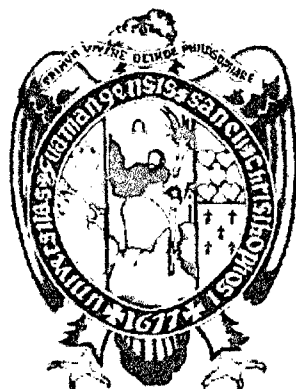


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD
SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN
A LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE
AYACUCHO. AGOSTO- SEPTIEMBRE 2012”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

LAURENTE CORONADO, Yovana

AGUILAR PAUCAR, Denisse Jaquelin

AYACUCHO-PERÚ

2013

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y regalarme a la familia que me ha dado, a mis padres Lucio y Lidia por su esfuerzo y amor, a mis hermanos Rafael, Marija y Nancy por su empeño e impulso; a Robert por su paciencia y gran ayuda y a mi hija Angie Valeria por motivarme en cada segundo de mi vida...

Yovana

A mi familia por que creyeron en mí a mis
padres por su apoyo incondicional y por que
me sacaron adelante impulsándome en los
momentos más difíciles con sus ejemplos de
superación y entrega. A Diego por ser el
motor de mi vida

Denisse

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haber permitido desarrollarnos y darnos la oportunidad de potenciar nuestras capacidades y competencias y lograr una profesión que se encuentra al servicio de quienes lo necesitan.

A la facultad de Enfermería, a su plana docente, por su dedicación y entusiasmo para la formación de líderes en enfermería con altos valores éticos al servicio de la sociedad brindado servicios de calidad.

Al asesor Lic. Indalecio Tenorio Acosta por su apoyo y sus orientaciones durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Al centro de salud Centro de Salud María Auxiliadora de Belén y al Centro de Salud los Licenciados, por quienes fue posible concretar el presente trabajo.

A todas aquellas personas que indirectamente ayudaron en la culminación del trabajo de investigación.

RESUMEN

TITULO

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO. AGOSTO- SEPTIEMBRE, 2012”.

AUTORAS:

YOVANA LAURENTE CORONADO

DENISSE JAQUELIN AGUILAR PAUCAR

El presente trabajo se realizó con el **objetivo** de determinar la calidad de atención del personal de salud desde la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud de María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados. Agosto-Septiembre, 2012. La **hipótesis** de investigación planteada fue: la calidad de atención del personal de salud es buena según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho de agosto a septiembre del 2012.

Para tal propósito se planteó un **tipo de investigación** descriptivo-comparativo. La **población** en estudio fueron los centros de salud de María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados. La **muestra** estuvo constituida por 340 usuarios. La **técnica** de recolección de datos fue la entrevista y como **instrumento** el

cuestionario estructurado, el cual toma en consideración las dimensiones de la escala de SERVQUAL.

De los **resultados** de investigación podemos concluir que el 68.8% de los usuarios opinan como buena la calidad de atención brindada por el profesional de salud en el centro de salud de “María Auxiliadora de Belén” mientras que el 65.3% de los usuarios opinan como buena la calidad de atención brindada por el profesional de salud en el centro de salud “Los Licenciados”.

PALABRA CLAVE: Calidad de atención del personal de salud, percepción del usuario.

ABSTRACT

TITLE

"QUALITY OF HEALTH CARE STAFF IN THE VIEW OF USERS WHO GO TO DISTRICT HEALTH CENTERS AYACUCHO. AUGUST-SEPTEMBER, 2012. "

AUTHORS:

YOVANA LAURENTE CORONADO

DENISSE JAQUELIN AGUILAR PAUCAR

This study was performed in order to determine the quality of health care staff from the perception of the users who come to the health centers of Mary Help of Bethlehem and graduates. August-September 2012. The research question posed was: the quality of health care is good as perceived by the users who come to the health centers in the district of Ayacucho August-September 2012.

To this end was raised a type of descriptive-comparative research. The study population were health centers of Mary Help of Bethlehem and graduates. The sample consisted of 340 users. The technique of data collection was the interview and how the interview guide instrument, which takes into account the dimensions of the SERVQUAL scale.

From the research results we can conclude that 68.8% of users say as good quality of care provided by health professionals in the health center of "Mary Help of

Bethlehem" while 65.3% of users say as good the quality of care provided by health professionals in the health center "graduates".

KEYWORD: Quality of health care, user perception

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....7

CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS

3.1 ENFOQUE DE ESTUDIO..... 41

3.2 TIPO DE ESTUDIO.....41

3.3 NIVELES O ALCANCE DE ESTUDIO41

3.4 METODO DE DISEÑO..... 41

3.5 AREA DE ESTUDIO.....41

3.6 POBLACIÓN.....41

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....42

3.8 MUESTREO.....42

3.9 TAMANO DE MUESTRA42

3.10. UNIDAD DE ESTUDIO..... 43

3.11. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....43

3.12. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS46

3.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS46

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS	47
DISCUSIÓN.....	58

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	74
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	79

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El Concepto de calidad, aplicado a la atención sanitaria, hace referencia a la calidad que, con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicio de salud.

El concepto calidad ha evolucionado a lo largo de los años y ha dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días; el sistema de calidad es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad.

En nuestro país, a partir de la creación del sistema único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. El personal de salud mantiene un vínculo estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de

las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

En el 2002 en la ciudad de México se realiza el estudio “Percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey”, en la que se concluye que la percepción que tiene el derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería es de regular calidad; En el Perú el estudio “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEM, Lima, 2003”. Nos muestra que la calidad de atención de enfermería en el servicio de tratamiento multidisciplinario fue “buena” según opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; de igual manera en el estudio titulado “Calidad de atención de enfermería a los pacientes del sexto piso del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, durante los meses de julio – octubre 2000”. El resultado final fue: “El 96% de pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida”; Asimismo el estudio “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, la conclusión final es que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. En Ayacucho, en los estudios realizados sobre la calidad de atención tuvieron los resultados siguientes: La calidad de atención de salud desde la opinión de los usuarios es buena en cuanto a calidez humana (75.4%), competencia (54.2%) e infraestructura (67.3%), en los servicios de consultorios

externos del Hospital Regional de Ayacucho; asimismo que el 79.6% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena y el 12.8% refieren que es mala la calidad de atención; igualmente según la percepción de los usuarios referente a los servicios de salud son de calidad con una opinión favorable de un 79.5% del total de los usuarios entrevistados.

La mejora de la calidad supone la creación organizada de un cambio ventajoso. No es solo eliminar los picos esporádicos de mala calidad –objeto del control-, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento

Durante el desarrollo del internado comunitario apreciamos que la calidad de atención que brinda el personal de salud se manifiesta de diferente manera según la percepción de los usuarios que acuden al establecimiento de salud para su atención, en relación a la atención humana, técnica y el entorno que lo rodea, ya que el concepto de calidad ha evolucionado con el pasar del tiempo, es por eso que estas apreciaciones despiertan en nosotras el interés de saber como el usuario califica la calidad de atención que recibe por parte del personal de salud en nuestra actualidad; es por ello que producto de tal interés de investigar se realizó el trabajo titulado: “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO. DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2012”, en el que plasmamos los datos obtenidos durante el desarrollo del trabajo de investigación

El enunciado del problema fue el siguiente:

“¿Cómo es la calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho. De agosto a septiembre del 2012?

Los objetivos propuestos fueron:

a) Objetivo general:

Determinar la calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho de agosto a septiembre del 2012.

b) Objetivos específicos:

- Identificar la opinión de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho 2012 sobre la calidad de atención del personal de salud si es buena, regular o mala.
- Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con la edad.
- Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con el grado de instrucción.

- Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con el sexo.
- Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con el idioma.
- Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con el tiempo de espera

La hipótesis propuesta fue:

Hi: La calidad de atención del personal de salud es buena según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho de agosto a septiembre del 2012.

Ho: La calidad de atención del personal de salud es mala según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho de agosto a septiembre del 2012.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo comparativo, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 340 usuarios que acudieron a los Centros de Salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados; el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, empleando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario estructurado.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS, versión 15.0 (Statistical Package for Social Science), con los cuales se construyeron cuadros de frecuencias y de contingencias.

