, cortesía... y las incluye dentro del manejo de las relaciones interpersonales, ya que significan interés por la satisfacción del paciente. (Donabedian, 1980).

También podemos afirmar que a opinión de la gran mayoría de gestantes el personal de salud desarrolla un buen trabajo; pero al personalizar las respuestas el 54% de ellas manifestaron que quienes, las escucharon y las apoyaron durante su permanencia en sala de partos y hospitalización fueron los internos de medicina y de obstetricia, opinión contraria hacia el personal técnico, de nutrición y de limpieza, pues indican que en las pocas ocasiones que solicitaron su "ayuda", les mostraron indiferencia o les indicaron "no saber nada" o que "esa no era su función". Ello nos lleva a considerar que en las capacitaciones en calidad de atención debemos involucrar a todo el personal que desempeña sus labores en contacto con los usuarios externos.

Estos resultados son concordantes con las opiniones de Donabedian quien precisa que se debe unificar la calidad en las atenciones, para proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, tomando siempre en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en forma integrada. Opinión compartida por los servicios de calidad de México donde involucra la Satisfacción de los Usuarios y de los prestadores de servicios de salud, en el trato digno; confort y buen tiempo de espera; en relación a los derechos de los ciudadanos en las unidades médicas.



Capítulo III

Conclusiones y

Recomendaciones

CONCLUSIONES

Considerando las cuatro interrogantes planteadas en la presente investigación y de acuerdo al trabajo realizado se obtiene las siguientes conclusiones:

A.- PRIMERA

Si existe calidad de atención en salud por parte de los trabajadores del servicio de obstetricia hacia las pacientes gestantes (usuarias externas), que acuden a la atención del parto.

B.- SEGUNDA

No existe calidad de atención en salud por parte de las jefaturas del servicio y dirección del hospital hacia los trabajadores del servicio de obstetricia (usuarios internos) que laboran en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Goyeneche.

C.- TERCERA

El nivel de satisfacción fue muy bueno si considerando que los servicios ofrecidos cubrían sus expectativas en un promedio no menos del 70% de las respuestas relacionadas a dicho interrogantes fue positivo a favor de los usuarios internos.

D.- CUARTA

El nivel de satisfacción de los usuarios internos para el presente estudio fue malo pues sus expectativas en relación a las acciones de las jefaturas fueron deficientes no llegando en algunas afirmaciones ni al 20%.

RECOMENDACIONES

1. Que en concordancia con las políticas Nacionales, todas las Instituciones en que se involucre a usuarios internos y/o externos, se debe establecer, la creación y continuidad de la oficina de calidad.
2. Las direcciones y jefaturas deben propiciar una comunicación permanente con los trabajadores, mediante acciones participativas que no solo sirvan para encontrar soluciones a los problemas, sino también para hacerlos partícipes de los logros obtenidos, premios e incentivos; los cuales estaría en función del desarrollo de sus capacidades personales y laborales, a través de las capacitaciones intra y extramurales en función a sus actividades y que involucre en forma obligatoria a todos los ejecutivos sin excluir a los directores, lo que redundara en una mejor calidad de atención y satisfacción de los usuarios.
3. Elaborar, socializar y hacer cumplir los manuales de organización, funciones, normas y procedimientos y otros para la atención en emergencia, sala de partos, hospitalización y otras áreas, que servirán para ordenar las actividades de los servidores de salud en la atención de los usuarios externos, tanto en la institución como en otras dependencias de salud a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de esta forma establecer fichas de evaluación social y medica de las personas y su familia que permitan valorar realmente deben ser beneficiarias del Seguro Integral de Salud (SIS), o pertenecer a otra sistema de prestación de salud.

I. PREAMBULO

En los últimos años en el marco de la gestión de la calidad, los países han tenido importantes transformaciones de los Sistemas Nacionales de salud en la que se ha involucrado **La Calidad de Atención** como una de las bases fundamentales de la prestación de los servicios de salud, lo que lleva a considerar que la calidad en la atención es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios **externos (pacientes) e internos (personal de salud)**, minimizando los riesgos en la prestación de servicios, lo que obliga a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad que puede ser evaluado periódicamente, y cuyo fin sería cambiar y/o mejorar la prestación de salud, de tal forma que la calidad de los servicios, pase a constituir una exigencia que se extienda progresivamente desde las perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los pacientes y trabajadores, bajo la dirección de una gerencia participativa, la que dependería principalmente de su interacción con el profesional de salud y de atributos tales como el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad de la atención, que lleve al usuario a obtener la satisfacción del servicio deseado con el menor esfuerzo. (9)

El Servicio de Obstetricia al atender cerca del 44% del total de las hospitalizaciones del Hospital Goyeneche y más aun con la nueva emergencia dotada de las últimas tecnologías a lo que en medicina se refiere, no pueden estar exento ante tan importantes transformaciones de los Sistemas Nacionales de Salud.

La presente investigación pretende conocer la satisfacción de los usuarios externos e internos (17) en la calidad de atención; los resultados de estas encuestas basadas en metodologías cuantitativas podrían ser complementadas con otros estudios, de tal manera que las propuestas de mejora, impacten positivamente en la calidad de los servicios de salud y cuyo resultado final sea la satisfacción de los pacientes, trabajadores, comunidad, Instituciones y el País.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO:

1. Problema de Investigación.

1.1. Enunciado del Problema:

¿Es probable que los usuarios externos e internos del servicio de Obstetricia del el Hospital Goyeneche de Arequipa no reciban una adecuada en la calidad de atención en salud?

1.2. Descripción del Problema:

1.2. A.- Área de Conocimiento:

Campo: Ciencias de salud.

Área : Gerencia en Salud.

Línea: Calidad atención.

Análisis u Operacionalidad de Variables:

Independiente:

Calidad de atención.

Tipo y Nivel de Investigación:

- ✓ Tipo de Problema: Problema de Campo.
- ✓ Nivel de Investigación: Problema descriptivo - Relacional.

1.2. B.- OPERACIONALIZACION Y DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: independiente: calidad de atención

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTO	ESCALA
CALIDAD DE ATENCION EN SALUD A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA	CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS INTERNOS	TRABAJO ACTUAL	CUESTIONARIO VALIDADO POR EL MINSA	CELULA DE PREGUNTAS: 1,2,3,4.	NOMINAL.
		TRABAJO EN GENERAL	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA.	CELULA DE PREGUNTAS 5,6,7.	NOMINAL
		INTERACCIÓN CON EL JEFE INMEDIATO	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA	CELULAS DE PREGUNTAS 8,9,10,11,12.	NOMINAL
		OPORTUNIDADES DE PROGRESO.	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA.	CELULA DE PREGUNTAS 13,14.	NOMINAL
		REMUNERACIONES E INCENTIVOS.	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA.	CELULA DE PREGUNTAS 15,16	NOMINAL
		INTERRALACION CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO.	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA.	CELULA DE PREGUNTAS 17,18	NOMINAL
		AMBIENTE DE TRABAJO	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA	CELULA DE PREGUNTAS 19,20,21,22.	NOMINAL
		EFICACIA, EFICIENCIA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD Y ACCESIBILIDAD	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA	CELULA DE PREGUNTAS 23,24,25,26,27,28,29,30,31.	NOMINAL
		RESPETO AL USUARIO EFICACIA. INFORMACIÓN COMPLETA. ACCESIBILIDAD. OPORTUNIDAD. SEGURIDAD. SATISFACCIÓN GLOBAL.	CUESTIONARIO VALIDO POR EL MINSA	CELULA DE PREGUNTAS 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19.	NOMINAL
		CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS			

Interrogantes Básicas de la Investigación:

- ✓ ¿Existe calidad de atención en salud, hacia las pacientes gestantes (usuarias externas) que acuden a la atención del parto, en el servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche?
- ✓ ¿Existe calidad de atención en salud, hacia los trabajadores de salud (usuarios internos) que laboran en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Goyeneche?
- ✓ ¿Cuál es nivel de satisfacción de las pacientes (usuaria externa) en la atención obstétrica en el servicio de obstetricia?
- ✓ ¿Cuál es nivel de satisfacción del personal del servicio de obstetricia (usuarios internos) en su ambiente de trabajo?

Tipo y Nivel de Investigación:

- ✓ Tipo de Problema: Problema de Campo.
- ✓ Nivel de Investigación: Problema descriptivo - Relacional.

Interrogantes Básicas de la Investigación:

- ✓ ¿Existe calidad de atención en salud, hacia las pacientes gestantes (usuarias externas) que acuden a la atención del parto, en el servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche?
- ✓ ¿Existe calidad de atención en salud, hacia los trabajadores de salud (usuarios internos) que laboran en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Goyeneche?

- ✓ ¿Cuál es nivel de satisfacción de las pacientes (usuaria externa) en la atención obstétrica en el servicio de obstetricia?

- ✓ ¿Cuál es nivel de satisfacción del personal del servicio de obstetricia (usuarios internos) en su ambiente de trabajo?

1.3.JUSTIFICACION

❖ 1.3. A. Originalidad.

Es un estudio singular, de fácil ejecución constituida de dos partes la primera aplicada al personal de salud del Servicio de Obstetricia y la segunda dirigida a las pacientes puérperas en el momento del alta; la recolección de dicha información servirá para evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción de ambos usuarios.

❖ 1.3. B. Relevancia Humana.

La evidencia demuestra que la atención del parto y la obtención de un recién nacido es un procedimiento no solo médico, de gran importancia; para los padres, la familia y el personal de salud sino que es un hecho trascendental para la preservación de la especie humana donde la aptitud en la atención, servirá para que esa madre y su recién nacido tengan mejores perspectivas en su calidad de vida que repercutirán en el futuro de su familia y sociedad, pero ello no podría suceder si es que no existe un adecuado sistema organizativo Institucional de índole operativo, social, cultura, político y económico diseñado para **brindar una atención de calidad en salud.**

❖ 1.3. C. Relevancia Social.

Los servicios de Obstetricia de toda Institución de salud, están comprometidos en brindar una adecuada atención a toda gestante, tanto en la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de su salud que redundará en la obtención de un recién nacido saludable, pero ello no solo

depende de una buena organización institucional; en la que se respeten los organigramas, flujos, manuales de normas y procedimientos, sino también es importante conocer las opiniones de las usuarias internas y externas en la atención de salud para que ambos procesos permitan ofrecer una atención con calidad, de tal forma que maximice sus beneficios sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, y que sea percibidas positivamente por todos sus actores.

