



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

**Análisis de la calidad de atención del servicio de ginecología
del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018**

Tesis para obtener el grado académico de:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. Christian Walter Castro Silva (ORCID: 0000-0002-8375-446X)

ASESOR:

Dra. Irma Carhuancho Mendoza (PhD) (ORCID: 0000-0002-4060-5667)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización de Estado

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Santiago, Sebastian, Mateo y Mathías, hijos míos la valla está alta y confío en que la superarán con creces. Mercy gracias por tu sacrificio.

Agradecimiento

A mi padre mi mejor amigo, por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi madre, por darme siempre la mejor educación.

A mi asesora que me acompañó, día y noche en la realización de este proyecto y me enseñó la definición exacta de la palabra “perseverancia”.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAESTRO (A): **CASTRO SILVA, CHRISTIAN WALTER**

Para obtener el Grado Académico de *Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad*, ha sustentado la tesis titulada:

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2018

Fecha: 7 de agosto de 2019

Hora: 1:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

SECRETARIO: Dr. Yolvi Ocaña Fernandez

VOCAL: Dra Irma Milagros Carhuancho Mendoza

Firma: 

Firma: 

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por mayoría
.....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

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

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Christian Castro Silva, estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Postgrado de la Universidad de César Vallejo, con DNI N° 41356584, en relación con mi tesis titulada Calidad de atención y satisfacción de las pacientes de consulta externa en la imagen institucional del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima 2018 con 183 folios.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiendo respetado las normas internacionales sobre redacción de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis no ha sido auto plagio, es decir, no ha sido publicado ni publicado anteriormente para grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriva, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo

Lima, 07 de agosto del 2019



Christian Walter Castro Silva
DNI N° 41356584

Presentación

Señores miembros del Jurado.

Presento a ustedes mi tesis titulada Calidad de atención y satisfacción de las pacientes de consulta externa en la imagen institucional del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima 2018, cuyo objetivo fue establecer la relación de la de la calidad de atención en los pacientes de ginecología del Hospital Hipólito Unanue del Ministerio de Salud en el año 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Doctor.

La presente investigación está estructurada en ocho capítulos y seis anexos: El capítulo uno contiene la introducción, los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo indica el Marco metodológico, las variables, la metodología empleada y los aspectos éticos. El tercer capítulo muestra los resultados obtenidos El cuarto capítulo formula la discusión de los resultados encontrados En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

El autor

Índice

Páginas Preliminares

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Dictamen de sustentación de tesis	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix

I. Introducción	1
1.1. Realidad problemática	2
1.2. Trabajos previos	5
1.3. Teorías relacionadas al tema	11
1.4. Definiciones conceptuales	15
1.5. Formulación del problema	33
1.6. Justificación del estudio	34
1.7. Objetivos	35
II. Método	37
2.1. Diseño de investigación	38
2.2. Categorización	39
2.3. Unidad de Análisis	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos	40
2.6. Aspectos éticos	40

III. Resultados	42
IV. Discusión	58
V. Conclusiones	63
VI. Recomendaciones	66
VII. Propuesta	68
VIII. Referencias	117
IX. Anexos	125
Anexo 1 – Artículo de Investigación	126
Anexo 2 – Matriz de Consistencia	144
Anexo 3 – Instrumento (Entrevistas a Medico, enfermeras y pacientes)	145
Anexo 4 – Matriz de Datos (SPSS)	158
Anexo 5 – Estadísticas de Atenciones en el HNHU	169
Anexo 6 – Acta de Aprobación de originalidad de tesis	170
Anexo 7 – Pantallazo del software Turnitin	171
Anexo 8 – Formulario de Autorización para la publicación de la tesis	172
Anexo 9 – Autorización de la Versión final del trabajo de investigación	173

Índice de Tablas

Tabla Figura N° 1	39
--------------------------	----

Resumen

El problema a investigar es la calidad de atención de las pacientes de consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018. El Hospital Nacional Hipólito Unanue, con 70 años de trabajo continuo es una institución responsable de atender día a día a personas que bajo sus recursos económicos y que en muchos de los casos son pertenecientes al SIS, Sistema Integral de Salud. En la actualidad el hospital atiende a personas de distritos como Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima, etc., siendo en la situación actual en la que el número de personas es cada vez mayor, existiendo en ellos muy altas expectativas de atención, por esta razón, la percepción que reciben de los servicios de salud del hospital es bajo, sus niveles de exigencia prácticamente deficiente, es frecuente, por lo tanto, la predisposición a las quejas y reclamos, las cuales han aumentado considerablemente. Es por eso en la investigación realizada se menciona la importancia de mejorar los servicios de atención en salud para mejorar la experiencia de los pacientes y que se recupere la confianza. Cabe destacar que existe una cantidad de ciudadanos de los distritos antes mencionados que cuando tienen problemas de salud, a veces simplemente no busca atención médica por deficiencia en la calidad de atención, de modo que prefieren tratarse en casa o a veces auto medicarse

La metodología a utilizar es la Investigación cualitativa, descriptiva y de corte transversal, pues se aplicaron entrevistas a profundidad tanto al médico principal de ginecología, dos enfermeras y dos pacientes.

Según los resultados después de haber aclarado los puntos sobre los indicadores en la entrevista y la información procesada de la teoría, podemos decir que la calidad del HNHU, esta netamente basada en el desempeño profesional de su personal de salud, hacia donde el público tiene expectativas, y esperanza, sin embargo, las grandes carencias en el presupuesto para herramientas de trabajo, infraestructura y material informativo, perjudica la calidad.

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción del paciente Perú.

Abstract

The problem to be investigated is the quality of care of outpatients of the gynecology service of the Hipólito Unanue National Hospital in Lima - 2018. The Hipólito Unanue National Hospital, with 70 years of continuous work is an institution responsible for attending day by day to people who have their economic resources and who, in many cases, belong to the SIS, Sistema Integral de Salud. At present the hospital serves people from districts such as Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima, etc., being in the current situation in which the number of people is increasing, existing in them are very high expectations of attention, for this reason, the perception they receive from the health services of the hospital is low, their levels of demand are practically deficient, it is frequent, therefore, the predisposition to complaints and claims, which have increased considerably. That is why the research carried out mentions the importance of improving health care services to improve the patients' experience and to restore confidence. It should be noted that there is a number of citizens of the aforementioned districts who, when they have health problems, sometimes simply do not seek medical attention for deficiency in the quality of care, so they prefer to treat themselves at home or sometimes self-medicate.

The methodology to be used is qualitative, descriptive and cross-sectional research, since in-depth interviews were applied to both the main gynecologist, two nurses and two patients.

According to the results after having clarified the points on the indicators in the interview and the processed information of the theory, we can say that the quality of the HNHU, is based on the professional performance of its health personnel, towards where the public has expectations, and hope, however the great shortcomings in the budget for work tools, infrastructure and information material, harm quality.

Key words: quality of care, patient satisfaction Peru.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En el orden mundial de la calidad de atención ginecológica, España es un país preocupado por esta práctica y es una de las prioridades del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, que constantemente impulsa la elaboración de informes y evaluación constante de tecnologías sanitarias, que permiten la mejora continua de los servicios brindados a las pacientes ginecológicas (Ministerio de sanidad, 2014).

En esta publicación se muestra además la importancia de informar a las mujeres en estado de gestación, ya que en la antigüedad era común alumbrar en casa en manos de matronas y era muy distinto a los cuidados ginecológicos y a la preparación que tienen en los establecimientos médicos. De manera que existe una gran diferencia entre la atención ginecológica de médicos de familia y coordinación gineco obstétrica. Muchos hospitales a nivel mundial tienen problemas en la atención, pero sobre todo en Latinoamérica prima el hacinamiento, por ejemplo, en el Centro de Salud Villa Candelaria de Cochabamba Bolivia, si bien la responsabilidad de la prestación de servicios de salud tiene una necesidad importante para las personas que brindan este servicio, el tiempo de espera sigue siendo prolongado ya que en el 95% de los casos estos van más allá de los 30 minutos de espera (Rivas y Garces, 2018).

Para poder conocer los problemas y necesidades de los pacientes en los centros de salud, será necesario la creación de políticas públicas y sociales para velar y priorizar la salud de las gestantes en la población, es por eso la perspectiva de los usuarios es muy importante.

En el caso colombiano en Cali, se realizó un estudio en las razones por las cuales existe mortalidad materno infantil y este no se debe a la calidad de atención, pero el estudio sirvió para poder ir vigilando las falencias acontecidas en la atención primaria ginecológica y mejorar su tratamiento, es por eso, después de los estudios realizados, así como las mejoras aplicadas, lo que en 1994 mostraba una mortalidad materna de 88.7 por cada 100 mil, para el 2004 esto se redujo a un 19.0 por cada 100

mil. Este cambio se dio por una reorganización de la calidad de atención prenatal que pueda haber influido en el descenso (Osorio y Guzmán-Gómez, 2009).

En el plano nacional, según lo investigado se puede mostrar como los usuarios del Hospital Regional de Moquegua perciben la calidad de atención hospitalaria, en el caso de esta región del país los usuarios demuestran satisfacción en el nivel de calidad de los servicios y es que esta mejora constante a la calidad se debe a que existe una motivación entre los trabajadores y que se ve expresado en el desempeño de los médicos, enfermeras, obstetras y técnicos (Paredes Choquehuanca, 2013).

Finalmente, a través de esta investigación se puede dar pie a que el nivel de efectividad en la labor que desempeñan los profesionales es óptimo, reflejado en la percepción de los pacientes y en la buena aceptación de los usuarios de los servicios.

En el Perú la calidad de atención ginecológica se va a ver siempre reflejada en un descenso de la mortalidad infantil, pues la maternidad tiene que ser un evento saludable y muy seguro que no tenga en el camino errores que cambien el destino de la gestante, ni del bebe. Pero a pesar de los esfuerzos en el Perú la mortalidad materna infantil se da continuamente y va en aumento, esto demuestra un estándar de baja calidad en la atención, ginecológica a nivel nacional (Benavides, 2001).

Si bien ya hemos relacionado la calidad positiva de atención ginecológica con el descenso de la mortalidad infantil la mayoría de las muertes maternas ocurren en países en vías de desarrollo. Perú fue el segundo país con la tasa de mortalidad materna más alta en América del Sur en 2007, lo que podría deberse a brechas en la cobertura y la calidad de los servicios de salud (Bobadilla, Calzado, Luzuriaga, y arteaga, 2012).

En el plano local en el Hospital San Bartolomé, se puede afirmar que la calidad de atención se comprometió directamente con la continua evaluación del cuidado materno infantil identificando de manera adecuada los factores negativos que

condicionan el crecimiento de mortalidad materno infantil, con la calidad de atención desde el inicio de los controles, se tomaron medidas correctivas para mejorar las experiencias materno infantil, concluir con un parto y post parto, seguro y confiable, teniendo a la institución como la abanderada de la calidad de atención ginecológica (Reyes-Armas y Villar, 2012).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue se hacen aproximadamente 5000 cesáreas al año, teniendo en cuenta que el 20% de esos partos son de adolescentes entre los 11 y 18 años de edad y jóvenes de 19 años de edad. Los estudios de este mismo autor demuestran que el embarazo aumenta con frecuencia en muchos de los casos este 20 % de partos adolescentes por cesaría en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, son primigestas en un 85.5% hasta en un 95.5%. Teniendo más complicada la labor de ejercer calidad de atención, teniendo pacientes tan sensibles y de tanta delicadeza (Abad, 2004).

Finalmente, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), se brinda atención aproximadamente a 2 millones 700 mil personas al año, este solo cuenta 640 camas que vendría a ser el 0.023% de los pacientes que se dan cita en dicho nosocomio, teniendo en cuenta el personal que tampoco alcanza es el suficiente para darse abasto con la gran carga laboral que existe en el día a día. Por otro lado, el colapso del hospital ha hecho que las camillas dificulten el paso de las personas, donde existen personas reclamando ser atendidas y el tiempo de espera es muy largo. Finalmente las historias y los equipos médicos están en su mayoría almacenados en los sótanos donde abunda la humedad y los roedores (America TV, 2016).

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Petracci, Romero, y Ramos (2014) *Calidad de la atención: perspectivas de las mujeres pacientes de los servicios de prevención de cáncer cérvico - uterino (Buenos Aires – Argentina)*, el objetivo se fijó en describir las expectativas acerca de la atención de las mujeres que se atienden en los servicios de ginecología. Por otro lado, se evaluó la satisfacción de la calidad de la atención recibida en los servicios de ginecología. Identificando las dimensiones de la calidad de la atención que, desde la perspectiva de las mujeres facilitan u obstaculizan la prevención y la complacencia con el tratamiento. La metodología utilizó una encuesta dirigida a 100 mujeres, preguntas sobre calidad de atención, en este caso también se realizó una entrevista semi estructurada a 10 pacientes, se preguntó la calidad de atención percibida. Fue una investigación cuali cuantitativa. Entre los resultados se halló 8 de cada 10 mujeres muy satisfechas con el servicio y agradecidas con el trato adecuado y amable que se les brindó. El nivel de satisfacción general además de la calidad recibida, no se ha marcado en diferencias de edad nivel educativo, situación ocupacional en los últimos treinta días, tampoco hubo diferencias en cobertura de salud y antigüedad en el servicio entre las mujeres entrevistadas. En las conclusiones se brindó información relevante y confiable con la satisfacción u esta información sirve como insumo para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud. Se buscaba poder identificar barreras que enfrentan los pacientes durante la atención, pero se demostró todo lo contrario.

Chang, Alemán, Cañizares, e Ibarra (2015) *satisfacción de los pacientes con la atención médica (Habana - Cuba)*, el objetivo de la investigación fue de reconocer la situación de insuficiencia los recursos hospitalarios y del profesionalismo en la atención médica y la falta de competencia profesional que conllevaron a una insuficiente atención a las urgencias en Atención Primaria de Salud (APS), por ende, todos estos factores causaron la insatisfacción creciente de la población. La metodología utilizó un estudio transversal específico y detallado para identificar la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes en la atención médica brindada en los centros de salud de urgencias médicas, para ello, se aplicó una encuesta a los

pacientes seleccionados al azar. La muestra se realizó con 328 pacientes. Dentro de los resultados se encontró que la satisfacción resultó ser distinta a lo que se esperaba. La satisfacción general de los pacientes está por encima de los límites establecidos, número de insatisfacción se asemeja en ambos sexos. Cabe destacar que, en el caso del personal de atención entre médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, el 98.5% de pacientes indicó estar satisfecho con la atención; con respecto a la calidad de atención de enfermería el 97.4%; con el personal técnico 82%, y finalmente con el de la ambulancia el 90%. En la conclusión, a pesar que la satisfacción con los profesionales no es ni regular, ni baja el número de insatisfacciones existe y es por el resto de elementos hospitalarios, se deben tener en cuenta los patrones internacionales de análisis, que no son los adecuados y que realmente existen podrían denotar problemas en la calidad de la atención médica que quizá pasen desapercibidos.

Estrada, Cuevas, Muñiz, Montiel y Carreto (2014) *Calidad de atención del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica (México DF - México)*, el objetivo de la investigación es determinar la calidad de atención en la desagradable experiencia que es el dolor además de brindar el tratamiento adecuado y la efectividad de este en la cirugía ginecológica. La metodología utilizada fue un estudio prospectivo de corte transversal que a su vez es descriptivo y analítico en las pacientes de cirugía ginecológica postoperatoria del Hospital de la Mujer de la ciudad de México y que pertenece al Ministerio de Salud de dicho país. En los resultados, se brindó que la muestra final consistió en 75 pacientes entre los cuales la edad promedio fue 41 años y se refirió a los pacientes descritos que se encontraron satisfechos con la atención médica y su calidad, referente a sus tratamientos de dolor. En las conclusiones se determinó que un mal tratamiento aminora la calidad de atención y la satisfacción general de los pacientes y que se debe tener cuidado con este tipo de tratamientos ya que estos determinan la satisfacción de los pacientes.

Morales y Carvajal (2016) *Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria (Cochabamba – Bolivia)*, el objetivo general es evaluar la percepción del paciente como medio de valoración y de

su atención en el Centro de Salud Villa Candelaria. Estableciendo si hubo satisfacción en el servicio brindado, analizando el grado de satisfacción del paciente a en sus dimensiones de calidad, identificar las fortalezas de calidad de atención. La metodología que se utilizó fue un estudio transversal, descriptivo con enfoque de estudio cuantitativo, utilizando la encuesta como herramienta de investigación a los pacientes del Centro de Salud Villa Candelaria. 100 pacientes fueron encuestados, todos aquellos pacientes que fueron atendidos. En los resultados se pudo observar que existen tiempos de espera muy largos, tanto en la recepción del documento del paciente y en la atención de enfermería que es después de haber sido inscrito en la nómina de atención, posteriormente hay otro ciclo de espera para ser atendido por el médico, que en total suman más de 60 minutos, de manera que eso reduce mucho la calidad de atención en el centro de salud. En las conclusiones, aunque se presentan muchos problemas en el tiempo de atención, si se ha reconocido con un 73% que la satisfacción por el profesionalismo de los médicos y enfermeras es alta, y que otro 27% de pacientes no se encuentra satisfecho, finalmente la percepción de la calidad es buena. Por otro lado, los usuarios están muy satisfechos con la atención del personal médico.

Salinas, y otros (2016) *Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia. (Santiago de Chile – Chile)*, el objetivo del estudio es poder identificar indicadores de calidad, para mejorar el nivel técnico de la asistencia médico ginecológica y establecer mejoras y establecer factores de cambio en las áreas que trabajan directamente con los pacientes ginecológicos. El método utilizado para este trabajo identificar trabajos bibliográficos y procesos de indicadores estandarizados de atenciones de calidad a nivel mundial, posteriormente se evaluaron los resultados obtenidos con las encuestas hacia los pacientes del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y así tener una base de datos y compararla con la investigación mundial antes hecha. Los resultados arrojaron a través de los indicadores que la calidad se podría reducir siempre en los tiempos de espera, pero la atención general en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile es de aproximadamente 7 minutos. Por otro lado, se destaca que existe una atención de calidad en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, teniendo en

cuenta que existe efectividad en el tiempo de atención y en la eficiencia de la atención profesional por parte de los médicos, enfermeras y obstetras. En las conclusiones, podemos observar que existe una predisposición al buen trabajo y/o servicio por parte del personal médico, además de que las acciones son realizadas buscando solución a los problemas ya sean emergencia y/o urgencias. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, existe una cultura del monitoreo, para evitar generar recaídas o enfermedades oportunistas que aparezcan por otras dolencias mal curadas.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Chávez y Zamora (2016) *satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria*. El objetivo de la investigación fue determinar la satisfacción de los pacientes en torno en la calidad de la atención de los servicios ginecológicos del servicio de obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. La metodología se hizo a través de un estudio de observación no experimental del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas con pacientes mayores de 18 años y mediante encuestas anónimas a 249 pacientes. Teniendo como prioridad el grado de satisfacción al paciente. El resultado finalmente fue en la encuesta de una edad promedio de 41 años, con un grado de instrucción de secundaria completa o que no la han iniciado. Muchas de las personas antes mencionadas después del estudio estuvieron de acuerdo con la atención y la percepción del trato. En las conclusiones, se encontró que el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios gineco obstétricos fue elevado y de calidad.

Guardia y Huiza (2016) *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. octubre – diciembre 2003*, el punto primordial fue especificar cuál era la satisfacción del paciente sobre la calidad de atención en salud de las consultas externas del Hospital de la Base Naval del Callao. La metodología utilizada se aplicó en el Hospital de la Base Naval del Callao y se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa y descriptiva, además de ser de corte transversal ya que se realizó interpretación de la satisfacción del paciente sobre la

calidad de atención, la muestra fue de pacientes de entre 17 y 60 años. Entre los resultados, se pudo identificar que la satisfacción del usuario externo en general se encuentra satisfecha con la atención de salud recibida. Y que existe un intervalo de confianza que alcanza el 80% permitiendo realizar reajustes a la calidad de atención en salud. Entre las conclusiones, una vez considerados los hallazgos en la investigación, se halló que la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad de atención en salud y que esto tiene un aspecto positivo en el nosocomio.

Mego y Acho (2015) *Calidad de atención y mejora continua en el tópico de gineco-obstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional*, el objetivo principal fue determinar la atención de las pacientes y la mejora continua en la calidad del consultorio de gineco-obstetricia del departamento de emergencia obstétrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. En la metodología se aplicó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y se utilizó el estudio descriptivo que se realizó en tres diferentes etapas, la primera de diagnóstico, la segunda de priorización de problemas y la tercera en la realización del proyecto de mejora de la calidad. Posteriormente a las entrevistas se pudo determinar la calidad de atención al paciente desde la percepción usuaria y desarrollándose posteriormente un proyecto de mejora continua.

Los resultados que se obtuvieron en las diferentes entrevistas que se realizaron, que en su totalidad fueron 60, el 90% de las atenciones es decir 55 casos, fueron consultas ginecológicas y el 10%, es decir 5 casos fueron consultas obstétricas. Todas marcaron una tendencia positiva ya que en algunas de las respuestas se puede ver dedicación de la atención de algunos profesionales de la salud. En las conclusiones, se tienen en cuenta que en la percepción de los pacientes que el trato en la atención es adecuado y que hay un reconocimiento en las habilidades y conocimientos del personal de salud.

Farro y Romero (2013) *Mortalidad materna experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, Essalud 1958-2002*, el objetivo de esta investigación fue el de poder revisar la mortalidad materna en el Hospital Edgardo Rebagliatti basado

en la calidad de atención ginecológica del Hospital en sus 44 años de existencia. La metodología se aplicó en el Hospital Edgardo Rebagliatti y fue un estudio de base epidemiológica y a su vez descriptivo retrospectivo de las muertes maternas registradas en los años de existencia de hospital que data desde noviembre de 1958 a octubre de 2002. Por otro lado, tratar de relacionar que tanto la falta de calidad contribuyó a la mortalidad materna. Los resultados encontramos que desde noviembre de 1958 a octubre de 2002 hubo 233 casos de muerte materna, a la vez que hubo 547,237 nacidos vivos, que resulta en que la mortalidad se ha incrementado en los últimos 4 años antes de la finalización del estudio. Estas causas de mortalidad se hallaron con disminuciones de la calidad y en su mayoría en la década del 90. En las conclusiones podemos ver que es una muestra positiva este estudio y coincide con otras investigaciones que demuestran que los Hospitales de Essalud tienen bajas estadísticas negativas, cabe destacar que las políticas de implementación de prioridad de atención de emergencia obstétrica y facilidades quirúrgicas, le ha dado una mejora constante en la calidad de atención a las atenciones del hospital. Se considera que hay factores predisponentes de muerte materna que lleva una estrecha relación con la calidad de la atención de las pacientes, dándose en todos los niveles socioeconómicos.

Ticona-Rebagliati, Torres-Bravo, Veramendi-Espinoza, y Zafra-Tanaka (2014) *Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú*, el objetivo de esta investigación determinar la calidad a través de los conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes y atención ginecológica y obstétrica. La metodología se realizó en el Hospital Docente Nacional Madre Niño San Bartolomé y se hizo un estudio descriptivo transversa el instrumento utilizado se realizó con médico obstetras y se utilizó la escala de Likert se seleccionó mujeres hasta los 35 años y fueron 150 mujeres, a quienes se les realizó 17 preguntas. En los resultados, el total de gestantes entrevistadas marcaron un promedio de edad de 28 años, todos provenían de áreas urbanas y en su mayoría eran amas de casa. El 93% de pacientes encuestadas reconocieron el trabajo de calidad y destreza profesional realizado por el personal del

hospital pues se reconocieron los signos de alarma rápidamente y se atendió adecuadamente. En las conclusiones se determinó que en su mayoría las gestantes reconocieron el trabajo profesional y de calidad del hospital, además en la correcta detención de los dolores que conllevan a una emergencia, de manera que la mayoría de la calidad se ve relacionada con el mayor conocimiento profesional de los que atienden o brindan los servicios al paciente.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría de la calidad total

La calidad va de la mano con el desarrollo de las empresas de hoy en día, pues se entiende que; la Calidad Total se proyecta potente y revolucionaria en las nuevas empresas emprendedoras, pero, aunque ocurra con más frecuencia en el sector privado, actualmente funciona como un nuevo sistema de gestión empresarial, un generador de buena imagen y un factor de primer orden para la competencia de las empresas.

El concepto de calidad se puede confundir también de alguna forma, puesto que en el inglés quality se puede referir a calidad cuando se habla de una empresa pues se refiere a un todo, que corresponde a cómo se maneja como se desarrolla y cuáles son sus beneficios diferenciales que la mantienen como una organización única en el mercado. Por otro lado, quality cuando se refiere a las personas se refiere a cualidad de estas ya sea para con su trato su desenvolvimiento frente al cliente, usuario o paciente y hasta el buen trato, entonces se puede asegurar que en español la palabra se puede referir a un todo, sin embargo, en el inglés esta palabra tiene un doble significado. La teoría de la calidad correspondería al trabajo con la mejor actitud del ser humano, a su vez es trabajar con un programa o plan de mejora continua que muestra una gran capacidad para mantener a su público y tener a su vez el control sobre los beneficios diferenciales que dan el reconocimiento de una organización o institución como única en su rubro, ya sea por su trato, por su excelente infraestructura, por la calidad de sus productos, o por los valores de su personal.

Se debe destacar que: la calidad se maneja por un solo principio o precepto, que es dar lo mejor de sí mismo: es un principio que se hace preguntas de mejora continuamente, de manera que podría ser filosófico.

La calidad trabaja con tres nociones básicas, como son la definición, donde separa y clasifica todo para darle un lugar a cada cosa, el orden que se demuestra en la mejora que brinda en sus atenciones, la rapidez en la atención; y por último la disciplina, con ella el respeto a las normas y a las leyes siempre definirá el buen trabajo de una organización.

Finalmente podríamos decir que la teoría de la calidad mostrará no sólo un buen conocimiento en una buena administración, sino también definirá una mejora continua que busque responder a todas las necesidades del paciente o usuario e identifique a la organización como una que sobresale por sus diferentes soluciones y beneficios a la población (Zavala, 2014).

1.3.2. Teoría de satisfacción del cliente, usuario o paciente

Esta teoría tiene distintos enfoques y ha sido estudiada desde los años 60, en sus diferentes estudios se ha tratado de denotar, que es aquello que permite la complacencia total y completa. Se podría entender que la satisfacción empieza con la solución de los problemas del cliente, usuario o paciente, usuario o paciente y termina con la resolución de todas sus necesidades. Lo antes indicado, demostrara que cuando el cliente, usuario o paciente, usuario o paciente, elegirá la mejor opción y permitirá comparar, ya que, si se tiene en cuenta que su capital es limitado, elegirá con sabiduría aquel producto o servicio que considere que tiene calidad y que pueda cumplir a cabalidad todas sus necesidades (Westbrook y Oliver, 1991).

Como esta teoría tiene diferentes enfoques podemos mencionar y analizar los más importantes: La satisfacción se da al estado de aceptación o rechazo de una acción que derivo en la adquisición de un producto o servicio, de manera que este

podría brindar satisfacción o insatisfacción de acuerdo a lo invertido y a las necesidades satisfechas (Howard y Sheth, 1969).

La satisfacción se une a los sentimientos y a las emociones, ya sea porque fue satisfactorio o insatisfactorio esa sensación rodeará a la persona y la hará cuestionarse si fueron satisfechas sus necesidades y realmente valió la pena la inversión (Oliver, 1993).

De la teoría de la satisfacción se desprenden otras teorías que también tienen que ver con la misma complacencia del cliente, usuario o paciente, usuario o paciente.

1.3.3. Teoría de la equidad:

En este punto se tendrá en cuenta a todo lo que corresponde a los resultados obtenidos por la persona y que afectarán directamente al análisis que este realice, si es que valió la pena el tiempo invertido, el capital invertido y si es que todo lo antes mencionado pudo resolver sus necesidades (Brooks, 1995).

1.3.4. Teoría de la atribución causal:

Esta teoría denota que el paciente, medirá la satisfacción de sus necesidades en éxito o fracaso, de manera que esto se atribuirá a la percepción del mismo cliente, usuario o paciente según sus costumbres, cultura y educación, así como también se medirá con factores externos que tuvieron injerencia durante la compra (Brooks, 1995).

1.3.5. Teoría del desempeño o resultado:

Esta teoría se ve directamente relacionada con las características del servicio o producto brindado y la influencia que esta acción vivencial causa en el consumidor final, después de analizar a Brooks líneas anteriores, finalmente la calidad será caracterizada con referencia al sentir del mismo cliente, usuario o paciente o usuario, cuando este haga un balance según lo invertido y lo satisfecho (Johnson, Anderson, y Fornell, 1995).

1.3.6. Teoría de las expectativas:

El usuario o cliente, usuario o paciente tendrá una clasificación en referencia al producto o servicio que va a adquirir, de forma que este una vez probado el producto o servicio, tendrá la capacidad de poder comparar y ver si es que “mejor que”, “peor que” o “igual que”; es así que esta teoría cobrará sentido, pues se relacionará a la posibilidad mental de cliente, usuario o paciente, usuario o paciente para deliberar sobre la inversión realizada, indicando en ese momento si sus expectativas han sido satisfechas o no (Liliander y Strandvik, 1995).