La conclusión más importante a la cual se arribó fue: Según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados, la calidad de atención del personal de salud es buena, con la cual se revalida la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

La presente investigación consta de 5 capítulos: Capítulo I Introducción, Cap. II Revisión de la literatura, Cap. III Material y Métodos, Cap. IV Resultados y discusión, Cap. V Conclusiones y Recomendaciones, así como la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Hecha la revisión de la literatura se encontraron estudios similares del problema. Se hará mención de algunos estudios los cuales son significativos, lo que servirán para reforzar y añadir información relevante con lo cual podemos conducir exitosamente la culminación de este estudio. Resaltan las siguientes investigaciones:

Berné C. y Riveros J. en el estudio titulado “Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con Hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación de marketing”. Los autores entre otros se plantearon los siguientes **objetivos**: Analizar una investigación aplicada a los pacientes, sobre el nivel de satisfacción con el servicio proporcionado por un hospital público regional en Chile. El tipo de estudio fue descriptivo, cuya muestra estuvo constituida por 150 pacientes ambulatorios (76% mujeres) y 50 pacientes hospitalizados (56% mujeres). Su instrumento incluye 28 preguntas

sobre aspectos de la gestión de salud y 20 preguntas sobre la satisfacción del cliente. Llegando a los resultados: 1. Los modales del personal del hospital fueron el factor con el mayor impacto en la percepción de los pacientes sobre la calidad global de los servicios. 2. El Calendario de atención fue el aspecto más influyente en la satisfacción global. ⁽¹⁾

Galván Gonzales María y Otros en el estudio titulado “Percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey – México, 2002”. Los **objetivos** planteados fueron determinar la percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería en la U.M.F. N° 28 de Monterrey. El estudio descriptivo fue de corte transversal de 63 personas de ambos sexos, de 18 a 60 años que acudieron a los módulos de EMI, Medicina Preventiva, Planificación familiar, Urgencia y Crónico degenerativo durante el mes de abril 2002. Se seleccionó la muestra de manera aleatoria simple, se aplicó un cuestionario auto administrativo de 18 ítems, arribaron al siguiente resultado: La percepción que tiene el derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería es de regular calidad. ⁽²⁾

Ayquipa Mendoza Ana en el estudio titulado “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEM, Lima, 2003”. La presente investigación tiene como **objetivo** planteado identificar la calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario (UTM), el método empleado fue el descriptivo,

de corte transversal, la muestra se seleccionó mediante el tipo de muestreo no probabilístico, el cual estuvo constituido por 40 pacientes. La información fue recolectada a través de una encuesta de 20 preguntas cerradas, que se aplicaron al alta del paciente durante 6 semanas (Agosto – setiembre del 2003). Llegaron al siguiente resultado: La calidad de atención de enfermería en el servicio de tratamiento multidisciplinario fue “buena” según opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. ⁽³⁾

Gaspar Mesa Nancy y Otros en el estudio titulado “Calidad de atención de enfermería a los pacientes del sexto piso este, durante los meses de julio – octubre 2000” Instituto de Enfermedades Neoplásicas”. Planteándose entre otros el siguiente **objetivo**: determinar la calidad de atención de enfermería a los pacientes del sexto piso este. El diseño descriptivo transversal, la población sujeto de estudio estuvo constituido por 98 pacientes, 49 del sector clínica y 47 del sector hospitalización, los mismos que estuvieron orientados en tiempo, espacio y persona. Teniendo como resultado más resaltante la que a su vez confirma la hipótesis: “El 96% de pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida”. ⁽⁴⁾

Asimismo Delgadillo Valencia Ana y otros en el estudio titulado “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”; planteándose entre otros el **objetivo** siguiente: Evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2006. El diseño metodológico

estudiado fue el tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. El instrumento empleado fue una encuesta de 20 preguntas cerradas, con 5 alternativas. Los criterios de inclusión para el estudio fueron la permanencia mínima de 12 horas en el servicio de emergencia, la mayoría de 18 años, orientados en tiempo, espacio y persona, previo consentimiento informado. El estudio obtuvo como resultado lo siguiente: En relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%). Llegando a la conclusión final de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. ⁽⁵⁾

A nivel regional Vargas Meneses Eva y Otros realizaron el estudio titulado “Calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de Consultorio externo Hospital Regional de Ayacucho 2002”; planteándose entre otros el **objetivo** siguiente: determinar la calidad de atención desde la opinión de los usuarios del servicio de consultorio externo en cuanto a la calidez, competencia Técnica e Infraestructura en el Hospital Regional de Ayacucho. La hipótesis propuesta fue calidad de atención desde la opinión del usuario es mala en cuanto

a la calidez, competencia Técnica e Infraestructura en el Hospital Regional de Ayacucho. El diseño metodológico estudiado fue el tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. El área de estudio fue el servicio de consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho. El universo estuvo integrado por 400 usuarios que acudieron al servicio de consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho (medicina, cirugía, psicología, gastroenterología, neurología, urología, dental, traumatología, otorrinolaringología, obstetricia, ginecología, planificación familiar) durante el mes. La muestra estuvo integrada por 240 usuarios atendidos durante el mes en el servicio de consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho y representa el 60% del universo, el tipo de muestreo fue probabilístico sistemático, entrevistando a uno de cada dos usuarios. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada, empleado para estudios de calidad de salud. El instrumento fue la guía de instrumento impresa. Las autoras constatando la hipótesis concluyen que la calidad de atención de salud desde la opinión de los usuarios es buena en cuanto a calidez humana (75.4%), competencia (54.2%) e infraestructura (67.3%), en los servicios de consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho; por lo tanto se rechaza la hipótesis propuesta porque se encontró porcentajes mínimos de usuarios externos que manifiestan que la calidad es mala. ⁽⁶⁾

Gómez Vásquez Gladys y otros en el estudio titulado “Calidad de atención desde la percepción de los usuarios de los consultorios externos del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena septiembre 2007” planteándose entre otros el **objetivo**: determinar la calidad de atención desde la percepción de los

usuarios de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena septiembre 2007, la hipótesis planteada fue “La calidad de atención percibida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena es buena. El diseño metodológico utilizado fue de tipo descriptivo, transversal y analítico. El área de estudio fue los consultorios externos de este nosocomio de salud, la muestra estuvo integrada por 304 usuarios atendidos durante el mes de septiembre, el muestreo utilizado es la aleatoria, probabilística y sistemática con fijación proporcional al tamaño de la población de cada consultorio externo. La conclusión más importante de las autoras fue que el 79.6% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena y el 12.8% refieren que es malo la calidad de atención, por tanto se rechaza ambas hipótesis planteadas. (7)

Canales Pérez Betty y Otros en el estudio titulado “Calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho, septiembre octubre 2002” planteándose entre otros el **objetivo**: Determinar la calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención a los centros de salud del distrito de Ayacucho, septiembre octubre 2002, planteándose la siguiente hipótesis los servicios de salud no son de calidad desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención a los centros de salud del distrito de Ayacucho la cual se rechaza con los resultados del presente estudio en forma descriptiva y porcentual. El diseño metodológico fue de tipo de estudio básico,

nivel de estudio descriptivo, transversal, prospectivo, el área de estudio del trabajo de investigación se desarrollo en los centros de salud del distrito de Ayacucho constituido por los centros de salud de Santa Elena y María Auxiliadora de Belén del distrito de Ayacucho. En el presente trabajo se empleó el método encuesta y se desarrollo utilizando la técnica entrevista estructurada dirigida a medir el nivel de satisfacción de los usuarios; la conclusión más importante a la cual se arribó fue: los servicios de salud son de calidad desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención en los centros de salud de Santa Elena y María Auxiliadora de Belén, con una opinión favorable de un 79.5% del total de los usuarios entrevistados. ⁽⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

CONCEPTO DE CALIDAD: El concepto de calidad tiene diversas acepciones en la actualidad:

- Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor.
- Es una función de la empresa, al igual que el marketing, la producción o las finanzas. La función de calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora.
- Es una filosofía empresarial estrechamente relacionada con el marketing y los recursos humanos. Da lugar a un estilo de dirección y gestión orientador de la empresa hacia el cliente externo y la satisfacción de sus

necesidades y hacia el cliente interno y el fomento de su motivación, formación y participación. La calidad de los productos y procesos es el nexo de unión entre ambas clases de clientes. Este enfoque es la calidad total.

La síntesis de las tres acepciones da lugar a que la meta de una empresa de conseguir la excelencia mediante una gestión de calidad en todos los niveles de actividad.

DEFINICIÓN DE CALIDAD

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie”. Esta definición muestra la dos características esenciales del término. De una parte, la subjetividad de su valoración, de otra su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad.

Centrados en el producto, el término calidad se entiende como un concepto relativo no ligado solamente a aquel, sino más bien el binomio producto/cliente, reúne un conjunto de cualidades relacionadas entre si que todos los bienes y servicios poseen en mayor o menor medida. Constituye un modo de ser el bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien ofrece y de quien la consume.

La calidad es:

- El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o, presuponen.
- El conjunto de propiedades y características de un producto y servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas.
- El conjunto de propiedades y características de un producto y servicio que son apropiadas para cumplir las exigencias del mercado al que va destinado.
- El cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio.
- El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

CONCEPTOS BASICOS

Como todas las disciplinas, la calidad y su gestión emplean una serie de conceptos y términos propios. Juran ha definido los conceptos básicos, aplicables a cualquier tipo de empresa y de producción, que pueden ayudar a la normalización de la terminología.

Algunos de estos términos se utilizan en este trabajo bien aplicados tal como Juran los define bien traducidos a la actividad sanitaria. El uso de un lenguaje prácticamente normalizado favorecerá la comprensión de muchos de los términos actualmente empleados en el control de la calidad de la atención sanitaria.

CLIENTES Y USUARIOS

El concepto de cliente lleva aparejados el acto de pagar y la capacidad de elección. Un cliente es alguien que elige y compra algo. Por el contrario, el usuario es quien recibe el beneficio pretendido del producto sea o no el comprador del mismo.

En el ciclo comercial un mismo individuo puede considerarse bajo diferentes categorías: publico-objetivo, cliente potencial, cliente o comprador eventual y cliente habitual. La palabra cliente abarca al individuo en cualquier fase del ciclo de compra. Algunos clientes son denominadas de una forma específica, como en el caso de los comprobadores de cuidados sanitarios, que

reciben comúnmente el calificativo de pacientes, o las personas que compran enseñanza, que son llamados alumnos.⁽⁹⁾

CALIDAD DE ATENCIÓN

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y la familia, calidad es “hacer lo correcto”; en forma correcta y de inmediato, la calidad es pagar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre

- Siempre satisfaciendo a nuestros clientes

Dimensiones de la Calidad

- ✓ Humana
- ✓ Técnica
- ✓ Del entorno

Calidad como fin social: Plasma el principio de calidad de vida.

Expresión de modernidad: Expresa la permanente tensión entre la homogeneización de procesos y la diversidad que reconoce al sujeto y sus diferencias.

Enfoque Gerencial: Avanza en el reconocimiento del otro como elemento fundamental de la organización moderna.

Estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Facilita la renovación del contrato social entre la población y los servicios de salud.

Análisis de la Calidad

1. Estructura
2. Procesos
3. Resultados

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad y discrepancia). Entre las expectativas y la percepción final del

servicio recibido. La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han tenido casi como único objetivo "la enfermedad", y han orientado sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando muy poca atención a la prevención de patologías y a la conservación y promoción de la salud. Sin embargo, en la actualidad la salud pública en el mundo, ha sufrido una serie de cambios en sus principales fundamentos, observándose un giro del concepto salud-enfermedad, centrándose el foco en la salud (bienestar físico, psicológico y social), lo que a su vez implica además un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en el estado de salud de las personas, de su familia y de su comunidad.

Uno de los efectos de esta nueva orientación de los sistemas sanitarios y de los programas de salud está en la relevancia que ha adquirido el nivel primario de atención de salud y los centros de atención primaria (AP). Estos representan el primer nivel de contacto individual y comunitario con el Sistema Nacional de Salud, definidos con un carácter nítidamente preventivo, continuo y global. ⁽¹⁰⁾

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene

desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. ⁽¹¹⁾

El eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normación, resultados, infraestructura y equipamiento. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la Certificación de los profesionales de la salud. ⁽¹²⁾

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del usuario, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los usuarios pueden ser: 1.- Implícitas o básicas, 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

DERECHO A LA SALUD

Según la OMS en observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

1. Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
2. Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
3. Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
4. Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad; siendo esta última uno de los factores primordiales para el crecimiento del sector salud.⁽¹³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puede definirse la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Este enfoque que pone en primer término la satisfacción del paciente es importante ya que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes:

1. La calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios y de los servicios.
2. La calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

Y sin descuidar el primer aspecto, es en el segundo donde se requiere mayor énfasis, ya que es donde se concentran las mayores dificultades prácticas en la atención hospitalaria en nuestro medio.

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud. ⁽¹⁴⁾

Según Donabedian, la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente". Sin embargo estas definiciones excluyen el espíritu y doctrina a nivel individual y colectivo y priorizan los resultados de una buena

gestión administrativa. "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud. ⁽¹⁵⁾

Según Henderson Alvarez, Virginia (2003, 14), la calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable.

Según Deming "la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos"⁽¹⁶⁾.

Según Ishikawa, el control de la calidad es "desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el mas económico, el mas útil y siempre satisfactorio para el consumidor". Es así que la satisfacción de las necesidades del consumidor y la conformidad con las especificaciones del diseño son parte de los

objetivos de la calidad, por ello lo sintetiza en: “trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”. El producto o servicio tiene mayor grado de calidad a medida que las tres calidades- demandada, diseñada y realizada- son más concordantes. Cuando no coinciden las consecuencias son:

Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario.

Si la calidad diseñada no se realiza o no es la demandada, el coste es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente.

Si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado. ⁽¹⁷⁾

La evaluación de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en los evolucionarios de la atención sanitaria, así como en la definición de políticas de salud. Cada vez es más creciente el interés por conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención. ⁽¹⁸⁾

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de

salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa.

Elementos en el Análisis de la Calidad

Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que se hacía referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis:

Componente técnico: Como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza.

Componente interpersonal: Es muy importante la relación paciente – profesional de salud.

Componente del entorno: Como expresión de la importancia que tiene para la atención el marco en el cuál ésta se desarrolla es decir, el medio del centro hospitalario.

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades utilizando herramientas como: eficacia, servicio y rapidez adecuada y la orientación al paciente garantizando su recuperación, las decisiones se basarán en un fundamento científico en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos de las instituciones de salud en todos los niveles de atención.⁽¹⁹⁾

Evaluación de la calidad de atención

A nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente, así que como que se pueda evidenciar la calidad de atención que se brinda y facilitar así, la creación de indicadores de evaluación.

La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad de atención de salud es medirla. Pero cómo se puede aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativa, que incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad.

El desarrollo de un programa de mejora de la calidad en un hospital, es un proceso lento que supone necesariamente un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha involucrado a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y comprometiendo metas más comunes. Consideran tres pilares esenciales:

- **Calidad científico.-** Técnica o física, que hace referencia a la existencia de lo que el paciente este recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales, sus jueces son los avances técnicos y el juicio profesional.
- **Calidad funcional o interactiva.-** Que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial de binomio enfermero – paciente en este caso los jueces son el paciente y su familia.

- Calidad corporativa.- Que se refiere a la imagen que tienen los pacientes, los profesionales y aún la población en general tienen de ese servicio y/o hospital, entonces los jueces son los clientes internos y externos.

Todos los factores donde el personal de salud participa en la calidad de la atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos sobre calidad del sistema de salud; El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema. ⁽¹⁹⁾

En diferentes países, desde sus inicios uno de los problemas que se planteaba en todos los programas era el método de análisis. Desde 1966 Donabedian propuso la clasificación para el control de la calidad en 3 grupos:

- Métodos de análisis de Estructura
- Métodos de análisis del Proceso
- Métodos de análisis de los Resultados

Sobre la evaluación de la calidad se requiere, de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios. ⁽²⁰⁾

El punto de partida respecto a la calidad de servicio, es que ésta depende del ajuste entre la gestión de dicho servicio (y su orientación) y las expectativas del

cliente o usuario; lo que supone en definitiva, una comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido. ⁽²¹⁾

Por otra parte, algunos autores consideran además, que la calidad de servicio percibida es un antecedente de la satisfacción.⁽²²⁾ Al igual que la calidad, la satisfacción es un concepto complejo y multidimensional compuesto de varios factores, basados en diferentes experiencias con los empleados que prestan el servicio y con otros elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, etc.) e intangibles; como entrega de información, grado de accesibilidad, nivel de burocracia, humanización del servicio, atención prestada a problemas psicosociales, etc. ⁽²³⁾

Los estudios aplicados al sector de salud han mostrado que los pacientes dan menor importancia a atributos que son difíciles de valorar por su elevado grado de intangibilidad; y confían más en atributos de experiencia para juzgar el servicio (donabedian). Por tanto, el énfasis principal de la evaluación debe estar en aspectos del proceso de entrega del mismo.

Situación de la Calidad en Salud

La “calidad” es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo primordial del MINSA, “salud para todos en el año 2015” que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud.

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud. ⁽²⁴⁾

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto. ⁽²⁵⁾

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

- **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el

ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía.

La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indelible de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la Organización Mundial de Salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad. ⁽²⁶⁾

- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

Visión de la Calidad en la Atención de Salud

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida;

respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

POLÍTICAS NACIONALES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

El ministerio de salud es un órgano de gobierno del sector Salud en el Perú, con rectoría nacional y atribución para concertar políticas con los demás actores del sector, siendo parte importante de su misión gestionar un Sistema Nacional de Salud de Calidad.

Con respecto al Estado en su función de Autoridad Sanitaria

Primera Política:

La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, y la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

Segunda Política:

La Autoridad Sanitaria, en su respectivo nivel, es responsable de informar y rendir cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención y promover la vigilancia social de la misma.

Tercera Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.

Cuarta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, promueve la difusión del conocimiento científico, así como de la producción tecnológica en el campo de la calidad de la atención.

Quinta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, asigna los recursos para el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las políticas nacionales de calidad, que son implementadas por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud**Sexta Política:**

Las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central.

Séptima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

Octava Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Novena Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.

Décima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, garanticen las competencias laborales de los trabajadores que proveen la atención, brinden adecuadas condiciones de trabajo y protección frente a los riesgos laborales incentiven a sus trabajadores en relación a la mejora de la calidad de la atención.

Undécima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.

Con respecto a la Ciudadanía**Duodécima Política:**

Los ciudadanos, ejercen y vigilan el respeto a su derecho a la atención de salud con calidad y se corresponsabilizan del cuidado de su salud, la de su familia y la comunidad, contando para ello con el apoyo de la Autoridad Sanitaria.

Las políticas del Ministerio de Salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan con el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de Salud para todos que demanda calidad y no sólo cantidad en la oferta de los servicios de salud.

CON RELACIÓN A LAS PERSONAS

- Fomentar que en los establecimientos de salud se brinden servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todas las personas que contribuyan a elevar su calidad de vida.
- Evaluar continuamente la satisfacción de los usuarios como mecanismo para mejorar.
- Informar a la población sobre los compromisos, actividades y resultados del Sistema de Calidad para el Servicio de Atención Integral de Salud.

CON RELACIÓN A LOS TRABAJADORES

- Fomentar la generación de una conciencia y cultura ética y de calidad para lograr comportamientos responsables del personal.
- Fomentar la participación y el trabajo en equipo, buscando la integración en los trabajadores.
- Impulsar el desarrollo del potencial humano en salud.

CON RELACIÓN A LAS UNIDADES PRESTADORAS

- Establecer y cumplir los lineamientos para asegurar la provisión y recursos para la calidad.
- Establecer el marco normativo para la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Fomentar la normalización de los procesos para la atención de salud.

CON RELACIÓN A LA SOCIEDAD

- Fomentar la participación social en materia de salud.
- Cumplir y promover las buenas prácticas de atención de la salud en todos los establecimientos del MINSA.
- Mejorar las condiciones de bienestar para crear las bases del desarrollo social integral y sostenible.

- Establecer y cumplir los lineamientos para asegurar la provisión y recursos para la calidad.
- Establecer el marco normativo para la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Fomentar la normalización de los procesos para la atención de salud.

CON RELACION AL ESTADO

- Confluir desde la Política de Calidad del MINSA con otras políticas de gobierno que permitan la construcción de un Estado de derecho y una sociedad más justa y democrática. ⁽²⁶⁾

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La calidad es un valor en la cultura organizacional de las instituciones de salud. Se desarrollan procesos de mejora de la calidad que involucran a los trabajadores, usuarios y sociedad. La calidad se expresa en mejores niveles de salud y satisfacción de los usuarios el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención.

El sistema de gestión de la calidad en salud que el ministerio de salud desarrolla se enmarca dentro de los Lineamientos de política del sector Salud, que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

El sistema de gestión de calidad en salud esta definido como un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias publicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión.⁽²⁷⁾

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO: Cuantitativo

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN: Aplicativa

3.3. NIVELES O ALCANCE DE ESTUDIO: Descriptivo - comparativo

3.4. MÉTODO DEL DISEÑO: Transversal- prospectivo

3.5. ÁREA DEL ESTUDIO: El presente trabajo de investigación se realizó en los Centros de Salud: María auxiliadora de Belén y Los Licenciados del distrito de Ayacucho. Los mencionados centros de salud quedan aproximadamente a 800 metros, lado oeste de la plaza mayor de Ayacucho. La ciudad de Ayacucho queda en la sierra centro sur del Perú, aproximadamente 2746 msnm.

3 .6. POBLACIÓN: La población de estudio fueron todos los usuarios que acudieron a los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los

Licenciados, durante los meses de agosto-septiembre del 2012, aproximadamente 1500 en cada centro de Salud.

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión.-

- Usuarios que acuden a los centros de salud de “Los licenciados” y “María Auxiliadora de Belén” durante los meses de agosto y septiembre.
- Usuarios de 18 años hasta los 65 años de edad, de ambos sexos, orientados en tiempo y espacio.
- Usuarios con consentimiento informado.

Exclusión.-

- Personas menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Personas con alteraciones mentales.
- Usuarios sin consentimiento informado

3.7. MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple.

3.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA: La muestra seleccionada mediante de la aplicación de la formula estadística fue 170 usuarios para cada uno de los centros de salud en estudio.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{[e^2 (N)] + [Z^2 pq]}$$

Donde:

N= -Población

N= 1500

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

P= proporción de aciertos 50% (0.5)

Q= 1-p = (0.5)

E² = error muestral (0.05)

Aplicando la fórmula n= 170 usuarios. Muestra para cada centro de salud.

3.10. UNIDAD DE ESTUDIO: La unidad de este estudio fue un usuario que acude al Centro de Salud María Auxiliadora de Belén o al Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho.

3.11. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica fue la entrevista y el instrumento fue un formato de cuestionario estructurado dirigido a los usuarios que acudieron a los Centros de Salud de María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados, con el cual se tomó en consideración tres dimensiones de la ESCALA DE SERVQUAL, empleado para estudios en calidad de atención de salud; siendo aplicado personalmente a cada usuario que acuden a los Centros de Salud de María Auxiliadora de Belén y al centro de Salud de Los Licenciados.

La estructura del instrumento fue el siguiente:

I. **Datos Generales:** se consignó; sexo, edad, grado de instrucción, idioma y ocupación.

II. **Datos específicos:** Percepción del usuario; consta de 15 preguntas, en el que se utilizaron las alternativas:

1) Si 2) A veces 3) No

Para cada alternativa de respuesta se establecieron valores:

Si -----Bueno

A veces-----Regular

No -----Malo

ESCALA DE MEDICION DE LAS DIMENSIONES

CALIDEZ HUMANA Confianza, amabilidad, respeto y cortesía transmitidas por el personal de salud.	Ítems de la guía de entrevista. Preguntas del número: 1-6	ESCALA	
		Bueno (si)	15-18
		Regular (a veces)	11-14
		Malo (No)	6-10

COMPETENCIA TECNICA Conocimiento, disposición y voluntad transmitidas por el personal de salud.	Ítems de la guía de entrevista Preguntas del número:7-11	ESCALA	
		Bueno (si)	13-15
		Regular (a veces)	9-12
		Malo (No)	5-8

ESTRUCTURA Instalaciones físicas, equipos de los centros de salud.	Ítems de la guía de entrevista Preguntas del número:11-15	ESCALA	
		Bueno (si)	10-12
		Regular (a veces)	7-9
		Malo (No)	4-6

ESCALA FINAL DE MEDICION

CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO	BUENO (SI)	36-45 PUNTOS
	REGULAR (A VECES)	26-35 PUNTOS
	MALO (NO)	15-25 PUNTOS

3.12. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó en los siguientes momentos:

Primer momento: Se solicitó la autorización del Gerente de la red correspondiente, para llevar a cabo la aplicación de la entrevista y obtener información de los pacientes que acuden a los centros de salud mencionados.

Segundo momento: se realizó el control de calidad de los datos obtenidos.

Tercer momento: se procedió con la elaboración del libro de códigos, con los cuales se confeccionó la matriz tripartita.

3.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 15. Mediante el cual se elaboraron cuadros simples y de doble entrada para su exposición y análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N° 01

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD. CENTROS DE SALUD: MARIA AUXILIADORA DE BELEN Y LOS LICENCIADOS.

AYACUCHO 2012.

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	M. A. DE BELÉN		LOS LICENCIADOS	
	Nº	%	Nº	%
Mala	5	2.9	5	2.9
Regular	48	28.2	54	31.8
Buena	117	68.8	111	65.3
Total	170	100.0	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: María Auxiliadora De Belén y
Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

El cuadro N° 01 indica que, del 100% de usuarios que acudieron al C.S María Auxiliadora de Belén, 68.8% refirieron como buena la calidad de atención del personal de salud, 28.2% regular y 2.9% mala; mientras que del 100% de usuarios que acudieron al C.S Los Licenciados, 65.3% refirieron que la calidad de atención fue buena, 31.8% regular y el 2.9% mala.

CUADRO N° 02

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN EL SEXO. CENTROS DE SALUD: MARIA AUXILIADORA DE BELEN Y LOS LICENCIADOS. AYACUCHO 2012.

SEXO	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD															
	C.S "MARÍA AUXILIADORA DE BELEN"								C.S "LOS LICENCIADOS"							
	Mala		Regular		Buena		Total		Mala		Regular		Buena		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	3	1.8	46	27.1	111	65.3	160	94.1	4	2.4	46	27.1	98	57.6	148	87.1
Masculino	2	1.2	2	1.2	6	3.5	10	5.9	1	0.6	8	4.7	13	7.6	22	12.9
Total	5	2.9	48	28.2	117	68.8	170	100.0	5	2.9	54	31.8	111	65.3	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: maria Auxiliadora De Belén y Los Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

$$x_c^2 = 5.46 \quad x_t^2 = 5.99 \quad gl= 2 \quad IC= 0.95 \quad P < 0.05$$

$$x_c^2 = 0.54 \quad x_t^2 = 5.99 \quad gl= 2 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

En el cuadro n° 2 muestra que, del 100% de los usuarios que acuden C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 94.1% fueron del sexo femenino, de ellas el 65.3% percibieron que la calidad de atención fue buena, 27.1% regular y 1.8% mala; del mismo modo, del 100% de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 87.1% fueron del sexo femenino, de ellas el 57.6% percibieron que la calidad de atención fue buena, 27.1% regular y 2.4% mala.

De igual forma de los usuarios que acudieron al C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 5.9% fueron del sexo masculino, de ellos el 3.5% percibieron que la calidad de atención fue buena, 1.2% regular y mala respectivamente; 12.9% de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, fueron del sexo masculino, de ellos el 7.6% refirieron que la calidad de atención fue buena, 4.7% regular y 0.6% mala.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, se confirma que el sexo del usuario y la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud son independientes. Por consiguiente la calidad de atención es percibida en forma homogénea en ambos sexos.

CUADRO N° 03

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA EDAD.
CENTROS DE SALUD: MARIA AUXILIADORA DE BELEN Y LOS LICENCIADOS. AYACUCHO 2012.**

EDAD (años)	PERCEPCION DE LA CALIDAD															
	C.S MARIA AUXILIADORA DE BELEN								C.S "LOS LICENCIADOS"							
	Mala		Regular		Buena		Total		Mala		Regular		Buena		Total	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
18-27	2	1.2	26	15.3	56	32.9	84	49.4	4	2.4	28	16.4	65	38.2	97	57.1
28-37	3	1.8	16	9.4	20	11.8	39	22.9	0	0	14	8.2	32	18.8	46	27.1
38-47	0	0	7	4.1	20	11.8	27	15.9	1	0.6	1	0.6	12	7.0	14	8.2
48-57	0	0	4	2.4	6	3.5	10	5.9	0	0	4	2.4	3	1.8	7	4.1
58-67	0	0	1	0.6	9	5.3	10	5.9	0	0	1	0.6	5	3.0	6	3.5
Total	5	3	54	31.8	111	65.3	170	100.0	5	3.0	48	28.2	117	68.8	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: María Auxiliadora De Belén y Los Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

$$x_c^2 = 7.33 \quad x_t^2 = 15.51 \quad gl= 8 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

$$x_c^2 = 5.38 \quad x_t^2 = 15.51 \quad gl=8 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

En el presente cuadro se observa que del 100% de los usuarios que acuden C.S “María Auxiliadora de Belén”, 49.4% estuvieron comprendidos en el grupo etario de de 18-27 años, de ellos el 32.9% refirieron que la calidad de atención fue buena, 15.3% regular y 1.2% mala; mientras que del 100% de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 57.1% corresponden al grupo etario de 18-27 años, de ellos el 38.2% refirieron que la calidad de atención fue buena, 16.4% regular y 2.4% mala.

De igual forma de los usuarios que acudieron al C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 22.9% estuvieron comprendidos en el grupo etario de 28-37 años, de ellos el 11.8% refirieron que la calidad de atención fue buena, 9.4% regular y 1.8 mala; mientras que de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 27.1% estuvieron comprendidos en el grupo etario de 28-37 años, de ellos el 18.8% refirieron que la calidad de atención fue buena y 8.2% regular.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, la edad del usuario y la calidad de atención que brinda el personal de salud son independientes. Por consiguiente la calidad de atención es percibida en forma homogénea en todas las edades.

CUADRO N° 04

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. CENTROS DE SALUD: MARIA AUXILIADORA DE BELEN Y LOS LICENCIADOS. AYACUCHO 2012.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PERCEPCION DE LA CALIDAD															
	C.S "MARÍA AUXILIADORA DE BELEN"								C.S "LOS LICENCIADOS"							
	Mala		Regular		Buena		Total		Mala		Regular		Buena		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin Instrucción	0	0	1	0.6	5	2.9	6	3.5	0	0	2	1.2	10	5.9	12	7.1
Primaria	0	0	9	5.3	22	12.9	31	18.2	1	0.6	7	4.1	18	10.6	26	15.3
Secundaria	2	1.2	21	12.4	62	36.5	85	50.0	2	1.2	22	12.9	61	35.9	85	50.0
Superior	3	1.8	17	10.0	28	16.5	48	28.2	2	1.2	23	13.6	22	12.9	47	27.7
Total	5	2.9	48	28.2	117	68.8	170	100.0	5	2.9	54	31.8	111	65.3	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: maría Auxiliadora De Belén y Los Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

$$x_c^2 = 5.46 \quad x_t^2 = 12.59 \quad gl= 6 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

$$x_c^2 = 11.02 \quad x_t^2 = 12.59 \quad gl= 6 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

En el presente cuadro se observa que del 100% de los usuarios que acuden C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 50% tuvieron grado de instrucción secundario, de ellos el 36.5% percibieron que la calidad de atención fue buena, 12.4% regular y 1.2% mala; mientras que del 100% de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 50% tuvieron grado de instrucción secundario, de ellos el 35.9% percibieron que la calidad de atención fue buena, 12.9% regular y 1.2% mala.

De igual forma de los usuarios que acudieron al C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 28.2% tuvieron grado de instrucción superior, de ellos el 16.5% percibieron que la calidad de atención fue buena, 10.0% regular y 1.8% mala; mientras que de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 27.7% tuvieron grado de instrucción superior, de ellos el 13.6% percibieron que la calidad de atención fue regular, 12.9% buena y 1.2% mala.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, el grado de instrucción y la calidad de atención que brinda el personal de salud son independientes.

CUADRO N° 05

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN
IDIOMA. CENTROS DE SALUD: MARIA AUXILIADORA DE BELEN Y LOS LICENCIADOS. AYACUCHO 2012.

IDIOMA	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD															
	C.S "MARÍA AUXILIADORA DE BELEN"								C.S "LOS LICENCIADOS"							
	Mala		Regular		Buena		Total		Mala		Regular		Buena		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Castellano	5	2.9	37	21.8	77	45.3	119	70.0	4	2.4	42	24.7	70	41.2	116	68.2
Quechua	0	0	11	6.5	40	23.5	51	30.0	1	0.6	12	7.1	41	24.1	54	31.8
Total	5	2.9	48	28.2	117	68.8	170	100.0	5	2.9	54	31.8	111	65.3	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: maría Auxiliadora De Belén y Los Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

$$x_c^2 = 0.57 \quad x_t^2 = 5.99 \quad gl=2 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

$$x_c^2 = 3.93 \quad x_t^2 = 5.99 \quad gl= 2 \quad IC= 0.95 \quad P > 0.05$$

En el presente cuadro se observa que del 100% de los usuarios que acuden C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 70% fueron castellano hablantes, de ellos el 45.3% percibieron que la calidad de atención fue buena, 21.8% regular y 2.9% mala; mientras que del 100% de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 68.2% fueron castellano hablantes, de ellos el 41.2% percibieron que la calidad de atención fue buena, 24.7% regular y 2.4% mala.

De igual forma de los usuarios que acudieron al C.S “María Auxiliadora de Belén”, el 30% fueron quechua hablantes, de ellos el 23.5% percibieron que la calidad de atención fue buena, 6.5% regular; mientras que de los usuarios entrevistados en el C.S “Los Licenciados”, el 31.8% fueron quechua hablantes, de ellos el 24.1% percibieron que la calidad de atención fue buena, 7.1% regular y 0.6% mala.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, establece que el idioma del usuario no influye en la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de salud.

CUADRO N° 06

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN DEL TIEMPO
DE ESPERA. CENTRO DE SALUD MARIA AUXILIADORA DE BELEN
Y LOS LICENCIADOS. AYACUCHO 2012.**

TIEMPO DE ESPERA	C.S "M. A. DE BELEN"		C.S "LOS LICENCIADOS"	
	N	%	N	%
OPTIMO	5	2.9	10	5.9
PROLONGADO	25	14.7	34	20.0
DEMASIADO PROLONGADO	140	82.4	126	74.1
TOTAL	170	100.0	170	100.0

FUENTE: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden a los Centros de salud: María Auxiliadora De Belén y Los Licenciados Del Distrito de Ayacucho agosto-septiembre 2012

En el cuadro N° 06, del 100% de usuarios que acudieron al C.S María Auxiliadora de Belén, 82.4% percibieron como demasiado prolongado el tiempo de espera, 14.7% prolongado y 2.9% como óptimo; mientras que del 100% de usuarios que acudieron al C.S Los Licenciados, 74.1% percibieron como demasiado prolongado el tiempo de espera, 20% prolongado y 5.9% óptimo.

DISCUSSION

Abordar la calidad de atención en los diferentes servicios requiere tener en cuenta todos los procesos que se dan en la oferta, es decir, la gestión, la administración, el personal asistencial médico y no médico, el equipamiento, insumos, clima organizacional y otros. Sin embargo la propuesta de la calidad no parte solamente de establecer parámetros desde quien ofrece el servicio, sino también como parte insoslayable, interesa la opinión del usuario, quien será finalmente el que recibirá el servicio y cuya opinión definirá el crédito y prestigio de la institución. La Organización Mundial de la Salud refiere “La calidad consiste en “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente”⁽¹¹⁾

La Calidad de la atención es "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".⁽¹⁵⁾

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

Abordar las opiniones del usuario es tan esencial para la calidad de atención; y ésta depende principalmente de los bienes materiales, confiabilidad y sensibilidad del profesional de salud, de atributos tales como: capacidad de respuesta, seguridad o garantía, empatía, etc. Por lo tanto, todo profesional de salud tiene la obligación de mantener satisfechos a los usuarios y por ende mejorar la calidad de atención.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de salud; es así que la calidad percibida por los usuarios de los centros de salud María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados en líneas generales es considerada buena (CUADRO N 01).

Al respecto, Gómez Vásquez, Gladys y Otros⁽⁷⁾ en el estudio titulado “Calidad de atención desde la percepción de los usuarios de los consultorios externos del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena setiembre 2007”, la conclusión más importante de las autoras fue que el 79.6% de los usuarios opinan como regular la calidad de atención de los consultorios

externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena y el 12.8% refieren que es malo la calidad de atención.

Asimismo, Canales Pérez Betty y Otros⁽⁸⁾ en el estudio titulado “Calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho, septiembre octubre 2002”, la conclusión más importante, entre otras a la cual arribaron fue: los servicios de salud son de calidad desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención en los centros de salud de Santa Elena y María Auxiliadora de Belén, con una opinión favorable de un 79.5% del total de los usuarios entrevistados.

Del mismo modo, Vargas Meneses, Eva y Otros⁽⁶⁾ en el estudio titulado “Calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de Consultorio externo Hospital Regional de Ayacucho 2002”; Las autoras constatando la hipótesis concluyen que la calidad de atención de salud desde la opinión de los usuarios es buena en cuanto a calidez humana (75.4%), competencia (54.2%) e infraestructura (67.3%), en los servicios de consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho; por lo tanto se rechaza la hipótesis propuesta porque se encontró porcentajes mínimos de usuarios externos que manifiestan que la calidad es mala.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados referidos por los autores Canales Pérez Betty y Vargas Meneses Eva y discrepan con Gómez Vásquez, Gladys; por lo que podemos expresar que el

personal de salud está desempeñando sus funciones con cabalidad, cumpliendo con lo establecido en las normas y protocolos de atención.

En conclusión, los hallazgos obtenidos en el presente cuadro es la síntesis del estudio y se observa que en el centro de salud María Auxiliadora de Belén, el 68.8% de los usuarios perciben como buena la calidad de atención; del mismo modo en el centro de salud Los Licenciados el 65.3% de los usuarios perciben como buena la calidad de atención.

En relación al sexo y la percepción de la calidad de atención (CUADRO N° 02) PINEDO, H ⁽²⁸⁾ refiere: “En la percepción de los usuarios sobre calidad de atención, intervienen múltiples factores como el género, entre otras variables. Se ha observado en la investigación que las mujeres consideran como buena la calidad de atención en comparación a los varones que siempre están disconformes con la atención que reciben, obviamente, las mujeres son quienes tienen mayor interés por su estado de salud y durante las consultas se toman tiempos para absolver todas sus inquietudes”.

CABEZALI, A ⁽²⁹⁾ señala: “en relación al sexo, aunque se observan algunas variaciones en cuanto a percepción de calidad de atención, los resultados indican que las mujeres en mayor número solicitan los servicios de salud, por lo general, son las primeras que perciben como es la calidad de atención que brinda el personal de salud”.

ARONÉ GUTIERREZ CÁNDIDA y otros ⁽³⁰⁾ refiere “la mayoría de los usuarios de sexo femenino opinan como regular la calidad de atención recibida, sucediendo lo mismo con el sexo masculino”.

Los resultados obtenidos concuerdan con los resultados referidos con el autor Cabezali y discrepan con Aroné Gutierrez Cándida. Y nos llevan a establecer que la variable sexo no es relevante cuando analizamos la calidad de atención relacionado a la percepción del usuario; ya que el usuario al acudir a un centro de salud independientemente del sexo solo quiere solucionar su problema de salud.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, se concluye que los usuarios que acuden a los centros de salud “María Auxiliadora de Belén” y “Los Licenciados” tienen una percepción buena de la calidad de atención que brinda el personal de salud en ambos centros (65.3% y 57.6%) respectivamente y es independiente del sexo.

En relación a la edad y la percepción de la calidad de atención (CUADRO N° 03), KING, K. ⁽³¹⁾ señala “La edad y sus variantes son aspectos básicos que deben tenerse en consideración al momento de proveer servicios de salud. El manejo de un paciente niño, adulto y anciano, requiere de particularidades propias, porque cada cual expresa una reacción diferente frente a un mismo cuidado los niños y ancianos requieren mayor tolerancia y consideración debido a que son proclives a expresar insatisfacción frente a una intervención que obvia su consentimiento.”

PINEDO, H⁽²⁸⁾ refiere: “En la percepción de los usuarios sobre calidad de atención, intervienen factores como la edad; la edad adecuada para enfrentar los procedimientos que conlleva a la atención en los consultorios externos es entre 16 a 50 años, ya que las personas con edades extremas son los que fácilmente pierden la calma”

En muchos casos la edad es un factor incidente en la opinión sobre calidad de atención; en nuestro resultado no se halló evidencia estadística de dependencia entre la edad y la calidad de atención, ya que un gran porcentaje de los usuarios externos opinaron que esta es buena y regular, mostrándonos que esta opinión se presenta en forma homogénea en todos los usuarios que acuden a los centros de salud de “María Auxiliadora de Belén” y “Los Licenciados”. La percepción que se tienen sobre la calidad de atención con el transcurso de los años y la madurez psicológica alcanzado año a año pone de manifiesto los resultados hallados en esta investigación.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, se concluye que los usuarios que acuden a los centros de salud “María Auxiliadora de Belén” y “Los Licenciados” tienen una percepción buena de la calidad de atención que brinda el personal de salud en ambos centros (44.7% y 57.0%) respectivamente y es independiente a la edad.

En relación al grado de instrucción y la percepción de la calidad de atención (CUADRO N° 04), Al respecto SHULER. S. y HOSSAIN. Z⁽³²⁾ señalan: “El cliente desea que los prestadores de servicio ofrezcan explicaciones detalladas

y exámenes minuciosos, a todos por igual. El cliente se queja de que los prestadores de servicio ofrecen tratamiento especial a sus amigos, parientes, personas de posición alta, con conexiones políticas o a aquellos que los sobornan, asimismo refieren que en Bangladesh y Nepal, los prestadores de servicios proporcionan menos información y son más irrespetuosos con los clientes más pobres” en el cuadro se muestra nuestra evidencia estadística de dependencia entre el grado de instrucción y la calidad de atención.

ARONÉ GUTIERREZ CÁNDIDA y otros ⁽²⁹⁾ el grado de instrucción influye en la calidad de atención, a menor grado de instrucción existe cierta tendencia de percibir que la calidad de atención es buena, la razón se asocia a que dicho grupo desconocen una atención de calidad y otras veces porque el personal de salud utilizan términos técnicos que no llegan a ser comprendidos.

Por otro lado una persona con grado de instrucción intermedia a superior, en muchas ocasiones se auto-educan y buscan información mediante la lectura, consultando a profesionales de la salud sobre los padecimientos que los aqueja y cómo debe de realizar las consultas referidas a su padecimientos y al tener algo de conocimiento estas personas muchas veces no quedan conformes con la calidad de atención que les brinda el personal de salud.

Los resultados obtenidos concuerdan con los resultados referidos por los autores: Shuler. S. y Hossain. Z, Aroné Gutiérrez Cándida.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, se concluye lo siguiente; los usuarios que acuden a los

centros de salud “María Auxiliadora de Belén” y “Los Licenciados” tienen una percepción buena de la calidad de atención en ambos centros (53% y 48.8%) respectivamente y es independientemente del grado de instrucción.

El idioma y la calidad de atención (CUADRO N° 05), Al respecto, TORRES, A⁽³³⁾ señala “El idioma tiene relación con la percepción acerca de la calidad de salud. Las personas de habla quechua que muchas veces son provenientes del área rural y son de nivel socio económica, educativo bajo, perciben marginación en las consultas y atenciones solicitadas en los establecimientos de salud. El hecho de que los profesionales de salud no usen su mismo lenguaje, es una barrera limitante para la calidad de atención. ”

La calidad de atención está compuesta por diversos componentes, debido a ello se tiene diferentes opiniones sobre esta; individualmente se manifiesta cierta preferencia por atenciones con profesionales de la salud que dominen ambas lenguas, porque habrá un intercambio de ideas más adecuadas, y los usuarios quedaran más satisfechos en cuanto a la atención recibida. Finalmente no todos pueden quedar satisfechos sobre la calidad de atención porque existen diferentes formas de percibirlo, y algunos no quedaran conformes con la atención a pesar de haber recibido una buena calidad de atención.

La evidencia estadística significativa entre la calidad de atención y el idioma de los usuarios nos muestra que existen diferencias culturales que influyen en la calidad de atención, muchos de los profesionales de salud al no hablar el mismo idioma que los usuarios y éstos al no comprender lo que les está hablando,

muchas veces creen que se les está maltratando debido a ello las diferencias en la percepción de la calidad de atención.

Asimismo, se tiene conocimiento de que muchos profesionales al no entender el idioma de los usuarios perciben en forma inadecuada o errónea las razones de la consulta médica, por lo que muchas veces precisan con el tratamiento que les brindan lo que incide en la percepción de la calidad de atención de los usuarios.

Sometidos los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) de homogeneidad, al 95% de confianza, se concluye lo siguiente; los usuarios que acuden a los centros de salud “María Auxiliadora de Belén” y “Los Licenciados” tienen una percepción buena de la calidad de atención en ambos centros (45.3% y 41.2%) respectivamente y es independientemente al idioma del usuario

El tiempo de espera, en la revista actualidad Gerencial refiere: “Las largas esperas pueden crear barreras que eviten que nuestros servicios lleguen a quienes los soliciten”

JANICE MILLER ⁽³⁴⁾ refiere: “Los usuarios consideran que las largas esperas constituyen un obstáculo para la atención en los servicios de salud”

KELLER⁽³⁵⁾ refiere. “Aunque es normal algún tiempo de espera (15 min.) las esperas de una o más horas son uno de los factores más importantes que explican las tasas de abandono relativamente altas de programas y servicios de

salud, los cuales pueden desalentar a los usuarios potenciales a solicitar los servicios de salud”.

KELLER en la revista *Population Reports*⁽³⁵⁾ refiere: “En muchos países en desarrollo las largas esperas son comunes para los clientes. Una reducción en el tiempo de espera generalmente significa más proveedores motivados, más clientes satisfechos y mejor calidad de atención.”

El tiempo de espera es un parámetro obligatorio para evaluar la calidad de servicios ofrecidos por un centro de salud. Los usuarios casi siempre requieren una atención inmediata, de forma que ellos puedan continuar realizando sus actividades cotidianas en forma normal. Cuando el tiempo de espera, para lograr una atención de salud, es muy larga, el usuario se siente cansado, desesperado e irritable y mucho más los familiares que acompañan.

MINSA⁽²⁷⁾ El tiempo de espera promedio para recibir atención de salud es de 15 a 30 minutos según estándares del Ministerio de Salud.

Por lo expuesto creemos que el tiempo de espera debe ser razonable, no muy rápido, (menos de 15 minutos), tampoco muy prolongado, (mayor de 30 minutos), últimamente se esta sacrificando el tiempo de espera con el llamado productividad, esto es sumamente beneficioso para la entidad, pero no convence al usuario ya que creen que la atención es muy superficial e incompleto.

En consecuencia podemos concluir que el tiempo de espera en los centros de salud “Los Licenciados” y “María Auxiliadora de Belén”, según la percepción

de los usuarios es demasiado prolongada, lo cual se traduce en insatisfacción; pero pese a este resultado los usuarios siguen percibiendo como buena la calidad de atención del personal de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. La calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados mayoritariamente fue buena (68.8% y 65.3%) respectivamente, lo cual podemos suponer que las necesidades y expectativas de los usuarios están siendo cubiertas.
2. Se evidencia que en los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados, el sexo no está asociado a la percepción de la calidad de atención, puesto que no existe relación entre ambas variables. ($P > 0.05$)
3. Se evidencia que en los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados, la edad no está asociado a la calidad de atención; puesto que la percepción varía en porcentajes moderados. ($P > 0.05$)
4. Se evidencia que en los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados el mayor porcentaje (53% y 48.8%) respectivamente, los usuarios tienen el grado de instrucción secundario y superior, y la mayoría

perciben como buena la calidad de atención del personal de salud.
($P>0.05$)

5. La mayoría de usuarios (45.3% y 41.2%) respectivamente que acuden a los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los Licenciados son castellano hablantes teniendo una percepción buena sobre la calidad de atención del personal de salud. el idioma no esta asociado a la percepción de la calidad de atención, puesto que no existe relación entre ambas variables. ($P>0.05$)
6. El mayor porcentaje de los usuarios que acuden a los centros de salud María Auxiliadora de Belén y Los licenciados opinan que el tiempo de espera según su percepción es demasiado prolongado.

RECOMENDACIONES

El mejoramiento de la calidad debe continuar en los Centros de Salud a fin que los usuarios queden con una opinión óptima en cuanto a los servicios recibidos, y disminuir el porcentaje de aquellos usuarios que perciben como regular o mala la calidad de atención

1. A los centros de salud: María Auxiliadora de Belén y Los licenciados que sigan brindando una buena calidad de atención, por ende seguir mejorando para lograr una satisfacción completa de todos los usuarios. A la dirección regional de salud Ayacucho, gestione el incremento del presupuesto, así conseguir la mayor dotación de recursos humanos que garanticen la atención de calidad.
2. Que la dirección regional de salud Ayacucho, implemente un plan de capacitación continua para el personal en lo que respecta la cultura organizacional para asegurar la atención a los usuarios con calidez y calidad.
3. A los administrativos y trabajadores de los Centros de Salud aunar esfuerzos para mantener y mejorar el nivel de calidad evaluado en sus establecimientos de salud, a través de la evaluación periódica de sus servicios, tomando en cuenta la opinión de los usuarios y mejorando los indicadores de la calidad.
4. Procurar reducir el tiempo de espera de los usuarios, siendo necesario elaborar proyectos operativos para determinar unidades donde pierde

mayor tiempo el usuario, lo que permitirá adoptar decisiones adecuadas y actuar de forma inmediata.

5. A los usuarios, contribuir en los establecimientos de salud alcanzando sus recomendaciones y sugerencias para que de esta manera se logre mejorar la calidad de los servicios en las instancias que prestan servicios de salud.
6. A la universidad, para que siga incentivando a los alumnos a realizar otros trabajos de investigación cuantitativa y cualitativa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Berné C. y Riveros J. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación de marketing. Revista Médica. Chile. 2007.
2. Galván Gonzáles, María José Y Otros, Percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey – México, 2002.
3. Ayquipa Mendoza, Ana Cecilia Calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEM, lima, 2003.
4. GASPAR MEZA, Nancy y otros. Calidad de atención de enfermería a los pacientes del sexto piso este, durante los meses de julio – octubre 2000” Instituto de Enfermedades Neoplásicas.
5. Delgado Valencia, Ana M. y otros. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
6. Vargas Meneses, Eva y Chilingano Guerrero Mercedes, Calidad de atención desde la opinión del usuario del servicio de consultorio externo Hospital Regional De Ayacucho 2002. Tesis de pregrado de la facultad de enfermería.