A la actualidad existe mucha resistencia a estudiar dicha problemática por razones personales e institucionales, por ello la presente investigación tiene por objeto contribuir con sus resultados a mejorar la calidad de atención de los usuarios internos y externos del Servicio de Obstetricia en el Hospital Goyeneche y que podrían ser aplicados a otros servicios y/o Instituciones públicas y privadas.

❖ **1.3.D. Interés Institucional:**

La presente investigación tiene por objeto contribuir con sus resultados a crear un modelo de atención en salud con la posibilidad de ser aplicados en todos los Departamentos del Hospital Goyeneche, y de esta forma estimular a los usuarios externos e internos a desarrollar una actitud positiva constituyendo equipos de trabajo en base al nivel de colaboración en el marco de las políticas del Sistema de Gestión de la calidad propiciadas por el Ministerio de Salud en los establecimientos de su Dirección y de la implementación tanto de recursos humanos como materiales.

❖ **1.3.E. Factibilidad**

La presente investigación, es factible porque cuentan con el consentimiento y colaboración de la Dirección del Hospital, del Jefe del Departamento, de los trabajadores del servicio y de las pacientes, quienes manifestaron su aceptación para colaborar en el presente estudio.

A ello se agrega que se cuenta con las unidades de estudio, recursos humanos, económicos, tiempo y la literatura relacionada al tema.

2. MARCO CONCEPTUAL

GERENCIA EN CALIDAD DE SALUD.

2.1. Diseño de los servicios de salud

2.1.1- Generalidades.

La presente investigación pretende conocer la satisfacción de la calidad de atención en salud de los usuarios externos e internos (17) en el servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, a partir de ello implementar un diseño que responda a sus necesidades, y que el término “**Calidad de Atención**”, no solo sea una frase más de nuestro vocabulario sino que sea una realidad, en bien del individuo, de las Instituciones y de la Sociedad.

Historia de la Calidad

Los EE.UU. entre las décadas de los setenta y ochenta inician el cambio en los conceptos sobre la satisfacción de la calidad, ello debido a la amenaza del mercado japonés quien empieza a invadir el sistema empresarial de todo el mundo; se suma a ello los conceptos de reingeniería, aplicados al mundo empresarial donde los sistemas organizacionales corporativos se vuelven muy flexibles, puesto que se adecuan permanentemente a las necesidades y expectativas de los usuarios en los procesos de calidad; aparece luego el concepto de benchmarking cuyo principio básico era buscar empresas excelentes referentes y que sirvan de estímulo (3)

(3) Álvarez M. El liderazgo de la calidad total, Madrid 2000.

(17) Encuesta de calidad para el 1er nivel de atención MINSA – Perú, julio 2000

Todos estos movimientos que se iniciaron en los EE.UU. son luego acogidos por Europa quienes también se ven amenazados por los japoneses, lo que ocasiona que todas las empresas del mundo se vean comprometidas en desarrollar algunos principios

- ✓ El usuario es lo primero.
- ✓ El trabajo en equipo y la colaboración son esenciales.
- ✓ La satisfacción del usuario es el indicador principal que aparece en todo los movimientos de calidad.
- ✓ Los programas de mejora continua son preferibles a soluciones rápidas.
- ✓ Las decisiones deben tomarse a partir de datos y evidencias constatables.
- ✓ Las suposiciones y las conjeturas enturbian las decisiones.
- ✓ Encontrar soluciones es más importante que plantear problemas.
- ✓ La gestión de calidad no es un problema aislado, es un proceso continuo y permanente en búsqueda de soluciones.
- ✓ Los programas de calidad deben involucrar a todos los trabajadores de forma voluntaria.
- ✓ La calidad total se fundamenta en las personas más que en el capital, ya que esta es producida por personas.
- ✓ La participación en las decisiones aumenta el compromiso de las personas con la organización obteniendo como valor añadido una mejora en la realización del trabajo
- ✓ Las personas son creativas y pueden ser formadas para innovar y resolver problemas
- ✓ El desarrollo y crecimiento personal es tan importante para el individuo como para la organización.

El concepto de calidad puede ser percibida desde dos puntos de vista; **calidad producida** la cual hace referencia al producto en sí, a su durabilidad, factibilidad, funcionabilidad y a la coherencia con las especificaciones y fines para los que ha sido producido; y la **calidad percibida** hace referencia a las personas, usuarias que van a disfrutar del servicio, a su satisfacción y vinculaciones con el producto.

La calidad total se centra en las necesidades del usuario y su satisfacción; expresión manifestada por Drummond, quien indica, que si los procesos empresariales no comienzan por satisfacer al usuario, lo normal será que terminen con el usuario y tengan que cerrar por falta de actividad.

Estas enseñanzas sirvieron para que los ejecutivos norteamericanos cambien el rumbo en la forma de administrar sus empresas en la búsqueda de una fórmula para alcanzar la excelencia organizacional; y lo que antes se suponía imposible se iniciaron las fusiones de disciplinas, técnicas, físicas, conductuales y de liderazgo antes separadas y que ahora constituyen un solo enfoque multidisciplinario; es lo que se ha llamado calidad.

La calidad total es el enfoque lo más reciente, amplio y completo a la excelencia organizacional. Es una forma de lograr mejores resultados duraderos a través del tiempo, que los enfoques precedentes (10)

CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE CALIDAD:

Grado de Conocimiento

En la calidad de atención, la dimensión subjetiva desde el campo de la evaluación ha sido reconocida como de suma importancia. Autores, clásicos como Wyszewianski y Donabedian, afirman que lo “técnico y lo interpersonal”, tiene aproximadamente la misma importancia en la evaluación de la calidad de atención, no obstante, dentro del campo de evaluación sigue siendo pocas las iniciativas que pretenden evaluar esta dimensión, priorizándose los aspectos normativos, sean protocolos o administrativos.

(10) Camarena A. Proceso de la calidad en los servicios de Salud Chile 1996.

La dimensión “interpersonal” ha sido objeto de indagación en los estudios sobre la comunicación médico-paciente. Se ha establecido relaciones entre ciertas prácticas comunicativas y los resultados en salud, como cuando Davis Donabedian relaciona momentos de humor compartidos entre médico y paciente favoreciendo el cumplimiento de las indicaciones por parte del paciente.

Debemos tener presente que aunque la atención en salud la brindan profesionales de varias disciplinas, es pertinente valorar la calidad de esta a través del trabajo en equipo, por lo cual es necesario tener en cuenta que su labor está afectada por el contexto institucional, la ubicación de los ambientes, los turnos, horarios, los cargos desempeñados y los diferentes grados socioculturales de los usuarios.

La estructura organizativa de toda institución, es muy importante porque permite implementar adecuadamente, lo estructural, profesional y calidad de atención de los servicios asistenciales requeridos para atender a los pacientes así como asegurarles los servicios en los diferentes niveles de atención.

El concepto de calidad tiene diferentes significados según provenga de diferentes personas, puede significar o estar relacionado con la durabilidad del producto, el precio, servicio oportuno, disponibilidad, buena aceptación, relaciones amigables, entre otros muchos indicadores.

El concepto de calidad total en el campo de la salud introdujo cambios en las evaluaciones a principios de esta década, la calidad de atención no depende solo de la excelencia técnica sino también de la llamada satisfacción de los clientes internos, constituidos por el equipo de salud, y los clientes externos constituidos por los pacientes. (30, 36,37). Todo ello lleva a presentar algunos conceptos sobre calidad.

(30) Lazo O. Medición de la calidad de los servicios de salud, Red Cajamarca II 2002.

(36) Murray. N. institutionalizing continous quality improvement 1993.

(37) Nicholas D.D. The Niger Experience Wisconsin ASQC Quality Press 1994.

Conceptos.

Donabedian (15) Sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención; este juicio lo divide en dos partes, una que se refiere **a la atención científico técnica** que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

La calidad en las relaciones interpersonales, es lo más difícil, pero es donde se debe incluir valores y normas socialmente definidos que gobiernen la interacción de los individuos en forma colectiva y en situaciones particulares; estas normas están reforzadas, por los dictados éticos de las profesiones del sector salud y por las expectativas de los usuarios. La relación interpersonal no se mide exclusivamente con la comunicación verbal, también hace referencia el interés que se tiene por las pacientes, que se explica con el respeto, la comodidad, la privacidad y el ambiente en que se brinda la atención (2).

- Joseph M. Juran considera que la calidad puede expresarse en dos formas, pero que siempre se relacionan y complementan:

La primera está orientada a los ingresos y consiste en aquellas características particulares del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, en tal sentido una mejor calidad cuesta más, y lo que conlleva a mejores ingresos.

La segunda forma de calidad está orientada a los costes y consistirá en la ausencia de fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos.

- Juran señala que la administración para lograr la calidad abarca tres procesos básicos: la planificación, el control y el mejoramiento de la calidad.

(2) Abdel-Tawab communication in family planning clinics in Egypt Johns Hopkins University e 1995

(15) Donabedian: the definition of quality a conceptual exploration in quality 1980.

- Para Philips B. Crosby, la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad, las compañías deberían adoptar a una “vacuna” de calidad a fin de prevenir la no conformidad, los tres ingredientes de esta vacuna son la determinación, la capacidad y la implementación.
- Para William Edwards Deming, la calidad no quiere decir lujo. La calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo costo y adaptación al mercado.

En General la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del cliente de manera consiente, más allá de lo que este pueda esperar.

La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

CALIDAD EN SALUD VISTA DESDE DIFERENTES PERSPECTIVAS.

- ✓ **Licenciada María Teresa Trincado Agudo <1> y Dr. Emilio Fernández Caballero<2> Calidad de atención. Departamento de enfermería, Instituto de nefrología. Ciudad de la Habana (45)**

Para María Trincado la historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la iniciativa de los Estados de América collage of súrgenos, al querer asociar a los cirujanos de todo el país velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia de los mismos para efectuar una atención con calidad.

Trincado describe otra iniciativa de los años 20 (1920), donde como resultado de los procesos de acreditación de las Instituciones de Salud; se crea el programa de estandarización, con el fin de evaluar las características mínimas que debían cumplir los profesionales asistenciales para poder trabajar. Paulatinamente se implementaron los mismos. Posteriormente dicha iniciativa fue tomada por los países europeos.

(45) Pérez R. Col. Análisis de la calidad de Atención 1994.

A la actualidad la vigilancia de la calidad es motivo de preocupación como un problema social y organizativo lo que a significado un estilo de trabajo permanentemente.

✓ **Aramea Colón Peña MDs.**

“La generación de la imagen televisual: un refugio organizado de una realidad” Latina mayo 2000 N° 29.