1.3.7. Teoría burocrática:

El soporte de grandes organizaciones es el orden y la adecuada administración, es en ese sentido que nace la burocracia, que, si bien tiene sus inicios en el renacimiento, en el orden de administración eclesiástica, no se puede negar que la modernidad ha traído una serie de normas y leyes, que regulan el trabajo administrativo siglo con siglo, a ello se le llama burocracia. Por otro lado no se puede negar que la burocracia es necesaria pues es una estructura moderna de trabajo para toda organización y toda institución, puesto que provee de leyes y normas para regulaciones y dosificación de los recursos y así poder hacer buen uso de ellos, logrando eficacia y eficiencia en el trabajo administrativo (Petrella, 2007).

1.3.8. Teoría de las relaciones humanas:

Las relaciones humanas es el nuevo lenguaje del mundo empresarial, en el vemos los grandes en las organizaciones en referencia al trabajo en equipo, el liderazgo, el coaching entre otros trabajos que se realizan que se relacionan directamente a explotar el talento humano. Se debe tener en cuenta que los trabajadores son complejos y sus relaciones con las labores son netamente emocionales. Cabe resaltar que, si existe carencia en la satisfacción de necesidades del personal, existirá fatiga en el trabajo y mal humor, así como también negatividad a conocer nuevos caminos de desarrollo. La supervisión con un liderazgo adecuado no sólo brindará motivación al personal sino también influye en la mejora laboral, por ejemplo la creación de bonos, o el aumento del salario mejorará la motivación, por ende, el esfuerzo del trabajo, la

satisfacción de necesidades y el buen trato al cliente, usuario o paciente, usuario o paciente (Chiavenato, 2000).

1.3.9. Teoría de los sistemas:

En esta última teoría, analizaremos la relación entre la ciencia y administración, ya que con estas herramientas y se analiza, conoce y deduce el comportamiento de las organizaciones y su funcionamiento desde una perspectiva científica. En una primera estructura de esta teoría tiene que ver con la forma y anatomía del universo, que vendría a ser el espacio donde nos desempeñamos, le sigue la estructura de los movimientos necesario que corresponde a lo que se le podría llamar el reloj de trabajo, que más tiene que ver con la determinación de los tiempos y su orden para realizar ciertas tareas, en una tercera estructura se reconoce a la tecnología que correspondería a todo aquello que nos facilita la vida y nos permite avanzar o hacer más fácil nuestro trabajo, el cuarto nivel corresponde a la vida abierta o semiestructurado en este punto se divide la vida de lo no animado, es decir habrá diferencia entre los seres vivos y lo que lo rodean, En el quinto lugar vendría a relacionarse con el nivel de la sociedad celular es el ordenamiento de las células y su vida conjunta para crear vida, el sexto nivel corresponde al nivel de la vida animal, es el reconocimiento del ser mismo y su sistema de metas, alcanzables, finalmente se conocerá al nivel del ser humanos que se diferenciará de los niveles correspondientes del 1 al 5 y este nivel muestra la vida del ser en su habitad urbano o rural (Barcos, 2007).

1.4. Definiciones conceptuales

1.4.1. Calidad de atención

Calidad y atención son dos conceptos que van de la mano cuando se trata de la relación directa que establece la institución con sus clientes, usuarios o pacientes externos. Cuando los servicios se realizan en el campo de la salud, la connotación de la calidad del servicio que se realiza al paciente que acude para restablecer su condición de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no sólo a aliviarlas físicamente, también incluye con conjunto de acciones de transacciones de emociones

y necesidades, dando mucha importancia la atención del personal no profesional, el tratamiento médico especializado, la connotación integral de lo que es ser servicial y tratar al cliente, usuario o paciente externo amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y adecuado uso de la tecnología, entre otros elementos a considerarse. Por otro lado se debe tener en cuenta que la calidad es la capacidad que posee un esquema de trabajo para dar confianza y crear sostenibilidad en el tiempo al paciente, bajo un determinado nivel óptimo de desempeño; en una institución u organización que brinda servicios (Domínguez, 2006).

Otro concepto de calidad podría configurarse como un modelo óptimo de atención que viene a ser establecido en instituciones que desean marcar la diferencia. La calidad entonces no vendría a ser algo que se mantiene fijo sino van cambiando, pero para poder mostrarse de diferente forma y rumbo a la excelencia. De manera que la calidad es una cualidad mejorable (Ramírez, Ramírez, González, Lariosa, y Jiménez, 2008).

Cabe destacar que también la calidad dependerá en muchos de los casos de un apropiado o no apropiado juicio que realiza el paciente, que puede ser este atinado o no teniendo en cuenta el momento o las condiciones en las que es atendido, así como también el tiempo de espera y la demora en solucionar el problema del dolor (Alvarez, 2007).

Los establecimientos de salud deben de tener bienes y servicios de salud que puedan ser apropiados desde el punto de vista científico y médico para solucionar problemas de salud de forma que se busque soluciones y no complicaciones, es allí donde la calidad del servicio es además una amplitud de discrepancia o diferencia que existe entre diferentes puntos de vista o deseos de los pacientes y sus percepciones de solución de problemas enfocados en las funciones de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Zeithaml, 1993).

Si analizamos la palabra calidad como un fundamento básico para atender a los clientes, usuarios o pacientes y lo utilizamos en las concepciones de donde las mejoras son palpables y reconocidas por terceros que vienen a ser nuestros pacientes, llegamos a la definición que más se adapta a nuestra investigación, que dice lo siguiente:

La calidad de servicio es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud y en la mejora continua de estas mismas, además la calidad es el concepto para la realidad de hoy. Para la organización mundial de la salud la define a la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y eficacia de profesionales. Un mínimo de riesgos para aquellos que son nuestros pacientes, un alto grado de satisfacción por parte del paciente atendido después del haber sido impactado con soluciones importantes para sus dolencias (Perea, 2000).

La calidad deriva en realidad de la percepción de los pacientes atendidos, ese impacto que se da en el momento de ser atendido y las características únicas que brinda el buen servicio como la eficiencia, la eficacia y el buen uso de recursos en programas de salud, son los que mejoran la percepción y hacen relucir el buen desempeño de los profesionales de salud. Al final los resultados no sólo son una buena atención a los pacientes sino también se reducen los costos de la institución en lo que corresponde a enmendar errores y atenciones extras (Gilmore y Novaes, 1996).

La calidad también tiene que ver mucho con la percepción del cliente, usuario o paciente mismo, pues según su cultura, costumbre y tipo de vida, tendrá un concepto distinto de lo que se le brinde, teniendo como idea sus propias condiciones para recibir el servicio y sus propias exigencias para lo que quiera hacer. Puede que el servicio sea pagado o no, pero eso no determinará, ni cambiará la forma de pensar del usuario o paciente. Cabe resaltar que la calidad de atención es exclusivamente la responsabilidad de cada institución u organización; en esa responsabilidad se pone en

juego la imagen de la institución u organización, los puestos de trabajo, la clasificación en el ranking personal de cada paciente (Peters y waterman, 1987).

Una atención de calidad es no simplemente ajustarse a especificaciones de una organización y hacer las cosas al pie de la letra según las normas, sino casi siempre es hacer las cosas como el usuario o paciente lo desea o lo necesita para poder solucionar sus problemas y darle el mejor servicio, demostrando responsabilidad y en muchos casos llegando a la excelencia en la calidad (Leonard, Bennet, y Brown, 1989).

Pero muchas veces la calidad también esta vista como aquellas actividades y funciones o en todo caso acciones que la empresa escoge para poder satisfacer con excelencia al usuario o paciente, de esa forma a medida que se gana reconocimiento se gana preferencia en el público objetivo (Horovitz, 1995).

En la mayoría de organizaciones o instituciones se busca la excelente y alta calidad según sus planes de trabajo anual y es que sólo se encontrará un equilibrio adecuado cuando el mismo publico interno o personal de la organización u institución superen sus propias expectativas y así mismo las expectativas de sus accionistas o miembros del directorio, y hasta público externo, cliente, usuario o pacientes o usuarios y posibles cliente, usuario o pacientes o usuarios (Muller, 1999).

Según las normas de ISO 9000 ponen en definición a la calidad como una condición que guarda un grupo de características especiales únicas, que cumplen requerimientos que generan reconocimiento y características especiales que permiten el reconocimiento (Senlle, 1997).

Una forma de reconocer la calidad en atención de salud es cuando la mejora del usuario o paciente mejora considerablemente en un tiempo corto, mientras más rápida es esta mejoría, se atribuirá una mejor calidad de atención al paciente, pues la atención recibida habrá sido buena y considerable, teniendo en cuenta que la calidad

se atribuirá al servicio en conjuntos, desde la atención del triaje, hasta la salida del nosocomio. (Starfield, 1989).

La calidad de atención se inicia cuando el usuario o paciente ingresa al nosocomio y todos aquellos factores que influyan en su atención, resolverá cada punto de la necesidad del paciente, de forma que, con cada avance en las necesidades las dolencias van a ir sucumbiendo y el paciente va ir sanando, es necesario indicar a la vez que avanza la mejoría, también se satisfacen las expectativas del paciente.

La expectativa será la única realidad que sostendrá el reconocimiento y condicionará la fidelidad del paciente. Si existen estrategias planificadas de atención buscando la excelencia es muy importante que estas sean preparadas y basadas en las expectativas del paciente para lograr excelencia. De manera que se logró llamar la atención del público interno, deduciendo que la atención es la base indispensable del crecimiento de una organización o institución (Serna, Servicio al cliente una nueva visión: clientes para siempre: metodología y herramientas para medir la lealtad y satisfacción, 2006).

1.4.1. Servicio al cliente, usuario o paciente

En referencia a las características que debe tener el servicio al cliente, usuario o paciente, Humberto Serna Gómez a través de su libro Planeación y Gestión Estratégica afirma que entre las características más usuales existe:

Lo intangible, que corresponde a todo aquello que no se puede percibir con los sentidos.

Lo perecible, que corresponde a todo aquello que se construye o realiza y que rápidamente es consumido.

Lo Continuo, que se produce por el mismo proveedor del servicio.

Lo integral, que todos los que forman parte de ella son colaboradores directos o Están directamente relacionados.

La oferta del servicio, que todo aquello que promete debe ser cumplido.

El enfocarse en el servicio, corresponde a la satisfacción plena del cliente,

usuario o paciente, usuario o en este caso el paciente.

1.4.2. El valor agregado,

Este concepto corresponde a dar más de lo que se solicita o se necesita es un plus que cubre expectativas. De esta manera los pacientes pueden quizá no tener claro que es calidad de servicio o atención al paciente, pero sí podrían percibirla y aunque exista mucha subjetividad en este tema, es importante tener en cuenta que un paciente o usuario bien informado de sus derechos puede hacer buen uso de su buena atención (Serna, Planeación y gestión estratégica, 1996).

Un conjunto de atenciones y de solución de necesidades es lo que el usuario o paciente busca, de forma que muy a parte de un servicio básico se espera un valor agregado, aquí entra a tallar mucho la imagen y reputación de la institución u organización, por otro lado también el tratamiento del precio entre otros factores que determinarán la preferencia del usuario o paciente (Colunga, 1995).

Cuando se realiza alguna actividad de atención al cliente, usuario o paciente, usuario o paciente, siempre lo que ofrece una parte a la otra esencialmente es un intangible, por otro lado en mucho de los casos no hay lugar a tener propiedad alguna ya que todo servicio es inmediato y se consume y finalmente se acaba, pero aunque esté relacionada a un producto físico o no, siempre y cuando esta sea buena determinará la preferencia del público siempre y cuando haya cumplido con las expectativas o necesidades del usuario (Kottler, Bowens, y Makens, 1997).

Finalmente, un servicio al cliente, usuario o paciente, usuario o paciente, podría llamarse también al conjunto de un trabajo consensuado que busca la satisfacción total, ya que al tratarse de una adquisición frente a la compra de una atención o al pago de un servicio, se trabaja en base a una venta que, si se cumplen las necesidades o expectativas, se concluirá por solicitar nuevamente el servicio (Fisher y Petrini, 1998).

1.4.3. Dimensiones de la calidad de atención

La satisfacción se puede referir a diferentes aspectos, pero primordialmente los elementos más importantes son:

Los elementos tangibles, proviene de la palabra tangibilis, del latín que significa que se puede tocar, estos elementos se interaccionan con todo aquello que servirá de soporte al centro de salud pues se referirá a las instalaciones y su buen o mal estado, a los equipos que pueden ser avanzados o arcaicos, al igual que las herramientas de comunicación del nosocomio, ya que eso brindará el conocimiento adecuado y asertivo de la misma atención. Todos estos elementos físicos, serán de plena percepción de los pacientes o usuarios ya que servirá de base para la adecuada atención (Ramos, 2016).

Elementos tangibles también tiene que ver con los aspectos físicos, con todo aquello que sirve para la mejora de la atención, es así que podríamos basarnos en instalaciones donde se realiza el trabajo de la institución, aquí también se refiere al personal de la institución y a la documentación y todo tipo de materiales que se producen para la recepción del público usuario o pacientes, llámese a todo aquello que puede entenderse, sirva para la atención a primera vista.

Estos detalles reflejan la imagen de la organización o institución, este elemento de tangibilidad bien ejecutado debería poder exceder las expectativas del usuario o paciente, ya que, si existe buen personal, buenos equipos, buenos materiales administrativos y de comunicación, habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal, generando comodidad en el usuario, existirá a su vez rapidez en la atención, precisión en los diagnósticos. Aquí también podemos que mucho tendrá que ver también como se ubican los consultorios, así como su acceso, que tan fácil es para los pacientes que se desplazan en silla de ruedas, camillas o a pie. Por otro lado, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, a su vez el material que se reparte y que

servirá de información para lograr ser atendido (Díaz, 2017).

Empatía, este elemento funciona como algo innato del mismo ser humano, que permite captar aquello que nos permita entender al mundo a través de las personas y así comprender el sentir del resto de las personas, no necesariamente debemos pensar igual como el resto de personas, pero si es importante comprender como entienden otros, como se ven las diferentes las realidades y entender cómo solucionar las preocupaciones de los demás.

De esta forma la empatía funciona como una capacidad del ser humano que nos permite entender a otra persona y sentir como están, analizando su situación y mirando a través de sus ojos. Es importante tener una capacidad de comprensión y entendimiento, estando abierto a nuevas ideas y tratando de mejorar las relaciones humanas, permitiendo la retroalimentación y sólo de esa forma se sostendrá los sentimientos de simpatía de la otra persona, pues es claro que viene de la comprensión y entendimiento del sentir ajeno (López, 2017).

Para que se pueda desarrollar la empatía hay que considerar que el comportamiento es importante, ya que la calidad de las interrelaciones, el respeto a las normas, la comunicación adecuada, y la buena disposición son claves para entender a las personas. Por otro lado, se debe tener cuidado con las respuestas emocionales, intentar lograr bienestar en las personas que orientamos con sentimientos empáticos, pensando en cómo resolver los problemas de los demás (Vergara, 2014).

Confiabilidad, para los autores consultados sobre este elemento, vendría a ser el cómo desempeñar una atención adecuada y equilibrada, que promete ser lo esperado por los pacientes que solucionará sus problemas y sus exigencias que en este caso son urgentes porque está relacionada al dolor. En pocas palabras es brindar lo que se promete y lograr la preferencia de los usuarios, ya sea porque los problemas son solucionados con inmediatez o es que se sabe que se puede contar con esa

institución para lograr solución a las dolencias (Zuleta, Clemenza, y Araujo, 2014).

La confiabilidad que se brinda durante la calidad de servicio es prueba de un buen funcionamiento de un trabajo consensuado de calidad, con eso un servicio médico se brinda teniendo en cuenta estos estándares que dan soporte a las necesidades de los usuarios o pacientes, el servicio médico si se lleva a cabo sin sobresaltos y sin incidentes entonces es la muestra de un buen trabajo de forma que, la confiabilidad radicaría en un servicio médico adecuado bien brindado (Busso, 2017).

Los servicios de salud en el Perú se relacionan, se vinculan pues en temas de confiabilidad son muy parecidos, ya que todos los servicios están súper poblados, pero para poder determinar la confiabilidad de los mismos bajo las perspectivas existentes, se debe evidenciar posibles problemas para poder sugerir correcciones, cambios y mejoras en el servicio de emergencia.

La gente se queja sobre todo del mal trato, falta de información y allí comienza la desconfianza de los usuarios o pacientes sobre los servicios de salud. Por otro lado, los migrantes y también gente del campo, por el hecho de tener problemas de comunicación, se ha observado que en el HNHU muchos no hablan quechua y es que allí en muchos casos pasa eso. Muchas veces la lengua no es el impedimento sino la voluntad de querer informar, a lo mejor en dos palabras, por ese estatus de superioridad que hay en el personal a veces no se le da la explicación que necesita el paciente, lo suficiente para que ellos sepan qué es lo que va a pasar, pero no, hablan entre ellos un vocabulario científico de profesionales y el usuario se queda mirando en muchos casos, pero esa es una forma donde no se generará confianza y difícilmente se llegue a una entendimiento y comprensión con el paciente (Ramírez S. , 2009).

1.4.4. Atención al cliente, usuario o paciente

Sobre este concepto se construyen distintas definiciones, cuando se determina lo que es una atención al cliente, usuario o paciente, podemos decir que es una acción de preocupación que tiene una interacción y que se da entre quien da el servicio y quien

necesita o desea satisfacer una necesidad, en el caso de esta investigación podemos volcarlo en atención al usuario o paciente que vendría a ser la satisfacción de una necesidad que esta en este punto más relacionada a una dolencia. Por otro lado el personal de atención será el responsable directo de lo que el cliente, usuario o paciente reciba, es por eso merecerá respeto (Oliva, 2005).

Cuando existe una correcta relación entre clientes, usuarios o pacientes y proveedores de servicios de salud, además de una actitud positiva y proactiva, normalmente se puede anticipar a las a necesidades de los clientes, usuarios o pacientes. Pues la buena relación permitirá la fluidez de comunicación que puede resultar una ventaja para las organizaciones o instituciones de salud, que además finalmente se puede convertir en un elemento diferenciador de la calidad de atención, que generará satisfacción posteriormente (Perez, Ortiz, Llantá, Peña y Infante, 2008).

En otra definición una buena atención es estrechar puentes que involucraran a la institución con el individuo atendido y este involucramiento implicará si es que en su trabajo de solucionar las necesidades pueda lograrse cohesión o no, este conjunto de actividades relacionadas si son bien llevadas, permitirán que el cliente, usuario o paciente pueda lograr la satisfacción total si es que se le brindó adecuadamente el servicio, concediendo en todo lo que se relaciona con tiempos, lugar, estancia y buen trato (Oliva, 2005).

1.4.5. Paciente

Un paciente es una persona que acude a un centro de salud, hospital o clínica, lo hace para poder mitigar alguna dolencia, alguna incomodidad o simplemente prevenir algo. Este proceso es una interrelación comunicacional con los profesionales de la salud, cuando la atención es mala la insatisfacción es doble ya que no sólo se suma la desesperación por saber que se tiene o por querer mitigar la dolencia, sino también es por la incomodidad que el mal trato generó y que finalmente no pudo satisfacer sus necesidades. Es por eso un paciente es un individuo doblemente sensible, ya que se debe ser muy comprensivo con su situación es por eso pueden ser muy exigentes,

renegones hasta querellantes, pero es porque ya existen acciones internas de su persona que lo están incomodando (Zavala, 2014).

Es importante mantener la calidad de atención en todo momento para poder dar comprensión al paciente porque se debe tener en cuenta que nadie es igual que nadie, el ser humano puede ser a veces necio, centrarse en sus pensamientos y cerrarse a otras ideas, pero si debe pensar en solucionar algún problema relacionado al dolor, ya que en muchos casos aunque se diga que el dolor a veces solo es mental, somos un océano de comportamientos distintos y lo que pueda creer alguien o pensar nunca será igual al pensamiento de otra persona (Zavala, 2014).

1.4.6. Satisfacción del paciente

La satisfacción podría calificarse como una acción que cumplió con las expectativas del paciente, es un resultado importante, porque vendría a ser una consecuencia de un adecuado servicio y una buena calidad. La satisfacción del paciente se logra entonces cuando todas sus expectativas son satisfechas, si la expectativa fue alta y el servicio brindado es de baja calidad no se habrá superado las expectativas, teniendo una mala percepción del servicio. En conclusión, cualquier servicio de salud brindado, tiene que ser bien conducido por el proveedor para poder influir en la satisfacción del paciente. Una institución y organización por ética tiene que estar preparada adecuadamente en los servicios de salud y en su comunicación asertiva, pues cualquier punto de inflexión mal realizado, generara en una desmotivación e insatisfacciones del paciente (Perez, Ortiz, Llantá, Peña, y Infante, 2008).

Todo profesional tiene que brindar información adecuada y justa al paciente, para poder dar la sensación de seguridad y confianza al paciente, pues esto generará ya una satisfacción generada de la seguridad del paciente. Pero si se le da información de más, si por ejemplo se le da información de otras medicinas que tendría que brindársele o de otros tratamientos que también se le pueden dar, se pueden crear falsas expectativas, que al momento de hacer una explicación asertiva nuevamente, puede devenir en una insatisfacción y falta de confianza por no tener la certeza que se

le habla con la verdad, es importante recordar que no se puede generar insatisfacción por un exceso de información o explicación, sólo por querer alcanzar la excelencia, calidad de atención es también información justa en el momento justo, brindado por las personas adecuadas del tratamiento y/o asignadas a la acción específica (Coronel, 2016).

1.4.7. Satisfacción

La satisfacción vendría a ser una sensación que siente un cliente, usuario o paciente, en equilibrio de lo invertido con la necesidad satisfechas algo que motiva y que es un logro de objetivos, si es que la atención ha sido bien realizada. La recuperación del restablecimiento, del equilibrio y sensación de tranquilidad, también se pueden tomar como satisfacción, teniendo en cuenta que luego de analizar lo invertido en realización a todo lo antes mencionado, tendría que ser una sensación de ganar y de haber logrado algo (Monzón y Ortiz, 2007).

La solución de necesidades, gustar a través del buen trato, lograr empatía con la persona que atiende, todas esas son muestras de aceptación y de satisfacción finalmente estar conforme con el servicio recibido es importante. Por otro lado esa satisfacción que siente el paciente, tiene que ser percibida desde el proveedor del servicio que en este caso tendría que estar también en completa satisfacción y motivación con la actividad que realiza, la satisfacción es una expectativa complicada, es un canal de comunicación y un puente de comunicación entre el paciente y profesional proveedor del servicio que cuanto mejor se encamine mejor será la fluidez de la confianza que va escalando hacia una atención de excelencia y la satisfacción plena (Rebolledo, 2015).

Para la psicología la satisfacción muestra un gran abanico de conceptualizaciones, ya que puede la satisfacción ser condicionada por circunstancias inherentes a cada persona. Se sabe que conseguir la satisfacción va por la búsqueda de soluciones, pero debemos conocer que la satisfacción si no se encuentra en principio en el profesional proveedor del servicio entonces esta no podrá ser percibida

por el paciente de manera adecuada, es decir, para que exista satisfacción en el paciente el profesional proveedor del servicio de salud, debe estar satisfecho con su labor desempeñada y con la motivación que le brinda su trabajo. Entonces podemos estar de acuerdo que existe una conexión muy fuerte entre satisfacción laboral, motivación laboral y conducta hacia los beneficiarios o pacientes (Cisneros, 2011).

Cuando tratamos de definir satisfacción, debemos considerar que no siempre se puede en las dos partes satisfacer a y a su vez sentirse satisfecho con lo realizado, pero siempre es importante tener en cuenta aspectos como los siguientes.

Satisfacción relacionada con alguien tendrá en un punto situaciones de afecto, es decir si queremos profundizar en las relaciones de satisfacción, podríamos afirmar que allí correspondería que lo que se busca en una atención es ser escuchado, atendido y motivado con una atención que contenga situaciones de cuidado y que genere confianza y afecto.

Satisfacción por algo percibido, en este caso, podría deberse a una intensión que tenga por un lado una persona, en este caso el profesional proveedor de salud y que esta intensión o acción, tenga una actitud que de un resultado, si esta actitud fue buena será una satisfacción positiva, aunque también dependerá del receptor, ya que depende de cómo lo perciba, así brindará un resultado que puede que también exista la insatisfacción y que la actitud quizá para el receptor haya sido negativa (Velandia, Ardón, y Jara, 2007).

Finalmente satisfacción no sería solamente una condición individualizada, sino también podría ser una experiencia irreplicable que sólo se produce en una persona y esto es único, esto se debe a que cada persona generará una experiencia diferente ya sea por sus costumbres, sus cultura y educación, así también se regirá por alguna anterior vivencia que pueda haber marcado o que recuerde con beneplácito (Aquino, 2018).

1.4.8. Dimensiones de satisfacción

Respecto a las dimensiones que la satisfacción contiene podríamos referirnos a expectativas, seguridad y rendimiento, estos 3 elementos son esenciales en la atención al cliente, usuario o paciente en los servicios de salud, a continuación, las resolveremos cada una:

Expectativas; este concepto podría reconocerse como la esperanza del cliente, usuario o paciente, que guarda para resolver sus problemas de salud que se van generando según la situación que vayan atravesando, como las siguientes;

Promesas que realizan la organización o institución de salud a los clientes, usuarios o pacientes en su publicidad y en otros medios.

Referencias de terceros, que podrían ser positivas o negativas, pero siempre se va a tener un pre concepto.

Opiniones o quizá comentarios de diferentes medios que comenta y también podría basarse en las experiencias de líderes de opinión, que en muchos de los casos es publicidad que ya ha sido pagada previamente.

Existen promesas también que pueden hacerse exageradamente para poder superar a la competencia y en esos casos podría tratarse de publicidad engañosa (Rivera, 2014).

En algunos casos, la disminución de la satisfacción de un cliente, usuario o paciente, no tiene que significar una disminución en la calidad brindada en un nosocomio o en una organización o institución de salud, algunos de estos casos se dan porque los clientes aumentan su grado de expectativa ante la calidad y se vuelven más exigentes y lo que exigen es una excelencia un poco más alta, en esos casos no se debe a un fenómeno de déficit, sino ya es un factor externo que proviene de ese público específico (Velandia, Ardón, y Jara, 2007).

De esta forma es importante monitorear constantemente las opiniones y las expectativas de los clientes, usuarios o pacientes para poder tener una base de datos, que nos permita realizar constantes proyectos de mejoras continuas, son esas mejoras las que conducen a la excelencia y a los cambios significativos de calidad con el tiempo. Por otro lado, tenemos que tomar en cuenta los siguientes detalles:

Verificar si aquello que la organización o institución tiene todas las herramientas para poder brindar lo prometido.

Conocer a la competencia, monitorearla seguido y hacer comparativos continuos, si están por arriba, al igual o por debajo del estándar que la competencia brinda.

Hacer barridos de información entre los clientes, usuarios o pacientes y conocer su opinión según los pedidos que realizan antes, durante o después de ser atendidos (Secretaría de Salud de Mexico, 2015).

Seguridad; que para los clientes, usuarios o pacientes corresponde a la certeza o conocimiento de algo y obtener a través de esta información confianza corresponde a una cualidad, ya que seguridad es el reconocimiento de la cortesía, amabilidad y conocimiento de la plena confianza de que todo se va a solucionar, ya que el personal, la infraestructura y el buen trato lo garantiza, también tiene que ver en este punto la información emitida que tiene que ser precisa y sólo lo necesario. Por tanto que podría llamarse a la seguridad una cualidad que se trasfiere de profesional proveedor de salud a cliente, usuario o paciente, aun a través de las palabras, en ese sentido lo que se genera es confianza que tiene de alguna manera la base del buen servicio y la plena certeza de que sus dolencias o problemas serán solucionados con prontitud, garantía y calidad (Gonzales, 2006).

El rendimiento; que podría percibirse como la entrega de la organización o de la institución y este trabajo tiene la consecuencia positiva si resulta adecuada de generar satisfacción al cliente, usuario o paciente, después de haber sido atendido por profesionales de la salud en la organización o institución, y se dará sólo si las

necesidades se han satisfecho. Cabe resaltar que el rendimiento siempre es percibido y tiene los siguientes elementos constitutivos:

El rendimiento percibido siempre se va a lograr desde la perspectiva de los clientes, usuarios o pacientes, y siendo un factor externo, exclusivo del público externo, se debe tener mucho cuidado con lo que se brinda.

Se puede medir si es que se logra tener un control adecuado de la información que corresponde a los resultados positivos que han logrado los clientes, usuarios o pacientes.

Se basa en muchos casos en enfoques que el paciente brinda, es complejo manipularlo porque lo que el paciente muchas veces percibe no necesariamente es lo real.

Esta percepción de los públicos externos puede influir por opiniones, de terceros o de algunas cosas percibidas en diferentes medios de comunicación.

Dependerá en casi su totalidad de los estados de ánimo y emocionales del cliente, usuario o paciente y de cómo clasifique sus opiniones y razonamientos, que tendrán que ver con su educación, cultura y experiencias (Thompson, 2006).

1.4.9. Servicio

Es un concepto afrontado por distintos puntos de vista, y existen muchos conceptos, es posible que todos sean los adecuados, pero el primero sería que servicio es un conjunto de acciones de solución y asistencias adicionales que el cliente, usuario o paciente está esperando recibir, en equilibrio a lo pagado y al rendimiento percibido de la organización o institución. Cabe resaltar que este servicio variará en su costo según la imagen y/o reputación de la institución u organización y que puede caracterizarse por el buen trato, gentileza, o solución de problemas, además de la información adecuada, en el momento adecuado. Es importante resaltar que sin un público externo,

que forme parte de una institución u organización como cliente, usuario o paciente no podría existir el servicio porque no habría a quien brindárselo (Horovitz, 1995).