7. Gómez Vásquez, Gladys y Quispe Vallejo, Else Mayu Calidad de atención desde la percepción de los usuarios de los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena setiembre 2007. Tesis de pregrado de la facultad de enfermería.
8. Canales Pérez Betty y Quinto Barrios, Alejandro Calidad de los servicios de salud desde la percepción de los usuarios que acuden para su atención a los centros de salud del distrito de Ayacucho, setiembre octubre 2002. Tesis de pregrado de la facultad de enfermería.
9. Jaime Varo Gestión de estrategia de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria.
10. Ministerio de Salud, Orientación De Los Sistemas Sanitarios y de los Programas De Salud 1993.
11. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria-Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo. 2008.
12. Novaes H, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS; 1994.
13. <http://www.who.int/management/quality/en/.OMS/Manager> Tomando acciones basadas en el conocimiento y uso eficaz de los recursos para lograr resultados. (Programa Maker).

14. Ministerio de Salud del Perú. Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud. 1999.
15. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica- Instituto Nacional de Salud Pública, México-1990.
16. Deming WE. A Cualidades del consumidor, en cualidades: Una revolución de la administración. Rio de Janeiro. Editora Marques Saravia SA. 1990
17. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? Editorial Norma. 1996.
18. Paganini JM. La Relación entre estructura, proceso y resultado. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Washington DC. OPS/OMS. 1993.)
19. Ramirez-Sánchez TJ. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México desde las perspectivas de los usuarios. Salud Pública México 1998
20. Donabedian A. Exploraciones en evaluación de la calidad y la supervisión- Michigan: National Helth Administration, 1980.
21. Paganini JM. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Washington DC. OPS-OMS, 1992.
22. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Directrices para la realización de investigaciones sobre calidad de servicio. Marketing Research 1990; 34-44.

23. Bolton R, Drew J. Un modelo multietapa de Evaluaciones del Cliente de Calidad del Servicio y Valor. *Journal of Consumer Research*, 1991; 17: 375-384.
24. Marzo M, Pedrala M, Rivera P. Factores determinantes de la satisfacción con cursos universitarios. *Calidad en la educación superior* 2005; 11: 239-49.
25. Alvarado R, Vera A. Evaluación de la satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud- *Revista Chilena de Salud Pública* 2001; 5: 81-9.
26. PERÚ/MINSA. El desafío del cambio de milenio- Un sector con equidad, eficiencia y calidad- Lineamientos de Política de Salud 1995-2000.
27. PERÚ/MINSA/Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. 2001.
28. PINEDO, HAMILTON Calidad de Salud como consecuencia directa de la demora en la consulta médica y la relación equipo de salud, usuarios, servicios asistenciales y programas de atención. Hospital Regional del Centro- Huancayo. Tesis de pregrado de la facultad de enfermería UNSCH- 1998
29. Cabezali, A. Aspectos Asociados a la Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud Edit. Masson 5ta edición España-2008
30. Cándida Aroné Gutierrez y otros calidad de atención del Profesional de Enfermería desde la Percepción de los usuarios que acuden al servicio de

- Emergencia del Hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Abril-agosto 2010. Tesis de pregrado de la facultad de enfermería.
31. King, Karol Calidad de Atención en los Servicios de Salud. 2da Edic. Edit. Monterreal. México 1993.
 32. Shuler. Smith y Otros Aspectos clínicos de la planificación familiar a través de los ojos y las voces de las mujeres. Un caso estudiado en comunidades rurales de Banladech. Perspectivas internacionales de planificación Familiar N° 24 Vol 4 Diccionario. Edit. Mundi. Washintong.1999.
 33. Torres. A Actualidad Gerencial. Estrategias para el mejoramiento de programas de Servicios. Vol.2 España. 1999.
 34. Janice Miller Actualidad Gerencial. Estrategias para el mejoramiento de programas de Servicios. Vol.2 Edit. Limusa. California. 1999.
 35. Keller Dagnino Revista de la Population Reports. Vol. XXVI N° 03. Mejorías en la Calidad. España. Edit. El Ateneo 1998

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Roberto Hernández S. y otros Metodología de la Investigación 5ta Edición. Edit. Mc GrawHill/Interamericana 2010.
- Alfredo Vara H. Tesis de Maestría en Educación Tomo I – El Proyecto de Tesis 1era Edic. 2008, Lima-Perú
- Universidad Cesar Vallejo Escuela de Postgrado Manual de Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación Trujillo-Perú.
- Edward Barboza P. Guía para el desarrollo de Investigación en salud II. Ayacucho-Perú 2009

ANEXO



CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

I. INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos hacia usted como egresadas de la **Facultad De Enfermería** con la presente encuesta, la cual se encuentra dirigida a los usuarios que acuden a este centro de salud, con el objetivo de identificar la calidad de Atención del Personal de Salud que recibió durante su atención. Sus respuestas ayudaran a mejorar la calidad de los servicios de salud.

Los resultados de la presente encuesta es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter ANÓNIMO, por lo que no influirá en la atención que recibe.

II. INSTRUCCIONES

A continuación les presentamos una serie de preguntas referidos a la atención que recibió en el centro de salud, lea cuidadosamente y marque de acuerdo a su criterio.

III. DATOS GENERALES

- Sexo Femenino () Masculino ()
- Edad.....
- Grado de instrucción.....
1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria
- Idioma.....
4. Superior Técnica 5. Superior universitaria
- Ocupación.....

A. EN CUANTO A LA CALIDEZ HUMANA

P1. Que opina del trato que ha recibido del personal de salud desde el momento que ingresó al centro de salud.

Buena (3) Regular (2) Mala (1)

P2. Cuándo UD. Manifiesta su problema de salud siente que el profesional de salud se interesa y lo escucha con atención.

Si (3) A veces (2) No (1)

P3. UD. Siente confianza con el personal de salud que lo atendió

Si (3) A veces (2) No (1)

P4. El personal de salud que lo atendió fue amable y respetuoso con UD.

Si (3) A veces (2) No (1)

P5. El personal de salud que lo atendió ¿Le explico con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?

Si (3) A veces (2) No (1)

P6. El personal que lo atendió ¿Le explicó los cuidados a seguir en casa?

Si (3) A veces (2) No (1)

B. EN CUANTO A COMPETENCIA TÉCNICA

P7. Que opina de la explicación que le ofreció el personal de salud sobre su estado de salud y/o enfermedad.

Buena (3) Regular (2) Mala (1)

P8. Esta conforme con el diagnóstico y tratamiento que le indico el personal de salud.

Si (3) A veces (2) No (1)

P9. El personal de salud le explico las acciones que realizará hacia su persona durante la consulta (auscultación, palpación, etc.)

Si (3) A veces (2) No (1)

P10. Según su opinión el personal de salud que lo atendió esta capacitado para solucionar su problema de salud y/o enfermedad.

Si (3) A veces (2) No (1)

P11. El tiempo que esperó para ser atendido fue:

Bueno 10-20min. (3) Regular 20-30min. (2) Malo >30min. (1)

C. EN CUANTO A ESTRUCTURA

P12. La limpieza y el orden del consultorio donde fue atendido son:

Buena (3) Regular (2) Mala (1)

P13. El ambiente del consultorio le ofrece privacidad durante la consulta:

Si (3) A veces (2) No (1)

P14. La iluminación en el ambiente del consultorio es:

Adecuado (3) Poco adecuado (2) Inadecuado (1)

P15. Los materiales empleados en el consultorio son:

Adecuado (3) Poco adecuado (2) Inadecuado (1)

Fuente: guía de entrevista modificada en base a las dimensiones descritas por la escala de servqual, adaptada por las autoras

MATRIZ DE CONSISTENCIA TRIPARTITA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO. DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2012”</p>	<p>“¿Cómo es la calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho. De agosto a septiembre del 2012?”</p>	<p>Objetivo general: Determinar la calidad de atención del personal de salud según la percepción de los usuarios que acuden a los Centros de Salud del distrito de Ayacucho. De agosto a septiembre del 2012.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la opinión de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho 2012 sobre la calidad de atención del personal de salud, si es buena, regular y mala. Relacionar la calidad de atención del personal de salud según los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho con la edad.</p>	<p>Hi: La calidad de atención del personal de salud es buena según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud del distrito de Ayacucho de agosto a septiembre del 2012.</p> <p>Ho: La calidad de atención del personal de salud es mala según la percepción de los usuarios que acuden a los centros de salud del</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo comparativo, de corte transversal,</p>