La eficiencia de la asignación de los recursos en la calidad en los procesos de atención tiene que ver con el mejoramiento del bienestar humano: ello depende de la asignación de recursos de acuerdo a un sistema de prioridades con un principio de justicia, orientando la eliminación de la existencia de brechas o desigualdades de clase, género o étnica; esto se hace posible cuando se comparten los contenidos mediante la telecomunicación.

Para evaluar la relación entre costos y calidad en el área de la salud es preciso analizar qué cambios deben y pueden producirse para que los resultados se ajusten a las expectativas tecnológicas de calidad, pues como en la industria la eficiencia es un elemento básico de la calidad, en un bien público pero también privado como la salud, el financiamiento es público y sus beneficios o riesgos sobrepasan al propio individuo. Por lo general la armonía entre las preferencias y los intereses de los individuos y del orden social es un problema complejo en la atención en salud en la cual es clara la necesidad de intervención del estado: la salud de la población amerita entonces una alta inversión, ¿por qué no mencionar los costos de la ausencia de calidad?, estos son los costos en los que se incurre por hacer mal las cosas.

✓ **La Organización Mundial de la salud (1998)**

Define la calidad en salud como el desempeño aprobado (de acuerdo a estándares) como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo riesgo para el paciente, intervenciones de conocida seguridad, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, que esté al alcance económico de los usuarios y que tenga la capacidad de producir impacto positivo final en la salud.

✓ **Vuori H.**

Propone que la calidad de atención posee categorías.

- La calidad lógica que se centra en los procesos de la toma de decisiones.
- La calidad óptima que incluye a los procesos destinados a dar calidad de servicios

✓ **Zimmerman D. Slko j.**

Considera que la reingeniería, es de suma importancia y a su aplicación servirá para el rediseño radical de los procesos a diferencia de TCL/MCC, por mejorar no solo los que existen sino que presiona para que reelaboren procesos y sistemas nuevos y mejores.

✓ **Marcelino Doming E., Jurado J. Crosby p.**

La TCL/MMC es una estrategia de dimensión social porque su objetivo es satisfacer las expectativas y las necesidades de los usuarios, a través de los compromisos del conjunto de la organización, con participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones.

✓ **Doming E., Jurado. Crosby p.**

La TCL/MMC es una estrategia redimensión social porque su objetivo es satisfacer las expectativas y las necesidades de los usuarios, del servicio a través de compromisos del conjunto de la organización, con la participación del personal y la mejor continua de los procesos y sus relaciones.

✓ **Marcelino Auccasi Rojas – Sol Márquez Pariente.**

Define la calidad de atención como aquella que consiste en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá

de los que este puede o esperar. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consiente en todos los aspectos; la calidad implica constancia del propósito, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

✓ **Percy Miranda – Epidemiólogo.**

Reporta que en Arequipa por cada 100,000 nacidos vivos se tiene 64 mujeres que mueren por causa directa o indirecta relacionadas con el embarazo, indica que existen evidencias que demuestran que es posible disminuir la mortalidad materna si se dispone de establecimientos dotados de recursos obstétricos básicos para efectuar atenciones que garanticen la calidad del servicio. (35)

Existen experiencias que demuestran que aplicando la metodología del diseño de calidad en los procesos hospitalarios en la atención obstétrica permitirán identificar las necesidades de los clientes, fijar objetivos reales, encarando las necesidades y la implementación de nuevos diseños en la organización de los servicios de salud, con garantía de calidad.

CALIDAD EN SALUD

Es la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades.

De acuerdo a la definición anterior podemos resaltar tres elementos:

El concepto de equidad (aquellos que más la necesitan).

El concepto de eficiencia (al menor costo de la organización).

El desarrollo de actividades (límites fijados por las autoridades superiores).

Importancia de la calidad en salud

Su importancia radica en que su aplicación favorecerá a que las Instituciones obtengan:

(35) Miranda Percy "Diseños de calidad de hospitales" Arequipa 2004.

- ✓ Estándares superiores de excelencia.
- ✓ Mayor satisfacción de los usuarios.
- ✓ Criterios para valorar resultados.
- ✓ Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidad.
- ✓ Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud.
- ✓ Mejor financiamiento (por la recuperación de costos)
- ✓ Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Los comprometidos en la calidad de atención.

Existen diferentes niveles de compromiso y de responsabilidad, que se extiende desde el nivel central con el presupuesto y normas que asigna al sector salud, hasta el adecuado uso de dichos recursos por la propia Institución, la que se relaciona con los usuarios internos y externos, los cuales desarrollan diferentes funciones:

Los profesionales en salud (usuarios internos), esperan proporcionar la mejor atención profesional aplicando sus conocimientos, experiencias, valores y calidad personal, pero en muchas oportunidades no son considerados en la toma de decisiones pudiendo desaprovechar sus conocimientos, recursos y opiniones en beneficio de los pacientes y de la Institución.

Los gerentes o directores, deben proveer servicios que satisfagan las necesidades y demandas tanto de los pacientes y de sus trabajadores, ellos son responsables por la asignación de recursos humanos, financieros y logísticos, así como del control, supervisión y reevaluación de los mismos.

La Comunidad: (usuarios externos) Obteniendo los beneficios de una buena atención.

La Institución: Mejorando su imagen, recaudando mayores ingresos que permitirá mejorar su infraestructura y el bienestar económico de sus trabajadores

2.1. 3. ELEMENTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

Maxwell define las dimensiones de la calidad identificando una serie de elementos:

- a.- Aceptabilidad:** El servicio debe orientarse hacia el usuario, al que se le debe brindar en términos de libre elección, privacidad y servicio personalizado.
- b.- Efectividad:** Hacer las cosas correctas.
- c.- Eficiencia:** Hacer las cosas correctamente.
- d.- Equidad:** Que la distribución de los recursos sea proporcional a las necesidades de salud.
- e.- Adecuación:** Que los recursos utilizados sean los apropiados para resolver la problemática abordarse.
- f.- Accesibilidad:** Que los servicios se encuentren al alcance de la población a servir.

Donabedian (15) como Vuori a las propuestas anteriores agregan:

- g.- Eficacia:** Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.
- h.- Accesibilidad:** Todo tipo de acceso para obtener los servicios.
- i.- Calidad técnico científica:** Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles.

CALIDAD TÉCNICA Y PERCIBIDA.

Calidad técnica: (Donabedian (1980) (15)

Denominada también calidad objetiva o de atención Parasuraman Zeeithami y Berry (1985) tiene que ver con el logro de un máximo de eficacia con un riesgo mínimo, se refiere a la eficacia y seguridad de la atención de salud.

(4) Aparicio Ch. y Col. Algunos factores asociados a la atención en el CLAS M.M Arequipa 2000.
(15) Donabedian: the definition of quality a conceptual exploration in quality 1980.

Calidad percibida:

Para Donabedian corresponde a la dimensión humana y calidad de servicios. Parasuraman, Zeithami y Berry la definen como un juicio global de valor, elaborado por el usuario de un servicio acerca de su grado de excelencia o superioridad. Dicho juicio resulta de la comparación de lo subjetivo de quien tiene el servicio en relación de lo que realmente percibe al momento de utilizarlo y el grado de satisfacción que ofrece el servicio con relación a la exigencia del usuario.

2.1.4. MODELOS DE LA CALIDAD DE SERVICIOS.

La calidad del servicio es la diferencia entre las expectativas (el servicio esperado) y las prestaciones (el servicio recibido). **Se ha descrito tres modelos: de los desajustes, de la imagen y de la visión.**

A. El modelo de los desajustes

En este modelo los factores determinantes de la calidad se agrupan en tres en bloques:

A.I.- Las propiedades de búsqueda:

Son las características de la empresa que los usuarios deben conocer antes de adquirir el servicio.

Los elementos tangibles: son las instalaciones, los equipos y la apariencia del personal.

La credibilidad de la empresa: se fundamenta en la imagen, las recomendaciones y experiencias anteriores.

(16) Donovan J.L. and Daley Patient decision-making: 443 – 544 1995.

(34) Maxwell "Quality Assessment in Health British Medical Journal" N° 228. N° 1471 – 1984.

(48) Vicuña Marisol, Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos Lima- Perú 2003.

A.II.- Las propiedades de experiencia:

Son aquellas que los clientes descubren durante o después de la prestación del servicio:

La accesibilidad: Es la posibilidad que un cliente pueda acceder a un servicio en el lugar, momento cantidad y costo razonable.

La cortesía: Es el nivel de relacionarse todo el personal con el cliente. La fiabilidad: es el cumplimiento del servicio según lo propuesto.

La capacidad de respuesta: Esta en relación de acceder a las necesidades del cliente y de resolver los inconvenientes que pudieran presentarse.

La empatía: es la participación afectiva hacia el sujeto para resolver sus problemas con una atención personalizada.

Las comunicaciones: En razón a la realidad del servicio que se presta.

A.III.- Las propiedades de credibilidad.

Se evalúan después de haber prestado el servicio:

La competencia profesional: Es el desarrollo adecuado de las funciones de cada proveedor de salud lo que dará como resultado la seguridad de lo actuado.

2.1.5. DIMENSIONES PARA EVALUAR LA CALIDAD.

Para evaluar la calidad se requiere indicadores específicos por áreas técnicas administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios.

a. Estructura: Según Donabedian, “La estructura se refiere a las características estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que se tienen a disposición y del marco físico y organizativo en que trabajan; incluyendo los recursos humanos, físicos y financieros”.

b. Proceso: Es todo procedimiento, método y actividad por los cuales se canaliza la atención para la obtención de un resultado, en la que se incluye las acciones del usuario al buscar atención, así como las acciones del profesional para dar un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

c. Resultado: Es al repercusión de la atención, satisfacción del usuario, (19), restauración de las funciones y la eficacia de la utilización de los recursos (39).

2.1.6. INDICADORES DE LA CALIDAD

Los indicadores de la calidad son tres (21) (22)

2.1.6.1. Capacidad de respuesta.

2.1.6.1. a.- Oportunidad: Es la capacidad del servicio para intervenir en el instante y momento preciso en la atención de los usuarios.

2.1.6.1. b.- Integración: Es la satisfacción de los usuarios en relación a la organización y las relaciones del personal de salud que labora en un servicio.

2.1.6.1. c. Continuidad: Es la capacidad del servicio de realizar actividades con la secuencia apropiada y sin interrupciones que satisfagan las necesidades, solicitudes y expectativas de salud del usuario.

2.1.6.2. Excelencia Técnica.

Se refiere a una serie de conocimientos básicos y prácticos como son las actitudes, criterios, habilidades, destrezas y elementos de trabajos aplicados a la atención, pero que no son percibidos por los usuarios.

2.1.6.2.a.- Fiabilidad: Esta referido a la habilidad para brindar el servicio en forma adecuada cuidadosa y esmerada.