Es cierto que los servicios son intangibles en muchos de los casos, pero esta intangibilidad a veces logra satisfacer necesidades importantes que crean opiniones y hasta corrientes de opinión pública que deriva en imagen positiva, no necesariamente corresponden a una venta, pero en lo que corresponde a salud, muchas veces la compra no se duda al realizarse, ya que el servicio que se va a brindar lo que va a lograr es satisfacción pero porque eliminará alguna dolencia (Thompson, Promonegocios, 2006).

1.4.10. Características de los servicios

Los servicios tienen distintas características y cabe resaltar que gracias a ellos se crean oportunidades del marketing y a su vez logran oportunidades en la opinión pública al tratar las necesidades y resolverlas en tiempos muy cortos, entre las características más importantes tenemos:

Intangibilidad; esta característica dificulta la posibilidad de medir o probar la forma de atención, ya que el servicio no se conoce, hasta que se ha sido atendido, pero para ello existe el área de comunicación establecida que a través de la mercadotecnia buscará informes, de líderes de opinión, experiencias de otros pacientes, para lograr el reconocimiento y promocionar el tipo de servicio que se brinda.

Indivisibilidad; lo que busca este punto es que el servicio tiene que ser sólo para quien lo solicita, es decir el trato es directo con quien solicita el servicio y tendrá la experiencia de consumirlo.

Heterogeneidad; todo servicio es distinto, no importa si el tipo de giro del negocio es el mismo, si la atención en salud es sobre la misma especialidad, cada servicio tiene su propia identidad y sus propias cualidades, ninguno se parece a otro.

Caducidad o perecedera; los servicios se acaban, evolucionan, cambian, se reducen o mejoran, pero todos tienen un tiempo de caducidad, y evolucionan o involucionan, cambian, mejoran o empeoran, de manera que nunca serán iguales en el tiempo (Berry, Bennet, y Brown, 1992).

Los servicios son procesos, y como actividad pueden ser directos o indirectos, nunca es un tangible, y esa parte inmaterial es la que define muchas veces la percepción del cliente, usuario o paciente; en estos casos son de naturaleza cualitativa y por ese tipo de actividad es que a veces es muy difícil definir a través de una simple encuesta (Berry, Bennet, y Brown, 1992).

Los servicios finalmente no se evalúan nunca adecuadamente, a menos que estos puedan ser grabados en video y analizados, pues por su naturaleza cualitativa, es difícil realizar un estudio cuantitativo, pero es importante tener en cuenta que para mantener el nivel de calidad siempre es importante mantener indicadores de gestión que generen opinión y así se puedan obtener opciones de mejora y constante cambio, finalmente es importante siempre sondear entre el público externo para lograr un reconocimiento y entender la naturaleza del servicio que se brinda y las nuevas opciones de mejora y encaminar a la excelencia (Bitner, Zeithaml, y Gremler, 2010).

1.4.11. Similitudes y diferencias entre la calidad del servicio percibida y satisfacción de los pacientes.

La calidad es difícil de percibir, ya que es un concepto que tiene percepciones, pues está regido por la satisfacción y esta es desde el punto de vista del cliente, usuario o paciente, pero ambos puntos comparten un mismo punto de anclaje, que es ambos son cualitativos y proceden de la perspectiva del paciente. Los pacientes les dan valor a los servicios y este devendrá del trabajo exhaustivo de los profesionales de salud que hayan realizado su labor con motivación. Aunque los investigadores le hayan buscado coincidencias a calidad de servicio y satisfacción de la Paciente, sólo se podrían barajar aquí ambas provienen de la percepción del cliente, usuario o paciente y que ambas son cualitativas (Bitner y Hubbert, 1994).

Es entendible como estos dos puntos se relacionan y es que algunos autores han propuesto modelos de satisfacción que derivan en calidad de servicio, por otro lado, otros autores que recalcan que este tipo de conceptos devienen del trabajo de los profesionales, sugieren que un trabajo realizado con calidad profesional, será la base para el desarrollo de la excelencia. La satisfacción del cliente, usuario o paciente, no sólo se calificará por la expectativa y esperanza de los públicos externos, sino que si las expectativas de los pacientes ya son bajas quizá por la limitación de su status de vida, entonces cualquier servicio de calidad media les parecerá un servicio de calidad alta; pasa lo mismo si es que un público externo está acostumbrado a tener expectativas altas, el servicio tendrá que ser muy bueno, porque aunque sea una alta calidad, un cliente, usuario o paciente acostumbrado a la excelencia, será muy exigente y muy detallista (Bansal, Irving, y Taylor, 2004).

1.5. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

Problemas específicos

¿Cómo es la confiabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

¿Cómo es la responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

¿Cómo es la empatía del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

¿Cómo es la tangibilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

1.6. Justificación del estudio

1.6.1. Justificación teórica

A través de esta investigación, se podrá conocer la relación de calidad en el servicio de ginecología del HNHU, teniendo como ejemplo el modelo SERVQUAL, en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el 2018. Este estudio a través de este estándar de calidad, analizaremos diferentes teorías de la calidad como de Thomas Peters, Horowitz entre otros; estas teorías nos permitirán evaluar puntos relacionados con la empatía, confianza, responsabilidad en la atención y mostrará de manera indirecta después del estudio y las entrevistas realizadas si es que ha habido una satisfacción de los pacientes que se han atendido.

A su vez también se tendrá como ejemplo la teoría burocrática que podría brindar una base de entendimiento, a la buena administración llevada en el hospital en caso existiera, traduciéndose posteriormente en calidad de trabajo al tener un control de todo y una evaluación continua de lo que se realiza en las labores de atención de pacientes, por otro lado, se explorará teorías de la calidad en la atención de servicios.

Es importante mencionar que esta investigación tiene un grado de primicia, ya que no se ha medido la calidad de ninguna forma y menos en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tratando de rescatar lo positivo y a su vez señalar todo aquello que pueda atentar contra la satisfacción de los pacientes.

1.6.2. Justificación metodológica

Existe cierta notabilidad en este estudio ya que el campo de la administración y de las ciencias médicas tienen que ir ordenadamente y darse apoyo continuo, juntas pueden lograr la calidad y excelencia, mediante el estudio de los procesos de atención se podrá brindar conocimientos y mejores habilidades en el investigador desarrollando una nueva visión sobre el trabajo médico en los hospitales estatales y permitiendo dar en el futuro mejores diagnósticos en el campo laboral de la investigación en calidad de atención.

Es por ese motivo que se está realizando la investigación cualitativa, pues nos permitirá tener un punto de vista adecuado con los análisis de las teorías que están presentes en la investigación, así como también nos permitirá comparar con las entrevistas y dar un adecuado diagnóstico sobre la calidad de servicio al paciente o usuario del HNHU.

1.6.3. Justificación social

Esta tesis pretende mostrar a la sociedad que si bien existen factores que dificultan el trabajo en la atención medica ginecológica del HNHU, se pueden ir mejorando a través de la buena administración y evaluación continua, para poder dar mejor calidad en el futuro en las áreas ginecológicas estudiadas.

Por otro lado, con esta investigación quedará al descubierto la responsabilidad de las personas que desean brindar a través de su profesión, un servicio adecuado en la atención ginecológica demostrando que estas personas tienen de alguna forma actitud de servicio y lo manifiestan a través de la calidad que brindan con cada paciente, ejerciendo su profesión y preocupándose por todo lo que hace falta para una buena atención médico ginecológica. Demostrará que existen profesionales entregados y que están prestos para el servicio a los demás y en bien de la sociedad.

1.7. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Analizar la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

1.6.2. Objetivo específico

Analizar la confiabilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Analizar la responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Analizar la empatía en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Analizar la tangibilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

II. Método

2.1. Diseño de investigación

2.1.1. Enfoque cualitativo

La investigación cualitativa nos permite interpretar, además de estudiar todo tipo de realidad tal como se dan las cosas, todo aquello que nos rodea y sobre todo cualquier tipo de contexto se nos permitirá analizar y estudiar, todo esto a través de entrevistas a profundidad que nos graficar de manera dinámica lo que se va a estudiar. A su vez en este tipo de estudios se puede utilizar también imágenes, observaciones, hasta historias de vida de aquellas personas que serán objeto de estudio (Blasco, 2007).

2.1.2. Método estudio de caso analítico

En este tipo de estudio lo que se busca es analizar una realidad desde todas sus perspectivas, aunque en algunos casos a veces pueda ser complicado por la falta de información, con este tipo de método se deben utilizar todos los recursos existentes, para poder tener en cuenta nos podemos valer de entrevistas, imágenes, fichas de observación, entre otras herramientas que se puedan utilizar. El estudio de caso analítico, nos permitirá reconocer distintas conductas, que será información valiosa, para poder trabajar el estudio (Martinez, 2006).

2.1.3. Método Inductivo (analítico)

Este método a diferencia de muchos otros lo que busca es utiliza el razonamiento, aplicando conclusiones generales partiendo de premisas particulares, pudiendo ser aplicado a casos y distintas teorías, lo positivo de este método es que puede ser aplicado a casos o fenómenos de poca afluencia. Con este método vamos de lo particular a lo general, o de una parte a un todo, se puede aplicar también a fenómenos que ocurren muy de vez en cuando o casos que son difíciles de repetirse en nuestra realidad o sociedad, por otro lado lo negativo de este método es que puede tener conclusiones erróneas en algunos casos, pues algunos fenómenos con el tiempo varían, cambian y esto nos puede dificultar las conclusiones finales, los pasos de la inducción son; observación, experimentación, comparación, abstracción y generalización (Abreu, 2014).

2.2. Categorización

La categorización se realizó de la siguiente manera.

Categoría	Sub – Categorías	Indicadores
Calidad	Confiabilidad	Seguridad
		Precisión
		Esperanza
	Responsabilidad	Motivación
		Desempeño profesional
		Puntualidad
		Buen trato
	Empatía	Información
		Claridad
		Herramientas de trabajo
	Tangibilidad	Materiales informativos
		Infraestructura

Tabla N° 1

En todo este proceso de investigación también se generó el indicador emergente, pues se tomó en cuenta a partir de las entrevistas y se incluyó en las sub categorías.

2.3. Unidad de análisis (Unidades Informantes)

Se seleccionó de acuerdo a lo que se va a analizar en este caso sería un médico ginecólogo con más de 20 años de experiencia en la atención ginecológicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dos enfermeras del área con más de 10 años de experiencia en la atención en consultorios de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue y dos pacientes ginecológicas, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, estas dos pacientes han sido elegidas al azar según sus fichas de atenciones, las complicaciones en sus partos y las continuas visitas realizadas al nosocomio.

En este punto se planificó entrevistas a un médico, dos enfermeras y dos pacientes, quienes describirán el caso a través de las preguntas realizadas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica, se utilizó la entrevista estructurada que siendo de naturaleza interpersonal, nos permitió conocer el pensamiento de los participantes en el caso, de manera que a través de este instrumento (guía de la entrevista) lo que se buscó era llegar a lo más general y claramente definir con cada entrevista la información de lo que sucede en este caso, que es objeto de estudio, es el investigador que va validando las preguntas según va avanzando con la investigación. Para que la entrevista tenga el éxito esperado se debe buscar se respondan todas las preguntas y que se tenga transparencia en cada respuesta (Galan, 2018).

En instrumentos se utilizará la guía del entrevistado que es un material que nos permitirá tener una guía de tópicos y que de alguna manera es nuestro protocolo a seguir con las preguntas y las entrevistas. Con este tipo de guion será mucho más fácil recolectar los datos esperados, teniendo en cuenta que este registro es sólo la primera parte y que nos seguirá analizar la información para seguir avanzando (Aguirre, 1995).

2.5. Métodos de análisis de datos

Se realizó mediante la triangulación, usando la herramienta de análisis de datos llamada, programa Atlas Ti 8.

2.6. Aspectos éticos

Se tomaron los siguientes aspectos éticos en cuenta para la elaboración de esta tesis:

Se revisó bibliografía autorizada, además de colocar todas las referencias de lo consultado.

Se consultó cada libro de la biblioteca personal del investigador, además de realizar búsquedas en internet para poder obtener bibliografía extranjera y en otros idiomas como el inglés y el portugués.

No se incurrió ni en copia, ni en plagio ni total, ni parcial de ninguna de las hojas que conforman esta tesis, de manera que adjudico mi autoría al trabajo realizado que corresponde a mi creación intelectual.

Se solicitó el permiso correspondiente para ingresar al Hospital Nacional Hipólito Unanue – HNHU, para poder ingresar y realizar las entrevistas correspondientes.

Se tomó en cuenta la opinión de cada entrevistado, además de que se respetó su manera de pensar y postura frente a cada respuesta que se brindó en las diferentes entrevistas. Al revisar el programa Atlas Ti, este se adquirió de manera adecuada, comprando el programa original para ser instalado y poder continuar con la parte analítica de la tesis.

III. Resultados

3.1. Resultado del objetivo general

Analizar la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

Después de haber realizado la investigación correspondiente, evidenciando los resultados y comparando los resultados emitidos por el Atlas Ti, en base a las entrevistas tenemos la siguiente respuesta para el objetivo general.

La calidad de atención se ve mellada en muchos de los casos por la falta de herramientas de trabajo e insumos para realizar un trabajo de calidad, ya que el desempeño profesional es adecuado y en mucho de los casos los profesionales a cargo son bien entregados a la labor que les corresponde.

Esto se evidencia en las entrevistas realizadas puesto que existe confianza entre los pacientes que a su vez buscan en su mayoría a los mismos profesionales para ser atendidos por la seguridad que tienen con algunos, pero también existe un fenómeno que fue importante profundizar, a pesar de las carencias los pacientes indican que la atención es buena y que en muchos de los casos existe, un buen trato a su vez, un grado alto de esperanza en las pacientes que acuden al HNHU para poder realizar sus consultas e intervenciones.

Este fenómeno antes mencionado sucede porque la población de esta zona de la ciudad su entendimiento de calidad, según sus costumbres, su educación y su cultura ellos entienden que este trato y este desempeño laboral es el adecuado a pesar de las carencias, teniendo en cuenta que ellos ya en su vida vienen teniendo más de una carencia en su día a día. Esto quiere decir que según los tipos de producto o servicio que se brinden dependiendo de la zona donde se viva y el tipo de industrialización se consuma, determinará la calidad correspondiente, es decir si una persona adecuada a la calidad de atención y servicio quiere mantener el nivel de atención en su calidad en salud estará dispuesta a pagar mucho más para encontrar ese tipo de servicio, en el caso de otras personas que no están acostumbradas a ese tipo de calidad buscarán pagar lo necesario solo para resolver su problema

temporalmente o simplemente poder librarse de la condición de dolor. (Rodríguez y López, 2014).

Por otro lado el desempeño laboral se ve mellado por algunos caracteres de los profesionales que realizan la atención, según lo arrojado por el Atlas Ti y las entrevistas, se evidencia que en muchos de los casos, es el trato inhumano de algunos profesionales con muchos años de experiencia es el que disminuye la calidad en la atención, aquí se podría atribuir que unas de las carencias también es la motivación que tienen estos trabajadores pues queda claro que los sueldos que revelan tampoco cubren muchas de sus necesidades, teniendo profesionales con un alto desempeño, mucho estrés, desmotivados y que en mucho de los casos han perdido la motivación en su labor profesional.

Se podría decir que, que la teoría de la calidad mostrará no sólo un buen conocimiento en una buena administración, sino también definirá una mejora continua que busque responder a todas las necesidades del paciente o usuario e identifique a la organización como una que sobresale por sus diferentes soluciones y beneficios a la población (Zavala, 2014).

Pero se debe tener en consideración en muchos de los casos, el sentimiento de desmotivación de cada profesional que se ve reflejado no tanto en el desempeño profesional de los profesionales de la salud, sino mayormente en su comunicación hacia los diferentes pacientes que acuden al HNHU.

Por otro lado, según la teoría de la equidad, se tendrá en cuenta a todo lo que corresponde a los resultados obtenidos por la persona y que afectarán directamente al análisis que este realice, si es que valió la pena el tiempo invertido, el capital invertido y si es que todo lo antes mencionado pudo resolver sus necesidades (Brooks, 1995).

Otro elemento que hace mella en la calidad de atención es la impuntualidad en la atención, las colas y las demoras continuas es todos los días, incluyendo los días sábados que a pesar de que hay menos personal, la curva de atención sigue siendo la misma y en algunos fines de semana claves hay muchos más pacientes para consulta externa de ginecología.

Como se reconoce en las entrevistas, “el servicio es viable”, pero es cierto que se tiene que esperar nos sólo largo tiempo sino también largas colas, ya que la demanda de pacientes es alta y eso satura al personal, técnico, administrativo y médico.

El personal médico entrevistado. en muchas partes de la entrevista también menciona que para mejorar la calidad de atención es importante tener más capacitaciones en uno de los casos se solicita, que se pueda brindar una capacitación en relaciones humanas, o relaciones interpersonales, así como también en habilidades blandas que permitiría un mejor relacionamiento del personal y los pacientes.

Una capacitación como la antes mencionada, mejoría, el buen trato, ya que se tiene que tener en cuenta, que la calidad se mella, primero por la falta de insumos, infraestructura, así como también en los errores de comunicación que cometen los profesionales, de la salud, así como los administrativos, pues, el problema de la calidad no radica en un 100% en la atención medica en sí, sino en la comunicación del personal hacia las pacientes.

La calidad se ve reducida entonces por ciertos elementos ya antes mencionados, que se encuentran alrededor de la atención ginecológica, pero no en la atención profesional médica en sí misma.

3.2. Resultado del objetivo específico

3.2.1. Análisis la confiabilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

La confiabilidad para poder ser estudiada a fondo se dividió en tres indicadores, que nos han brindado en las entrevistas los siguientes resultados.

En el primer punto se investigó lo que corresponde a seguridad en la atención, lo que los pacientes entrevistados recalcan es que el HNHU cuenta con profesionales muy competentes y esto es por la larga trayectoria de algunos de los profesionales y de los antecedentes de sus casos de éxito en solucionar problemas médicos, pero por la alta carga de pacientes es que en muchos de estos casos, el personal hace lo que puede en la atención, indicando también a través de las entrevistas que hacen lo que está dentro de sus posibilidades, incluyendo en esa respuesta también, la falta de presupuesto, para invertir en infraestructura, insumos y más personal.

Cabe destacar que, los establecimientos de salud deben de tener bienes y servicios de salud que puedan ser apropiados desde el punto de vista científico y médico para solucionar problemas de salud de forma que se busque soluciones y no complicaciones, es allí donde la calidad del servicio es además una amplitud de discrepancia o diferencia que existe entre diferentes puntos de vista o deseos de los pacientes y sus percepciones de solución de problemas enfocados en las funciones de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Zeithaml, 1993).

Sin embargo, en este caso, específico del HNHU, las carencias son las que hacen que en muchos casos se intente buscar soluciones y no se cumplan adecuadamente, es por eso que los profesionales de la salud indica “se soluciona dentro de nuestras posibilidades”, es decir que tratan de darle solución a los problemas de salud de los pacientes, pero se ven con las manos atadas, antes las limitaciones externas por el poco presupuesto de la entidad de salud.

Otro de los puntos estudiados corresponde a la precisión en los diagnósticos de la atención, en este punto tiene que ver mucho los materiales de trabajo para el adecuado resultado de los estudios, aunque por otro lado también la empatía, ya que, en muchos de los casos, la poca comunicación que se brinda confunde al paciente, de manera que no hay una información brindada y por consiguiente mala calidad en la comunicación de lo que se padece o de la solución a dar a la dolencia del paciente.

Se debe tener en cuenta que, dentro de lo que corresponde a la confiabilidad del paciente ante el hospital, la precisión en los diagnósticos, son los que marcaran la diferencia y la preferencia del paciente para tratar sus dolencias.

Es por ello, que si apealamos a la precisión y según lo que indica la teoría, un trabajo bien ejecutado debería poder exceder las expectativas del usuario o paciente, ya que si existe buen personal, buenos equipos, buenos materiales administrativos y de comunicación, habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal, generando comodidad en el usuario, existirá a su vez rapidez en la atención, precisión en los diagnósticos.

Aquí también podemos que mucho tendrá que ver también como se ubican los consultorios, así como su acceso, que tan fácil es para los pacientes que se desplazan en silla de ruedas, camillas o a pie. Por otro lado, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, a su vez el material que se reparte y que servirá de información para lograr ser atendido (Diaz, 2017).

Pero lo que la teoría indica no se pone en práctica en este punto ya que si hablamos de precisión lo que se recomienda es que las diferentes jefaturas de ginecología, puedan reunirse más continuamente y así poder tener en claro cuál es el lenguaje que se va a hablar o mejor dicho que compartan la misma información para no confundir a los pacientes con sus diagnósticos.

En el punto final que corresponde a la esperanza del paciente, frente a su dolencia y si este va a ser solucionado, las largas colas y la desesperación de una pronta atención, así como también la dolencia que se lleva en el momento de la espera, hacen insoportable la odisea del paciente.

De manera que el hospital, aunque sea reconocido por los mismos pacientes que cuenta con buenos profesionales, lamentablemente se debe partir de que las carencias, retrasan el avance de lo que los profesionales logran con la solución de problemas. En el nivel de esperanza se podría tener en cuenta a las expectativas que tienen los pacientes sobre el HNHU, pero sobre todo en los profesionales de la salud que allí laboran; es esta esperanza – expectativa, la que guarda la paciente para resolver sus problemas de salud que se van generando según la situación que vayan atravesando.

Según la teoría las promesas que realizan la organización o institución de salud a los clientes, usuarios o pacientes en su publicidad y en otros medios, así como también algo que crea expectativas - esperanza en este punto según las entrevistas son las referencias de terceros, que podrían ser positivas o negativas, pero siempre se va a tener un pre concepto que condiciona a las nuevas pacientes que llegan a atenderse en ginecología. Opiniones o quizá comentarios de diferentes medios que comenta y también podría basarse en las experiencias de líderes de opinión, que en muchos de los casos es publicidad que ya ha sido pagada previamente. Existen promesas también que pueden hacerse exageradamente para poder superar a la competencia y en esos casos podría tratarse de publicidad engañosa (Rivera, 2014). Aunque este no sea el caso, se debe tener en cuenta que este nivel de esperanza a pesar de todos los problemas de presupuesto que sufre el HNHU, se mantiene, ya que si la dolencia de la paciente es solucionada esto hará que simplemente se mantenga la esperanza y expectativa positiva, sin importar por todo lo negativo que se haya pasado, así lo demuestran los entrevistados.

3.2.2. Análisis la responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

En este punto correspondiente a la responsabilidad, se podría iniciar indicando que los profesionales de la salud, trabajan para brindar un mismo objetivo de calidad de atención, sin embargo, lo que mella el trabajo realizado es el bajo presupuesto y las carencias.

Sin embargo la teoría nos dice que, la importancia de informar a las mujeres en estado de gestación, para conocer su situación y solucionar sus problemas de salud que acompañan su gestación es esencial y es claro que corresponde a la responsabilidad del profesional brindarle toda la información correspondiente, se puede comparar con la antigüedad en donde era común alumbrar en casa en manos de matronas y era muy distinto a los cuidados ginecológicos y a la preparación que tienen en los establecimientos médicos en la actualidad, ya que las matronas como empíricas en el cuidado materno infantil, sólo se daba durante el parto sin embargo los profesionales de la salud le hacen un seguimiento completo a la paciente ginecológica y esa responsabilidad, aunque es compartida entre la paciente y los profesionales de la salud, la información que brindará el médico o enfermera serán esenciales para un correcto cuidado de la gestación, de allí deviene la responsabilidad del área de ginecología.

Por otro lado, la responsabilidad de acuerdo al caso que se maneje con la paciente gestante se puede decir que, existe una gran diferencia entre la atención ginecológica de médicos de familia y coordinación gineco obstétrica. Muchos hospitales a nivel mundial tienen problemas en la atención, pero sobre todo en Latinoamérica prima el hacinamiento, por ejemplo, en el Centro de Salud Villa Candelaria de Cochabamba Bolivia, si bien la responsabilidad de la prestación de servicios de salud tiene una necesidad importante para las personas que brindan este servicio, el tiempo de espera sigue siendo prolongado ya que en el 95% de los casos estos van más allá de los 30 minutos de espera (Rivas y Garces, 2018).

Así como es el caso de este centro de salud en Bolivia, a pesar de las carencias, al igual que lo mostrado en las entrevistas, en el HNHU, igual, aunque el tiempo de espera sea mucho existe la responsabilidad de los profesionales en atender a todos sus pacientes y así poder lograr que todos solucionen sus dolencias que llevan durante la gestación.

El punto más amplio de esta investigación que ha sido tocado mayormente en las entrevistas, es el del desempeño profesional, pues por parte de las pacientes hay un reconocimiento que el servicio es viable, esto coincide con las entrevistas a los profesionales que indican hacer lo que está dentro de sus posibilidades, pero también ambos coinciden con el hacinamiento y la falta de presupuesto y personal, hasta de infraestructura, para lograr el adecuado desempeño profesional.

Se debe tener en cuenta cuando hablamos de desempeño profesional a que la calidad y atención son dos conceptos que van de la mano y es que uno es la continuación del otro, ante esa relación directa que se establece entre la institución con sus clientes, usuarios o pacientes, en el caso de las respuestas arrojadas por las entrevistas nos muestran que las pacientes tienen una alta expectativa en el desempeño profesional del HNHU.

Cuando los servicios se realizan en el campo de la salud, la relación de la calidad del servicio que se realiza al paciente que acude para restablecer su condición de bienestar, requiere de una serie de acciones que busca no sólo a aliviar el dolor físico, sino que también incluye con conjunto de acciones de transacciones de emociones y necesidades, dando mucha importancia la atención del personal no profesional, el tratamiento médico especializado, la connotación integral de lo que es ser servicial y tratar al cliente, usuario o paciente externo amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y adecuado uso de la tecnología, entre otros elementos a considerarse (Domínguez, 2006). Esa importancia deviene cuando existe un desempeño profesional adecuado y

se nota en la solución de dolencias, porque la única forma de ver los resultados de un buen desempeño profesional es la solución de dolencias y problemas del paciente.

Por otro lado se debe tener en cuenta que la calidad es la capacidad que posee un esquema de trabajo para dar confianza y crear sostenibilidad en el tiempo al paciente, bajo un determinado nivel óptimo de desempeño; en una institución u organización que brinda servicios (Domínguez, 2006).

Esto estará basado íntegramente en el desempeño profesional del personal de salud y como se indica en los resultados de la entrevista a pensar de las carencias, el desempeño de los profesionales es bien visto por las pacientes.

Con referencia a la puntualidad de la atención en este punto se puede indicar que existen dos puntos en contra que juegan contra el tiempo de la atención y su calidad, que es la premura del paciente por ser atendido, más la dolencia que lo aqueja y por otro lado el hacinamiento de las pacientes, genera congestión, largas colas y un tiempo muy prolongado de espera que es el que generará la experiencia negativa en la atención.

Cabe destacar que también la calidad dependerá en muchos de los casos de un apropiado o no apropiado juicio que realiza el paciente, que puede ser este atinado o no teniendo en cuenta el momento o las condiciones en las que es atendido, así como también el tiempo de espera y la demora en solucionar el problema del dolor (Alvarez, 2007). En este punto lo que más dependerá la perspectiva de la paciente será el tiempo de espera y así determinará su opinión sobre la atención recibida, entonces dejamos en claro que no es el desempeño laboral el problema en este punto sino la falta la impuntualidad en la atención, por la larga espera y las grandes colas.

3.2.3. Análisis la empatía en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

Un punto neurálgico en lo que corresponde a la calidad en la atención a una paciente, es la empatía, aunque en un lugar con tanto estrés como debe ser la atención en un consultorio de ginecología que: se encuentra hacinado, con personas que sufren de alguna dolencia, el mal humor, la desesperación y los reclamos por parte de los profesionales a las pacientes y de los pacientes a los profesionales de la salud, entonces es muy difícil mantener el buen trato, sin embargo en muchos de los casos este elemento no es un punto que se dé constantemente, aunque se intenta por parte de los profesionales de la salud, se intenta tener siempre constante para la adecuada atención ginecológica.

Según lo que indica la teoría una buena atención es estrechar puentes que involucran a la institución con el individuo atendido y este involucramiento implicará si es que en su trabajo de solucionar las necesidades pueda lograrse cohesión o no, este conjunto de actividades relacionadas si son bien llevadas, permitirán que el cliente, usuario o paciente pueda lograr la satisfacción total si es que se le brindó adecuadamente el servicio, concediendo en todo lo que se relaciona con tiempos, lugar, estancia y buen trato (Oliva, 2005).

Es importante el buen trato, pues genera confianza y tiende puentes de entendimiento entre el paciente y el profesional, eso permitirá una comunicación fluida, además de brindar todo el conocimiento necesario por parte del paciente, para que los profesionales de la salud puedan generar junto a sus materiales de trabajo un diagnóstico adecuado, sin embargo, esto se puede ver perjudicado por el hacinamiento que existe en el HNHU.

Es importante recalcar que el buen trato debe iniciar con el personal de salud, es por eso en las entrevistas uno de los puntos de los profesionales, es que necesitan más capacitaciones sobre relaciones humanas o relaciones interpersonales para un mejor trato con las pacientes.

Otro punto en los indicadores corresponde a la información, la información brindada ya sea de la paciente al profesional médico o del personal de salud a los pacientes, aquí es un punto básico pues aquí se incluyen el diagnóstico y también la información a priori que brindará el paciente para ser evaluado.

La teoría explica que, la empatía funciona como una capacidad del ser humano que nos permite entender a otra persona y sentir como están, analizando su situación y mirando a través de sus ojos, que es un punto cuestionable a veces, pero es importante tener una capacidad de comprensión y entendimiento, estando abierto a nuevas ideas y tratando de mejorar las relaciones humanas, permitiendo la retroalimentación y sólo de esa forma se sostendrá los sentimientos de simpatía de la otra persona, pues es claro que viene de la comprensión y entendimiento del sentir ajeno (López, 2017).

Esta información comparada con las entrevistas realizadas nos sitúa en que no sólo es recibir y dar información, concluyendo que ese feedback vendría a ser una comunicación efectiva, esa comunicación será la base para la buena atención y generará entonces, si es bien trabajada empatía porque habrá entendimiento y eso devendrá en un buen trato del personal a la paciente y viceversa.

El mal entendimiento genera estrés y ese estrés se traduce en la falta de paciencia, aquella que sufren el personal de salud por el hacinamiento y por la falta de entendimiento ante la cantidad de pacientes que abarrotan el servicio.

Como último punto tendríamos la claridad en la atención que generaría la empatía, pero en este punto que deviene directamente de la información, podemos decir basados en el resultado de las entrevistas la claridad es un elemento de indicación que está ausente en la atención del HNHU, ya que por la rapidez en la atención los problemas de comunicación, y el hacinamiento es difícil que exista claridad en la información o comunicación entre los pacientes y personal de salud.

Según la teoría los profesionales de la salud tienen que brindar información adecuada y justa al paciente es decir que esta tiene que ser clara en toda su extensión, para poder dar la sensación de seguridad y confianza al paciente, pues esto generará ya una satisfacción generada de la seguridad del paciente.

Pero si se le da información de más o quizá se omiten detalles , si por ejemplo se le da información de otras medicinas que tendría que brindársele o de otros tratamientos que también se le pueden dar, se pueden crear falsas expectativas, puede confundir al paciente y lo que es peor empeorar su condición durante la gestación, la explicación tiene que ser asertiva, porque lo que puede suceder si algo se brinda mal es que puede devenir en una insatisfacción y falta de confianza por no tener la certeza que se le habla con la verdad, allí es donde no se estaría siendo claro, es importante recordar que no se puede generar insatisfacción por un exceso de información o explicación, sólo por querer alcanzar la excelencia, calidad de atención es también información justa en el momento justo, brindado por las personas adecuadas del tratamiento y/o asignadas a la acción específica (Coronel, 2016).

Finalmente, en este punto la claridad, aunque es difícil en estas condiciones laborales por parte de los profesionales y la dificultad de comunicación para el paciente para describir muchas veces su enfermedad o dolencia, es lo que generará la falta de claridad en la comunicación que vendría a ser un indicador constante y que esta faltante en el estudio realizado.

3.2.4. Análisis la tangibilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

Finalmente un punto muy importante por lo básico que es, corresponde a la tangibilidad que esta, presente en todo momento en la calidad de atención de HNHU, se debe tener en cuenta que este punto es el que tiene mayor falencia en esta investigación, ya que el HNHU sufre por falta de presupuesto, de manera que los indicadores que se desprenden de este punto serán los que más escasos se encuentren en esta

investigación, pues es la falta de estos que la calidad se ve mellada y perjudicada en la atención ginecológica.

Si bien la teoría nos dice que los establecimientos de salud deben de tener bienes y servicios de salud que puedan ser apropiados desde el punto de vista científico y médico para solucionar problemas de salud de forma que se busque soluciones y no complicaciones, es allí donde la calidad del servicio es además una amplitud de discrepancia o diferencia que existe, entre diferentes puntos de vista o deseos de los pacientes y sus percepciones de solución de problemas enfocados en las funciones de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Zeithaml, 1993).

Pero se debe recalcar que sin estos puntos como las herramientas de trabajo que corresponde al material o parte tangible de la atención en salud, será difícil mantener un nivel de atención adecuado, lamentablemente las entrevistas demostraron en las cinco personas entrevistadas que es el presupuesto y sus herramientas de trabajo las que están ausentes en la atención de salud de HNHU. Es por eso que, en este caso, aunque sean faltantes, la confianza y expectativa de las pacientes se ve depositada íntegramente sólo en el personal, es decir dependerá de ellos, según su trato y la solución de las dolencias de las pacientes en donde se estaría basando la calidad de atención del hospital.

Otro indicador importante corresponde al material informativo del hospital, es cierto que es casi nulo también y según la entrevista se evidencia así, sin embargo, existe este material, porque es necesario en todo nosocomio, la teoría indica que este tangible es importante para lograr una adecuada atención.

Indicándolo como un elemento importante de tangibilidad debe ser siempre bien ejecutado para poder exceder las expectativas del usuario o paciente, ya que, si existe buen personal, buenos equipos, buenos materiales administrativos y de comunicación, habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal,

generando comodidad en el usuario que es lo que debería ser lo adecuado, pero la falta de presupuestos generará la ausencia de muchos de estos materiales. (Díaz, 2017).

Se tiene que tener en cuenta que a través de los resultados de las entrevistas también podemos notar que si existen pocos materiales de información, también se puede brindar adecuadamente si se colocan estratégicamente dentro de los consultorios y se les entrega en la mano a las pacientes con ciertas recomendaciones para que estos, sean bien utilizados y no terminen desechados y es que mucho tendrá que ver también como los ubiquen en los consultorios, así como su fácil acceso, si es que será material para todos, o quizá sea para algunas dolencias específicas, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, a su vez el material que se reparte y que servirá de información para lograr ser atendido (Díaz, 2017).

Finalmente tenemos como último indicador la infraestructura, este indicador nos muestra que según corresponda la designación de los consultorios y su distribución mejorará la calidad de atención.

La teoría nos indica que, la calidad correspondería al trabajo con la mejor actitud del ser humano, a su vez es trabajar con un programa o plan de mejora continua que muestra una gran capacidad para mantener a su público y tener a su vez el control sobre los beneficios diferenciales que dan el reconocimiento de una organización o institución como única en su rubro, ya sea por su trato, por su excelente infraestructura que vendría ser unos de los puntos más importantes, por la calidad de sus productos, o por los valores de su personal.

Finalmente podríamos decir que la teoría de la calidad mostrará no sólo un buen conocimiento en una buena administración, sino también definirá una mejora continua que busque responder a todas las necesidades del paciente o usuario e identifique a

la organización como una que sobresale por sus diferentes soluciones y beneficios a la población (Zavala, 2014).

Indicando a su vez que la infraestructura es uno de los puntos más importantes se pudo evidenciar en las entrevistas por parte de los profesionales de la salud y de las pacientes que se clama constantemente por la construcción de más consultorios para la atención, en el punto de la entrevista con el médico jefe de ginecología indica que sería importante contar con un presupuesto más adecuado que nos permita mejorar la amplitud de los consultorios, eso no sólo generaría la mejora en la calidad, sino que también generaría un menor hacinamiento, una mejor comunicación, tiempo para la atención y menos esperas largas de los pacientes.

IV. Discusión

4.2. Desarrollo de la Discusión

Una vez obtenidos los resultados, podemos aclarar entre los antecedentes y la teoría desarrollada frente a Calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018, se realizará la discusión de en lo que corresponde al resultado 1, que corresponde a confiabilidad.

Después de haber aclarados los puntos sobre los indicadores en la entrevista y la información procesada de la teoría, podemos decir que la calidad del HNHU, esta netamente basada en el desempeño profesional de su personal de salud y en la confiabilidad, hacia donde el público tiene expectativas y esperanza; sin embargo, las grandes carencias en el presupuesto para herramientas de trabajo, infraestructura y material informativo, perjudica la calidad.

Esto contrasta un poco lo que comentan, Rivas y Garces (2018) ya que ellos sostienen que a nivel mundial siempre se suscitan problemas con la atención en salud, puesto que en todos los lugares las personas exigen estándares de calidad y según los factores internos y externos y la percepción del usuario o paciente será como la calidad sea percibida, pero basada en la confiabilidad.

Los estudios previos indican en casos como el de Petracci, Romero y Ramos (2015), indican que se tejen barreras en la atención ya sea por la atención inadecuada que se brinda por una mala comunicación, no permitiendo que se lleve un tratamiento adecuado, caso distinto a lo que ocurre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. A pesar de las carencias la información de los diagnósticos realizados, son adecuados y permiten la solución de los problemas ginecológicos creando confianza en los pacientes.

Aunque en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se hacen aproximadamente 5000 cesáreas al año, teniendo en cuenta que el 20% de esos partos son de adolescentes entre los 11 y 19 años de edad. Los estudios de este mismo autor demuestran que el embarazo aumenta con frecuencia en muchos de los casos este

20 % de partos adolescentes por cesaría en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, son primigestas en un 85.5% hasta en un 95.5%. Teniendo más complicada la labor de ejercer calidad de atención, teniendo pacientes tan sensibles y de tanta delicadeza (Abad, 2004). En este punto Abad tiene una postura distinta a Petracci, Romero, y Ramos, ya que puede suscitarse que la mala atención se dé por una mala comunicación, pero esto no exenta de que también se deba a un bajo presupuesto y hacinamiento como el que goza el HNHU, pues los embarazos tratados en ese hospital aumentan considerablemente en madres adolescentes.

Aun así, se puede ver que, de todos estos casos atendidos, la experiencia genera en el personal que exista una buena atención, por la cantidad de casos vistos en el lapso de un año. Es por eso que se vuelve a indicar que hay un buen desempeño profesional del personal puesto que por los casos que manejan, por la importancia de su experiencia, la expectativa de la calidad es buena, pero son otros puntos los que mellan la calidad que pueden corresponder a temas presupuestales.

Un caso similar al del HNHU, es la investigación de Morales y Carbajal (2016), pues en esta investigación realizada en Cochabamba Bolivia, nos muestra que el hacinamiento ralentiza los procesos de calidad y desmejora la atención, puesto que no importa que tan bueno sea el personal de salud y la información que brinden en sus diagnósticos, la falta de presupuesto para evitar el hacinamiento de las pacientes, por una mala infraestructura, falta de personal o mejores herramientas de trabajo, generará una disminución considerable en la calidad de atención. En este punto si Morales y Carbajal (2016) coinciden con Abad (2005), puesto que ambos hablan de las consecuencias del hacinamiento en la atención de salud y que eso es lo que disminuye la calidad de atención, ya sea por el poco tiempo prestado al paciente, el poco apoyo al análisis y las herramientas de revisión de los médicos no se dan abasto con tanto paciente, pero aun así los pacientes tienen confianza en el personal de salud cuando van a ser atendidos.

Un caso distinto es la investigación nacional realizada por Zamora (2016) en esta investigación se puede ver que es la infraestructura la que prima en la buena calidad del nosocomio, puestos que en los Hospitales de la Solidaridad, se cuenta con distintos, consultorios, oficinas y equipos médicos, para realizar todo tipo de incursiones médicas, en muchos de los casos, el personal médico es el que tiene falencias, ya sea por su irresponsabilidad en la puntualidad y asistencia, así como también en la cantidad de jóvenes practicantes sin experiencia que forman parte de este staff de médicos del Hospital de la Solidaridad.

En este caso, es distinto lo que sucede y aunque es un tema totalmente paralelo también existe una mella en la calidad de atención, pues es como si esto no pudiera ser completo del todo.

La teoría a través de Iván Thompson nos dice que la perspectiva de los clientes, usuarios o pacientes, y siendo un factor externo, exclusivo del público externo, se debe tener mucho cuidado con lo que se brinda (Thompson, 2006). En este punto lo que nos dice es que la calidad puede ser vista de distintas formas, a diferencia de lo que exponen (Rodríguez y López, 2014), pues como se indicó anteriormente, esto puede variar según la educación, la cultura, el estilo de vida y hasta la forma de percibir la calidad pero según los tipos de producto o servicio que se brinden dependiendo de la zona donde se viva y el tipo de industrialización se consuma, determinará la calidad correspondiente, es decir si una persona adecuada a la calidad de atención y servicio quiere mantener el nivel de atención en su calidad en salud estará dispuesta a pagar mucho más para encontrar ese tipo de servicio, en el caso de otras personas que no están acostumbradas a ese tipo de calidad buscarán pagar lo necesario solo para resolver su problema temporalmente o simplemente poder librarse de la condición de dolor.

Se puede medir si es que se lograr tener un control adecuado de la información que corresponde a los resultados positivos que han logrado las pacientes, se basa en enfoques que el paciente brinda, es complejo manipularlo porque lo que el paciente

muchas veces percibe no necesariamente es lo real, así como en algunas cosas percibidas en diferentes medios de comunicación u opinión de terceros.

La atención al paciente dependerá del estado de ánimo del médico o personal de salud tratante, por otro lado, el análisis del paciente también estará medido por el estado de ánimo y emocional que tenga por el malestar que lo aqueja, si el problema logra ser resuelto, el paciente podrá especificar sus opiniones y razonamientos, que tendrán que ver con su educación, cultura y experiencias.

V. Conclusiones

Primero: Problema general ¿Cómo es la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018?

En referencia a la categoría de calidad existe una gran expectativa hacia el trabajo de los profesionales de la salud, que, aunque se esfuerzan, este no puede ser completado porque las carencias presupuestarias, en infraestructura e insumos hacen que las pacientes tengan mucha expectativa y confianza en los profesionales de la salud, aunque a veces no se logre culminar tratar las dolencias de manera correcta. Está demostrado el esfuerzo de los profesionales de la salud por dar un mejor servicio cada día, apuntando a un mismo objetivo, que es el paciente.

Segundo: Problema específico: ¿Cómo es la confiabilidad del servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Lima – 2018?

En la sub categoría de confiabilidad se nos demuestra que los pacientes acostumbrados a servicios deficientes en otros hospitales, tiene confianza en la atención del HNHU, pues el tipo de servicio que se brindan en otros hospitales comparado con este, muestran una esperanza de poder ser sanados y lograr su recuperación. La calidad de atención analizada en relación a la confiabilidad, nos brinda una muestra de que esta se generará en base la perspectiva de las pacientes siendo un factor externo, exclusivo del público usuario, se debe tener mucho cuidado con lo ofrecido y con lo brindado.

Tercero: Problema específico: ¿Cómo es la responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Lima – 2018?

En la sub categoría de responsabilidad, los profesionales de la salud están motivados continuamente con su trabajo, por el simple hecho de ayudar ante los casos críticos. Sin embargo, la impotencia frente a la falta de insumos e infraestructura hace que, por la premura, por la falta de apoyo externo, etc., lamentablemente por el stress se incurre en un mal trato. Además, esto

proyecta un trato deficiente por el hacinamiento y grandes cantidades de pacientes que deben ser atendidos en poco tiempo, generalmente es más por estrés del hacinamiento que existe.

Cuarto: Problema específico: ¿Cómo es la empatía del servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Lima – 2018?

En la sub categoría de empatía se nos dice que la calidad puede ser vista de distintas formas, pues como se indicó anteriormente, esto puede variar según la educación, la cultura, el estilo de vida y hasta la forma de percibir la calidad pero según los tipos de producto o servicio que se brinden dependiendo de la zona donde se viva y el tipo de industrialización se consuma, determinará la calidad correspondiente, de manera que con la mínima amabilidad percibida por parte de los pacientes estos se sentirán bien atendidos y satisfechos en algunos casos.

Quinta: Problema específico: ¿Cómo es la tangibilidad del servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Lima – 2018?

En esta sub categoría relacionada con los materiales de trabajo, herramientas del personal e infraestructura, si una persona adecuada a la calidad de atención y servicio porque encuentra el material adecuado, medicinas y maquinarias para ser atendidos, va a querer mantener el nivel de atención en su calidad en salud y estará dispuesta a pagar mucho más para encontrar ese tipo de servicio, en el caso de otras personas que no están acostumbradas a ese tipo de calidad buscarán pagar lo necesario solo para resolver su problema temporalmente o simplemente poder librarse de la condición de dolor, acostumbrándose a lo mínimo necesario para sentirse feliz.

VI. Recomendaciones

- Primero: En este punto, la primera recomendación sería buscar el consenso con el Ministerio de Salud, para declarar en emergencia el HNHU puesto que el hacinamiento necesita medidas urgentes.
- Segundo: Lima sigue creciendo de manera que la cantidad de atendidos se seguirá incrementando con los años y esto empeorara las condiciones, mejorar la infraestructura, para recibir más pacientes.
- Tercero: Contratar más personal y capacitarlo en cuestiones de comunicación de riesgo y crisis, ya que día a día resuelven problemas que pueden desencadenar en problemas más graves esto los mantiene en un continuo accionar de emergencia, trabajando sólo con lo que tienen a la mano.
- Cuarto: Por el momento brindar capacitaciones en relaciones humanas, relaciones interpersonales y habilidades blandas, además de monitorear constantemente el actuar del personal para saber si está aplicando lo aprendido y ofrecerles bonos por aplicación de la calidad
- Quinto: Redistribuir los consultorios en áreas más abiertas dentro del HNHU, para brindar un, mejor servicio y ordenar la atención de tantas personas.
- Sexto: Contratar personal rotativo y volante que se acerque a los pacientes para que les vaya consultando ¿cuál es su dolencia? y así clasificar desde lo más urgente hasta lo más leve.
- Séptimo: Para lograr mayor confianza en los profesionales se debe colocar en el departamento de ginecología información de cada profesional de la salud, para que los pacientes conozcan quienes lo atienden.
- Octavo: Se debe colocar un periódico mural con las hazañas logradas por los profesionales de la salud del departamento para el reconocimiento por p. de los pacientes.

VII. Propuesta

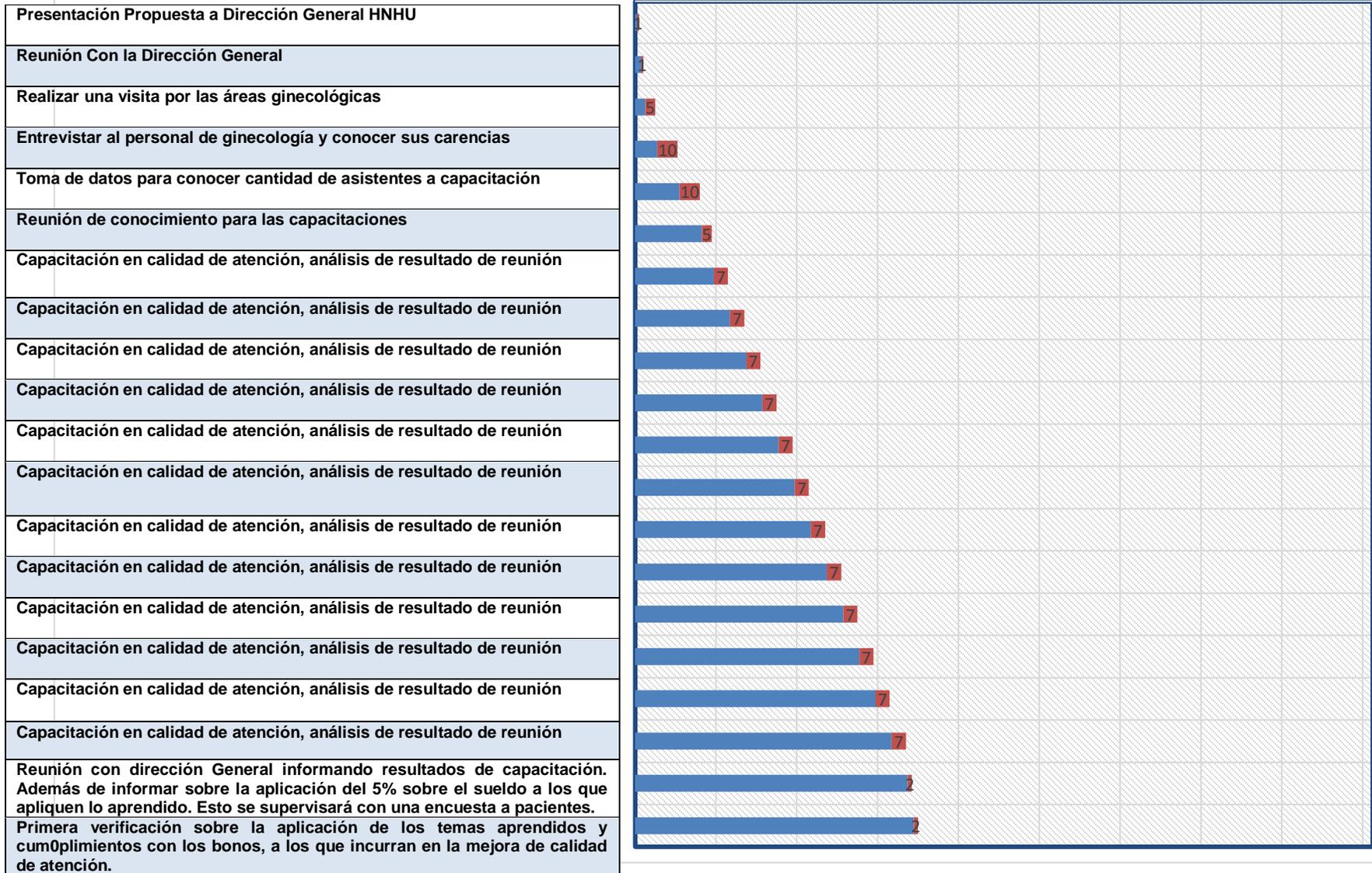
7.1 Propuesta.

Problema 1:	Falta de confianza de los pacientes en los profesionales de la salud	Objetivo:	Generar confianza en los profesionales de la salud	Alternativa de solución:	Crear motivación al personal de salud
--------------------	--	------------------	--	---------------------------------	---------------------------------------

Actividades:									
N°	Actividad	Inicio	Días	Fin	Logro parcial	Responsable/s	Ingresos	Egresos	Utilidad/Pérdida
1	Presentar propuesta a la Dirección General del Hospital	02/01/2020	1	03/01/2020	Que se acepte una reunión de trabajo y planificación	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
2	Reunión con la Dirección General	04/01/2020	1	05/01/2020	Presentar la propuesta de mejora	Mg. Christian Castro	300.00	3.00	297.00
3	Realizar una visita por las áreas ginecológicas	06/01/2020	5	11/01/2020	Conocer la realidad del área	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
4	Entrevistar al personal de ginecología y conocer sus carencias	12/01/2020	10	22/01/2020	Mapear las carencias en la atención para dirigir la capacitación	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
5	Toma de datos para conocer la cantidad de asistentes a la capacitación en calidad	23/01/2020	10	02/02/2020	Encuestar al personal ginecológico, conociendo quienes estarían dispuestos a llevar una capacitación en calidad.	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
6	Reunión de conocimiento para las capacitaciones	03/02/2020	5	08/02/2020	Reunión con el personal comunicándoles las actividades de capacitación y pre inscripción	Mg. Christian Castro	300.00	100.00	200.00
7	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	09/02/2020	7	16/02/2020	Capacitación en calidad y buena atención 1° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	90.00	210.00
8	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	17/02/2020	7	24/02/2020	Capacitación en calidad y buena atención 2° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
9	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	25/02/2020	7	03/03/2020	Capacitación en calidad y buena atención 3° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
10	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	04/03/2020	7	11/03/2020	Capacitación en calidad y buena atención 4° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
11	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	12/03/2020	7	19/03/2020	Capacitación en calidad y buena atención 5° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
12	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	20/03/2020	7	27/03/2020	Capacitación en calidad y buena atención 6° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
13	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	28/03/2020	7	04/04/2020	Capacitación en calidad y buena atención 7° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
14	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	05/04/2020	7	12/04/2020	Capacitación en calidad y buena atención 8° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00

15	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	13/04/2020	7	20/04/2020	Capacitación en calidad y buena atención 9° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
16	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	21/04/2020	7	28/04/2020	Capacitación en calidad y buena atención 10° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
17	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	29/04/2020	7	06/05/2020	Capacitación en calidad y buena atención 11° sesión	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
18	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	07/05/2020	7	14/05/2020	Revisión de asistencia del personal y notas finales	Mg. Christian Castro	300.00	20.00	280.00
19	Reunión con la Dirección General para informar sobre resultados de la capacitación y la posibilidad de la aplicación de bonos del 5% sobre su sueldo, a aquellos que apliquen lo aprendido en las capacitaciones. Se conocerá la aplicación por medio de mejoras en el tiempo de atención y en encuestas mensuales a los pacientes.	15/05/2020	2	17/05/2020	Reunión con el Director del Hospital para informar sobre lo realizado en las capacitaciones y resultados	Mg. Christian Castro	300.00	50.00	250.00
20	Primera verificación sobre aplicación de los temas aprendidos y cumplimiento con los bonos, a aquellos que hayan mejorado su tiempo de atención y la calidad de esta.	18/05/2020	2	20/05/2020	Análisis de cumplimiento de indicadores.	Mg. Christian Castro	300.00	37.00	263.00
							S/ 6,000.00	S/ 1,000.00	S/ 5,000.00

1/1/20 10/2/20 21/3/20 30/4/20 9/6/20 19/7/20 28/8/20 7/10/20 16/11/20 26/12/20



Plan de contingencia:

N°	Actividad	Justificación
1	Presentar propuesta a la Dirección General del Hospital	Mostrar cómo se puede trabajar para mejorar la calidad de atención
2	Reunión con la Dirección General	Una vez aceptada la reunión se explicará con detalles lo que se va a trabajar
3	Realizar una visita por las áreas ginecológicas	Reconocer las áreas y su infraestructura
4	Entrevistar al personal de ginecología y conocer sus carencias	Conocer como les gustaría que se realizara una capacitación
5	Toma de datos para conocer la cantidad de asistentes a la capacitación en calidad	Conocer con cuantas personas se contaría cuando inicien las capacitaciones
6	Reunión de conocimiento para las capacitaciones	Reunión con el personal para comentarles cómo se van a llevar las capacitaciones, una vez a la semana y cada una con una evaluación.
7	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
8	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
9	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
10	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
11	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
12	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
13	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
14	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
15	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales

16	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
17	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
18	Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión	Llevar a cabo la enseñanza en calidad de atención y relaciones interpersonales
19	Reunión con la Dirección General para informar sobre resultados de la capacitación y la posibilidad de la aplicación de bonos del 5% sobre su sueldo, a aquellos que apliquen lo aprendido en las capacitaciones. Se conocerá la aplicación por medio de mejoras en el tiempo de atención y en encuestas mensuales a los pacientes.	Verificación del aprendizaje y la gestión realizada
20	Primera verificación sobre aplicación de los temas aprendidos y cumplimiento con los bonos, a aquellos que hayan mejorado su tiempo de atención y la calidad de esta.	Verificación que podría llevarse mensualmente para realizar un conocimiento adecuado de la aplicación de lo aprendido y que así se cumpla con los bonos de premio al personal que mejore su atención y calidad.

Indicadores:				
Indicador 1: Personal que se Interesado en aprender para mejorar su labor		Indicador 2: Asistencia del Personal capacitado		Indicador 3: Personal que cumple con lo aprendido. (Se recompensará con bonos)
$Liquidez = \frac{Activo corriente}{Pasivo corriente} * 100$		$Liquidez = \frac{Activo corriente}{Pasivo corriente} * 100$		$Liquidez = \frac{Activo corriente}{Pasivo corriente} * 100$
g (tasa de crecimiento) =	150	g (tasa de crecimiento) =	50	g (tasa de crecimiento) = 2000

Año	Indicador 1:	Indicador 2:	Indicador 3:
	Personal que se Interesado en aprender para mejorar su labor	Asistencia del Personal capacitado	Personal que cumple con lo aprendido. (Se recompensará con bonos)
2016			
2017			
2018			
2019	0.00	0.00	0.00
2020	153.00	607.00	2000.00
2021			
2022			
2023			
2024			
2025			
2026			
2027			

Productos:

Producto 1

Personal con actitud para ser capacitado

Producto 2

Personal Capacitado aprendiendo nuevas formas de calidad de atención.

Producto 3

Personal capacitado con actitud de trabajo para cumplir resultados

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 1: Presentar propuesta a la Dirección General del Hospital

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Preparar carta de presentación	1	2	5
2	Proyecto impreso 2 copias	1	2	25
3	Almuerzo en el lugar	1	1	20
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 2: Reunión con la Dirección General

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Reunión con la Dirección General Explicando el Proyecto pasaje hasta las instalaciones ida y vuelta	1	1	3
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/3.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 3: Realizar una visita por las áreas ginecológicas

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Se necesitará una libreta de apuntes	1	1	5
2	Refrigerio	1	1	20
3	Preparación de folder con datos tomados			25
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 4: Entrevistar al personal de ginecología y conocer sus carencias

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Elaboración de encuesta para conocimiento de que desean aprender	1	1	30
2	Refrigerio	1	1	20
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 5: Toma de datos para conocer la cantidad de asistentes a la capacitación en calidad

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fichas para llenado de datos de los que serán capacitados	1	1	30
2	Refrigerio	1	1	20
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 6: Reunión de conocimiento para las capacitaciones

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Coffe break	1	1	100
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/100.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 7: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 1

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Mota	1	1	1
2	50 papelógrafos	50	50	5
3	Docena de plumones	7	7	15
4	3 Plumones para pizarra	3	3	9
5	1 paquete de hojas bond	1	1000	10
6	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
7	Refrigerios	20	20	40
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/90.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 8: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 2

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 9: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 3

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 10: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 4

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 11: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 5

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 12: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 6

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 13: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 7

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 14: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 8

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 15: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 9

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 16: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 10

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 17: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 11

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Fotocopias de acuerdo a las separatas a repartir	10	10	10
2	Refrigerios	20	20	40
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 18: Capacitación en calidad de atención y análisis de resultados de la reunión - Sesión 12

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Preparación de informes sobre las actividades	1	1	20
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/20.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 19: Reunión con la Dirección General para informar sobre resultados de la capacitación y la posibilidad de la aplicación de bonos del 5% sobre su sueldo, a aquellos que apliquen lo aprendido en las capacitaciones. Se conocerá la aplicación por medio de mejoras en el tiempo de atención y en encuestas mensuales a los pacientes.