(19) Gasca R. Centro de Investigación de Salud/ INSP 1997.

(21) Grupo Quipus "Curso de Gestión de las Redes de establecimiento de servicio de salud. Modulo I Lima 1997.

(22) Grupo Quipus: "Manual de análisis y uso de intervención general en salud DGI I 2da edición LIMA 1997.

(39) Paganini José M. las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. La Plata – Argentina 2002

2.1.6.2.b.- Profesionalidad: Incluye la posición de destreza y conocimientos requeridos para la ejecución del servicio prestado.

2.1.6.2.c.- Credibilidad: Es la veracidad y honestidad del servicio que se promete entonces se provee.

2.1.6.2.d.- Seguridad: Es la ausencia o minimización de peligros, riesgos o dudas en la prestación del servicio que se brinda.

2.1.6.3. Calidad Humana.

2.1.6.3.a.- Cortesía: Referida a la consideración del trato, respeto y amabilidad del personal de salud.

2.1.6.3. b.- Comunicación: Es la información y dialogo que se brinda al usuario con un lenguaje comprensivo.

2.1.6.3. c.- Comprensión: Es el conocimiento personalizado del usuario y de sus necesidades.

2.1.7.- CONTROL DE CALIDAD:

Es un proceso de gestión durante el cual, se evalúa el comportamiento real y se le comparara con los objetivos y se actúa sobre las diferencias.

La OPS considera que el control de calidad es el estudio de la distribución de los factores determinantes de los servicios de salud deseables en los hospitales o consultorios. En el marco de control de calidad, una vez señalados los factores de riesgo, algunos estarían sujetos a investigaciones e intervenciones.

Una parte de las actividades del control de calidad en toda institución son los círculos de calidad, pero estos no bastan por si mismos si no existe la participación de la gerencia en todos los niveles.

Un círculo de calidad es un pequeño grupo de personas que se reúnen voluntariamente y en forma periódica para detectar, analizar y buscar soluciones a los problemas que se suscitan en su área de trabajo, compartiendo con la administración la responsabilidad de definir y resolver problemas de coordinación, productividad y de calidad, tratando de involucrar al personal con el objetivo de mejorar los procesos (29).

Los objetivos son:

2.1.7.1. Propiciar un entorno de colaboración y apoyo recíproco a favor del mejoramiento de los procesos operativos y de gestión.

2.1.7.2. Fortalecer el sistema de liderazgo

2.1.7.3. Mejorar el clima laboral

2.1.7.4. Motivar conciencia por el trabajo hecho eficientemente

2.1.7.5. Concienciar a todo el personal sobre la necesidad de desarrollar acciones para mejorar la calidad

2.1.7.6. Propiciar una mejor comunicación entre los trabajadores y los directivos.

2.1.7.7. Dar a conocer los avances y obstáculos a vencer para lograr una mejora constante.

Para la OPS, los círculos de calidad son grupos de estudio para el mejoramiento personal y de la calidad, compuesto por los trabajadores y el supervisor que actúa como líder. (38).

GARANTIA DE LA CALIDAD

La garantía de la calidad puede ser definida como un subprograma de la programación local de los servicios de salud que garantice que cada usuario reciba la atención, el diagnóstico y/o terapéutica específica para

(29) Ishikawa K. Que es el control total de calidad.

(38) Paganini José M. Calidad y eficiencia en hospitales Boletín de OSP para América Latina y el Caribe VOL. 115 1993.

alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas y en relación a la enfermedad principal o secundaria y al régimen terapéutico asociado (31)

Para desarrollar efectivamente un programa de garantía de calidad será necesario que estén las siguientes variables:

- ✓ Calidad técnica de los profesionales.
- ✓ Uso eficiente de los recursos.
- ✓ Minimización de riesgos de lesiones asociados por los servicios de salud ofrecidos.
- ✓ Satisfacción de los usuarios en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud.
- ✓ Un sistema local de salud donde, los servicios intra y extra hospitalarios estén coordinados e integrados.

El primer paso para garantizar la calidad es la identificación de problemas eventuales denominados así, cuando son comparados con criterios (o normas) y estándares (o valores) ya establecidos y aceptados por una determinada comunidad. Una vez identificados y enfrentados con los estándares de referencia el paso siguiente es el análisis de las causas determinantes de la situación encontrada y, finalmente, la implementación y monitoreo del plan de mejoría de la calidad de la atención. Este proceso tan sencillo encuentra toda clase de resistencia, pues las correcciones de fallas estructurales y de proceso implica siempre un cambio de statu-quo, del comportamiento efectivo, psicomotor cognitivo del personal y de los mecanismos (alternativos) de financiación para el desarrollo del programa de garantía de calidad.(23).

(23) Hernández Meca, Ochando García "Medición de la satisfacción de pacientes en la Unidad de Hemodiálisis Madrid 2005"

(31) Luque G. y Col. "Evaluación de la calidad total en el centro de salud Paucarpata AREQUIPA 1999.

2.10. ENFOQUES DE LA CALIDAD

✓ **Calidad como fin social.**

Como tal, sintetiza y plasma el principio de la calidad de vida, expresión fundamental de la condición y el desarrollo humano, del cual la calidad de la atención de la salud es un aspecto.

Expresa el sentido de la calidad desde la lógica del derecho irrenunciable del hombre a ser cada vez más humano, involucra entonces la perspectiva humana tanto a prestadores como a usuarios.

Si la calidad no se ubica en este plano, las acciones de mejora pueden ser superficiales y no sostenibles, quedando como un barniz de calidad.

✓ **Calidad como expresión de modernidad.**

Considerada como “proyecto cultural inconcluso”, que posibilita la emancipación del hombre de la tradición en su sentido de carga hostil y obstaculizante del desarrollo humano pleno y satisfactorio; en tal sentido transita desde parámetros tendientes a buscar y reforzar las “regularidades” en la salud y la atención sanitaria. De este modo, se instalan los principios de ciudadanía en salud y su expresión en deberes y derechos en salud, la aceptación libre consentida e informada de la atención, asimismo, busca establecer el dialogo intercultural como la modalidad de relación social basada en el respeto de las diferencias.

✓ **Calidad como enfoque gerencial.**

Recoge y avanza sobre la perspectiva estratégica en la gerencia moderna. Vale recordar que la concepción estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia moderna pues permitió avanzar en el reconocimiento del “otro” como elemento fundamental en la “reinención de la organización moderna, sea este otro, un aliado o un oponente, un usuario o un proveedor, la competencia, los usuarios internos y las instancias

reguladoras; esto obliga a “reinventar” las organizaciones bajo la estrategia que le dio por llamar “de afuera hacia adentro”

✓ **Calidad como estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud**

En tal sentido, el paradigma de la calidad facilita la construcción de un espacio de renovación del contrato entre la población y los servicios de salud representados por sus trabajadores y directivos, que se constituya en punto de partida para la puesta en marcha de un conjunto variado de técnicas e instrumentos destinados a mejorar la provisión de los servicios de salud.

2. 2. SATISFACCION EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.2.1- DEFINICIONES

Oliver en 1981 define la satisfacción como un estado psicológico que resulta cuando la emoción que rodea a las expectativas confirmadas, se empareja con los sentimientos previos del usuario acerca de la experiencia del consumo.

Oliver a su vez correlaciona a la actitud y la satisfacción de la siguiente manera. La actitud es la relativa orientación efectiva persistente del consumidor por un producto, cuya satisfacción es la reacción emocional luego de la experiencia de confirmación.

Percibir la calidad del servicio es un juicio global o sea una actitud relacionada a la superioridad del servicio, mientras que la satisfacción está relacionada con una transacción específica. No obstante, en el grupo de investigación se puede llegar a la conclusión que muchos fueron satisfechos con un servicio específico, pero que no percibieron que el servicio fuera de alta calidad. (47)

(47) Vera pinto M. y Villafuerte N. “Satisfacciones y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos 2003 Lima – Perú.

Se define también como la complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. (33)

2.2.2.- IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN

La satisfacción es un componente importante en la evaluación de los servicios de salud:

2.2.2. A.- Permite evaluar las relaciones interpersonales entre los pacientes y el personal de salud, la forma en que son atendidos o la comodidad que se les proporciona cuando están a la espera de la consulta (43).

2.2.2. B.- Permite evaluar la participación del personal complementario en el proceso de la atención médica (Obstetrices, enfermeras, técnicas, y estudiantes) (43).

2.2.2. C.-Tiene Relación directa con la respuesta y con la adherencia de los pacientes al tratamiento.

2.2.2.D.- Facilita la evaluación de aspectos relacionados con la accesibilidad y disponibilidad de los servicios.

2.2.3.- SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La satisfacción está supeditada a muchos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos factores van a condicionar que la satisfacción sea diferente aun para la misma persona dependiendo de las circunstancias en que se ofreció el servicio. (4)

(4) Aparicio Ch. y Col. Algunos factores asociados a la atención en el CLAS M.M Arequipa 2000.

(33) Malagón Londoño Alan M. R. Donton L. G. Administración de hospitalaria (1ra edición) 1996)

(43) Pajuelo Ponce Rossana. Gerencia en Salud II UCSM 2004 Arequipa.

El objetivo de la calidad total es satisfacer las necesidades del usuario en forma completa y no aspectos parciales del mismo cuyo resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.

Un profesional o un equipo de salud que no esté bien capacitado, no podrá satisfacer las necesidades del usuario.

Una manera segura de reducir la constante alusión a los servicios consiste en garantizar que las atenciones brindadas sean de alta calidad. Solo de esta manera tendrá sentido la noción de calidad utilizando positivamente los servicios de salud, la calidad no está simplemente relacionada con tecnologías y procedimientos complejos; depende más de la fiabilidad y la eficacia de los servicios, del interés que prestan los proveedores de servicios al mostrar interés y comprensión hacia las personas que soliciten atención haciéndolas sentir seguras y satisfechas, todo ello complementado con conocimientos especializados para influir eficazmente en los miembros de la comunidad. (10).

Donabedian, subraya que la contribución del usuario al acto de salud se da simultáneamente en las tres dimensiones en que tal acto puede ser desdoblado en el Trabajo técnico, relaciones interpersonales, y en las comodidades que rodean al ciudadano, lo que hace que el usuario externo contribuya con la propia evaluación de la calidad (15).

La satisfacción de los usuarios internos y externos está en relación al bienestar razonable de las necesidades de los usuarios, luego de la utilización de los servicios; cuya dimensión de la calidad destaca las buenas relaciones interpersonales entre los proveedores de los servicios y los usuarios, la manera que se escucha y la forma que se comunica; lo que genera confianza y credibilidad, se construye y se expresa por medio del respeto, confidencialidad, la cortesía y la comprensión (32) (43).