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Preparación de informes sobre las actividades	1	1	10
2	Presentación de informes a Directivos			20
3	Coffe break			20
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/50.00

Presupuesto por actividad

Presupuesto para la actividad 20: Primera verificación sobre aplicación de los temas aprendidos y cumplimiento con los bonos, a aquellos que hayan mejorado su tiempo de atención y la calidad de esta.

Ingresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Pago de Honorarios	1	1	300
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/300.00

Egresos				
Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Total
1	Preparación de folder con ítem de evaluación para cumplimiento de actividades y verificación para entrega de bonos.	1	1	17
2	Refrigerio			20
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
			Total	S/37.00

VIII. Referencias

- Abad, P. (2004). Cesaria en Adolescentes. Hospital Hipolito Unanue - Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 208.
- Abreu, J. (- de Diciembre de 2014). *Daena: International Journal of Good Conscience*. Obtenido de www.spentamexico.org: [www.spentamexico.org/9-n3/A17.9/\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/9-n3/A17.9/(3)195-204.pdf)
- Aguirre, S. (1995). *Metodología Cualitativa de la Investigación Sociocultural*. Mexico: Alfaomega.
- Alvarez, H. F. (2007). *Calidad y auditoria en salud*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- America TV. (25 de 10 de 2016). Hospitales en crisis: este es el drama de los pacientes del Hipólito Unanue. Lima, Lima, Perú.
- Aquino, M. (- de - de 2018). Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017. *Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017*. Lima, Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Bansal, H., Irving, G., & Taylor, S. (2004). *Three-component model of customer to service providers*. . USA: urnal of the Academy of marketing Science.
- Barcos, S. (2007). Acerca de las teoría de sistemas y de las organizaciones entendidas como sistemas. *Teoría General De Sistemas*, 29.
- Benavides, B. (2001). Reducción de la mortalidad materna en el Perú. ¿Por Donde Empezar? *Red de revistas Cientificas de America LATina y el Caribe España y Portugal*, 227.
- Berry, T., Bennet, D., & Brown, C. (1992). *Calidad de servicio*. USA: MacGraw-Hill,.
- Bitner, M., & Hubbert, M. (1994). *Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. Service quality: New directions in theory and practice*. Boston: Theory and practice.
- Bitner, M., Zeithaml, V., & Gremler, D. (2010). *Technology's impact on the gaps model of service quality*. Boston: En Handbook of service science. Springer.
- Blasco, J. (2007). *Metodologías de investigación en educación física y deportes*. Lima.: Lima: Editorial Club Universitario.
- Bobadilla, R., Calzado, J., Luzuriaga, I., & arteaga, L. (2012). Ética en el control perinatal en relación a mortalidad materna en el Perú, 2007. *Revista ANACEM*, 78.

- Brooks, F. (1995). *The Mythical Man-Month: Essays on Software Engineering*. India: Anniversary Edition. Pearson Education.
- Busso, N. F. (2017). Calidad de la atención médica. *En Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"*, 38.
- Chang, M., Alemán, M. d., Cañizares, M., & Ibarra, A. (2015). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39.
- Chávez, S., & Zamora, C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *S Cielo Peru*, 10.
- Chiavenato, I. (2000). Implicaciones de la teoría de las relaciones. *Introducción a la Teoría General de la Administración*, UNTREF VIRTUAL.
- Cisneros, C. (- de Noviembre de 2011). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. *Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario*. Potosi, Potosi, Bolivia: REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.
- Collins, H. D. (2006). *El servicio invisible. Fundamento de un buen servicio al cliente*. Bogota - Colombia: Ecoe Ediciones,.
- Colunga, C. (1995). *La calidad en el servicio*. Mexico: Panorama Editorial.
- Coronel, C. (- de - de 2016). Calidad de servicio y grado de satisfacción del cliente en el restaurant Pizza Hut en el centro Comercial Mega Plaza 2016. *Calidad de servicio y grado de satisfacción del cliente en el restaurant Pizza Hut en el centro Comercial Mega Plaza 2016*. Pimentel, Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipan.
- Díaz, S. (- de - de 2017). Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado. *Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado*. Lima, Lima, Perú: Universidad de San Agustín de Arequipa.
- Domínguez, C. H. (2006). *El servicio invisible : fundamento de un buen servicio al cliente*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

- Estrada, C., Cuevas, P., Muñiz, S., Montiel, R., & Carreto, C. (2014). Calidad de atención del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica. *Medigraphic - Literatura Biomédica*, 148.
- Farro, A., & Romero, J. P. (2013). Mortalidad materna. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 19.
- Fisher, J., & Petrini, O. (1998). *Tissue specificity by fungi endophytic in Ulex europaeus*. New York USA: Sydwia.
- Galan, M. (- de - de 2018). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de www.manuelgalan.blogspot.com: <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/05/la-entrevista-en-investigacion.html>
- Gilmore, C. M., & Novaes, H. d. (1996). *Manual de gerencia de la calidad*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Gonzales, H. (- de - de 2006). *Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001*. Obtenido de Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FC_A/CONTENIDO.pdf.
- Guardia, G., & Huiza, A. (2016). *Satisfacción del suario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao Octubre - diciembre 2003*. Lima: UNMSM.
- Horovitz, J. (1995). *La Calidad del Servicio*. Bogota - Colombia: Ed. McGraw-Hill.
- Howard, J., & Sheth, J. (1969). *Behavior, The theory of buyer*. Atlanta: Emory University.
- Johnson, M., Anderson, E., & Fornell, C. (1995). *Rational and adaptive performance expectations in a customer satisfaction framework*. USA: Journal of consumer research, .
- Kottler, P., Bowens, J., & Makens, J. (1997). *Mercadotecnia para hotelería y turismo*. USA: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Leonard, B. L., Bennet, D. R., & Brown, C. W. (1989). *Calidad de servicios, una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.

- Liliander, V., & Strandvik, T. (1995). *The nature of customer relationships in services*. USA: Advances in services marketing and management,.
- López, L. L. (- de - de 2017). La empatía, pieza clave en las relaciones interpersonales. Galicia, Galicia, España.
- Martinez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 193 pp.
- Mego, C., & Acho, S. (2015). Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 142pp.
- Ministerio de sanidad, s. s. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Andalucía: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Monzón, D., & Ortiz, Y. (26 de 12 de 2007). Capacidad de liderazgo de Enfermería y satisfacción laboral en Enfermeras de hospitalización. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007. *Capacidad de liderazgo de Enfermería y satisfacción laboral en Enfermeras de hospitalización. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007*. Trujillo, La Libertad, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Morales, M., & Carvajal, C. (2016). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria. *Revista médica (Cochabamba)*, 28.
- Muller, E. (1999). *Cultura de Calidad de Servicio*. Mexico: Trillas.
- Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 80.
- Oliver, R. (1993). *Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response*. New York: Journal of consumer research.
- Osorio, S. P., & Guzmán-Gómez, N. (2009). Control perinatal y su impacto en la mortalidad materna, analisis de una tendencia 1994-2004. Cali, Colombia. *Revista de Obstetricia y Ginecologia*, 18.
- Paredes Choquehuanca, G. M. (- de - de 2013). Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia - Hospital Regional de Moquegua. *Satisfacción del usuario externo y su relación*

con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia -Hospital Regional de Moquegua. Tacna, Tacna, Perú: -.

- Perea, R. S. (2000). La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. *SciELO Analytics*, 147.
- Perez, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (22 de abril de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de <http://bvs.sld.cu>: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Peters, T. J., & waterman, R. H. (1987). *En busca de la excelencia : lecciones de las empresas mejor gestionadas de los Estados Unidos*. Barcelona: Folios.
- Petracci, M., Romero, M., & Ramos, S. (2014). Calidad de la atención: Perspectivas de las mujeres usuarias de los servicios de prevención de cancer cervico uterino. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad CEDES*, 34.
- Petrella, C. (2007). Análisis de la Teoría Burocrática. *Revista Electrónica de la Facultad de Ciencias Empresariales Universidad Católica de Uruguay*, 36.
- Ramírez, A. M., Ramírez, S. C., González, E. G., Lariosa, É. K., & Jiménez, Z. h. (2008). Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS). *Revista Española de Calidad Asistencial*, 72.
- Ramírez, S. (- de - de 2009). Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad. Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *SciELO Analytics*, 22.
- Ramos, L. L. (- de - de 2016). Calidad de servicio según la percepción de los pacientes de admisión del Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres. *Calidad de servicio según la percepción de los pacientes de admisión del Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres*. Lima , Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Rebolledo, B. (- de - de 2015). Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán. *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*. Chillan, Bio Bio, Chile: Universidad del Bio Bio Departamento de Ciencias Sociales Escuela de Psicología.
- Reyes-Armas, I., & Villar, A. (2012). Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009 . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 12.

- Rivas, D. M., & Garces, D. C. (2018). Percepción de la Calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Virgen de la Candelaria. *Revistas Bolivianas*, 18.
- Rivera, G. (- de - de 2014). Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014 . *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014* . Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS .
- Rodríguez, D., & López, F. (2014). *Gestión y Política Pública*. Mexico DF: CIDE.
- Salinas, H., Erazo, M., Pastén, J., Preisler, J., Ide, R., Carmona, S., . . . Sepúlveda, P. (2016). Indicadores de Calidad de Asistencia en Obstetricia. *SciELO Analytics*, 71.
- Secretaría de Salud de Mexico. (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*. México DF.: Kunts Gráfico.
- Semerena, Y. (- de - de 2019). *QuestionPro*. Obtenido de www.questionpro.com: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-exploratoria/>
- Senlle, A. (1997). *ISO 9000 : en empresas de servicios*. Barcelona : Gestión 2000.
- Serna, H. (1996). *Planeación y gestión estratégica*. Bogota - Colombia: RAM editores.
- Serna, H. (2006). *Servicio al cliente una nueva visión: clientes para siempre: metodología y herramientas para medir la lealtad y satisfacción*. USA: Panamericana.
- Starfield, B. (1989). *La eficacia en la atención médica. Validez del juicio clínico. Colección de la planificación y gestión sanitaria*. New York: Masson.
- Thompson, (I - de Julio de 2006). *mi materia en linea*. Obtenido de <https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx>: https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf
- Thompson, (I. - de Agosto de 2006). *Promonegocios*. Obtenido de <https://www.promonegocios.net>: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>

- Ticona-Rebagliati, D., Torres-Bravo, L., Veramendi-Espinoza, L., & Zafra-Tanaka, J. H. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56.
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 30.
- Vergara, B. (- de - de 2014). Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología. *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. Lima, Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Westbrook, R., & Oliver, R. (1991). *The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction*. New York: Journal of consumer research, .
- Zavala, A. (2014). *Definición teórica filosófica del concepto y del desarrollo práctico técnico del ejercicio del valor de la calidad*. Guadalajara - México: Theo-Quality.
- Zeithaml, V. A. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios : cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos,.
- Zuleta, D., Clemenza, C., & Araujo, R. (2014). Calidad de servicio percibida por los Usuarios de los Programas de postgrado en gerencia de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Universidad de Nariño*, 227.

IX. Anexos

Anexo 1

Artículo de investigación enviado a la Dra. Wilma Peñafiel de la Universidad de La Salle en Bolivia.

1.1. Artículo:

CALIDAD DE ATENCIÓN GINECOLÓGICA EN UN HOSPITAL NACIONAL

Mg. Christian Walter Castro Silva

Candidato a Doctor de Gestión Pública y Gobernabilidad

Universidad Cesar Vallejo

christian.castro.silva@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8375-446X>

Dra. Irma Milagros Carhuacho Mendoza

Doctora en Administración

Docente en la Universidad César Vallejo, Perú

irmamilagros@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4060-5667>

RESUMEN

El incremento de las atenciones médicas es porque el Estado peruano ha coberturado a las poblaciones vulnerables a través de un Sistema Integral de Salud, el cual cubre las necesidades de salud de las personas de bajo recursos. Objetivo: Analizar la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima 2018. Metodología: Enfoque cualitativo, método estudio de caso y analítico, para la recopilación de datos se aplicó entrevistas a: un médico principal del área, dos enfermeras y dos pacientes. Resultados: La calidad de atención esta netamente basada en el desempeño profesional de su personal de salud. Se concluye que es necesario elevar la calidad de atención ginecológica con la finalidad de mantener la seguridad durante el proceso de la atención médica, la calidad de vida de la madre y el recién nacido. Por lo que es necesario implementar planes de mejora continua para asegurar la calidad de servicio que se brinda.

Palabras clave: Calidad de atención, servicio de ginecología.

ABSTRACT

The increase in medical care is because the Peruvian State has covered vulnerable populations through an Integral Health System, which covers the health needs of low-income people. Objective: To analyze the quality of care of the gynecology service of the Hipólito Unanue National Hospital in Lima 2018. Methodology: Qualitative approach, case study and analytical method, for the data collection, interviews were applied to: a main area doctor, two nurses and two patients. Results: The quality of care is based on the professional performance of its health personnel. It is concluded that it is necessary to raise the quality of gynecological care in order to maintain safety during the process of medical care, the quality of life of the mother and the newborn. Therefore, it is necessary to implement continuous improvement plans to ensure the quality of service provided.

Keywords: Quality of care, gynecology service.

Introducción

España a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se preocupa por la práctica de la calidad sanitaria, impulsa constantemente la mejora continua de atención a los pacientes, sobre todo en los servicios de ginecología (Ministerio de Sanidad, 2014). Históricamente, era común alumbrar en casa, en manos de matronas, muy distinto a los cuidados ginecológicos y a la preparación que se tiene en los establecimientos médicos.

A diferencia que, en Colombia, la mortalidad materna en el 2004 se redujo a 19 por cada 100 mil, eso por una reorganización de la calidad de atención prenatal (Osorio y Guzmán-Gómez, 2009).

De esta manera, se ha evidenciado que existe una gran diferencia entre la atención ginecológica de médicos de familia y coordinación gineco obstétrica, esencialmente en la calidad de atención. Por otro lado, reportan que existen hospitales de Latinoamérica que tienen problemas como el hacinamiento, la demora en la atención (va más allá de los 30 minutos de espera), la recepción de los documentos del paciente, pésima atención de enfermería (Rivas y Garces, 2018; Morales y Carvajal, 2016) que inciden en la calidad de atención.

Asimismo, la mayoría de los pacientes perciben que los problemas que se presentan continuamente es el tiempo de atención, se ha reconocido con un 73% que la satisfacción por el profesionalismo de los médicos y enfermeras es alta, y que otro 27% de pacientes no se encuentra satisfecho. Está información similar a nuestro estudio se realizó por Morales y Carvajal, (2016), en su estudio; Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria (Cochabamba – Bolivia)

Igualmente, Salinas y et al. (2016) manifiestan que existe una predisposición al buen trabajo y/o servicio por parte del personal médico, además las acciones son realizadas buscando solución a los problemas en emergencia y/o urgencias. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, existe una cultura del monitoreo, para evitar generar recaídas o enfermedades oportunistas, que aparezcan por otras dolencias mal curadas relacionadas a la calidad de atención.

En el contexto peruano, la calidad de atención ginecológica se refleja en un descenso de la mortalidad infantil, la maternidad tiene que ser un evento saludable, seguro, que no tenga en el camino errores que cambien el destino de la gestante, ni del bebe. Pero a pesar de los esfuerzos la mortalidad materno infantil se da continuamente y va en aumento, esto demuestra un estándar de baja calidad en la atención ginecológica a nivel nacional (Benavides, 2001). Sin embargo, en el plano nacional, en el Hospital Regional de Moquegua se evidenció que los usuarios demuestran satisfacción en el nivel de calidad de los servicios, pues este mejora constantemente y su calidad se debe a que existe una motivación entre los trabajadores, que se ve expresado en el desempeño de los médicos, enfermeras, obstetras y técnicos (Paredes Choquehuanca, 2013). Finalmente, el nivel de efectividad en la labor que desempeñan los profesionales es óptimo, reflejado en la percepción de los pacientes y en la buena aceptación de los usuarios de los servicios.

Por otro lado, la calidad positiva de atención ginecológica, deviene del descenso de la mortalidad infantil, la mayoría de las muertes maternas ocurren con mayor frecuencia en países del tercer mundo o en vías de desarrollo. Perú fue el segundo país con la tasa de mortalidad materna más alta en América del Sur en 2007, lo que podría deberse a brechas en la cobertura y la calidad de los servicios de salud (Bobadilla, Calzado, Luzuriaga, y arteaga, 2012). Sin embargo, ya hace algún tiempo la realidad ha empezado a cambiar en Perú, pues en el plano local en el Hospital San Bartolomé, se inició un compromiso direccionado con la continua evaluación del cuidado materno infantil, a través de personal calificado y capacitado, identificando de manera adecuada los factores negativos que condicionan el crecimiento de mortalidad de neonato y/o la madre. Con calidad de atención, desde el inicio de los controles, además de asumir con medidas correctivas los errores, por más mínimos que sean, además de mejorar las experiencias de las madres embarazadas, podemos afianzar que un parto y post parto, seguro y confiable, demostrará una calidad de atención óptima y un aprecio por la vida y el valor humano. Se debe tener en cuenta que con un trabajo como el descrito demostrará a una institución como la abanderada de la calidad de atención ginecológica (Reyes-Armas y Villar, 2012).

Por otro lado, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se hacen aproximadamente 5000 cesáreas al año, teniendo en cuenta que el 20% de esos partos son de adolescentes entre los 11 y 19 años de edad. Los estudios

demuestran que el embarazo aumenta con frecuencia en muchos de los casos este 20 % de partos adolescentes por cesaría en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, son primigestas en un 85.5% hasta en un 95.5% (Abad, 2004). Teniendo más complicada la labor de ejercer calidad de atención, teniendo pacientes tan sensibles y de tanta delicadeza (Abad, 2004). Por otro lado, es necesario promover acciones que favorezcan la calidad de los servicios que presta los establecimientos de salud pues esto depende la seguridad y la vida del paciente.

Referentes conceptuales

Zavala (2014) sostuvo que el concepto de calidad se puede confundir, puesto que en el inglés quality, se refiere a calidad que se refiere a un todo en algún servicio o algún producto y corresponde a cómo se maneja, cómo se desarrolla la organización y cuáles son sus beneficios diferenciales, además de resaltar, qué la mantienen como una organización única en el mercado. Por otro lado, quality también se puede referir a las personas, se puede referir a cualidad de estas, que se puede relacionar directamente con su trato, la atención y manejo del conflicto. De manera que, se puede asegurar que en español la palabra se puede referir a un todo, demostrando que en el inglés esta palabra tiene un doble significado.

La teoría de la calidad correspondería al trabajo con la mejor actitud del ser humano, a su vez es trabajar con un programa o plan de mejora continua, que muestra una gran capacidad para mantener a su público, a la vez que el beneficio diferencial brindado es el poder para hacer que el paciente o cliente retorne a la organización o institución como única en su rubro, ya sea por su trato, por su excelente infraestructura, por la calidad de sus productos, o por los valores de su personal.

La calidad se maneja por un solo principio o precepto, que es dar lo mejor de sí mismo: es un principio que, se hace preguntas de mejora continuamente, de manera que podría ser filosófico. Es así que la calidad trabaja con tres nociones básicas, como son la definición, donde separa y clasifica todo para darle un lugar a cada cosa, el orden que se demuestra en la mejora que brinda en sus atenciones, la rapidez en la atención; y por último la disciplina, con ella el respeto a las normas y a las leyes siempre definirá el buen trabajo de una organización. Asimismo, podríamos decir que la teoría de la calidad mostrará no sólo un buen conocimiento en una buena administración, sino también definirá una mejora continua que busque responder a todas las necesidades del paciente o usuario e identifique a la organización como una que sobresale por sus diferentes soluciones y beneficios a la población (Zavala, 2014).

La calidad se puede referir a diferentes aspectos, pero primordialmente los elementos más importantes son:

Los elementos tangibles, proviene de la palabra tangibilis, del latín que significa que se puede tocar, estos elementos interaccionan con todo aquello que servirá de soporte al centro de salud, se referirá a las instalaciones y su buen o mal estado, a los equipos que pueden ser avanzados o arcaicos, al igual que las herramientas de comunicación del nosocomio, desde luego eso brindará el conocimiento adecuado y asertivo de la misma atención. Todos estos elementos físicos, serán de plena percepción de los pacientes o usuarios y servirá de base para la adecuada atención (Ramos, 2016).

Elementos tangibles también tiene que ver con los aspectos físicos, con todo aquello que sirve para la mejora de la atención, es así que podríamos basarnos en instalaciones donde se realiza el trabajo de la institución, aquí también se refiere al personal de la institución, a la documentación y todo tipo de materiales que se producen para la recepción del público usuario o pacientes, llámese a todo aquello que puede entenderse, sirva para la atención a primera vista. Estos detalles reflejan la imagen de la organización o institución, este elemento de tangibilidad bien ejecutado debería poder exceder las expectativas del usuario o paciente, además que al existir buen personal, buenos equipos, materiales administrativos y de comunicación en buen estado, entonces habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal, generando comodidad en el usuario, a su vez existirá rapidez en la atención y precisión en los diagnósticos. Aquí también tendrá que ver la ubicación de los consultorios, el acceso, que tan fácil es para los pacientes que se desplacen en silla de ruedas, camillas o a pie. Por otro lado, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, al igual que el material que se reparte y que servirá de información para lograr ser atendido (Diaz, 2017).

Empatía, este elemento funciona como algo innato del mismo ser humano, que permite captar aquello que nos permita entender al mundo a través de las personas, comprender el sentir del resto de las personas, no necesariamente debemos pensar igual como el resto de personas, pero si es importante comprender como entienden otros, como se ven las diferentes las realidades y entender cómo solucionar las preocupaciones de los demás. De esta forma la empatía funciona como una capacidad del ser humano que nos permite entender a otra persona y sentir como están, analizando su situación y mirando a través de sus ojos. Es importante tener una capacidad de comprensión y entendimiento, estando abierto a nuevas ideas y tratando de mejorar las relaciones humanas, permitiendo la retroalimentación y sólo de esa forma se sostendrá los sentimientos de simpatía de la otra persona, pues es claro que viene de la comprensión y entendimiento del sentir ajeno (López, 2017).

Asimismo, para que se pueda desarrollar la empatía hay que considerar como un elemento importante al comportamiento, en vista que la calidad de las interrelaciones, el respeto a las normas, la comunicación adecuada, y la buena disposición son claves para entender a las personas. Por otro lado, se debe tener cuidado con las respuestas emocionales, intentar lograr bienestar en las personas que orientamos con sentimientos empáticos, pensando en cómo resolver los problemas de los demás (Vergara, 2014).

Confiabilidad, para los autores consultados sobre este elemento, vendría a ser el cómo desempeñar una atención adecuada y equilibrada, que promete ser lo esperado por los pacientes que solucionará sus problemas y sus exigencias que en este caso son urgentes porque está relacionada al dolor. En pocas palabras es brindar lo que se promete, y lograr la preferencia de los usuarios, sea porque los problemas son solucionados con inmediatez o es que se sabe que se puede contar con esa institución para lograr solución a las dolencias (Zuleta, Clemenza, y Araujo, 2014). La confiabilidad que se brinda durante la calidad de servicio es prueba de un buen funcionamiento de un trabajo consensuado de calidad, con eso un servicio médico se brinda teniendo en cuenta estos estándares que dan soporte a las necesidades de los usuarios o pacientes, el servicio médico si se lleva a cabo sin sobresaltos y sin incidentes entonces es la muestra de un buen trabajo de forma que, la confiabilidad radicaría en un servicio médico adecuado bien brindado (Busso, 2017).

La gente se queja sobre todo del mal trato, falta de información, además de tener desconfianza de los servicios de salud. Por otro lado, en algunos casos como los migrantes de la sierra o personas del campo, al tener un dialecto distinto en casos, tienen problemas de comunicación, es allí donde se observa que en el HNHU muchos no hablan quechua y esa problemática viene a convertirse en una barrera de la comunicación. Muchas veces la lengua no es impedimento, sino la voluntad de querer informar, a veces el estatus de superioridad que hay en el personal (como médicos o enfermeras supervisoras) no se toman el tiempo adecuado para un paciente, para darle una certera explicación de su caso y su tratamiento, lo suficiente como para que ellos sepan, de qué se trata, qué es lo que va a pasar. En muchas oportunidades no existe la buena comunicación porque los profesionales de la salud, hablan entre ellos un vocabulario científico, en donde el paciente se queda sin entender en muchos casos, generando desconfianza y difícilmente a que se llegue a una entendimiento y comprensión con el paciente (Ramírez, 2009).

La atención al paciente, es una acción de preocupación que tiene una interacción y que se realiza entre quien da el servicio y quien necesita, en el caso de esta investigación podemos volcarlo en atención al usuario o paciente que vendría a ser la satisfacción de una necesidad. Por otro lado, el personal de atención será el responsable directo del servicio recibido por el paciente (Oliva, 2005).

Cuando existe una correcta relación entre pacientes y proveedores de servicios de salud, se tiene una actitud positiva y proactiva, normalmente se puede anticipar a las a necesidades de los pacientes. Pues la buena relación permitirá la fluidez de comunicación, que puede resultar una ventaja para las organizaciones o instituciones de salud, finalmente se puede convertir en un elemento diferenciador de la calidad de atención, que generará satisfacción posteriormente (Perez, Ortiz, Llantá, Peña y Infante, 2008).

La persona que acude a un centro de salud, hospital o clínica, lo hace para poder mitigar alguna dolencia, alguna incomodidad o simplemente prevenir algo. Este proceso es una interrelación comunicacional con los profesionales de la salud, cuando la atención es mala, la insatisfacción es doble, no sólo se suma la desesperación por saber que se tiene o por querer mitigar la dolencia, sino también es por la incomodidad que el mal trato generó, y que finalmente no pudo satisfacer sus necesidades. Es por eso un paciente, es un individuo doblemente sensible, que se debe ser muy incomprensivo con su situación, de manera que, pueden ser muy exigentes, renegones hasta

querellantes, pero es porque ya existen acciones internas de su persona que lo están incomodando (Zavala, 2014).

Es importante mantener la calidad de atención en todo momento para poder dar comprensión al paciente porque se debe tener en cuenta que nadie es igual, el ser humano puede ser a veces necio, centrarse en sus pensamientos y cerrarse a otras ideas, pero si debe pensar en solucionar algún problema relacionado al dolor, muchos casos aunque se diga que el dolor a veces solo es mental, somos un océano de comportamientos distintos y lo que pueda creer alguien o pensar nunca será igual al pensamiento de otra persona (Zavala, 2014).

Materiales y Métodos

La investigación cualitativa nos permitirá analizar la realidad a través de las entrevistas a profundidad, la cual nos grafica de manera dinámica lo que se va a estudiar. A su vez en este tipo de estudios se puede utilizar también imágenes, observaciones, hasta historias de vida de aquellas personas que serán objeto de estudio (Blasco, 2007). Se analiza la realidad desde todas sus perspectivas. El método es deductivo, se utiliza el razonamiento, aplicando casos y distintas teorías, lo positivo de este método es que puede ser aplicado a casos o fenómenos de poca afluencia, es decir fenómenos que ocurren muy de vez en cuando o difíciles de repetirse en nuestra realidad o sociedad (Abreu, 2014).

El objetivo del estudio es analizar con precisión la calidad de atención y como es interpretada por el profesional de salud. El estudio se realizó en base a las sub categorías: a) Confiabilidad (seguridad, precisión y esperanza); b) Responsabilidad (desempeño profesional, motivación, puntualidad, trato, información y claridad); c) Empatía y tangibilidad (herramientas de trabajo, materiales informativos e infraestructura).

Las unidades informantes que participaron fueron: a) médico ginecólogo; b) dos enfermeras; c) dos pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, estas dos pacientes han sido elegidas al azar según sus fichas de atención, las complicaciones en sus partos y las continuas visitas realizadas al nosocomio.

Como técnica, se utilizó la entrevista que siendo de naturaleza interpersonal, nos ha permitido conocer el pensamiento de los participantes del caso, de manera que, a través de esta investigación, lo que se busca es llegar a lo más relevante de una atención en salud ginecológica y claramente definir con cada entrevista la información de lo que sucede dentro de los consultorios ginecológicos del HNHU, llegando así a cumplir los objetivos del estudio. Para que la entrevista tenga el éxito esperado se debe buscar sé que respondan a todas las preguntas y que se tenga transparencia en cada respuesta (Galan, 2018). En lo correspondiente a los instrumentos se utilizó la guía del entrevistado que es un material que nos permitió tener una serie de tópicos. Con este tipo de guion fue mucho más fácil recolectar los datos esperados, teniendo en cuenta que este registro, es sólo la primera parte y que nos seguirá analizar la información para seguir avanzando (Aguirre, 1995). El método de análisis de datos que se utilizó fue la triangulación, a través del programa Atlas. Ti 8. Durante todo el proceso de la investigación se aplicó los aspectos éticos correspondientes.

Resultados

Confiabilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

La confiabilidad para poder ser estudiada a fondo, se dividió en tres indicadores; en un primer punto se investigó lo que corresponde a seguridad en la atención cuando los pacientes entrevistados recalcan es que el HNHU cuenta con profesionales muy competentes y esto, es por la larga trayectoria de algunos de los profesionales y de los antecedentes de sus casos de éxito, en solucionar problemas médicos. Pero es la alta carga de pacientes que, en muchos de estos casos, el personal hace lo que puede en la atención, indicando también a través de las entrevistas, que hacen lo que está dentro de sus posibilidades, incluyendo también a la falta de presupuesto adecuado, para invertir en infraestructura, insumos y más personal. Cabe destacar que, los establecimientos de salud deben de tener bienes y servicios de salud que puedan ser apropiados desde el punto de vista científico y médico para solucionar problemas de salud de forma que se busque soluciones y no complicaciones, es allí donde la calidad del servicio es además una amplitud de discrepancia o diferencia que existe entre diferentes puntos de vista o deseos de los pacientes y sus percepciones de solución de problemas enfocados en las funciones de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Zeithaml, 1993).

Sin embargo, en este caso específico del HNHU, las carencias inciden en buscar soluciones y no se cumpla adecuadamente con el servicio, es por eso que los profesionales de la salud indican “se soluciona dentro de nuestras posibilidades”, es decir que tratan de darle solución a los problemas de salud de los pacientes, pero se ven con las manos atadas ante las limitaciones externas por el poco presupuesto de la entidad de salud. Otro de los puntos estudiados corresponde a la precisión en los diagnósticos de la atención, en este punto tiene que ver mucho los materiales de trabajo para el adecuado resultado de los estudios, aunque por otro lado también la empatía, ya que, en muchos de los casos, la poca comunicación que se brinda confunde al paciente, de manera que no hay una información brindada y por consiguiente mala calidad en la comunicación de lo que se padece o de la solución a dar a la dolencia del paciente. Se debe tener en cuenta que, dentro de lo que corresponde a la confiabilidad del paciente ante el hospital, la precisión en los diagnósticos, son los que marcaran la diferencia y la preferencia del paciente para tratar sus dolencias. Es por ello, que si apelamos a la precisión y según lo que indica la teoría, un trabajo bien ejecutado debería poder exceder las expectativas del usuario o paciente, ya que si existe buen personal, buenos equipos, buenos materiales administrativos y de comunicación, habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal, generando comodidad en el usuario, existirá a su vez rapidez en la atención, precisión en los diagnósticos. Aquí también podemos que mucho tendrá que ver también como se ubican los consultorios, así como su acceso, que tan fácil es para los pacientes que se desplazan en silla de ruedas, camillas o a pie. Por otro lado, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, a su vez el material que se reparte servirá de información, para ir guiando al paciente que con el pasar de las horas logrará ser atendido (Díaz, 2017).

Pero lo que la teoría indica, no se pone en práctica en este punto, ya que si hablamos de precisión lo que se recomienda es que las diferentes jefaturas de ginecología, puedan reunirse más continuamente y así poder tener en claro cuál es el leguaje que se va a hablar o mejor dicho que compartan la misma información para no confundir a los pacientes con sus diagnósticos.

En el punto final, que corresponde a la esperanza del paciente, frente a su dolencia, está la incertidumbre de que, si esta va a ser solucionada, a esto se suma las largas colas y la desesperación de una pronta atención, así como también la dolencia que se lleva en el momento de la espera, hacen insoportable la odisea del paciente. De manera que el hospital, aunque sea reconocido por los mismos pacientes que cuenta con buenos profesionales, lamentablemente se debe partir de que las carencias, retrasan el avance de lo que los profesionales logran con la solución de problemas. En el nivel de esperanza se podría tener en cuenta a las expectativas que tienen los pacientes sobre el HNHU, pero sobre todo en los profesionales de la salud que allí laboran; es esta esperanza – expectativa, la que guarda la paciente para resolver sus problemas de salud que se van generando según la situación que vayan atravesando.

Según la teoría, las promesas que realizan la organización o institución de salud a los pacientes en su publicidad en otros medios crean expectativas y a su vez, esperanza. Cabe resaltar que, en este punto según las entrevistas, son las referencias de terceros, las que podrían ser positivas o negativas, pero siempre se va a tener un pre concepto que condiciona a las nuevas pacientes que llegan a atenderse en ginecología. Opiniones o quizá comentarios de diferentes medios que comenta y también podría basarse en las experiencias de líderes de opinión, que en muchos de los casos es publicidad que ya ha sido pagada previamente. Existen promesas también que pueden hacerse exageradamente para poder superar a la competencia y en esos casos podría tratarse de publicidad engañosa (Rivera, 2014). Aunque este no sea el caso, se debe tener en cuenta que este nivel de esperanza a pesar de todos los problemas de presupuesto que sufre el HNHU, se mantiene, ya que si la dolencia de la paciente es solucionada esto hará que simplemente se mantenga la esperanza y expectativa positiva, sin importar por todo lo negativo que se haya pasado, así lo demuestran los entrevistados.

Responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

En este punto correspondiente a la responsabilidad, se podría iniciar indicando que los profesionales de la salud, trabajan para brindar un mismo objetivo de calidad de atención, sin embargo, lo que mella el trabajo realizado es el bajo presupuesto y las carencias. Sin embargo la teoría nos dice que, la importancia de informar a las mujeres en estado de gestación, para conocer su situación y solucionar sus problemas de salud que acompañan su gestación es esencial y es claro que corresponde a la responsabilidad del profesional brindarle toda la información correspondiente, se puede comparar con la antigüedad en donde era común alumbrar en casa en manos de matronas y era muy distinto a los cuidados ginecológicos y a la preparación que tienen en los establecimientos médicos en la actualidad, ya que las matronas como empíricas en el cuidado materno infantil, sólo se daba durante el parto sin

embargo los profesionales de la salud le hacen un seguimiento completo a la paciente ginecológica y esa responsabilidad, aunque es compartida entre la paciente y los profesionales de la salud, la información que brindará el médico o enfermera serán esenciales para un correcto cuidado de la gestación, de allí deviene la responsabilidad del área de ginecología.

Por otro lado, la responsabilidad de acuerdo al caso que se maneje con la paciente gestante se puede decir que, existe una gran diferencia entre la atención ginecológica de médicos de familia y coordinación gineco obstétrica. Muchos hospitales a nivel mundial tienen problemas en la atención, pero sobre todo en Latinoamérica prima el hacinamiento, por ejemplo, en el Centro de Salud Villa Candelaria de Cochabamba Bolivia, si bien la responsabilidad de la prestación de servicios de salud tiene una necesidad importante para las personas que brindan este servicio, el tiempo de espera sigue siendo prolongado ya que en el 95% de los casos estos van más allá de los 30 minutos de espera (Rivas y Garces, 2018). Así como es el caso de este centro de salud en Bolivia, a pesar de las carencias, al igual que lo mostrado en las entrevistas, en el HNHU, igual, aunque el tiempo de espera sea mucho existe la responsabilidad de los profesionales en atender a todos sus pacientes y así poder lograr que todos solucionen sus dolencias que llevan durante la gestación. El punto más amplio de esta investigación que ha sido tocado mayormente en las entrevistas, es el del desempeño profesional, pues por parte de las pacientes hay un reconocimiento que el servicio es viable, esto coincide con las entrevistas a los profesionales que indican hacer lo que está dentro de sus posibilidades, pero también ambos coinciden con el hacinamiento y la falta de presupuesto y personal, hasta de infraestructura, para lograr el adecuado desempeño profesional.

Se debe tener en cuenta cuando hablamos de desempeño profesional a que la calidad y atención son dos conceptos que van de la mano y es que uno es la continuación del otro, ante esa relación directa que se establece entre la institución con sus clientes, usuarios o pacientes, en el caso de las respuestas arrojadas por las entrevistas nos muestran que las pacientes tienen una alta expectativa en el desempeño profesional del HNHU. Cuando los servicios se realizan en el campo de la salud, la connotación de la calidad del servicio que se realiza al paciente que acude para restablecer su condición de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no sólo a aliviarlas físicamente, también incluye con conjunto de acciones de transacciones de emociones y necesidades, dando mucha importancia la atención del personal no profesional, el tratamiento médico especializado, la connotación integral de lo que es ser servicial y tratar al paciente externo amablemente con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y adecuado uso de la tecnología, entre otros elementos a considerarse (Domínguez, 2006). Esa importancia deviene cuando existe un desempeño profesional adecuado y se nota en la solución de dolencias, porque la única forma de ver los resultados de un buen desempeño profesional es la solución de dolencias y problemas del paciente.

Por otro lado se debe tener en cuenta que la calidad es la capacidad que posee un esquema de trabajo para dar confianza y crear sostenibilidad en el tiempo al paciente, bajo un determinado nivel óptimo de desempeño; en una institución u organización que brinda servicios (Domínguez, 2006). Esto estará basado íntegramente en el desempeño profesional del personal de salud y como se indica en los resultados de la entrevista a pensar de las carencias, el desempeño de los profesionales es bien visto por las pacientes. Con referencia a la puntualidad de la atención en este punto se puede indicar que existen dos puntos en contra que juegan contra el tiempo de la atención y su calidad, que es la premura del paciente por ser atendido, más la dolencia que lo aqueja y por otro lado el hacinamiento de las pacientes, genera congestión, largas colas y un tiempo muy prolongado de espera que es el que generará la experiencia negativa en la atención. Cabe destacar que también la calidad dependerá en muchos de los casos de un apropiado o no apropiado juicio que realiza el paciente, que puede ser este atinado o no teniendo en cuenta el momento o las condiciones en las que es atendido, así como también el tiempo de espera y la demora en solucionar el problema del dolor (Alvarez, 2007). En este punto lo que más dependerá la perspectiva de la paciente será el tiempo de espera y así determinará su opinión sobre la atención recibida, entonces dejamos en claro que no es el desempeño laboral el problema en este punto sino la falta la impuntualidad en la atención, por la larga espera y las grandes colas.

Análisis la empatía en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Un punto neurálgico en lo que corresponde a la calidad en la atención a una paciente, es la empatía, aunque en un lugar con tanto estrés como debe ser la atención en un consultorio de ginecología que: se encuentra hacinado, con personas que sufren de alguna dolencia, el mal humor, la desesperación y los reclamos por parte de los profesionales a las pacientes y de los pacientes a los profesionales de la salud, entonces es muy difícil mantener el

buen trato, sin embargo en muchos de los casos este elemento no es un punto que se dé constantemente, aunque se intenta por parte de los profesionales de la salud, se intenta tener siempre constante para la adecuada atención ginecológica. Según lo que indica la teoría una buena atención es estrechar puentes que involucraran a la institución con el individuo atendido y este involucramiento implicará si es que en su trabajo de solucionar las necesidades pueda lograrse cohesión o no, este conjunto de actividades relacionadas si son bien llevadas, permitirán que el paciente pueda lograr la satisfacción total si es que se le brindó adecuadamente el servicio, concediendo en todo lo que se relaciona con tiempos, lugar, estancia y buen trato (Oliva, 2005). Es importante el buen trato, ya que genera confianza y tiende puentes de entendimiento entre el paciente y el profesional, eso permitirá una comunicación fluida, además de brindar todo el conocimiento necesario por parte del paciente, para que los profesionales de la salud puedan generar junto a sus materiales de trabajo un diagnóstico adecuado, sin embargo, esto se puede ver perjudicado por el hacinamiento que existe en el HNHU. Es importante recalcar que el buen trato debe iniciar con el personal de salud, es por eso en las entrevistas uno de los puntos de los profesionales, es que necesitan más capacitaciones sobre relaciones humanas o relaciones interpersonales para un mejor trato con las pacientes. Otro punto en los indicadores corresponde a la información, la información brindada ya sea de la paciente al profesional médico o del personal de salud a los pacientes, aquí es un punto básico pues aquí se incluyen el diagnóstico y también la información a priori que brindará el paciente para ser evaluado.

La teoría explica que, la empatía funciona como una capacidad del ser humano que nos permite entender a otra persona y sentir como están, analizando su situación y mirando a través de sus ojos, que es un punto cuestionable a veces, pero es importante tener una capacidad de comprensión y entendimiento, estando abierto a nuevas ideas y tratando de mejorar las relaciones humanas, permitiendo la retroalimentación y sólo de esa forma se sostendrá los sentimientos de simpatía de la otra persona, pues es claro que viene de la comprensión y entendimiento del sentir ajeno (López, 2017). Esta información comparada con las entrevistas realizadas nos sitúa en que no sólo es recibir y dar información, concluyendo que ese feedback vendría a ser una comunicación efectiva, esa comunicación será la base para la buena atención y generará entonces, si es bien trabajada empatía porque habrá entendimiento y eso devendrá en un buen trato del personal a la paciente y viceversa. El mal entendimiento genera estrés y ese estrés se traduce en la falta de paciencia, aquella que sufren el personal de salud por el hacinamiento y por la falta de entendimiento ante la cantidad de pacientes que abarrotan el servicio. Como último punto tendríamos la claridad en la atención que generaría la empatía, pero en este punto que deviene directamente de la información, podemos decir basados en el resultado de las entrevistas la claridad es un elemento de indicación que está ausente en la atención del HNHU, ya que por la rapidez en la atención los problemas de comunicación, y el hacinamiento es difícil que exista claridad en la información o comunicación entre los pacientes y personal de salud.

Según la teoría los profesionales de la salud tienen que brindar información adecuada y justa al paciente es decir que esta tiene que ser clara en toda su extensión, para poder dar la sensación de seguridad y confianza al paciente, pues esto generará ya una satisfacción generada de la seguridad del paciente. Pero si se le da información de más o quizá se omiten detalles, si por ejemplo se le da información de otras medicinas que tendría que brindársele o de otros tratamientos que también se le pueden dar, se pueden crear falsas expectativas, puede confundir al paciente y lo que es peor empeorar su condición durante la gestación, la explicación tiene que ser asertiva, porque lo que puede suceder si algo se brinda mal es que puede devenir en una insatisfacción y falta de confianza por no tener la certeza que se le habla con la verdad, allí es donde no se estaría siendo claro, es importante recordar que no se puede generar insatisfacción por un exceso de información o explicación, sólo por querer alcanzar la excelencia, calidad de atención es también información justa en el momento justo, brindado por las personas adecuadas del tratamiento y/o asignadas a la acción específica (Coronel, 2016). Finalmente, en este punto la claridad, aunque es difícil en estas condiciones laborales por parte de los profesionales y la dificultad de comunicación para el paciente para describir muchas veces su enfermedad o dolencia, es lo que generará la falta de claridad en la comunicación que vendría a ser un indicador constante y que esta faltante en el estudio realizado.

Análisis la tangibilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Finalmente un punto muy importante por lo básico que es, corresponde a la tangibilidad que esta, presente en todo momento en la calidad de atención de HNHU, se debe tener en cuenta que este punto es el que tiene mayor falencia en esta investigación, ya que el HNHU sufre por falta de presupuesto, de manera que los indicadores que se desprenden de este punto serán los que más escasos se encuentren en esta investigación, pues es la falta de estos que la calidad se ve mellada y perjudicada en la atención ginecológica. Si bien la teoría nos dice que los establecimientos de salud deben de tener bienes y servicios de salud que puedan ser apropiados desde el punto de

vista científico y médico para solucionar problemas de salud de forma que se busque soluciones y no complicaciones, es allí donde la calidad del servicio es además una amplitud de discrepancia o diferencia que existe, entre diferentes puntos de vista o deseos de los pacientes y sus percepciones de solución de problemas enfocados en las funciones de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Zeithaml, 1993).

Pero se debe recalcar que sin estos puntos como las herramientas de trabajo que corresponde al material o parte tangible de la atención en salud, será difícil mantener un nivel de atención adecuado, lamentablemente las entrevistas demostraron en las cinco personas entrevistadas que es el presupuesto y sus herramientas de trabajo las que están ausentes en la atención de salud de HNHU. Es por eso que, en este caso, aunque sean faltantes, la confianza y expectativa de las pacientes se ve depositada íntegramente sólo en el personal, es decir dependerá de ellos, según su trato y la solución de las dolencias de las pacientes en donde se estaría basando la calidad de atención del hospital. Otro indicador importante corresponde al material informativo del hospital, es cierto que es casi nulo también y según la entrevista se evidencia así, sin embargo, existe este material, porque es necesario en todo nosocomio, la teoría indica que este tangible es importante para lograr una adecuada atención.

Indicándolo como un elemento importante de tangibilidad debe ser siempre bien ejecutado para poder exceder las expectativas del usuario o paciente, ya que, si existe buen personal, buenos equipos, buenos materiales administrativos y de comunicación, habrá una mejor comodidad en el trabajo, y un mejor desenvolvimiento del personal, generando comodidad en el usuario que es lo que debería ser lo adecuado, pero la falta de presupuestos generará la ausencia de muchos de estos materiales. (Díaz, 2017). Se tiene que tener en cuenta que a través de los resultados de las entrevistas también podemos notar que si existen pocos materiales de información, también se puede brindar adecuadamente si se colocan estratégicamente dentro de los consultorios y se les entrega en la mano a las pacientes con ciertas recomendaciones para que estos, sean bien utilizados y no terminen desechados y es que mucho tendrá que ver también como los ubiquen en los consultorios, así como su fácil acceso, si es que será material para todos, o quizá sea para algunas dolencias específicas, la información que se brinde, de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, de obstetricia, asistencial o administrativo también suma a la excelencia del servicio, a su vez el material que se reparte y que servirá de información para lograr ser atendido (Díaz, 2017). Finalmente tenemos como último indicador la infraestructura, este indicador nos muestra que según corresponda la designación de los consultorios y su distribución mejorará la calidad de atención.

La teoría nos indica que, la calidad correspondería al trabajo con la mejor actitud del ser humano, a su vez es trabajar con un programa o plan de mejora continua que muestra una gran capacidad para mantener a su público y tener a su vez el control sobre los beneficios diferenciales que dan el reconocimiento de una organización o institución como única en su rubro, ya sea por su trato, por su excelente infraestructura que vendría ser unos de los puntos más importantes, por la calidad de sus productos, o por los valores de su personal. Finalmente podríamos decir que la teoría de la calidad mostrará no sólo un buen conocimiento en una buena administración, sino también definirá una mejora continua que busque responder a todas las necesidades del paciente o usuario e identifique a la organización como una que sobresale por sus diferentes soluciones y beneficios a la población (Zavala, 2014). Indicando a su vez que la infraestructura es uno de los puntos más importantes se pudo evidenciar en las entrevistas por parte de los profesionales de la salud y de las pacientes que se clama constantemente por la construcción de más consultorios para la atención, en el punto de la entrevista con el médico jefe de ginecología indica que sería importante contar con un presupuesto más adecuado que nos permita mejorar la amplitud de los consultorios, eso no sólo generaría la mejora en la calidad, sino que también generaría un menor hacinamiento, una mejor comunicación, más tiempo para la atención y menos esperas largas de los pacientes.

Conclusiones y discusión

Una vez obtenidos los resultados, podemos aclarar entre los antecedentes y la teoría desarrollada frente a Calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018.

Analizar la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Después de haber aclarados los puntos sobre los indicadores en la entrevista y la información procesada de la teoría, podemos decir que la calidad del HNHU, esta netamente basada en el desempeño profesional de su personal de salud, hacia donde el público tiene expectativas, y esperanza, sin embargo, las grandes carencias en el presupuesto para herramientas de trabajo, infraestructura y material informativo, perjudica la calidad. Esto contrasta con lo expuesto por Rivas y Garces (2018), por otro lado otros estudios resaltan que a nivel mundial

siempre se suscitan problemas con la atención en salud, ya que en todos los lugares las personas exigen estándares de calidad (Petracci, Romero, & Ramos, 2014). Asimismo, en el proceso de atención se tejen barreras comunicacionales, ya sea por la atención inadecuada que se brinda por una mala información, no permitiendo que se lleve un tratamiento adecuado, caso distinto a lo que ocurre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue después de haber hecho la adecuada investigación. A pesar de las carencias la información de los diagnósticos realizados, son adecuados y permiten la solución de los problemas ginecológicos.

Aunque en el Hospital Nacional Hipólito Unanue los resultados demuestran que el embarazo aumenta con frecuencia, en muchos de los casos este 20 % de partos adolescentes es por cesárea, son primigestas en un 85.5% hasta en un 95.5%. Teniendo más complicada la labor de ejercer calidad de atención, teniendo pacientes tan sensibles y de tanta delicadeza (Abad, 2004). En este punto Abad tiene una postura distinta a Petracci, Romero, y Ramos, ya que puede suscitarse que la mala atención se dé por una mala comunicación, pero esto no exenta de que también se deba a un bajo presupuesto y hacinamiento como el que goza el HNHU, pues los embarazos tratados en ese hospital aumentan considerablemente en madres adolescentes. Aun así, se puede ver que, de todos estos casos atendidos, la experiencia genera en el personal que exista una buena atención, por la cantidad de casos vistos en el lapso de un año. Es por eso que se vuelve a indicar que hay un buen desempeño profesional del personal puesto que por los casos que manejan, por la importancia de su experiencia, la expectativa de la calidad es buena, pero son otros puntos los que mellan la calidad que pueden corresponder a temas presupuestales.

Un caso similar al del HNHU, es la investigación de Morales y Carbajal (2016). *“Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria”* (Cochabamba – Bolivia). Esta investigación realizada en Cochabamba Bolivia, nos muestra que el hacinamiento ralentiza los procesos de calidad y desmejora la atención, puesto que no importa que tan bueno sea el personal de salud y la información que brinden en sus diagnósticos, la falta de presupuesto para evitar el hacinamiento de las pacientes, por una mala infraestructura, falta de personal o mejores herramientas de trabajo, generará una disminución considerable en la calidad de atención. En este punto si Morales y Carbajal (2016) coinciden con Abad (2005), puesto que ambos hablan de las consecuencias del hacinamiento en la atención de salud y que eso es lo que disminuye la calidad de atención, ya sea por el poco tiempo prestado al paciente, el poco apoyo al análisis y las herramientas de revisión de los médicos no se dan abasto con tanto paciente.

Un caso distinto es la investigación nacional realizada por Zamora (2016) *“Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria”*. En esta investigación se puede ver que es la infraestructura la que prima en la buena calidad del nosocomio, puestos que en los Hospitales de la Solidaridad, se cuenta con distintos, consultorios, oficinas y equipos médicos, para realizar todo tipo de incursiones médicas, en muchos de los casos, el personal médico es el que tiene falencias, ya sea por su irresponsabilidad en la puntualidad y asistencia, así como también en la cantidad de jóvenes practicantes sin experiencia que forman parte de este staff de médicos del Hospital de la Solidaridad. En este caso, es distinto lo que sucede y aunque es un tema totalmente paralelo también existe una mella en la calidad de atención, pues es como si esto no pudiera ser completo del todo. La teoría a través de Iván Thompson nos dice que la perspectiva de los clientes, usuarios o pacientes, y siendo un factor externo, exclusivo del público externo, se debe tener mucho cuidado con lo que se brinda (Thompson, 2006). En este punto lo que nos dice es que la calidad puede ser vista de distintas formas, a diferencia de lo que exponen (Rodríguez y López, 2014), pues como se indicó anteriormente, esto puede variar según la educación, la cultura, el estilo de vida y hasta la forma de percibir la calidad pero según los tipos de producto o servicio que se brinden dependiendo de la zona donde se viva y el tipo de industrialización se consuma, determinará la calidad correspondiente, es decir si una persona adecuada a la calidad de atención y servicio quiere mantener el nivel de atención en su calidad en salud estará dispuesta a pagar mucho más para encontrar ese tipo de servicio, en el caso de otras personas que no están acostumbradas a ese tipo de calidad buscarán pagar lo necesario solo para resolver su problema temporalmente o simplemente poder librarse de la condición de dolor.

Se puede medir si es que se lograr tener un control adecuado de la información que corresponde a los resultados positivos que han logrado las pacientes, se basa en enfoques que el paciente brinda, es complejo manipularlo porque lo que el paciente muchas veces percibe no necesariamente es lo real, así como en algunas cosas percibidas en diferentes medios de comunicación u opinión de terceros. Dependerá en casi su totalidad de los estamos de ánimo y emocionales del paciente y de cómo clasifique sus opiniones y razonamientos, que tendrán que

ver con su educación, cultura y experiencias. La calidad de atención analizada nos brinda una muestra de que esta se generará en base la perspectiva de las pacientes siendo un factor externo, exclusivo del público usuario, se debe tener mucho cuidado con lo ofrecido y con lo brindado. En la sub categoría de confiabilidad se nos demuestra que los pacientes acostumbrados a este tipo de servicios, tiene confianza en la atención, ya que por el tipo de servicio que se brindan en otros hospitales comparado con este, muestran una esperanza de poder ser sanados y lograr su recuperación. En la sub categoría de responsabilidad, los profesionales de la salud están motivados continuamente con su trabajo, pero la impotencia frente a la falta de insumos e infraestructura hace que, por la premura, por la falta de apoyo externo, etc., lamentablemente se incurra en un mal trato.

En la sub categoría de empatía se nos dice que la calidad puede ser vista de distintas formas, pues como se indicó anteriormente, esto puede variar según la educación, la cultura, el estilo de vida y hasta la forma de percibir la calidad pero según los tipos de producto o servicio que se brinden dependiendo de la zona donde se viva y el tipo de industrialización se consume, determinará la calidad correspondiente, de manera que con la mínima amabilidad percibida por parte de los pacientes estos se sentirán bien atendidos y satisfechos en algunos casos. En esta sub categoría relacionada con los materiales de trabajo, herramientas del personal e infraestructura, si una persona adecuada a la calidad de atención y servicio porque encuentra el material adecuado, medicinas y maquinarias para ser atendidos, va a querer mantener el nivel de atención en su calidad en salud y estará dispuesta a pagar mucho más para encontrar ese tipo de servicio, en el caso de otras personas que no están acostumbradas a ese tipo de calidad buscarán pagar lo necesario solo para resolver su problema temporalmente o simplemente poder librarse de la condición de dolor, acostumbrándose a lo mínimo necesario para sentirse feliz.

Analizar la confiabilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

En referencia a la calidad existe una gran expectativa hacia el trabajo de los profesionales de la salud, que, aunque se esfuerza, este no puede ser completado porque las carencias presupuestarias, en infraestructura hacen que, aunque la calidad no sea la adecuada, las pacientes tengan mucha expectativa y confianza en los profesionales de la salud, que, si se esfuerzan por dar un mejor servicio cada día, apuntando a un mismo objetivo, que es el paciente.

En referencia a la confiabilidad existe entre sus pacientes y ellos con la poca y mala atención se sienten bien y satisfechos, porque sienten claramente que es lo único que pueden alcanzar.

En referencia a la responsabilidad, se hacen confiables los profesionales de la salud porque se esfuerzan en su trabajo, pero, es cierto que están limitados y ya no pueden hacer más, aunque quisieran.

En referencia a la tangibilidad la infraestructura y los materiales de trabajo no son confiables en el HNHU porque el presupuesto es limitado y eso no cambiara a menos que exista una gran reforma de salud.

Analizar la responsabilidad del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

El personal de salud es responsable en su trabajo demostrando calidad, siempre existe un trabajo adecuado y constante, solucionando las dolencias y buscando que las pacientes se sientan satisfechas con la atención, existe un consenso en todas las áreas que se esfuerzan por conseguir la excelencia, aun con sus limitaciones, la responsabilidad de los profesionales es reconocida, por los pacientes. Con ello logran la confiabilidad en ellos y que, en muchos casos, sean recomendados a terceros por los mismos pacientes atendidos, pero el servicio es sólo lo necesario para calmar la dolencia temporalmente. La responsabilidad es lo que rige y mantiene al hospital aun sin colapsar, ya que si los profesionales de salud no atendieran bien las estadísticas demostrarían peores resultados. No hay responsabilidad por parte del estado para mejorar la tangibilidad o mejorar los recursos del HNHU, pues no habría forma de poder apoyar a los pacientes si no se mejora el presupuesto.

Analizar la empatía en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

La empatía casi no existe, es un símbolo que disminuye la calidad, en este punto se puede entender que por el hacinamiento y la poca cantidad de personal es por eso el personal solo cumple con su trabajo y ya continua con otro paciente, es limitado poder tratar con un paciente por mucho tiempo, difícil y complicado cada día con más pacientes acudiendo continuamente, es por eso, la rapidez con que atiende el personal, no permite el tiempo suficiente para tender puentes de comunicación adecuada. Existe responsabilidad porque, aun limitados los

profesionales de la salud, trabajan y resuelven los problemas de sus pacientes, esforzándose por darles una buena atención y buscar su mejoría. No existe la empatía, sin embargo, puede haber casos aislados de apoyo del personal a alguna causa específica de algún paciente, por la premura de la atención en muchos de los casos, no hay tiempo para poder apoyar a una persona específicamente y hacerse parte de su caso y apoyarlo.

Analizar la tangibilidad en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – 2018

Es la falta de Herramientas de trabajo, la falta de material de comunicación, la falta de infraestructura adecuada, todas estas carencias por falta de presupuesto devienen en la falta de calidad, puesto que esto genera el hacinamiento que hace imposible el buen trabajo que realizan el personal de salud del HNHU.

Finalmente, la calidad implica compromiso del Estado y de los directivos de las instituciones de salud para reducir la mortalidad materna y asegurar la calidad vida de la madre y el niño.