(10) Camarena A. Proceso de la calidad de un servicio de Salud – Chile 1996

(15) Donabedian (1980) The Definition of quality: "A conceptual exploration in quality"

(32) Llosa L. (1999) Calidad de atención de los servicios de hospitalización de pacientes esquizofrénicos en Establecimientos de salud mental desde la perspectiva del usuario Escuela de Post Grado UCSM Arequipa

(43) Pérez R. y Col. "Análisis de la Satisfacción del Usuario y de la productividad... 1994 Hospital CASE

2.2.4.- EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN.

La valoración de la satisfacción del usuario con los servicios del ciudadano de la salud es atribuible a cuatro factores principales.

2.2.4. a.- El ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los usuarios son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto.

2.2.4. b.- La satisfacción del usuario es profesional y clínicamente deseable, está asociado tanto con el cumplimiento como con la recuperación de la salud.

2.2.4. c.- Debido a que el cuidado de la salud está basado principalmente en el presupuesto del sector público, los usuarios tiene el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de las políticas de cuidado de la salud.

2.2.4. d.- Existe una convicción extendida de los estudios de satisfacción de los usuarios, por consiguiente, administrativa, clínica, democrática y practica; la valoración de la satisfacción de salud tiene aprobación universal, en un porcentaje muy alta.

V Zeithalm. A. Parasuraman y L. Berry propone siete elementos en la evaluación de la satisfacción del usuario.

- Servicio esperado.
- Factores re influencia.
- Servicio percibido
- Calidad de servicio prestado
- Nivel de satisfacción
- Nuevas actitudes
- Nuevo comportamiento.

El primer elemento es el servicio esperado; conocer lo que los usuarios esperan en relación a los atributos del servicio; es posiblemente la etapa más crítica para la prestación de servicios de alta calidad. Muchos establecimientos de salud subestiman la necesidad de entender por completo las expectativas de los usuarios, a pesar de que ellos tienen un genuino interés en proveer servicios de calidad, pierden el foco porque piensan “de dentro hacia fuera”, ellos “saben” lo que a los usuarios les gustaría tener y proveen eso, en vez de un abordaje de “afuera hacia adentro”. Cuando esto sucede, los establecimientos de salud suministran servicios que no atienden las expectativas de los usuarios, importantes características que son dejadas de lado y los niveles de desempeño definidos son inadecuados, además de esto los usuarios atribuyen un peso o una importancia diferente a cada atributo de calidad; el conocimiento del grado de esto ayudara a los establecimientos de salud a establecer prioridades y arrojaran recursos para el perfeccionamiento de la calidad.

El segundo elemento es el factor de influencia; varios factores están constantemente influenciando y modelando las expectativas de los usuarios en relación al servicio. Dichos factores incluyen las comunicaciones “boca a boca”, las necesidades personales, las experiencias pasadas con un mismo proveedor y/o con otros proveedores y las comunicaciones externas (que incluyen una variedad de mensajes directos e indirectos emitidos por las empresas actuales o futuras).

El tercer elemento es el servicio percibido; este elemento es resultante del contacto del usuario con el proveedor del servicio, el usuario sale de esta interacción con sus percepciones sobre el servicio. Estas percepciones contribuyen a para la evaluación de la calidad del servicio prestado.

El cuarto elemento es la calidad del servicio prestado; la percepción general que los usuarios tienen sobre la calidad de un determinado establecimiento de servicios de salud, está basada en diversos atributos que los usuarios consideran importantes para cada atributo, ellos notan la diferencia entre la clasificación que dieron para la calidad recibida y la

calidad que esperaban recibir, esa diferencia es ponderada por el grado de importancia que los usuarios establecieron para cada atributo. De ese análisis deriva directamente el nivel de satisfacción en relación al servicio (el quinto elemento). Entonces de ahí podrán surgir nuevas actitudes (el sexto elemento) las cuales podrán conducir a un cambio en el comportamiento de los usuarios (el séptimo elemento), que incluye un aumento de la utilización de los productos o servicios y la divulgación entre otras personas de los aspectos positivos de su experiencia. (29).

Las expectativas en la satisfacción de las necesidades del usuario constituye el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una empresa, por ello es imprescindible tener perfectamente definido en cada compañía el concepto de satisfacción del usuario, para crear respuesta inmediata ante la posible insatisfacción, agregando un valor añadido al producto, favoreciendo el servicio y aumentar la satisfacción del usuario por nuestro servicio.

Históricamente, la gestión de las relaciones con los usuarios ha experimentado la siguiente evolución:

- ☀ Creación de Departamentos de Servicio al usuario y gestión de reclamaciones, a través del análisis de reclamaciones y quejas, primer paso para identificar oportunidades de mejora.
- ☀ Creación de sistemas de medición de la satisfacción del usuario, con estudios periódicos que evalúen el grado de satisfacción del usuario, sin esperar a su reclamación.
- ☀ Creación del concepto de Lealtad y Gestión de la fidelización al usuario, llegando a conocer en profundidad los factores que provocan la lealtad y deslealtad mediante una metodología de trabajo que incrementa la fidelidad de los usuarios.

(29) Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? 1994

Esta evaluación que se sigue en cuanto a satisfacción del usuario, objetivo ineludible de todas las empresas, no como un fin en sí mismo sino a través de la lealtad o fidelidad de los usuarios, factor que tiene una relación directa con los resultados del negocio. Para gestionar la lealtad de los usuarios, las empresas líderes en calidad, siguen una evolución consistente en organizar unos sistemas de gestión de las reclamaciones, posteriormente diseñar y administrar una serie de encuestas de satisfacción del usuario para finalmente conocer cuáles son los factores que influyen en la lealtad y en la deslealtad, con objeto de adoptar medidas sobre ellos y gestionar adecuadamente la fidelidad de los usuarios. (20).

2.3.5 Perspectivas Y Satisfacción

Es un componente de la calidad de atención, que consiste en evaluar en qué medida los pacientes y su familia participan en la toma de decisiones relacionadas con su salud y hasta que punto están satisfechos con la atención brindada. (5).

Los pacientes entienden la calidad desde un punto de vista diferente a la del médico, por lo que la percepción de la calidad varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, e inclusive de su satisfacción. De modo que para los pacientes y sus familiares, satisfacción significa un diagnóstico y tratamiento adecuados entendidos a su manera. (14.)

2. 3.5.1. Teoría De La Satisfacción

El rápido crecimiento del sector salud ha ido acompañado de dramáticos cambios en el ambiente, desafiando a gerentes y administradores en el cuidado de la salud a encontrar modos alternativos para permanecer viables.

(5) Arce. M. Evaluación de la calidad de atención en consultorios de pediatría del H.R.H.D.E. Arequipa 1989.

(14) De Morales H. Calidad total nuevo recurso para hospitales de América Latina Ingeniero Gerencial educación médica y salud Vol. 28 N° 4 1994

(20) Gestión empresarial en salud | Edición UCSM Maestría en educación.

Estas fuerzas de cambio que incluyen presiones competitivas, mecanismos alternativos de provisión de atención en salud, estructuras de costos cambiantes, monitoreo por parte de grupos públicos y privados, incremento en la disponibilidad de información y un usuario mejor informado, han empezado a ejercer presiones significativas sobre los proveedores, que con el apoyo de la comunidad de investigación, están comenzando a darse cuenta que proveer satisfacción al usuario es un elemento clave de estrategia y un determinante crucial de viabilidad y éxito a largo plazo. Por ello Donabedian sugiere que la satisfacción del usuario puede ser considerada como uno de los resultados deseados de la atención, la información acerca de la satisfacción del usuario debería ser tan indispensable para las evaluaciones de calidad como para el diseño y administración de los sistemas de atención de salud. (15).

Proveer satisfacción al usuario es también imperativo porque los usuarios de los servicios de la salud de hoy en día, están mejor educados y más conscientes que en el pasado. Estos consumidores estudian y monitorean cuidadosamente las opciones disponibles para ellos, son por tanto, más discernidores, sabiendo exactamente lo que necesitan. (1).

Estos cambios están dándose por la abundancia de información que está disponible para ellos de fuentes tanto públicas como privadas. Reflejando la importancia del punto de vista del usuario, Peterson sugiere que realmente no importa si el usuario está en lo correcto o no, lo que cuenta es como se sintió aunque la percepción del que brinda la atención puede ser bastante diferente. Los hospitales que fallan en entender la importancia de brindar satisfacción al usuario pueden estar atrayendo una posible extinción. (39).

(1) Abril Elva y Col. La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico, indicador de calidad. México 2001
(15) Donabedian (1980) The Definition of quality: "A conceptual exploration in quality"
(39) Paganini José M. Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. Facultad de ciencias Médicas UNP. 2003 Argentina.

La idea de que la calidad del servicio percibido, resulta de una comparación entre las expectativas y percepciones del desempeño, parecería implicar que la calidad percibida equivale a la satisfacción del usuario, sin embargo esto no es una verdad, la satisfacción es un sentimiento que ocurre cuando la emoción que rodea a las expectativas no confirmada es vinculada a los sentimientos previos del usuario sobre la experiencia de consumo. La satisfacción se relaciona por tanto a una transacción específica, es un juicio o actitud global que se relaciona a la superioridad del servicio, es una orientación afectiva relativamente duradera a lo largo del tiempo para con un producto, lugar, situación, persona u otros elementos que participan en la prestación del servicio. (27).

CALIDAD Y SATISFACCION

La calidad está dada por coherencia está dada por la coherencia entre las propiedades de un bien o servicio y las exigencias del usuario, es decir la correspondencia entre la recepción de las propiedades de dicho servicio y lo que de él se espera, es la comparación entre la percepción del desarrollo y las expectativas del comprador.

Paul Filipo defendía que lo verdaderamente importante para un usuario es el nivel de calidad percibido, entendida como confrontación entre lo inicialmente esperado y finalmente recibido. (26).

Según Luis Huete, recuerda la ley de Oro de las actividades de servicios e indica que la satisfacción de un usuario es el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación del servicio, menos las expectativas que el usuario trajo al entrar en contacto con a actividad del servicio. Debe advertirse que la satisfacción tiene una estructura estrictamente individual (idénticos bienes provocan satisfacciones distintas en dos usuarios diferentes y que su manifestación personal varía de un usuario a otro (26)).

(26) http://www.gerencia.salud.com/art_76.htm "Gerencia en Salud".

(27) <http://www.monografias.com/> "satisfacción del usuario"

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; si estas son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que este insatisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas no significa necesariamente que la calidad es buena, puede significar que las expectativas son bajas.

3.- ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

A.- Nivel Local

ARCE MARCO (2001) en su estudio “Evaluación de la calidad de atención que prestan los médicos en consultorios externos de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza 2001”, obteniendo como conclusión que la calidad de atención era insatisfactoria. (5).

Estudios similares fueron realizados en el año 2000 por ESSALUD para evaluar la satisfacción de usuario de consulta externa de la red asistencial de la región Arequipa, y cuyas conclusiones fueron insatisfacción en más de 70% de pacientes.

SANCHEZ S. ERMAN (Arequipa 2004) en su estudio “Satisfacción del cliente en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo”. Concluye que el 65.45% de los usuarios que asistieron al servicio de hemodiálisis de ESSALUD estaban satisfechos con la atención brindada, buena excelencia técnica de la atención y buena calidad humana. (45).

(5) Arce M. Evaluación de la calidad de atención que presentan los médicos en consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa – 2002

(45) Sánchez Isidoro “Evaluación de la calidad de atención medica integral de los trabajadores del Municipio Santiago – Cuba 2002.

VERAPINTO M. VILLAFUERTE N. (AREQUIPA 2003) en su tesis “Satisfacción del usuario en la atención post operatoria brindada por la enfermera servicio de cirugía mujeres HRHDE Arequipa 2002”, concluye que la mayoría de usuarios manifestaron sentir una satisfacción parcial en la atención brindada. (48).

B.- Nivel Nacional

En 1996 el IPSS a través de la comisión de Investigación de la Institución, realizó el “Estudio de la Calidad de atención de los servicios de Salud, Macro Región, Sur y Centro - Perú”, a fin de conocer la calidad de los servicios prestados por sus diferentes establecimientos, así como identificar los principales problemas en dichos servicios con mayor competitividad y calidad. Todo el estudio se realizó a partir de las opiniones de los asegurados, quienes consideraron que la mayor insatisfacción fue el tiempo de espera, atención muy rápida, falta de personal especializado, desorganización, entre otras inquietudes; los resultados sirvieron para ampliar la cobertura geográfica a fin de disminuir el tiempo de espera, y dar mayor oportunidad a mayor cantidad de asegurados, dando alternativas de solución para incrementar la calidad de atención de los diferentes establecimientos de su dependencia.

VICUÑA MARISOL (Lima 2001) Realizó un estudio descriptivo transversal de tipo observacional “Nivel de satisfacción de las pacientes hospitalizadas de los servicios de obstetricia y sus acompañantes en el Hospital Hipólito Unanue”, mediante un cuestionario semiestructurado (SERVQUAL modificado) encontró como resultado altos niveles de satisfacción por la atención a las pacientes. Las quejas más frecuentes fueron, el largo tiempo de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el Confort. (47).

(47) Verapinto M. y Villafuerte N. “Satisfacciones y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos 2003 Lima – Perú.

(48) Vicuña Marisol. Niveles de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos 2003 Lima Perú.

C.- Nivel internacional

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social De Guatemala. Quienes elaboraron el proyecto de Garantía de Calidad: “Diseño de los servicios obstétricos para reducir la mortalidad materna en Guatemala”; cuya meta consistía en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención obstétrica mediante el esfuerzo y diseño de calidad de siete hospitales, para crear servicios orientados a mejorar la calidad de la atención materna, con la visión a largo plazo; disminuir la mortalidad materna.

BUIL A. JORGE (España 1998) manifiesta que la diferencia de expectativa de los pacientes antes de ingresar al hospital y la calidad percibida, una vez que se le da el alta es uno de los factores que explican mejor la calidad de hospital (8), es una de las conclusiones de su estudio titulado “diferencias entre expectativas y experiencias como un indicador de calidad”.

QUINTANILLA M (Managua 2000), En su estudio “evaluación anual de la gestión en la calidad de la atención medica año 2000 del modelo provisional Nicaragüense como parte del sistema de salud” afirma que la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios es pieza clave para mejorar la salud madre hijo priorizando las actividades enfocadas a impactar en el nivel de salud del binomio madre niño.

SANCHEZ ISIDORA J. (Cuba 2002) En su estudio. “evaluación de la calidad de la atención medica integral de trabajadores del Municipio Santiago de Cuba”, está en relación del nivel de competitividad y desempeño de sus trabajadores. (44).

(8) Buil A.J. “La diferencia entre expectativas y experiencia. Indicador de localidad” Valencia – España. 1998.
(44) Sánchez S. Herman J. “Satisfacción del Usuario en el servicio de Emergencia.

HERNANDEZ MECA, MARIA E, OCHANDO GARCIA A. (Madrid España 2005) realizaron un estudio “Medición de la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis, como objetivo de calidad asistencia de enfermería”.

Aplicado a los pacientes en tratamiento en hemodiálisis crónica, demostraron que los pacientes están menos satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos, la facilidad de llegar al hospital y la comunicación con familiares. Los aspectos que influyen en la satisfacción son la puntualidad de los servicios de hemodiálisis, rapidez con que se consiguen la cita e interés del personal de enfermería. (23).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar si existe calidad de atención en salud, a las pacientes gestantes (usuarias externas) que acuden a la atención del parto en el servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche.
- 4.2. Determinar si existen calidad de atención en salud, a los trabajadores de salud (usuarios internos) que laboran en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Goyeneche.
- 4.3. Averiguar el nivel de satisfacción de las pacientes en la atención obstétrica en el servicio de Obstetricia.
- 4.4. Establecer el nivel de satisfacción del personal de salud de su ambiente de trabajo.

(23) Hernández Meca, Ochando García “Medición de la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis, como objetivo de la calidad asistencial de enfermería” Madrid España 2005”

5.- HIPÓTESIS.

Por tratarse de una investigación descriptiva no se requiere formulación de hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

III. 1. Técnicas, Instrumentos y material de Verificación

a. **Técnicas:** En la presente investigación se aplicara la técnica del cuestionario.

b. **Instrumentos:** El instrumento que se utilizara consiste en la aplicación de dos fichas de preguntas una para los usuarios internos y la otra para los usuarios externos.

- la relacionada a los usuarios externos la ficha de preguntas está dividida en tres partes: la primera evalúa los aspectos generales de las pacientes, la segunda está en relación a la percepción del usuario respecto a la atención recibida y la tercera revela las opiniones y sugerencias respecto a la atención recibida.
- En lo que respecta a los usuarios internos la célula de preguntas se encuentra dividida en dos partes, la primera contiene la información general de los trabajadores y la segunda recoge la opinión de los trabajadores sobre su centro laboral.

c. **Materiales:**

- Célula de preguntas.
- Material de escritorio.
- Computadoras, Impresoras, con software apropiados.

○ Presentación de los Instrumentos:

CELULA DE PREGUNTAS A LOS USUARIO EXTERNOS

Número de encuesta

Fech Día Me Año

HOSPITAL GOYENCHE: DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCION

Estamos haciendo un estudio con las pacientes para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención que se brinda en el servicio de Obstetricia. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales:

¿Cuál es su edad? Años

Sexo

1 = Urbano
2 = Rural
3 = Urbano marginal (pueblo joven)

¿ En dónde vive? Procedencia

Cuál es su Grado de Instrucción:

1 = Analfabeto
2 = Primaria
3 = Secundaria
4 = Superior técnica
5 = Superior Universitaria
6 = No sabe/ no opina

¿ Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca	<input type="checkbox"/>	No tengo seguro	<input type="checkbox"/>
	Es barato	<input type="checkbox"/>	Hay buena atención	<input type="checkbox"/>
	No hay otro establecimiento adonde acudir	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>
			Cuál?

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿Considera que el tiempo que usted esperó para ser atendido fue: Mucho Adecua poco No
2. ¿ Al momento del ingreso al servicio la atendieron con respeto y amabilidad? Sí No regular No
3. ¿ El personal le brindó confianza para expresar su sus molestias y dudas sobre el parto?. Sí No Regula No
4. ¿ El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?. Sí No Regula No
5. ¿Considera que durante la consulta médica al hospitalizarla le hicieron un examen completo? Sí No Parcial No
6. ¿El personal que la atendió le explicó en forma fáciles como se encontraba U d. y su bebe?. Sí No Regula No
7. ¿ Durante su hospitalización respetaron su privacidad?. Sí No A No
8. ¿ Durante su permanencia en el servicio la trataron bien?. Sí No Regula No
9. ¿Al momento del alta le dieron indicaciones en una receta; ¿entiende la escritas en forma clara ? Sí No Poco No
10. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa? Sí No A No
11. ¿Considera que el SIS se aplica solo a las personas que realmente lo necesitan? Sí No Reaula No
12. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a su embarazo? Sí No Regula No
13. ¿ El horario de visitas es el adecuado? Sí No Regula No

13.1 Si es No, ¿qué horario sugiere? :

.....
.....

14. ¿Le parece a Ud. cómodos los ambientes del servicio de obstetricia? Sí No Regular No opina

15. ¿El establecimiento se encuentra limpio? Sí No Regular No opina

16. En términos generales ¿Ud. Siente que le resolvieron adecuadamente su parto? Sí No Regular No opina

17. En términos generales ¿Ud. Se siente satisfecho con la atención recibida?. Sí No Regular No opina

¿Por qué?:

.....
.....
.....

18. ¿Volvería nuevamente a nuestro servicio para la atención de su parto? Sí No Quizás No opina

19. ¿Recomendaría a sus familiares y /o amigos para que se hagan atender en nuestro servicio? Sí No Quizás No opina

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

.....
.....
.....
.....

CEDULA DE PREGUNTAS A LOS USUARIOS INTERNOS

Parte I INFORMACIÓN GENERAL:

FECHA: /..../....

Hospital Goyeneche

Departamento de Obstetricia y Ginecología

En las siguientes preguntas marque la alternativa (**haga un aspa o círculo sobre la letra correspondiente**) que más se acerque a su situación actual como trabajador del MINSA:

1. **¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| a) Director | b) Funcionario |
| c) Jefe de Departamento. | d) Jefe de servicio. |
| e) Jefe de Establecimiento | f) Personal Administrativo |
| g) Personal asistencial | h) Personal de servicio |
| i) Otros (especifique) | |

2. **¿A qué grupo ocupacional pertenece?**

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| a) Médico | b) Obstetras | c) Enfermeras |
| d) Técnico de enfermería / auxiliar | e) Interno (especificar) | |
| | | |
| f) Otros (especificar)..... | | |

3. **¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?**

- a) Nombrado
- b) Contratado a plazo fijo
- c) Locación de servicios.
- d) cervices
- e) Otros.....

4. **¿Cuál es su tiempo de servicios en el MINSA?**

- a) Menos de 1 año.
- b) De 1 a 4 años.
- c) De 5 años a más.

5. **¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo?**

.....

Parte II

APRECIACIONES SOBRE SU CENTRO DE LABORES

A continuación tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO	Estoy :
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

EJEMPLO: En el cuadernillo encontrará:

Pregunta.	¿LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES DE MI PUESTO DE TRABAJO SON CLAROS, POR TANTO SÉ LO QUE SE ESPERA DE MÍ?	CODIGO			
1	Estoy Satisfecho en mi puesto actual	5	4	3	

Si usted **Está totalmente de acuerdo con la opinión**, entonces deberá asignar 5 puntos, correspondiéndole el puntaje 5.

En la columna correspondiente al puntaje, usted colocará una X en el casillero correspondiente al puntaje que le asignó a su respuesta de la siguiente manera:

PUNTAJE				
5	4	3	2	1

Recuerde que cuanto más honesto (a) sea, los datos que se obtengan serán de mejor calidad y de mayor provecho para el mejoramiento de la organización.

(Luego de haber entendido las instrucciones dé vuelta a la hoja y por favor, conteste TODAS las preguntas)

Trabajo Actual						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
Trabajo en General						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	5	4	3	2	1
6	La institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos Generales me siento satisfecho con mi centro laboral	5	4	3	2	1
Interacción con el Jefe Inmediato						
8	Los Directivos y/o Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los Directivos y/o Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1
10	Los direcciones y las jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Las direcciones y las jefaturas toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos al hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
Oportunidades de progreso						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
Remuneraciones e Incentivos						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1
Interrelación con los Compañeros de Trabajo						
17	Los compañeros de trabajo, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	5	4	3	2	1

18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
Ambiente de Trabajo						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del MINSA es gratificante para mí.	5	4	3	2	1
Eficacia						
23	Existen normas para aplicar procedimientos en caso de riesgos quirúrgicos e infecciones intra hospitalarias.	5	4	3	2	1
24	Existen protocolos de atención y auditoria de los casos graves.	5	4	3	2	1
Eficiencia						
25	Cree que la dirección y las jefaturas evalúan los gastos administrativos versus los gastos para la atención de los pacientes.	5	4	3	2	1
26	La institución reconoce y valora el trabajo realizados en tiempo extra no remunerado.	5	4	3	2	1
Continuidad						
27	El departamento cuenta con el apoyo de servicios: como laboratorio Rx, farmacia u otros departamentos, permanentemente en caso de urgencia o emergencia permanentemente,	5	4	3	2	1
28	Cree que existe coordinación para cualquier emergencia o consultas con otros hospitales u centros asistenciales de menor nivel.	5	4	3	2	1
Oportunidad.						
29	Considera que el paciente recibe atención en el momento que lo requiera.	5	4	3	2	1
Integridad						
30	Considera que existen actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para el paciente	5	4	3	2	1
31	Considera que se encuentra garantizada el acceso al SIS en la atención de la paciente gestante.	5	4	3	2	1
32	Considera que existe una correcta evaluación socioeconómica de las pacientes que se incluyen en el SIS.	5	4	3	2	1

III. 2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación espacial

La ubicación espacial corresponde al ámbito del distrito del Departamento de Arequipa, Provincia Arequipa, Distrito de Arequipa, y del ámbito específico del Hospital Goyeneche, Departamento de Obstetricia y ginecología, **Servicio de Obstetricia.**

2.1. Ubicación temporal

El estudio se realizara con las gestantes que acuden a la atención del parto en el Hospital Goyeneche, en el periodo comprendido entre los meses de marzo a agosto del 2015, y la totalidad del personal del Departamento de Obstetricia y ginecología del Hospital Goyeneche.

2.3. Unidades de estudios

2.3.1. Universo:

2.3.1.1. Muestra:

2.3.1.1.1 USUARIOS EXTERNOS: El total de partos atendidos en el servicio de obstetricia en el último quinquenio fue en promedio de 2500, por lo que se tomó una muestra con el fin que se logre un margen de confianza de 95.5% un margen de error de $\pm 4\%$, dando como resultado 500 pacientes a las que se les aplico los cuestionarios entre los meses de marzo a agosto. La técnica de muestreo fue aleatorio simple. (Muestra obtenida según la aplicación del Manual de la Investigación científica, 4ta Edición 2005 Arequipa. Del Dr. PAREDES NUÑEZ JULIO ERNESTO).

2.3.1.1.2 USUARIOS INTERNO Participación de todo el personal asistencial, que se encuentre laborando en el Departamento obstetricia y ginecología, Servicio de Obstetricia a quien se le explicó el motivo de la investigación.

1. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. INFORMACIÓN GENERAL

1. a. De Los Usuarios Internos.

Para el logro del objetivo se aplicó una cedula de preguntas abierta y anónima dirigida al personal de salud del establecimiento (anexo 1), que para su diseño se ha correlacionado con las dimensiones de la calidad y sus correspondientes atributos y estándares.

El formato de encuesta tiene una primera sección de información de carácter general de los trabajadores (condición de trabajo, establecimiento de procedencia, grupo ocupacional, tiempo de servicios y área de trabajo).

La segunda parte estuvo referida a la encuesta en sí, esto es el despliegue de las preguntas de acuerdo a los factores considerados. Una tercera y última parte está dedicada a recoger comentarios por escrito, para los trabajadores que deseen ser más explícitos en sus respuestas.

Se estimó un promedio de 32 preguntas, que recogen los principales elementos para establecer el grado de satisfacción laboral, además que son un número adecuado y ágil para la pronta respuesta de los trabajadores.

I. ASPECTOS CONSIDERADOS EN LA ENCUESTA:

a. Trabajo Actual: lugar o área dónde se le ha designado para cumplir con su labor asignada, evalúa el nivel de autonomía, variedad de habilidades, identificación y significado del puesto o actividad realizada, así como la retroalimentación recibida.

- b. Trabajo en General:** labor que demanda todos los conocimientos que tiene el trabajador y que lo involucra con todo el personal del establecimiento, también considera aspectos de carácter estructural general y de organización del trabajo en particular
- c. Interacción con el Jefe Inmediato:** Referida a interacciones de los equipos en términos de líder- colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.
- d. Oportunidades de progreso:** situaciones que puede aprovechar para superarse o acceder a otro nivel, expectativas de capacitación y desarrollo.
- e. Remuneraciones e incentivos:** pago que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.
- f. Interrelación con sus compañeros de trabajo:** personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área. Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores.
- g. Ambiente de Trabajo:** Sensación de pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual y grupal.
- h. Eficacia:** Logro de metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.
- i. Eficiencia:** Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de los recursos.
- j. Continuidad:** Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema.

- k. Oportunidad:** Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- I. Integridad:** Atención de la persona considerando sus esferas psicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- II. Accesibilidad:** Condición de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿A quiénes entrevistar?

Se utilizó el método de encuesta al universo de los trabajadores de salud que se encontraban laborando en el servicio de Obstetricia del Hospital. (Médicos, Obstetrices, enfermeras y técnicos de enfermería) en el periodo de estudio.

La encuesta fue anónima y confidencial, en tal sentido se tomaron las medidas pertinentes para garantizar que se cumplieran estas disposiciones, y posterior a su desarrollo se dejó en la secretaría del departamento de Obstetricia y Ginecología.

2. Características tomadas en cuenta para la aplicación de la célula de entrevista.

- ☞ Identificación y explicación breve del objetivo de la entrevista.
- ☞ Distribución personal de cada célula a los trabajadores del servicio.

- ☞ Agradecimiento por la información a brindar y se les informará que **los resultados serán dados a conocer al terminar con la investigación.**
- ☞ Así mismo se les pide que respondan las preguntas lo más sincero posible, luego de leer cuidadosamente las instrucciones.
- ☞ También se consideró **absolver dudas, y se les recordará que la encuesta es anónima y confidencial.**
- ☞ Por último con todo respeto se les recalcará, que la encuesta debe llenarse en todos sus ítems, para ello leer toda la encuesta y una vez verificado que no falta responder ninguna pregunta, dejar la encuesta en el lugar acordado.

1. b. De los usuarios externos.

Las encuestas se aplicaron a los usuarios externos (pacientes) del servicio de Obstetricia, al momento del alta luego que se les otorgó los servicios de salud.

El cuestionario desarrollado contiene preguntas muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de calidad humana y del entorno implicados en la prestación de los servicios de salud (D: 12, 13, 14, 15,16).

Se utilizó el método de encuesta por muestreo aleatorio Simple en usuarias que recibieron la atención del parto. Se consideró como muestra a todas las integrantes del universo que cumplieron los criterios de selección.

La información se obtuvo mediante la entrevista directa a la persona seleccionada y el instrumento de la recolección de datos fue un cuestionario estructurado tipo encuesta.

Se diseñó un instrumento que consta de tres partes (anexo 1), que tiene un conjunto de preguntas, con respuestas cerradas en su mayoría y algunas abiertas para explorar la percepción o expectativas de las usuarias respecto del servicio brindado.

Los aspectos más importantes a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidas, conteniendo 19 preguntas, con respuestas que buscan que la usuaria defina posturas polares, dejando la posibilidad de reservarse el derecho de opinar, además hay algunas sub-preguntas que deberán ser respondidas en forma abierta. También se da la posibilidad de dar opiniones y/o sugerencias, además pretende establecer el grado de conocimiento sobre derechos y responsabilidades en salud.

En la primera parte de la ficha se abordaron los datos generales de las encuestadas.

La segunda parte pretende obtener información de las usuarias respecto a la atención recibida en la que se abordará los temas: Respeto al Usuario, Eficacia, Información Completa, Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, y Satisfacción Global.

La tercera parte agrega opiniones y sugerencias de la atención recibida.

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿A quiénes entrevistar?

Se entrevistó a aquellas usuarias puérperas atendidas en el servicio de obstetricia en el periodo de estudio.

La encuesta fue anónima y confidencial, en tal sentido se tomaron las medidas pertinentes para garantizar que se cumplieran estas disposiciones, los entrevistadores fueron los internos de medicina, los cuales fueron capacitados en el uso apropiado del instrumento y la metodología para llevar a cabo dicho procedimiento.

2. Características tomadas en consideración para la aplicación de la célula de entrevista.

- ☞ Identificación y explicación breve del objetivo de la entrevista.
- ☞ Preguntar a la paciente si puede entrevistarla, y enfatizar le que la entrevista es anónima.
- ☞ Efectuar las preguntas como están escritas y si considera resuelva las dudas de la paciente.
- ☞ Preguntar claramente y permitir que la usuaria decida sobre las respuestas, no tratar de influenciar en las respuestas.
- ☞ Verificar que todos los ítems de las encuestas estén llenos antes de concluir la misma.
- ☞ Agradecer por la información brindada y se les indicará que se tomarán las medidas correctivas si el caso lo requiere para brindarle una mayor y mejor atención.

2. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

- 2.a La célula de preguntas está basada en las encuestas refrendadas por la Dirección de Salud de las Personas, Dirección Ejecutivas del Servicio de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación del Ministerio de salud en julio del 2002.
- 2.b Se efectuó una prueba piloto los primeros quince días del mes de febrero del 2015, corrigiendo algunos errores en la se evaluó la forma de repartir las células de preguntas hasta las explicaciones sobre la forma de contestar la celular de preguntas por parte de los usuarios internos y externos.

3. CRITERIO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION Y MANEJO DE LOS RESULTADOS

Una vez recolectadas todas las encuestas llenadas, se vaciaron los datos a una tabla matriz (anexo 2) y se cuantificó las distintas respuestas por pregunta. Por cada pregunta se contaron las respuestas de acuerdo a la opción correspondiente (ejm. cuantos dijeron 5, 4, 3, 2, ó 1., luego se cuentan y se obtienen los porcentajes para cada respuesta.

Con las preguntas de opciones abiertas -comentarios y sugerencias-, se agrupó por tipos de respuestas.

Para la presentación de los resultados se empleó una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas de La célula de preguntas.

3.1 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se empleó estadística descriptiva:

- ❖ Establecer asociaciones entre los datos, y dar las explicaciones respectivas.
- ❖ Apreciar críticamente los datos.
- ❖ Evaluación final de acuerdo a los sub.- indicadores (excelente, bueno y deficiente).

3.2. ORGANIZACIÓN

- ✓ Coordinación con el jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología, el jefe del Servicio de Obstetricia, y con las coordinadoras de las Obstetricas y Enfermeras y personal técnico.
- ✓ Selección y Capacitación del personal entrevistador a las usuarias externas.

- ✓ Explicación a los usuarios internos de la importancia y metodología de la célula de preguntas recalcando que es anónima, y que deben llenarse todos los ítems.
- ✓ Preparación de las unidades de estudio.
- ✓ Aplicación de las células de pregunta como prueba por parte de los internos monitorizando los mismos por 15 días obteniéndose resultados positivos en un 90%.

3.3. RECURSOS

- **Potencial Humano:**

Representado por el investigador apoyado por un grupo de recolectores de datos para la aplicación de las células de preguntas.

- **Recursos Físicos :**

Se utilizará la Infraestructura del Departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Goyeneche.

- **Recursos Institucionales:**

El Departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Goyeneche y en especial el Servicio de Obstetricia.

3.4. MANEJO DE LOS RESULTADOS

1. Matriz

Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas de La célula de preguntas.

2. Cuadros y Gráficas

De acuerdo al procesamiento de las células de preguntas se elaboraran cuadros y gráficos con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.

3. Estudios de los datos sistematizados

El análisis y la interpretación de la información será la siguiente:

- ❖ Jerarquizar los resultados priorizando lo más importante.
- ❖ Establecer vinculaciones entre los datos, y dar las explicaciones respectivas.
- ❖ Apreciar críticamente los datos.

V. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	MARZO 2015				ABRIL 2015				MAYO 2015				JUNIO 2015				JULIO 2015				AGOSTO 2015				SET. 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																												
Diseño final del proyecto	x	x																										
Aprobación final.			x	x																								
Recolección de Datos			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Procesamiento de los datos					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Análisis de los datos							x	x																	x	x		
Interpretación de resultados									x	x															x	x		
Informe final de la tesis																												x

V. BIBLIOGRAFIA.

1. ABRIL, ELVA Y COL. La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad. México 2001.
2. ABDEL-TAWAB, N.G. Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Dissertation, School of Hygiene and Public Health, Johns, Hopkins University, Baltimore, (245), 1995.
3. ALVAREZ, M. El liderazgo de la calidad total. Madrid. Escuela Española. 2000.
4. APARICIO CH. Y COL. Algunos factores asociados con la calidad de atención en el CLAS Centro de Salud “Mariano Melgar”. Arequipa 2000.
5. ARCE M. Evaluación de la Calidad de Atención que prestan los Médicos en Consultorios Externos de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2001.
6. AUCASI R.M. Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales. HNGA. Lima 1989.
7. BETH DAWSON SAUNDERS. Bioestadística Médica. Edit. El Manual Moderno. Segunda edición. 1997 México.
8. BUIL A.J. “La diferencia entre expectativas y experiencia, indicador de localidad”. Valencia-España. 1998.
9. BUXBAUM, A., MURRAY, N., and VERNON, R., eds. MILLER J., Series ed. Using CQI to strengthen family planning programs. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, management Sciences for Health, Vol 2 Jan./FEB. 1993. 20 p.
10. CAMARENA A. Proceso de la Calidad en los Servicios de Salud – Chile 1996.

11. CAMARGO PANTOJA EFRAÍN “relación entre la calidad de atención con la mortalidad y perinatal, en pacientes obstétricas que concurren al hospital Goyeneche Año 2002, Arequipa Perú- tesis para optar el grado de magíster en Gerencia en Salud
12. CANALES, PINEDA, ALVARADO. Metodología de la investigación Científica. OPS segunda edición. 1994. Washington D.C.
13. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006 México.
14. DE MORALES H. Calidad total Nuevo recurso para los hospitales de América Latina, Ingeniero Gerencial, Educación Médica y Salud. Vol. 28 No4, 1994.
15. DONABEDIAN, (1980) “the definition of quality: a conceptual exploration in quality” assessment and monitoring. Vol. 1 the definition of quality and Approaches to its assessment pp 3-28 ANN Arbor M.I. Health Administration Press.
16. DONAVAN, J.L. and DALEY, J. Patient decision making: The missing ingredient in compliance research: International Journal Assessment in Health Care 11 (3): 443 – 544 - 1995.
17. Encuesta de calidad para el primer nivel de Atención, MINSA – Perú Julio 2000.
18. GARANTIA DE CALIDAD “Diseño de los servicios obstétricos para reducir la mortalidad materna en Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencial de Guatemala y QAP 2001.
19. GASCA, R. Centro de Investigación de Salud/ INSP 1997.
20. Gestión Empresarial en Salud. I Edición. UCSM. Maestría en Educación para la Salud a Distancia. Arequipa. UPO QUIPUS “Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud: Modulo I. Lima 1997.
21. GRUPO QUIPUS “Curso de Gestión en las redes de establecimientos y servicios de salud: Modulo I. Lima 1997.

22. GRUPO QUIPUS “Manual de Análisis y uso de intervención gerencial en salud. DGI. Segunda Edición. Lima 1997.
23. HERNANDEZ MECA, MARIA E, OCHANDO GARCIA A. “Medición de la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis, como objetivo de calidad asistencial en enfermería”. Madrid España 2005.

INFORMATOGRAFIA.

24. <http://www.canaltrabajo.com>” Dirección y Gestión de Recursos en Salud”.
25. <http://www.competitividad.nt/> “Satisfacción del Usuario”.
26. <http://www.fhi.org/sp/bolivias/bolabss17.html> “Calidad y Satisfacción del Usuario”.
27. <http://www.gerenciasalud.com/art76.htm> “Gerencia en Salud”.
28. <http://www.monografias.com/> “Satisfacción del Usuario”.
29. ISHIKAWA K. Que es control total de calidad. 1994.
30. LAZO O. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de la calidad en la Red II Cajamarca 2002.
31. LUQUE G. Y COL. Evaluación de la calidad total en el centro de salud Paucarpata AREQUIPA 1999.
32. LLOZA L. Calidad de atención en los servicios de Hospitalización de pacientes esquizofrénicos en establecimientos de salud mental desde la perspectiva del usuario. Escuela de Post-Grado UCSM. Arequipa 1999.
33. MALAGON – LONDOÑO, ALAN M.R. DONTON L.G. Administración Hospitalaria (1era edición). Editorial Médica Panamericana. Bogotá Colombia. 1996.
34. MAXWELL “Quality Assessment in Health British Medical Journal” No. 228. No 1471 – 1984.
35. MIRANDA PERCY “Diseños de Calidad de Hospitales”. AREQUIPA 2004.

36. MURRAY, N., VERNON, R., LOPEZ SUAREZ, A., SALAS, I., AND VERTIZ, J. Institutionalizing continues quality improvement (CQI): MEXFAM's experience. Presented at the Annual Meeting of Operations Research in Family Planning San Francisco, Oct. 29, 1993.
37. NICHOLAS, D.D. Results of CQI in Africa: The Niger experience, InKazandjian, V.A., Ed. The Effectiveness of CQI in health care: Stories from a global perspective. Milwaukee, Wisconsin, ASQC Quality Press. p. 239 – 266 1994.
38. PAGANINI J.M. Calidad y Eficiencia en Hospitales, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana para América Latina y el Caribe, Vol. 115. 1993. Pág. 482-499.
39. PAGANINI, JOSE M. Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. Facultad de CIENCIAS Médicas. Universidad Nacional de la Plata 2003. Argentina.
40. PAGANINI, J. La garantía de calidad. OPS Enero 1992.
41. PAREDES NÚÑEZ JULIO ERNESTO, Manual para la Investigación Científica, 4ta Edición 2005 Arequipa.
42. PAJUELO PONCE ROSSANA, Gerencia en Salud II UCSM. 2004 Arequipa.
43. PEREZ R. YCOL. Análisis de la Satisfacción del Usuario y de la Productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Rev. Salud Pública de México 36 (5). 492-502 Septiembre –Octubre 1994.hemodiálisis del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo. EsSalud – Arequipa.
44. SANCHEZ S., ERMAN J., “Satisfacción del Usuario en el Servicio de H.
45. SANCHEZ ISIDORO “Evaluación de la calidad de atención medica integral de los trabajadores del Municipio Santiago – Cuba. 2002.
46. TRINCADO AGUDO MARIA TERESA: Calidad de atención, Departamento de Enfermería en el Instituto de Nefrología de la Habana (1992).

47. VERAPINTO M. Y VILLAFUERTE N. "Satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos 2003 Lima Perú.
48. VICUÑA MARISOL, Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. 2003 Lima Perú.
49. ZEGARRA R.G. Calidad de Atención en el Control Prenatal percibida por usuarios de la consulta externa Gineco-Obstétrica del CUSPPD. Tesis UNSA – Arequipa. 1999.
50. ZEITHML, V (1987). "Defining and Relating Piece, Perceived Quality, and perceived value". Report No 87 – 101, Cambridge, MA Marketing Science Institute.