Referencias

- Abad, P. (2004). Cesaria en Adolescentes. Hospital Hipolito Unanue - Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 208.
- Abreu, J. (- de Diciembre de 2014). *Daena: International Journal of Good Conscience*. Obtenido de www.spentamexico.org: [www.spentamexico.org/9-n3/A17.9/\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/9-n3/A17.9/(3)195-204.pdf)
- Aguirre, S. (1995). *Metodología Cualitativa de la Investigación Sociocultural*. Mexico: Alfaomega.
- Alvarez, H. F. (2007). *Calidad y auditoria en salud*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- America TV. (25 de 10 de 2016). Hospitales en crisis: este es el drama de los pacientes del Hipólito Unanue. Lima, Lima, Perú.
- Aquino, M. (- de - de 2018). Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017. *Tiempo del proceso de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, 2017*. Lima, Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Bansal, H., Irving, G., & Taylor, S. (2004). *Three-component model of customer to service providers*. . USA: ournal of the Academy of marketing Science.
- Barcos, S. (2007). Acerca de las teoría de sistemas y de las organizaciones entendidas como sistemas. *Teoria General De Sistemas*, 29.
- Benavides, B. (2001). Reducción de la mortalidad materna en el Perú. ¿Por Donde Empezar? *Red de revistas Cientificas de America LATina y el Caribe España y Portugal*, 227.
- Berry, T., Bennet, D., & Brown, C. (1992). *Calidad de servicio*. USA: MacGraw-Hill,.
- Bitner, M., & Hubbert, M. (1994). *Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality. Service quality: New directions in theory and practice*. Boston: Theory and practice.
- Bitner, M., Zeithaml, V., & Gremler, D. (2010). *Technology's impact on the gaps model of service quality*. Boston: En Handbook of service science. Springer.
- Blasco, J. (2007). *Metodologías de investigación en educación física y deportes*. Lima.: Lima: Editorial Club Universitario.
- Bobadilla, R., Calzado, J., Luzuriaga, I., & arteaga, L. (2012). Ética en el control perinatal en relación a mortalidad materna en el Perú, 2007. *Revista ANACEM*, 78.
- Brooks, F. (1995). *The Mythical Man-Month: Essays on Software Engineering*. India: Anniversary Edition. Pearson Education.
- Busso, N. F. (2017). Calidad de la atención médica. *En Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud"*, 38.
- Chang, M., Alemán, M. d., Cañizares, M., & Ibarra, A. (2015). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39.
- Chávez, S., & Zamora, C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *S Cielo Peru*, 10.

- Chiavenato, I. (2000). Implicaciones de la teoría de las relaciones. *Introducción a la Teoría General de la Administración*, UNTREF VIRTUAL.
- Cisneros, C. (- de Noviembre de 2011). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. *Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario*. Potosi, Potosi, Bolivia: REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.
- Collins, H. D. (2006). *El servicio invisible. Fundamento de un buen servicio al cliente*. Bogota - Colombia: Ecoe Ediciones,.
- Colunga, C. (1995). *La calidad en el servicio*. Mexico: Panorama Editorial.
- Coronel, C. (- de - de 2016). Calidad de servicio y grado de satisfacción del cliente en el restaurant Pizza Hut en el centro Comercial Mega Plaza 2016. *Calidad de servicio y grado de satisfacción del cliente en el restaurant Pizza Hut en el centro Comercial Mega Plaza 2016*. Pimentel, Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipan.
- Díaz, S. (- de - de 2017). Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado. *Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el Hospital Regional Honorio Delgado*. Lima, Lima, Perú: Universidad de San Agustín de Arequipa.
- Domínguez, C. H. (2006). *El servicio invisible : fundamento de un buen servicio al cliente*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Estrada, C., Cuevas, P., Muñiz, S., Montiel, R., & Carreto, C. (2014). Calidad de atención del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica. *Medigraphic - Literatura Biomédica*, 148.
- Farro, A., & Romero, J. P. (2013). Mortalidad materna. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 19.
- Fisher, J., & Petrini, O. (1998). *Tissue specificity by fungi endophytic in Ulex europaeus*. New York USA: Sydowia.
- Galan, M. (- de - de 2018). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de [www.manuelgalan.blogspot.com](http://manuelgalan.blogspot.com): <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/05/la-entrevista-en-investigacion.html>
- Gilmore, C. M., & Novaes, H. d. (1996). *Manual de gerencia de la calidad*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Gonzales, H. (- de - de 2006). *Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001*. Obtenido de Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FC_A/CONTENIDO.pdf.
- Guardia, G., & Huiza, A. (2016). *Satisfacción del suario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao Octubre - diciembre 2003*. Lima: UNMSM.
- Horowitz, J. (1995). *La Calidad del Servicio*. Bogota - Colombia: Ed. McGraw-Hill.
- Howard, J., & Sheth, J. (1969). *Behavior, The theory of buyer*. Atlanta: Emory University.

- Johnson, M., Anderson, E., & Fornell, C. (1995). *Rational and adaptive performance expectations in a customer satisfaction framework*. USA: Journal of consumer research, .
- Kottler, P., Bowens, J., & Makens, J. (1997). *Mercadotecnia para hotelería y turismo*. USA: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Leonard, B. L., Bennet, D. R., & Brown, C. W. (1989). *Calidad de servicios, una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Liliander, V., & Strandvik, T. (1995). *The nature of customer relationships in services*. USA: Advances in services marketing and management,.
- López, L. L. (- de - de 2017). La empatía, pieza clave en las relaciones interpersonales. Galicia, Galicia, España.
- Martinez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 193.
- Mego, C., & Acho, S. (2015). Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 142.
- Ministerio de sanidad, s. s. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Andalucía: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Monzón, D., & Ortiz, Y. (26 de 12 de 2007). Capacidad de liderazgo de Enfermería y satisfacción laboral en Enfermeras de hospitalización. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007. *Capacidad de liderazgo de Enfermería y satisfacción laboral en Enfermeras de hospitalización. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007*. Trujillo, La Libertad, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Morales, M., & Carvajal, C. (2016). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaría. *Revista médica (Cochabamba)*, 28.
- Muller, E. (1999). *Cultura de Calidad de Servicio*. Mexico: Trillas.
- Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 80.
- Oliver, R. (1993). *Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response*. . New York: Journal of consumer research.
- Osorio, S. P., & Guzmán-Gómez, N. (2009). Control perinatal y su impacto en la mortalidad materna, analisis de una tendencia 1994-2004. Cali, Colombia. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 18.
- Paredes Choquehuanca, G. M. (- de - de 2013). Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia -Hospital Regional de Moquegua. *Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia -Hospital Regional de Moquegua*. Tacna, Tacna, Perú: -.
- Perea, R. S. (2000). La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. *SciELO Analytics*, 147.
- Perez, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (22 de abril de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvs.sld.cu: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol134_4_08/spu13408.htm

- Peters, T. J., & Waterman, R. H. (1987). *En busca de la excelencia : lecciones de las empresas mejor gestionadas de los Estados Unidos*. Barcelona: Folios.
- Petracci, M., Romero, M., & Ramos, S. (2014). Calidad de la atención: Perspectivas de las mujeres usuarias de los servicios de prevención de cáncer cervicouterino. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad CEDES*, 34.
- Petrella, C. (2007). Análisis de la Teoría Burocrática. *Revista Electrónica de la Facultad de Ciencias Empresariales Universidad Católica de Uruguay*, 36.
- Ramírez, A. M., Ramírez, S. C., González, E. G., Larrosa, É. K., & Jiménez, Z. h. (2008). Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS). *Revista Española de Calidad Asistencial*, 72.
- Ramírez, S. (- de - de 2009). Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad. Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *SciELO Analytics*, 22.
- Ramos, L. L. (- de - de 2016). Calidad de servicio según la percepción de los pacientes de admisión del Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres. *Calidad de servicio según la percepción de los pacientes de admisión del Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres*. Lima, Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Rebolledo, B. (- de - de 2015). Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán. *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*. Chillán, Bio Bio, Chile: Universidad del Bio Bio Departamento de Ciencias Sociales Escuela de Psicología.
- Reyes-Armas, I., & Villar, A. (2012). Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 12.
- Rivas, D. M., & Garces, D. C. (2018). Percepción de la Calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Virgen de la Candelaria. *Revistas Bolivianas*, 18.
- Rivera, G. (- de - de 2014). Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014. *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú*. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014. Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Rodríguez, D., & López, F. (2014). *Gestión y Política Pública*. Mexico DF: CIDE.
- Salinas, H., Erazo, M., Pastén, J., Preisler, J., Ide, R., Carmona, S., . . . Sepúlveda, P. (2016). Indicadores de Calidad de Asistencia en Obstetricia. *SciELO Analytics*, 71.
- Secretaría de Salud de México. (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*. México DF: Kunts Gráfico.
- Semerena, Y. (- de - de 2019). *QuestionPro*. Obtenido de www.questionpro.com: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-exploratoria/>
- Senlle, A. (1997). *ISO 9000 : en empresas de servicios*. Barcelona : Gestión 2000.

- Serna, H. (1996). *Planeación y gestión estratégica*. Bogota - Colombia: RAM editores.
- Serna, H. (2006). *Servicio al cliente una nueva visión: clientes para siempre: metodología y herramientas para medir la lealtad y satisfacción*. USA: Panamericana.
- Starfield, B. (1989). *La eficacia en la atención médica. Validez del juicio clínico. Colección de la planificación y gestión sanitaria*. New York: Masson.
- Thompson, I. (- de Julio de 2006). *mi materia en linea*. Obtenido de https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx:https://mimateriaenlinea.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf
- Thompson, I. (- de Agosto de 2006). *Promonegocios*. Obtenido de <https://www.promonegocios.net:https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>
- Ticona-Rebagliati, D., Torres-Bravo, L., Veramendi-Espinoza, L., & Zafra-Tanaka, J. H. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56.
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 30.
- Vergara, B. (- de - de 2014). Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología. *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. Lima, Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Westbrook, R., & Oliver, R. (1991). *The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction*. New York: Journal of consumer research, .
- Zavala, A. (2014). *Definición teórica filosófica del concepto y del desarrollo práctico técnico del ejercicio del valor de la calidad*. Guadalajara - México: Theo-Quality.
- Zeithaml, V. A. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios : cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos,.
- Zuleta, D., Clemenza, C., & Araujo, R. (2014). Calidad de servicio percibida por los Usuarios de los Programas de postgrado en gerencia de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Universidad de Nariño*, 227.

1.2. Muestra del Envío.

ARTÍCULO: CALIDAD DE ATENCIÓN GINECÓLOGA EN UN HOSPITAL NACIONAL -
Mg Christian Walter Castro Silva  Recibidos X



Christian Castro Silva <christian.castro.silva@gmail.com>
para wpenafiel, bcc: mí, bcc: christian.castro.s, bcc: Aprendiendo ▾

vie., 7 jun. 22:45   

Buenos días Señores de la Universidad de La Salle Envío mi artículo de investigación las especificaciones técnicas solicitadas.

Nombres y Apellidos: Christian Walter Castro Silva
Grado Académico: Magister en Población, Comunicación y Desarrollo Sostenible
Lugar y Fecha de Nacimiento: Lima, 06 de abril de 1982
Lugar de Trabajo Actual: Ministerio del Ambiente
Cargo Actual: Especialista en Comunicación y Buenas Prácticas Ambientales
Dirección de Correo Electrónico: christian.castro.silva@gmail.com / christian.castro.s@hotmail.com
Envío en: Word y PDF

ATTE.

Christian Walter Castro Silva

Mg. Comunicación Para el Desarrollo

christian.castro.s@hotmail.com

974968354

2 archivos adjuntos  



Wilma Peñafiel wpenafiel@ulasalle.edu.bo [a través de](mailto:wpenafiel@ulasalle.edu.bo) ulasalleedu.onmicrosoft.com
para mí ▾

10 jun. 2019 8:30   

Christian:



Wilma Peñafiel wpenafiel@ulasalle.edu.bo [a través de](mailto:wpenafiel@ulasalle.edu.bo) ulasalleedu.onmicrosoft.com
para mí ▾

10 jun. 2019 8:30   

Christian:

Hemos recibido su artículo.

Revisaremos y nos comunicaremos con usted.

Saludos,

Lic. Wilma Peñafiel



Anexo 2

Matriz de categorización de la Calidad

La categorización se realizó de la siguiente manera.

Categoría	Sub – Categorías	Indicadores
Calidad	Confiabilidad	Seguridad
		Precisión
		Esperanza
	Responsabilidad	Motivación
		Desempeño profesional
		Puntualidad
	Empatía	Buen trato
		Información
		Claridad
	Tangibilidad	Herramientas de trabajo
		Materiales informativos
		Infraestructura

Anexo 3

Preguntas para entrevistas y entrevistados.

Entrevistar un médico ginecólogo dos enfermeras del área de ginecología y tres pacientes

3.1. Entrevista con el médico jefe de ginecología del HNHU

1. En su opinión, ¿el HNHU brinda un servicio de salud fiable, preciso y sin errores? ¿Porque? ¿Qué recomendaría?

Si brinda un servicio de calidad, aunque esto a veces puede verse perturbado, ya que para completar un estudio se necesita apoyo en la ayuda diagnóstica, y es allí donde fallamos porque en algunas oportunidades no contamos, con el sistema de ecografía y eso no nos ayuda para precisar el diagnóstico.

Se recomendaría, que institución a través de la gestión implemente los servicios de apoyo al diagnóstico, dándonos turnos las 24 horas del día para que funcione la ecografía y, además, dote de reactivos en cantidad suficiente para que el laboratorio implemente la farmacia para que esta pueda funcionar adecuadamente.

2. ¿En su opinión, en el área ginecológica del Hospital se brinda el servicio de salud rápido, puntual y oportuno? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

En el caso del servicio de ginecología, en emergencia es que se brinda de esa manera, se cubre la atención adecuada, se soluciona dentro de las posibilidades, los problemas que este caso se presenta, pero en la consulta externa hay un retraso en la programación de las cirugías, por un lado, el trámite es engorroso y también la falta de insumos postergan las operaciones.

Se recomendaría que se pongan turnos de 12 horas para casos de hospitalizaciones para turnos quirúrgicos con los cual todo el embalse que hay de pacientes postergados se pueda solucionar, para esto tendría que ser una acción coordinada entre los servicios de ginecología, anestesiología y porque no decirlo hasta con el servicio de neonatología.

3. ¿En su opinión, el personal de ginecología brinda un servicio de salud profesional, cortés, creíble, y seguro? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Yo creo que sí, porque el personal que trabaja en el departamento es un personal bien capacitado, en el caso del personal técnico de enfermería también se les viene capacitando constantemente, lo que debería hacerse es una capacitación de relaciones humanas para que esto no se descuide y podamos trabajar tanta variedad de pacientes que vienen con múltiples problemas y que a veces generan conflictos que, de ser tratados adecuadamente, estos no se presentarían.

Se recomienda un mayor control del personal que trabaja en los diferentes departamentos para ver que esto se cumpla, con una mayor supervisión para mejorar la capacidad de atención y una capacitación al recurso humano, en relación al trato humano.

¿En su opinión, el servicio de salud es empático? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Eso tiene que ver con el trato humano, si los que trabajan en el departamento gozan de una relación de empatía no habría problemas, pero cada uno tiene sus propios caracteres y esto en algunos casos puede generar algún tipo de conflictos, más aún cuando se está tratando pacientes y la premura en el tiempo para lograr los objetivos a veces choca, con la lentitud en el desarrollo de la ayuda diagnóstica.

Se recomendaría que la jefatura se reúna con el personal a su cargo para que evaluando este tema se pueda encontrar las salidas correspondientes.

4. En su opinión ¿son adecuados, los equipos, el personal, los materiales para brindar los servicios de salud óptimos? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

En el caso de los equipos, nosotros carecemos de una serie de equipos modernos que nos podrían favorecer en el desarrollo de nuestras actividades, esto de una u otra manera perjudica el avance en la en el apoyo diagnóstico y en los tratamientos largos.

Se recomendaría inversión, en la medida en que no haya una inversión adecuada, por parte de la gestión para mejorar el equipamiento, la infraestructura y los insumos que se requieren en la atención de salud esto no va a mejorar, todo es inversión presupuesto dinero que el estado debe dar para que mejore la atención.

3.2. Entrevista con enfermera 1 de ginecología del HNHU

1. En su opinión ¿el HNHU brinda un servicio de salud fiable, preciso y sin errores? ¿Porque? ¿Qué recomendaría?

Sí, brinda un servicio de calidad, lo que pasa es que falta personal, equipos, insumos, para poder lograr un mejor y rápido diagnóstico.

Que se incremente personal, equipos, en este caso un ecógrafo para el área de emergencia para poder atender con mejor precisión a los pacientes

2. En su opinión en el área ginecológica del Hospital se brinda el servicio de salud rápido, puntual y oportuno? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Sí, siempre es así la atención en emergencia, es inmediata y se reserva de acuerdo a nuestras posibilidades, en cuanto a la consulta externa la demanda de pacientes es alta por lo que las citas son programadas hasta dentro de un mes lo que deja insatisfacción en el paciente y demora en la atención

Bueno recomendaría que aumenten los consultorios y el personal para una satisfacción de los pacientes en la atención.

3. En su opinión ¿el personal de Ginecología brinda un servicio de salud profesional, cortés, creíble, y seguro? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

El personal o equipo de salud que trabaja en los servicios, son personal capacitado, si trabajan por el mismo objetivo de brindar una calidad de atención

Bueno, mi recomendación sería que sigan capacitándose el equipo de salud para que brinde una buena atención.

¿En su opinión, el servicio de salud es empático? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Bueno la empatía comienza con el personal que brinda la atención, porque es necesario que exista buenas relaciones con la participación afectiva en cada paciente, para poder dar una buena atención con calidez y el paciente perciba que nos identificamos con su caso

Recomendaría cursos de relaciones interpersonales y atención con calidez al paciente externo.

4. En su opinión ¿son adecuados, los equipos, el personal, los materiales para brindar los servicios de salud óptimo? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Hay muchas carencias en nuestra institución en cuanto a equipos, materiales e insumos, lo que no nos permite dar un rápido diagnóstico y tratamiento

Bueno mi recomendación sería que se solicite una partida al MINSA para que se inviertan los requerimientos necesarios para la atención de los pacientes.

3.3. Entrevista con enfermera 2 de Ginecología del HNHU

1. En su opinión ¿el HNHU brinda un servicio de salud fiable, preciso y sin errores? ¿Porque? ¿Qué recomendaría?

El HNHU tiene como objetivo la calidad de atención con el fin de contribuir en la mejora de la atención brindada con los menores riesgos para el paciente.

Mi recomendación sería, tener en cuenta la opinión de los usuarios y de esta manera mejorar la calidad de atención para satisfacción del paciente.

2. En su opinión en el área ginecológica del Hospital se brinda el servicio de salud rápido, puntual y oportuno? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

En el área ginecológica se tiene en cuenta la consulta externa y el servicio de emergencia, en ambos servicios se trata de dar una atención rápida, fluida y oportuna, pero la demanda es alta y en lo posible debido a algunas carencias por falta de personal, material, equipos e insumos, brindamos una atención de acuerdo a las necesidades del paciente.

Mi recomendación sería, implementar equipos, materiales e insumos y capacitación permanente del personal.

3. ¿En su opinión EL personal de Ginecología brinda un servicio de salud profesional, cortés, creíble, y seguro? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

El hospital cuenta con profesionales competentes, brindando una atención segura sin riesgo para el usuario, con calidez en el trato logrando la satisfacción del paciente en la atención.

Recomendaría hacer un monitoreo y seguimiento en la atención del paciente para cuantificar y cualificar el grado de satisfacción del usuario.

¿En su opinión El servicio de salud es empático? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Por supuesto que es empático, porque hay que mantener una relación de confianza entre el profesional de salud y el usuario logrando una empatía, lo cual va dirigido a su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura. Yo recomendaría capacitar al personal en el manejo de la atención en el buen trato con calidez al paciente.

4. En su opinión ¿son adecuados, los equipos, el personal, los materiales para brindar los servicios de salud óptimos? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Debido a la gran demanda de la población en la atención de salud, nuestra institución requiere de mayor número de personal, así como la implementación de adecuados equipos e incremento de insumos y materiales para brindar una adecuada calidad de atención porque se atiende en la medida de nuestras posibilidades, generando insatisfacción del usuario.

Recomendaría que se ponga en marcha el proyecto de mejora de la atención de la calidad del paciente, porque comprendemos que la satisfacción del usuario es el resultado de eficiencia y eficacia de los procesos sobre el cual se dinamizan los servicios que brindamos.

3.4. Entrevista Paciente 1

1. En su opinión ¿el HNHU brinda un servicio de salud fiable, preciso y sin errores? ¿Porque? ¿Qué recomendaría?

Si el servicio es viable, hay errores como toda entidad de salud, la afluencia de pacientes hace más lenta la atención. Recomendaría mayor capacitación, más al personal de servicio tanto médicos, enfermeras y personal administrativo.

2. En su opinión en el área ginecológica del Hospital se brinda el servicio de salud rápido, puntual y oportuno? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

No es rápido, demora por la demanda de pacientes, si es oportuno, mucho depende también del ánimo del médico, la mayoría de ellos han sido muy malos y serios en su atención, si recomiendo el servicio, pero vas a tener que esperar como todo hospital del estado, pero vale la pena porque pude hacerme todos mis chequeos correspondientes.

3. ¿En su opinión EL personal de Ginecología brinda un servicio de salud profesional, cortés, creíble, y seguro? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Como respondí en la pregunta anterior, la mayoría de médicos han tenido un buen trato, han sido respetuosos y serios en su trabajo, lo recomendaría porque se puede uno hacer sus revisiones ginecológicas. Mejorar la implementación de más consultorios, para una mejor atención.

¿En su opinión El servicio de salud es empático? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

No siempre son empáticos, ya que la afluencia de pacientes hace que recibas un trato más mecánico y frío, recomendaría mejorar el trato hacia los pacientes que tengan calidad de servicio, eso generaría bienestar y mantendría contentos con la atención brindada.

4. En su opinión ¿son adecuados, los equipos, el personal, los materiales para brindar los servicios de salud óptimos? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

En esta pregunta si exijo al estado invertir en infraestructura y maquinarias óptimas, es de imaginas que el personal de salud, no pueden desenvolverse bien al no tener las herramientas adecuadas para su trabajo, hay medicinas e implementos que deben conseguirse fuera del hospital para su atención, no debería pedirle al paciente comprarlas, recomiendo que el hospital tenga todos sus implementos y medicinas para una óptima atención y así se generarían tranquilidad en los pacientes, y no ir a la farmacia a buscar guantes quirúrgicos, el llamado pato para poder atenderte, eso tendría que tener el hospital.

3.5. Entrevista Paciente 2

1. En su opinión ¿el HNHU brinda un servicio de salud fiable, preciso y sin errores? ¿Porque? ¿Qué recomendaría?

Partiendo de que en todo hospital hay un margen de error, en este hospital si he detectado que hay muchos errores sobretodo en el área donde yo me hice atender puesto que somos pacientes ginecológicos y en algunos momentos ya llegamos a una situación en que no nos valemos por nosotras mismas por nuestro mismo estado de estar embarazada y todo y en el momento que ya llega la hora del parto necesitamos una atención sin errores, una atención precisa, pero lamentablemente no lo es , una mujer que está a punto de dar a luz necesita atención rápida y precisa, pero tenemos que hacer cola para esto, tenemos que esperar , un poquito el maltrato de que bueno no es una forma de comunicación tan aceptada cuando llegamos, es como si nos trataran bueno, como que estas embarazada y te aguantas ¿pues no? Algo así también percibí en ese hospital, no es una atención precisa, te hacen esperar y esperar y esperar.

2. En su opinión en el área ginecológica del Hospital ¿se brinda el servicio de salud rápido, puntual y oportuno? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

No, definitivamente que no es rápido, porque uno llega primero para que te atiendan tú tienes que hacer tu cola, vas a triaje, si es por emergencia eh bueno si estas con algún familiar y tienes la suerte de que te saquen el triaje lo hacen rápido, pero si tu estas sola no hay personal que diga bueno voy a apoyar a este paciente y vamos haciéndole la cola y todo el tema. No es un servicio rápido, tú tienes que hacer tu cola bajo las condiciones que te encuentras, así estés a punto de dar a luz y esperar que si hay médico, en mi caso yo llegue muy mal con contracciones, pero no se me atendió rápido, no había tampoco una silla de ruedas para trasladarme , tuve que esperar, tuve que formar mi cola y de verdad que la pase muy mal, el servicio no fue oportuno en ese momento en que yo me encontraba con los dolores propios de un parto.

3. ¿En su opinión EL personal de Ginecología brinda un servicio de salud profesional, cortés, creíble, y seguro? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Pues con pena no porque debería haber un personal ahí que te ayude que te atienda en todo momento y que sepa que el parto si bien es cierto es algo natural propio de toda mujer es un momento muy doloroso para todas las mujeres y necesitamos apoyo emocional, pero sin embargo bueno en ese hospital sentí que bueno como que estas embarazada y tienes que dar a luz como sea y como puedas y no debería ser así el trato para una mujer que esta así en esas condiciones debería ser más amable un poco más cortés o reuniendo las condiciones de vida para poder ya pasar al momento del parto.

Yo recomendaría que bueno capacitaran y dieran algunas charlas de buen trato a las pacientes que bajo cualquier condición que tuviesen, sean tratadas porque a veces eh sentido bueno a mí me paso y a otras personas también de que nos tratan mal por el hecho que es un hospital nacional y yo creo que el trato debería ser a todos por igual sea donde sea.

¿En su opinión El servicio de salud es empático? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Bueno no es empático, porque si fuese así se pusieran en los zapatos de las madres gestantes en este caso como fue el mío y pudieran comprender que esa etapa es un poco difícil y en ese momento cuando estas con todos los dolores del parto lo que necesitas es calma, tranquilidad y de repente que te faciliten las cosas no que estén gritando “ya, espérense un momento”, que se yo, o no te atiendan en el momento o no haya camillas o “espérese o aguántese”, entonces hay palabras ¿no? Yo creo que el trato es lo primordial, tu podrías tolerar el dolor o muchas cosas más si es que sientes que la persona que te está atendiendo tiene palabras buenas contigo de fortaleza, porque en ese momento cuando uno va a dar a luz es bien difícil, las personas que

hemos pasado por eso debemos comprender y realmente el personal no está en ese momento entendiendo lo que uno siente.

Yo recomendaría se capacite más, se le haga entender a esas personas que atienden de que realmente es un momento difícil para las madres y que deberían ser un poquito más solidarios y atendernos mejor.

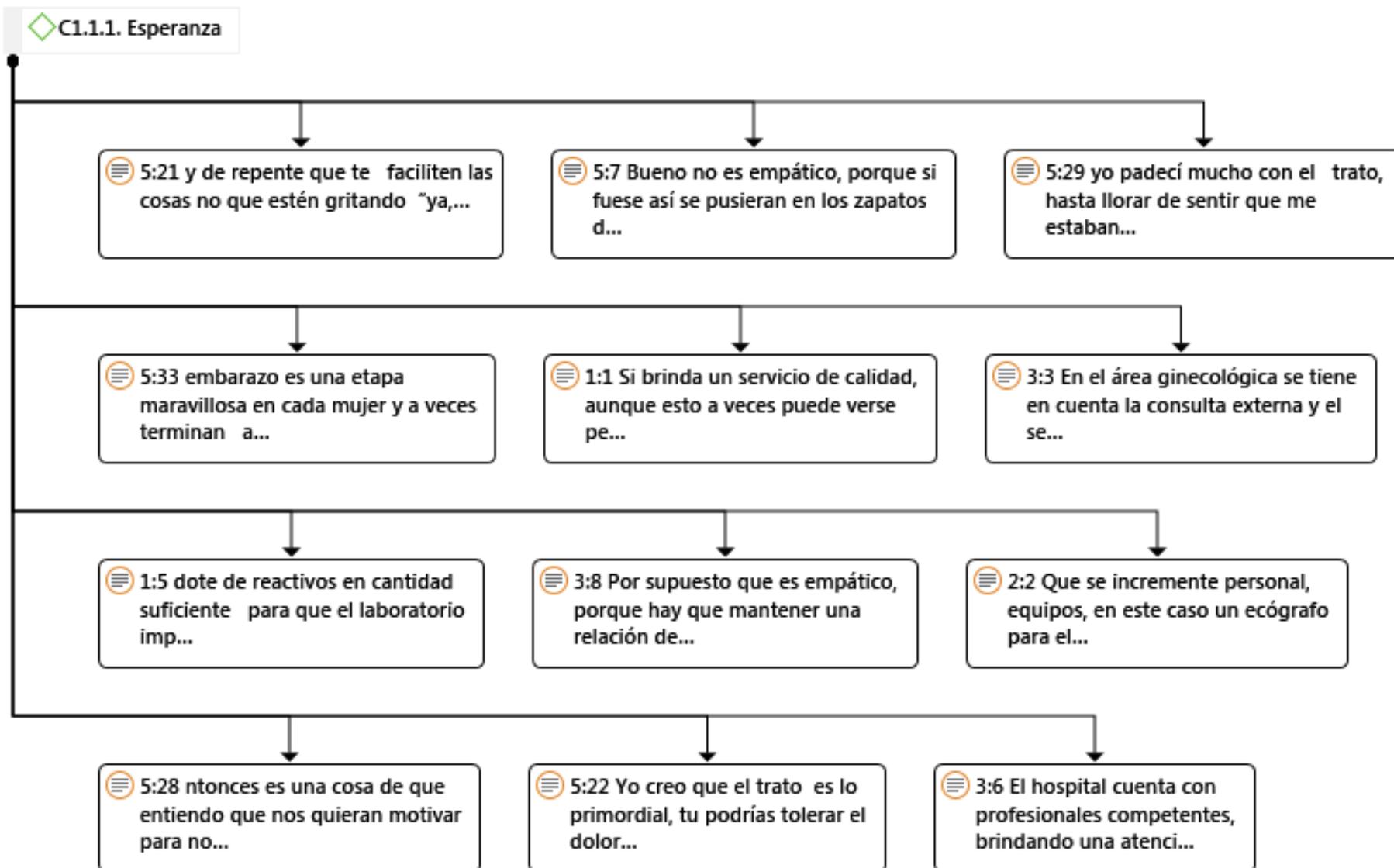
4. En su opinión ¿son adecuados, los equipos, el personal, los materiales para brindar los servicios de salud óptimos? ¿Por qué? ¿Qué recomendaría?

Bueno me paso el caso en que yo di a luz y la camilla donde fui trasladada después del parto, porque yo tuve un parto por cesárea, la camilla estaba oxidada, no estaba en buenas condiciones, no sé si todas eran así pero realmente si sentí que tenía oxido en las barandas, entonces considero que no debe estar esa camilla, sobretodo nosotras que damos a luz y necesitamos estar sin mucha contaminación por el tema de nuestros bebes, pero bueno así me tocó a mí y bueno el personal mi experiencia no quiero decir que fue tan mala pero si no puedo dejar de recordar que cuando di a luz, bueno me toco una técnica muy inhumana podría decir porque al momento que tu das a luz por cesárea si bien es cierto es un corte , pero al día siguiente te dicen “ ya, levántate, báñate, al baño al baño, tienes que caminar no seas floja” entonces es una cosa de que entiendo que nos quieran motivar para no estar en la cama pero hay otras palabras, una cuando esta que ha dado a luz , estas un poco movida por todo el dolor y aparte las hormonas te ponen sensible, yo padecí mucho con el trato, hasta llorar de sentir que me estaban tratando de esa manera, entonces yo creo que el personal también debería ser un poquito más cordial con la forma de cómo querer que uno supere y se pare y atienda a su bebe, hay otras formas de cómo expresarse.

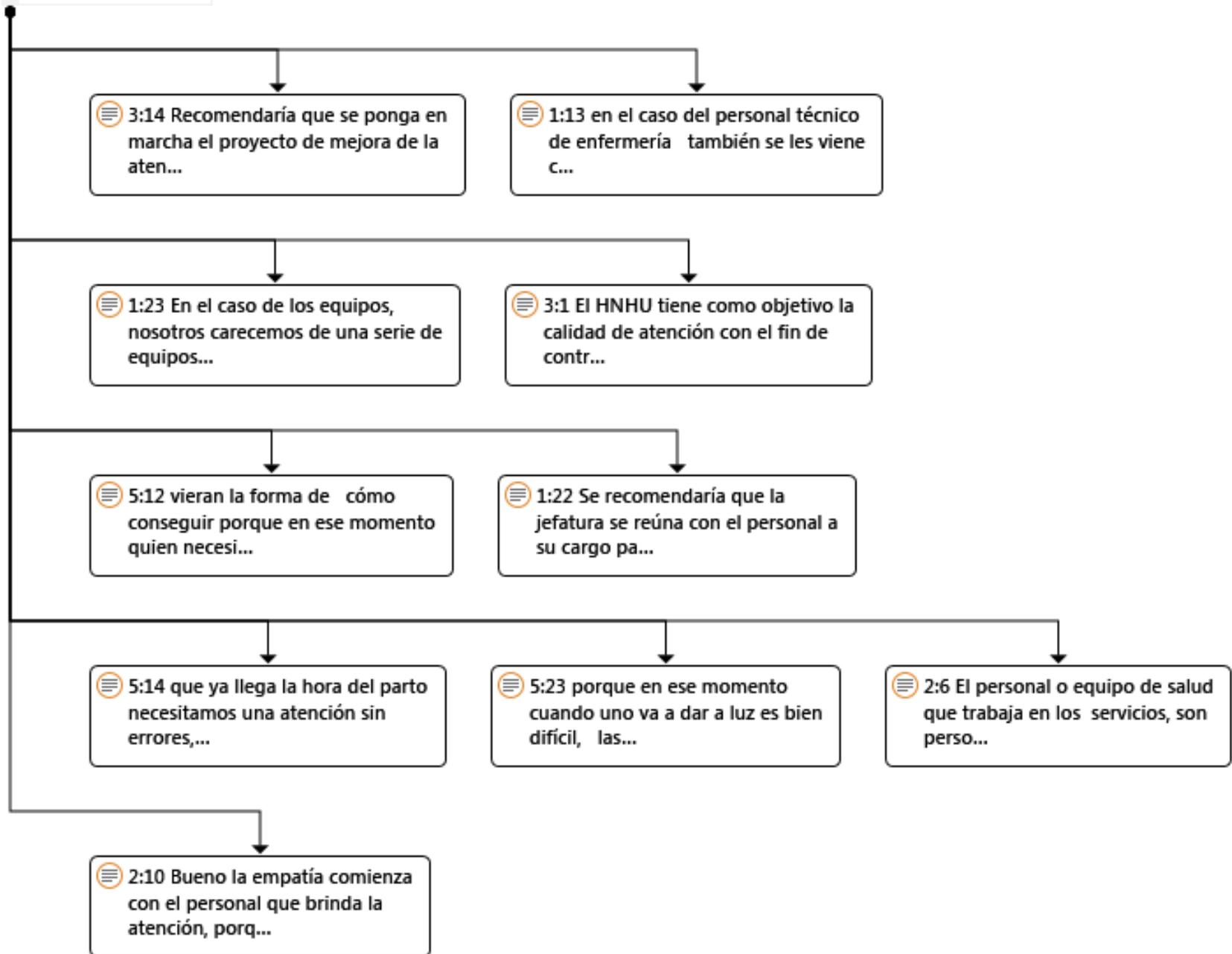
Y bueno los materiales te piden todo lo que no hay y si no tienes no te colocan nada, si tú tienes dolor y tu familiar no ha traído algo que no hay en el hospital ellos no te colocan, no te ponen, no van, como que no te salvan prácticamente, porque si en el hospital no hubiese medicamento tú tienes que esperar que venga tu familiar o alguien para que te del medicamento y bueno recomendaría en esos casos que si no hubiese

, vieran la forma de cómo conseguir porque en ese momento quien necesita la atención es el paciente y muy aparte si no está el familiar , debería de ayudar a buscarlo y bueno el personal como dije tener un mejor trato porque esa etapa del embarazo es una etapa maravillosa en cada mujer y a veces terminan arruinándola con todas estas cosas que pasamos desde el momento de la atención para el parto hasta el final cuando nos entregan a nuestros pequeños bebés.

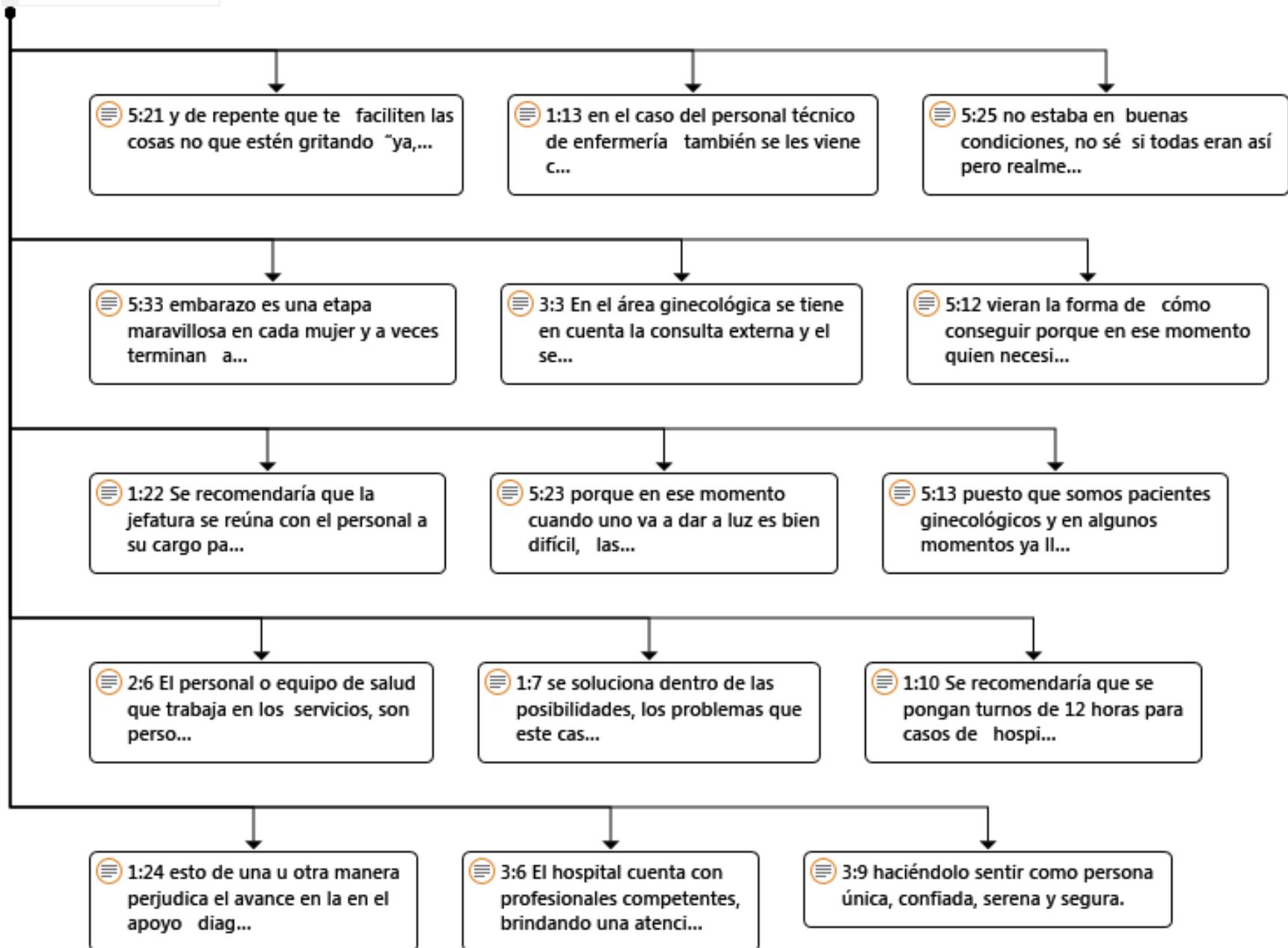
Anexo 4 - Tablas de Atlas Ti 8



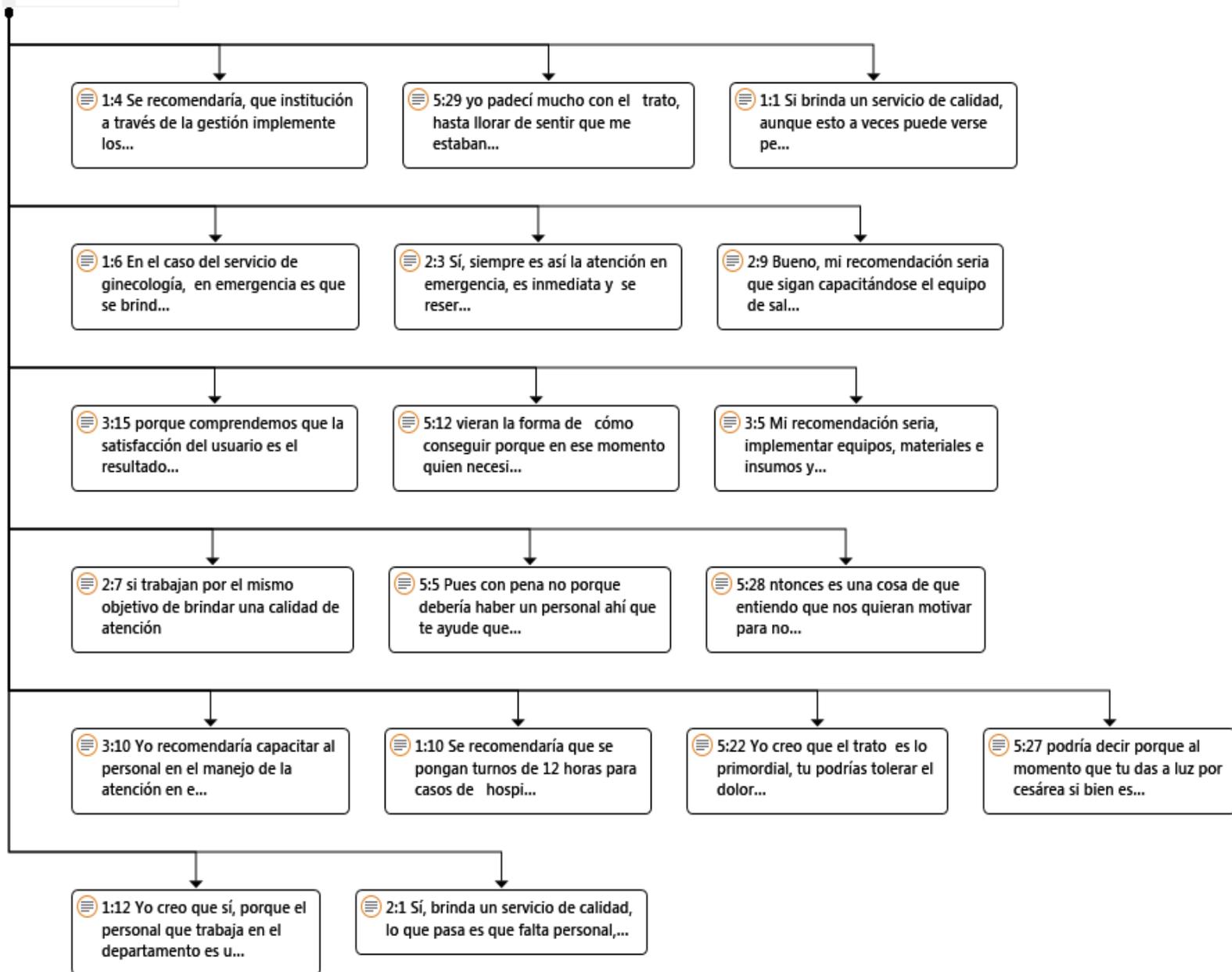
◇ C1.1.2. Precisión



◇ C1.1.3. Seguridad



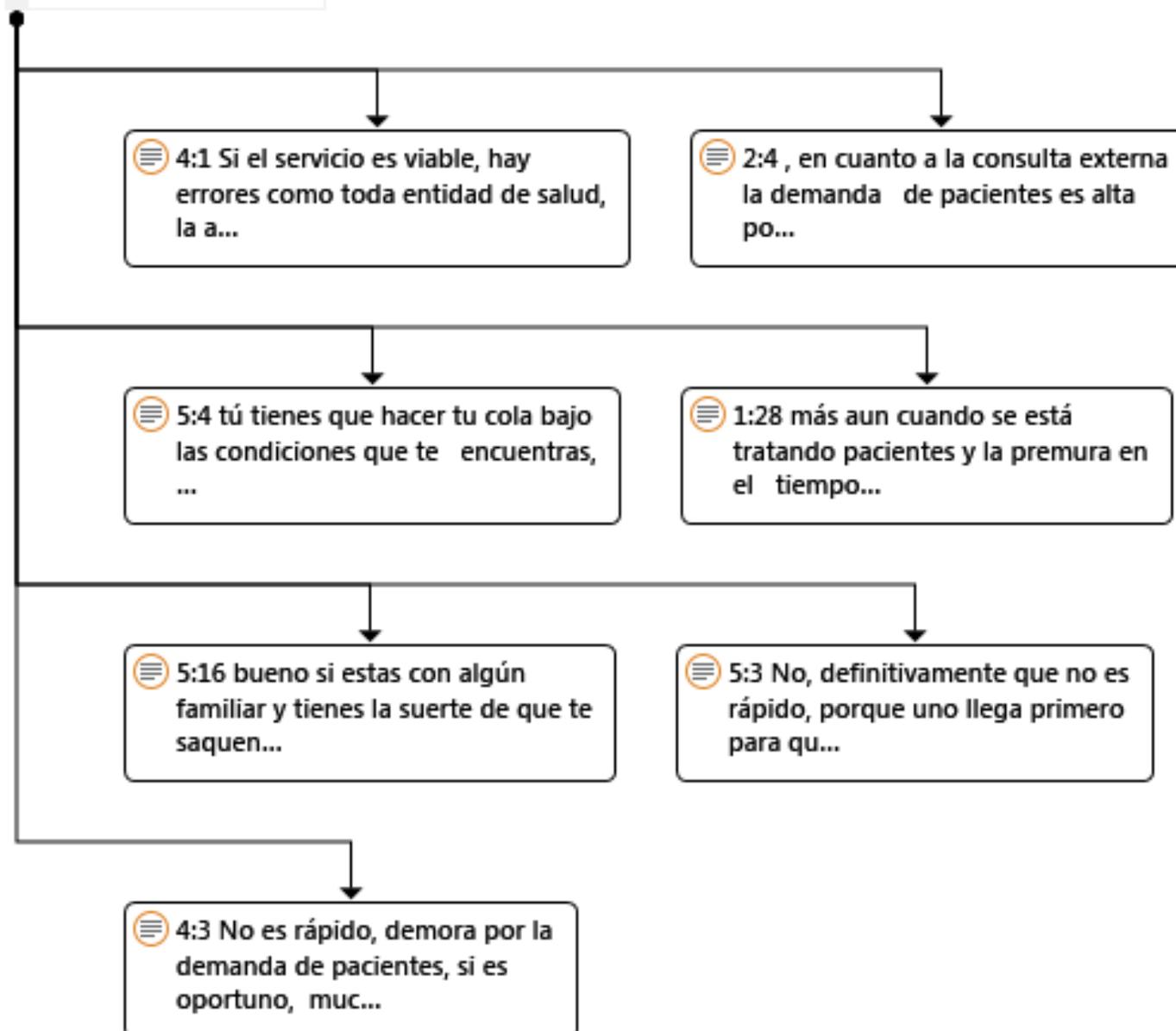
◇ C1.2.1 Motivación



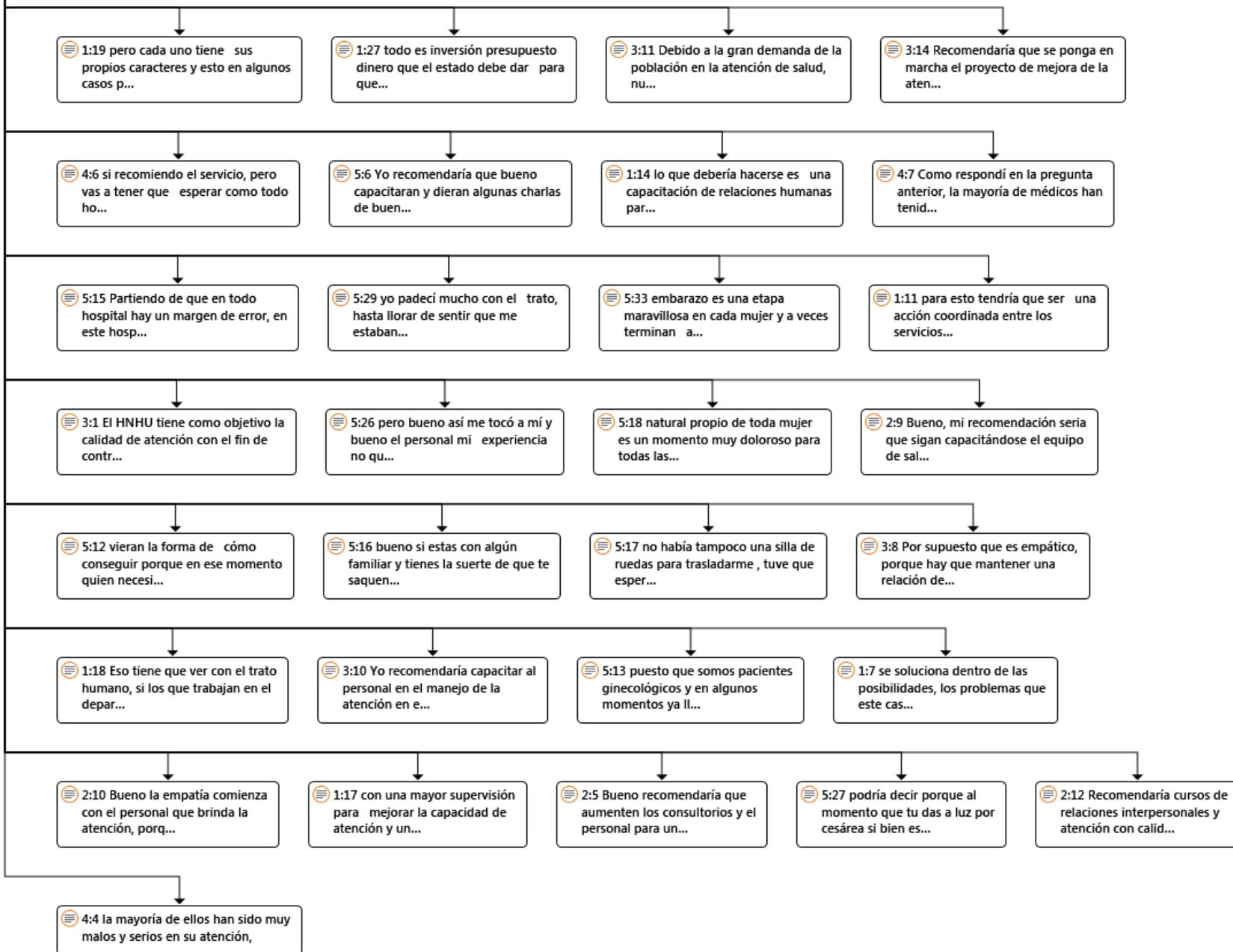
◇ C1.2.2. Desempeño Profesional



◇ C1.2.3. Puntualidad



C1.3.1 Buen trato



◇ C1.3.2. Información

☰ 1:14 lo que debería hacerse es una capacitación de relaciones humanas par...

☰ 3:13 porque se atiende en la medida de nuestras posibilidades, generando...

☰ 2:11 para poder dar una buena atención con calidez y el paciente perciba...

☰ 5:8 Yo recomendaría se capacite más, se le haga entender a esas personas q...

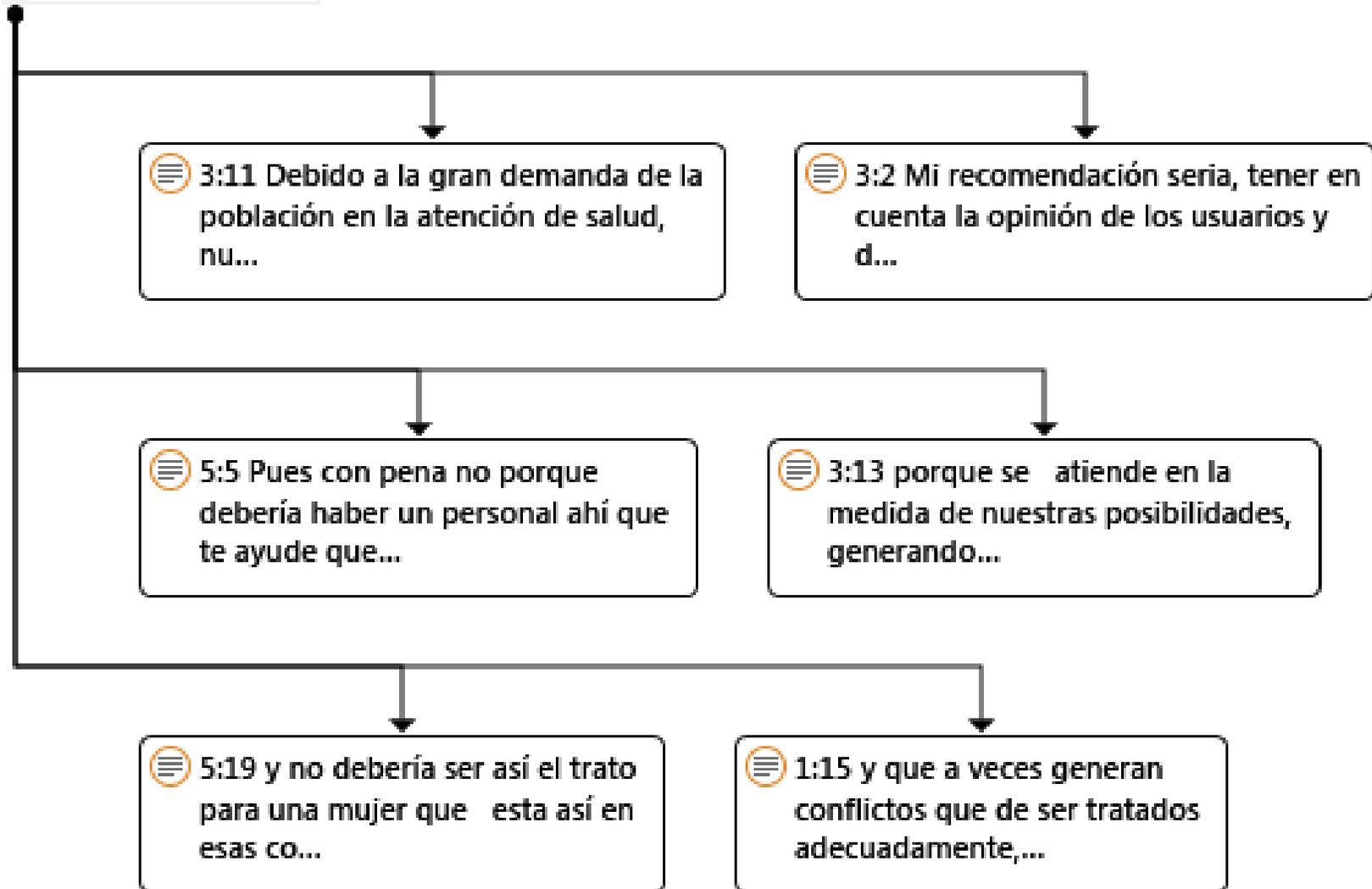
☰ 5:19 y no debería ser así el trato para una mujer que esta así en esas co...

☰ 1:17 con una mayor supervisión para mejorar la capacidad de atención y un...

☰ 1:26 la infraestructura y los insumos que se requieren en la atención de...

☰ 1:15 y que a veces generan conflictos que de ser tratados adecuadamente,...

◇ C1.3.3. Claridad



◇ C1.4.1. Herramientas de trabajo



◇ C1.4.2. Materiales informativos

1:20 más aun cuando se está tratando pacientes y la premura en el tiempo...

5:2 un poquito el maltrato de que bueno no es una forma de comunicación...

5:24 Bueno me paso el caso en que yo di a luz y la camilla donde fui trasl...

5:30 Y bueno los materiales te piden todo lo que no hay y si no tienes no t...

◇ C1.4.3. Infraestructura

5:30 Y bueno los materiales te piden todo lo que no hay y si no tienes no t...

3:4 y en lo posible debido a algunas carencias por falta de personal, ma...

5:25 no estaba en buenas condiciones, no sé si todas eran así pero realme...

5:24 Bueno me paso el caso en que yo di a luz y la camilla donde fui trasl...

1:25 Se recomendaría inversión, en la medida en que no haya una inversión...

2:5 Bueno recomendaría que aumenten los consultorios y el personal para un...

Anexo 5

Tabla de Atenciones de los 5 primeros meses del 2018

CONSULTA EXTERNA: ATENCIONES 2018

DEPARTAMENTO/SERVICIO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
TOTAL GENERAL	400,925	29,993	29,678	30,910	32,125	35,552	33,217	35,726	34,428	34,141	35,983	35,807	33,365
DEP. DE GINECOLOGIA	35,048	2,875	3,126	3,228	2,934	3,033	2,760	2,852	2,639	2,963	3,009	2,977	2,652
GINECOLOGIA	17,163	1,368	1,538	1,554	1,473	1,520	1,419	1,465	1,269	1,485	1,505	1,397	1,170
GINECOLOGIA	13,072	999	1,199	1,249	1,131	1,215	1,113	1,090	982	1,062	1,147	1,002	883
GIN. INFANTO JUVENIL	683	52	59	72	46	46	65	50	46	62	58	71	56
PATOLOGIA MAMARIA	3,408	317	280	233	296	259	241	325	241	361	300	324	231
REPRODUCCION HUMANA	9,075	900	778	854	713	721	684	764	731	734	719	757	720
INFERTILIDAD	236	0	10	21	31	27	24	29	17	14	22	27	14
PLANIFICACION FAMILIAR	8,839	900	768	833	682	694	660	735	714	720	697	730	706

Anexo 6 – Acta de Aprobación de originalidad de tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Irma Milagros Carhuacho Mendoza**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Análisis de la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018”** del estudiante **Castro Silva Christian Walter**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de agosto del 2019.

Dra Irma Milagros Carhuacho Mendoza

Docente

DNI Nro 40460914

Anexo 7 – Pantallazo del software Turnitin



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Análisis de la calidad de atención del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018

Tesis para obtener el grado académico de:
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:
Mg. Christian Walter Castro Silva

ASESOR:
Dra. Inma Carhuacho Mendoza

SECCIÓN:
Humanidades

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Modernización de Estado

Lima - Perú
2018

Resumen de coincidencias

9 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %	>
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %	>
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %	>
4	www.sogiba.org.ar Fuente de Internet	<1 %	>
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	>
6	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	<1 %	>
7	cybertesis.unmsm.edu....	<1 %	>

Anexo 8 – Formulario de Autorización para la publicación de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Castro Silva Christian Walter

D.N.I. : 41356584

Domicilio : Calle Juan Benítez 174 - San Borja

Teléfono : Fijo : 3834704 Móvil : 933587801

E-mail : christian.castro.silva@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Doctor

Mención: Gestión Pública y Gobernabilidad

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Castro Silva Christian Walter

Título de la tesis:

Análisis de la calidad de atención del
servicio de ginecología del Hospital Nacional
Hipólito Unzueta, Lima 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 05/07/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Christian Walter Castro Silva

INFORME TITULADO:

*Análisis de la calidad de atención
del servicio de ginecología del
Hospital Nacional Hipólito Unzueta, Lima 2018.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

SUSTENTADO EN FECHA:

07 de agosto 2019

NOTA O MENCIÓN:

Aprobado por mayoría



[Handwritten signature]

ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN