

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Percepción de la calidad de la atención en el Programa
de Planificación Familiar del Hospital Nacional
Arzobispo Loayza**

perspectiva de los usuarios : Lima, enero - febrero 2012

TESIS

para obtener el título de Médico-Cirujano

AUTOR:

Luis Leonardo Ríos López

ASESOR:

Manuel Antonio Vásquez Sánchez

Lima-Perú

2012

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional y a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta colaboraron con la ejecución de este trabajo.

*A mis hijos Adrián, Fabián, Leandro y Louana por la alegría que me brindan
Cada día de su vida.*

TITULO

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA: Perspectiva de los Usuarios, Lima, Enero-Febrero 2012

AREA DE INVESTIGACIÓN.

PROMOCIÓN DE LA SALUD GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA.

AUTOR RESPONSABLE DEL TRABAJO:

RIOS LOPEZ, LUIS LEONARDO¹

ASESOR:

DR. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, MANUEL ANTONIO².

¹ Bachiller en Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Profesor Auxiliar Nombrado del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

TRABAJO REALIZADO EN:

Servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
Enero-Febrero 2012.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	
1.1 Introducción.....	9
1.2 Hipótesis y Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo General.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo de estudio.....	19
2.2. Universo.....	19
2.3. Unidad de análisis.....	19
2.4. Marco muestral.....	19
2.5. Estimación de la muestra.....	19
2.6. Criterios de selección.....	19
2.7. Variables del estudio.....	20
2.8. Fuente y obtención de la información.....	20
2.9. Procesamiento de datos.....	21
2.10. Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	23
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	46
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	49

RESUMEN

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO

LOAYZA: Perspectiva de los Usuarios, Lima, Enero-Febrero 2012

AUTOR: RIOS LOPEZ, LUIS LEONARDO¹

ASESOR: DR. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, MANUEL ANTONIO².

¹ Bachiller en Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Profesor Auxiliar Nombrado del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Trabajo realizado en: Servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Febrero 2012.

OBJETIVO: Teniendo en cuenta la importancia reconocida ampliamente que tiene la calidad de la atención en el suministro de servicios de planificación familiar es que se requiere el analizar la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en el programa de planificación familiar por su importancia en la salud sexual de nuestra población, por ello se escogió el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en el periodo Enero-Febrero del 2012, por ser una institución ampliamente reconocida por su capacidad en la prestación de servicios de salud a la comunidad.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio Descriptivo de Corte Transversal prospectivo y cualitativo, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Enero-Febrero 2012, mediante la aplicación de una encuesta a los usuarios del servicio en presencia del encuestador. Se obtuvo 87 usuarios encuestados que acudieron al servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el que se determinó el tiempo utilizado para recibir los servicios de salud, la calidad al momento de la atención a los usuarios, la calidez de atención que

recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción y el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud.

RESULTADOS: En el estudio se tiene que el 35,6 % tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos y el 31 % tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos, esto también daría lugar a un menor tiempo de duración en la atención por cada paciente de entre 5 a 10 minutos que es de 74,7 % , se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9 % de los casos, mientras que en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo.

El 50.6% de los entrevistados manifestaron que no fueron examinados, resolvieron sus dudas fue de 94,3 % , y respecto a la explicación de lo que se le solicita en el servicio de parte del paciente también el porcentaje es mayor con un 98.9 %.

Respecto al trato del personal se evidencia un porcentaje de 98,9 % mediante un respeto y discreción hacia el paciente, la privacidad del usuario con un 97.7%, denotar la percepción del trato del personal de admisión un alto porcentaje 86,2 % manifestó que el trato fue bueno, otro porcentaje (12,6 %) manifiesta un trato regular.

Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4 % , con respecto a la obtención de los anticonceptivos solicitados se evidenció un 3,4 % no obtuvieron dichos anticonceptivos, este porcentaje no se debió a la falta de dichos insumos para ser entregado a las usuarias, más bien fue por circunstancias propias de las usuarias.

Se hizo la pregunta si se había dado algún tipo de cobro en dicho centro lo cual la mayoría manifestó que no había dicho cobro que se evidencio a través de un mayoritario 100 %.

CONCLUSIONES: A pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del Hospital nacional Arzobispo

Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio seria un tema de análisis para posteriores trabajos.

PALABRAS CLAVE: Calidad de la atención, planificación familiar.

SUMMARY

PERCEPTION OF QUALITY OF CARE IN FAMILY PLANNING PROGRAM DEL HOSPITAL ARCHBISHOP LOAYZA NATIONAL: User Perspective, Lima, January-February 2012

OBJECTIVE: Given the importance widely recognized that the quality of care in providing family planning services is required to analyze the perceived quality of care received by users in the family planning program for its importance in the sexual health of our population, so they chose the "Archbishop Loayza National Hospital" in the January-February period of 2012, as an institution widely recognized for its ability in providing health services to the community.

MATERIALS AND METHODS: A Descriptive Study of Cross Section and on the users' perception about the quality of care provided in family planning services Archbishop Loayza National Hospital in the period January-February 2012, by applying a survey of service users in the presence of the interviewer. We obtained 87 users surveyed who attended the family planning service Archbishop Loayza National Hospital which determined the time taken to receive health services, quality care at the time of the users, the warmth of care received users according to their perception and the degree of user satisfaction with the response of the health service.

RESULTS: The study is that 35.6% had a waiting time of more than 60 minutes and 31% had a waiting time of between 31 to 60 minutes, this would also lead to a shorter length care of each patient of between 5 to 10 minutes is 74.7% which is evidence that high percentages think that the waiting time is long by 60.9% of cases, while the length interview 85.1% of patients said that it is acceptable that duration of time. 50.6% of respondents said they were not examined, resolved their doubts was 94.3%,

and regarding the explanation of what prompted the service of the patient also the percentage is higher with 98.9%.

With regard to treatment of evidence is a percentage of 98.9% with respect and discretion to the patient, user privacy with 97.7%, to denote the perception of treatment admissions staff a high percentage of 86.2% stated that treatment was good, another percentage (12.6%) said a deal regularly.

Users answer abuse for not having received the attentions with 94.3%, he attended every time you request a consultation with a percentage of 95.4%, with respect to obtaining contraceptives was evident requested a 3, 4% did not obtain these contraceptives, this percentage was not due to the absence of such supplies to be delivered to users, rather it was by circumstances of users.

The question was asked if had been taken some recovery in the center of which the majority said that there was no such charge to be evidenced by a 100% majority.

CONCLUSIONS: Although people have a favorable perception of the hospital, the waiting time is one of the main factors and the main problem present in the family planning program of the Archbishop Loayza National Hospital, the change in the management of the stories by another service would be a topic of discussion for future studies.

KEY WORDS: Quality of care, family planning.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1.1. INTRODUCCION

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde un punto importante de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención¹.

En nuestro país, los hospitales y centros de salud del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Se evidencia momentos de la verdad caracterizados por trato descortés por parte del personal asistencial así como por parte del personal técnico-administrativo. Largas colas para efectuar engorrosos trámites administrativos así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención.

Por estas razones pretendemos conocer la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios del servicio de planificación familiar a través de una encuesta de salida, herramienta que nos permitirá de forma fácil y rápida contar con una fotografía de la calidad objetiva de los servicios de salud que se ofrece en el Ministerio de Salud.

Esta herramienta ha sido utilizada en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la

que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad. Bajo esta concepción el MINSA pretende que los individuos, la familias y la comunidad verdaderamente sean participe de la gestión en mejorar la calidad de los servicios que presta las unidades de salud.

La experiencia demuestra que el mantener un servicio de alta calidad se aumenta el prestigio, el reconocimiento y la alta motivación a los trabajadores de la salud.

La realización de esta encuesta de satisfacción de usuarios es una forma de evaluación de la calidad y así determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua. La evaluación de la calidad ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud, pero la atención prestada en este tema ha aumentado dramáticamente en los últimos años.

1.1.1. ANTECEDENTES

Cualquier conceptualización de la calidad incluye componentes objetivos y subjetivos. Objetivamente, los productos o servicios deben cumplir o superar las normas de seguridad, funcionamiento adecuado, limpieza y otros aspectos generales de excelencia.

Con frecuencia, a esto se le denomina control de la calidad, garantía de calidad o calidad “médica”, y depende principalmente de los puntos de vista de los proveedores. No hace mucho tiempo, la mayoría de los esfuerzos para mejorar la calidad se centraban en estos temas médicos. Sin embargo, en años recientes, el aspecto subjetivo de la calidad también ha sido reconocido como vital, y las opiniones de los clientes—especialmente su grado de satisfacción—son vistas como esenciales para comprenderlo².

Una tendencia similar en el área de evaluación ha incrementado los esfuerzos para medir el aspecto subjetivo de la calidad. Dada la importancia que tiene la satisfacción de los clientes, tanto como un resultado como un indicador, las metodologías simples para medir la satisfacción pueden desempeñar un papel importante en los mayores esfuerzos que se realizan para evaluar la calidad de la atención.

Las empresas del sector privado de los países desarrollados (estén o no relacionadas con asuntos de la salud) han reconocido desde hace mucho tiempo que un enfoque en el nivel de satisfacción del cliente da resultados positivos para la empresa.

Un cliente satisfecho vuelve a comprar, gasta más por compra, difunde buena información en forma oral, y se vuelve leal con una marca determinada.

En forma inversa, los clientes insatisfechos son doblemente proclives a transmitirles a sus colegas su mala experiencia, en comparación con aquellos que estuvieron satisfechos con su servicio, y tienen probabilidades menores de regresar a comprar el producto o servicio. Además, menos del 30% de los clientes que han tenido problemas relacionados con la calidad se los comunican a los proveedores del producto o servicio, y sólo el 1–5% de las quejas llegan al nivel de la gerencia³.

Otros estudios han apoyado la hipótesis de que los clientes de los servicios de salud son renuentes a expresar su insatisfacción con el servicio cuando se les pregunta al respecto en las entrevistas de salida⁴. Estos resultados no indican solamente la importancia de la satisfacción del cliente, sino que también demuestran que es difícil lograr una evaluación exacta.

En consecuencia, decidimos que centrar la atención en la satisfacción de la clienta sería una forma práctica para que las clínicas evalúen ciertos aspectos de la calidad, y que usen los resultados para atender las necesidades de la clienta con mayor eficacia. No obstante, deberá ser hecho en una forma que evite las tradicionales dificultades de medición.

Consideramos que este enfoque hacia la clienta conducirá a los proveedores a mejorar sus servicios, logrando así un mayor nivel de satisfacción de la clienta, y eventualmente una mejora en la sostenibilidad institucional.

Optamos por las entrevistas de salida como la metodología óptima de evaluación porque son más simples que otras opciones disponibles (tales como las entrevistas en el hogar o los grupos focales), y además son más prácticas y menos costosas para realizar, y permiten una retroalimentación de información en la forma más rápida. En particular, si dicha retroalimentación se ofrece en una forma adecuada y oportuna, las entrevistas de salida sobre la satisfacción de la clienta pueden servir no solamente como una forma

para monitorear ciertos aspectos de la calidad, sino que también como una herramienta gerencial para mejorar el rendimiento del programa y su sostenibilidad.

El principal desafío que se presenta en el uso de las entrevistas de salida de esta forma es superar el conocido problema de la “predisposición a la cortesía”. (Por ejemplo, las clientas pueden ser renuentes a expresar opiniones negativas o críticas a los servicios, especialmente cuando aún se encuentran en el lugar donde se prestan dichos servicios)⁵.

En el pasado, esta dificultad ha frustrado a los investigadores, debido a que con frecuencia las clientas manifiestan que están satisfechas con los servicios cuando en realidad no lo están. Tratamos de reducir este problema en centrarnos en las áreas que pueden merecer el mejoramiento, y no en los niveles absolutos de satisfacción, y en reconocer la importancia de incluso niveles de insatisfacción muy pequeños.

¿Cómo se relacionan entre sí, factores tales como la calidad, el acceso a los servicios, la satisfacción de la clienta y la sostenibilidad? El acceso debe ser incluido en este análisis porque junto con la calidad, afecta en gran medida la satisfacción de la clienta. Por ejemplo, los horarios de las clínicas, la ubicación de la clínica, los honorarios y (en cierta medida) el tiempo de espera están probablemente más relacionados con el factor de acceso que con la calidad, aunque todos ellos ciertamente influyen en el nivel de satisfacción de la clienta.

El acceso determina si una clienta “llega a la puerta” de un proveedor del servicio, en tanto la calidad generalmente es considerada como una serie de condiciones que la clienta enfrenta una vez que ella se encuentra “dentro del recinto”⁶. Pero la satisfacción de la clienta, y la eventual sostenibilidad del servicio, dependen tanto de la calidad como del acceso. Estos últimos factores generalmente se evalúan como “productos de servicio” de los programas, en tanto que la satisfacción de la clienta y la sostenibilidad se evalúan como los resultados del programa.

La satisfacción de la clienta es clave para que éstas usen o continúen usando los servicios, y es esencial para la sostenibilidad a largo plazo. Además, a largo plazo los servicios centrados en la atención a la clienta—que atiende las necesidades de la gente y

le ofrece experiencias satisfactorias— deberían asistir a las clientas a lograr sus metas reproductivas.

Esencialmente, nuestra perspectiva de la relación entre estos conceptos es que la satisfacción de la clienta desempeña el papel central en convertir el acceso y la calidad en resultados positivos, tales como la sostenibilidad del programa y el logro de las metas reproductivas.

En este modelo, las percepciones que tengan las clientas de las características del programa (acceso y calidad) determinan el alcance hasta el cual están satisfechas con los servicios. Esto, a su vez, influye en su decisión de regresar al lugar y de recomendar el servicio a otras usuarias potenciales. Si aumenta el número de usuarias como resultado de la percepción favorable que tengan las usuarias actuales, esto repercutirá en un mejoramiento de la sostenibilidad del mismo. En forma similar, las clientas satisfechas que usan sus métodos de manera más eficaz, tienen una mayor probabilidad de lograr cumplir con sus metas reproductivas⁷.

1.1.2. JUSTIFICACION

El presente estudio de percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios/as, permitió realizar un análisis basado en los resultados, donde hasta el Ministerio de Salud pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, como un desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional.

De esta manera conocer cual es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción aumentará su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

Se ha observado que ha medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta.

Al aplicar esta herramienta contribuyó a que se promueva en las unidades de salud, el mejor uso de los recursos disponibles y estar claro de los beneficios que esto conlleva como es el aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

1.1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basados en los planteamientos antes señalados para el presente estudio se formulan las siguientes preguntas:

Pregunta general.

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el programa de planificación familiar en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en el periodo de Enero-Febrero del 2012?

Preguntas específicas.

Estas preguntas corresponden a los objetivos específicos planteados en el estudio de percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

1. ¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto al tiempo utilizados para recibir los servicios de salud?
2. ¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios?
3. ¿Cuales son las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción?
4. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios con la respuesta obtenida del servicio de salud y se ha presentado algún tipo de cobro?

1.1.4. MARCO TEÓRICO

El Ministerio de salud del Perú , actualmente en su proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, han sido considerados como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad.

Por ende debemos tener en cuenta como debemos la calidad de atención en el programa de planificación familiar dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por eso este marco se abarca de cumplir esos objetivos, basando en las evidencias de la realidad actual de la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Mejorías en la calidad

Cada día los programas de planificación familiar están asignando mayor prioridad a la calidad de atención. Tanto los programas como los profesionales de salud están encontrando más y mejores formas de cubrir las necesidades de sus clientes y elevar la calidad de los servicios, a la misma vez que utilizan los recursos de una manera más eficaz.

Al mejorar la calidad, se obtienen muchos beneficios. El uso de métodos anticonceptivos es más seguro y más eficaz. La información y los servicios son más accesibles. Los clientes toman decisiones informadas y están más satisfechos. Los profesionales de salud encuentran mayores recompensas en su trabajo. El público tiene un punto de vista más positivo con respecto a los servicios de salud y a los que prestan esos servicios.

Principios para la buena calidad

Al aplicar las lecciones del movimiento de calidad en los campos de la industria y la medicina, los programas han creado enfoques que benefician los servicios de salud reproductiva en los países en desarrollo. Aunque aún están en las etapas preliminares, estos esfuerzos sugieren algunos principios importantes:

El cliente es lo primordial. La atención centrada en el cliente proporciona lo que desea todo cliente: respeto, comprensión, equidad, información precisa, competencia, conveniencia y resultados. La mejor atención ayuda a los clientes a lograr sus propias metas reproductivas.

Diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad, los tres lados del "triángulo de calidad" tienen la misma importancia:

- Durante el *diseño* de la calidad se establecen objetivos, se distribuyen los recursos y se establecen directrices para garantizar la eficacia y seguridad, maximizar el acceso e incrementar la satisfacción del cliente.
- Mediante el *control* de la calidad se monitorean las actividades de los programas y el desempeño del personal para garantizar que cubran los objetivos relacionados con la calidad.
- En el *mejoramiento* de la calidad se procura continuar elevando el nivel de atención, independientemente del nivel actual; esto suele ocurrir dividiendo al personal en equipos para resolver los problemas.

Fortalecimiento de los sistemas y procesos. El ver a una organización como una red de sistemas y procesos interdependientes puede ayudar a mejorar la calidad. Los sistemas y procesos con fallas o defectos suelen impedir que los miembros del personal puedan aportar su máximo desempeño. En lugar de culpar al personal por una calidad deficiente, los administradores pueden volver a idear sistemas para apoyar sus esfuerzos. Efectivamente, para lograr una buena calidad se requiere un personal competente, suministros adecuados e instalaciones apropiadas. No obstante, aun sin recursos adicionales, los programas pueden volver a crear los procesos, actualizar las directrices y mejorar la comunicación con los clientes. Al utilizar recursos en una forma más eficaz, algunas mejorías en la calidad también conllevan ahorros monetarios.

Todos contribuyen. La buena calidad se logra cuando todos los miembros del personal en todos los niveles están convencidos de que la calidad es importante y asumen la responsabilidad de que así sea. Los administradores pueden promover el trabajo en equipo y la comunicación entre las unidades, facultar al personal a ser más innovador y recompensar el trabajo de alta calidad. Si se les da una oportunidad, los proveedores y supervisores operativos pueden mejorar los procesos e incrementar la eficacia. Independientemente de que los esfuerzos para mejorar la calidad empiecen desde arriba o a nivel comunitario, en definitiva se logra más cuando todos los miembros de la organización participan, incluso el personal de apoyo y gerencia.

Todo programa puede mejorar la calidad. Independientemente de su escala, presupuesto o ámbito cultural, todo programa puede tomar medidas para mejorar la calidad. Las mejoras suelen ser sencillas y poco costosas, tal como colgar una cortina para dar privacidad a los clientes. Muchos de los problemas pueden resolverse con los recursos actuales, como utilizar la capacitación en el trabajo para mejorar las prácticas de prevención de infecciones.

Nueva atención, nuevos recursos

El prestar servicios de buena calidad siempre ha sido una de las metas de los programas de planificación familiar. Ahora, la atención mundial a la calidad está produciendo nueva ayuda para los programas. Un consorcio internacional de expertos y agencias, entre las cuales figuran la OMS, la USAID y organizaciones apoyadas por la USAID, ha llegado a un consenso esencial con respecto a los asuntos relacionados con la prestación de servicios. Esta orientación ayuda a los programas nacionales a redactar directrices basadas en la ciencia que promuevan la calidad y el acceso. Además, las agencias de cooperación técnica ofrecen una variedad de enfoques sistemáticos para mejorar la calidad, específicamente ideados para el campo de la salud reproductiva en los países en desarrollo.

Compromiso continuo

El asignar mayor prioridad a la calidad suele requerir cambios en las metas, directrices, actitudes y actividades, cambios que pueden ser difíciles de efectuar. Por lo general, las organizaciones no cambian de un día para otro, sino poco a poco. El compromiso y la

persistencia son cruciales. A la larga, la clave para lograr servicios de buena calidad será prestar más atención a las necesidades y preferencias de los clientes, y comprometerse a prestar servicios que protejan y provean para los clientes y a maximizar el acceso a estos servicios.

1.2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

1.2.1. Objetivo General:

Analizar la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en el programa de planificación familiar del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en el periodo de Enero-Febrero del 2012.

1.2.2. Objetivo Específicos:

1. Describir la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.
2. Describir algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios.
3. Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción.
4. Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO.

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio Descriptivo de Corte Transversal, prospectivo y cualitativo, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de planificación familiar.

2.2. Universo

El universo del estudio se conformó con las personas mayores de 17 años de ambos sexo, que asistieron a la consulta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo Enero-Febrero 2012.

2.3. Unidad de análisis.

Los usuarios que asistieron a la consulta en el servicio de salud de planificación familiar.

2.4. Marco muestral.

El marco muestral lo representa el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.5. Estimación de la muestra:

La estimación de la muestra se basó en experiencias de estudios realizado a nivel internacional en donde se han encontrado que en unidades de salud de alta demanda es suficiente entrevistar a 100 usuarios, y que en las unidades de baja demanda basta con realizar 50 entrevistas a los usuarios, en días alternos, no importando sexo y procedencia. En este aspecto se tomó en cuenta que la estimación de la muestra se realizó por conveniencia, teniéndose un mínimo de 80 entrevistas⁷.

2.6. Criterios de selección

2.6.1 Criterios de inclusión:

o Todos los usuarios que soliciten el servicio de planificación familiar, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de edad (18 años).

o Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

2.6.2 Criterios de exclusión

El único criterio de exclusión es que no debían participar en brindar información, aquel grupo de edad que son menores de diecisiete años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependiente en cuanto a la opinión que manifiesten de la persona que se hacen acompañar.

2.7. Variables del estudio

Las variables del estudio por su complejidad se han desglosado en subvariables. Las variables están relacionadas con la satisfacción de los usuarios, la percepción que tienen los usuarios sobre el trato que recibieron cuando solicitaron el servicio, el tiempo de espera para recibir la atención y los factores relacionados con la calidad de la atención.

2.7.1 Satisfacción de usuarios: le hicieron algún tipo de cobro, pudo obtener los anticonceptivos recetados, cuales anticonceptivos no le entregaron y cual es el mayor problema de la atención que recibió hoy.

2.7.2 Percepción que tienen los usuarios sobre el trato recibido: le trataron con amabilidad, el trato del personal fue bueno y de que área recibió maltrato.

2.7.3 Tiempo de espera para recibir la atención: tiempo que esperó para recibir la atención, como le parece el tiempo de espera para recibir la atención, tiempo que duró la consulta y como le pareció la duración de la consulta recibida.

2.7.4 Factores relacionados con la calidad de la atención: Respondieron sus dudas, lo examinó, le explicaron lo que solicito, privacidad de la consulta.

2.8. Fuente y obtención de la información

La fuente de información primaria fue las usuarios o acompañantes, a los cuales se les aplicó la entrevista que fue llenada por los entrevistadores.

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista de usuarios, con el propósito de conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención, que brindan en el servicio de planificación familiar del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en el periodo Enero-Febrero del 2012.

2.9. Procesamiento de datos

Se preparará una base de datos en SPSS versión 19, y con este programa se facilitó el análisis de los datos de forma simple y cruzada a través de gráficos y tablas.

2.10. Aspectos éticos.

Al ser un estudio descriptivo, se hace uso de encuestas anónimas, no siendo necesario el consentimiento informado. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Matriz de Variables

COMPONENTES	CRITERIOS DE ANALISIS SEGÚN MARCO REFERENCIAL	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA UTILIZADA	INSTRUMENTO			
Describir la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud	¿Tiempo que esperó para recibir la atención? ¿Como le parece el tiempo de espera para recibir la atención? ¿Tiempo que duró la consulta? ¿Como le pareció la duración de la consulta recibida?						
Describir algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios	¿Respondieron sus dudas? ¿Lo examinó? ¿Le explicaron lo que solicito? ¿Privacidad de la consulta?	La fuente de información será primaria y secundaria. Primaria a través de los usuarios o acompañantes a los cuales se le aplicara una encuesta de salida que se rellenara con los encuestadores. Es secundaria porque es a través de la revisión de la receta	Entrevista realizada a las personas mayores de 18 años de ambos sexos y que habitan en la jurisdicción del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que asistieron a la consulta en dicho Hospital.	Entrevista formalizada, se utilizo una encuesta en presencia del encuestador, las preguntas se formulan no pensando en que van a ser leídas por el entrevistado y se incluye la charla introductoria, predominan las preguntas cerradas. El entrevistado no va leyendo y respondiendo las preguntas sino que son leídas por el entrevistador que anota las respuestas.			
Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción	¿Le trataron con amabilidad durante la consulta? ¿El trato del personal fue bueno? ¿Recibió maltrato del personal?						
Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida	¿En las ocasiones que ha solicitado consulta, siempre le han atendido? ¿Le hicieron algún tipo de cobro? ¿Pudo obtener el anticonceptivo solicitado? ¿Qué anticonceptivos no le entregaron? ¿Cuál es el mayor problema de la atención que recibió hoy?						

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA N°1 : Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18-21	8	9,2	9,2	9,2
	22-35	59	67,8	67,8	77,0
	36-49	19	21,8	21,8	98,9
	50 a más	1	1,1	1,1	100,0
Total		87	100,0	100,0	

Edad

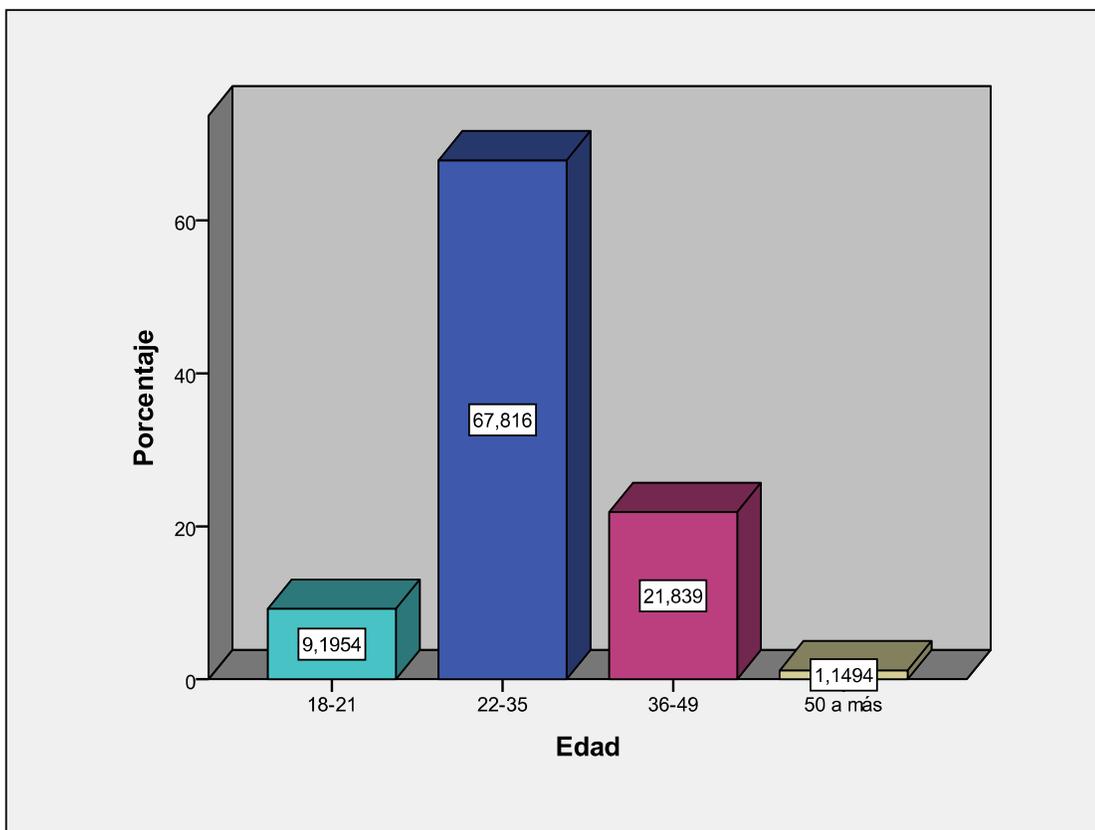


TABLA N° 2 : Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	1	1,1	1,1	1,1
	Femenino	86	98,9	98,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Sexo

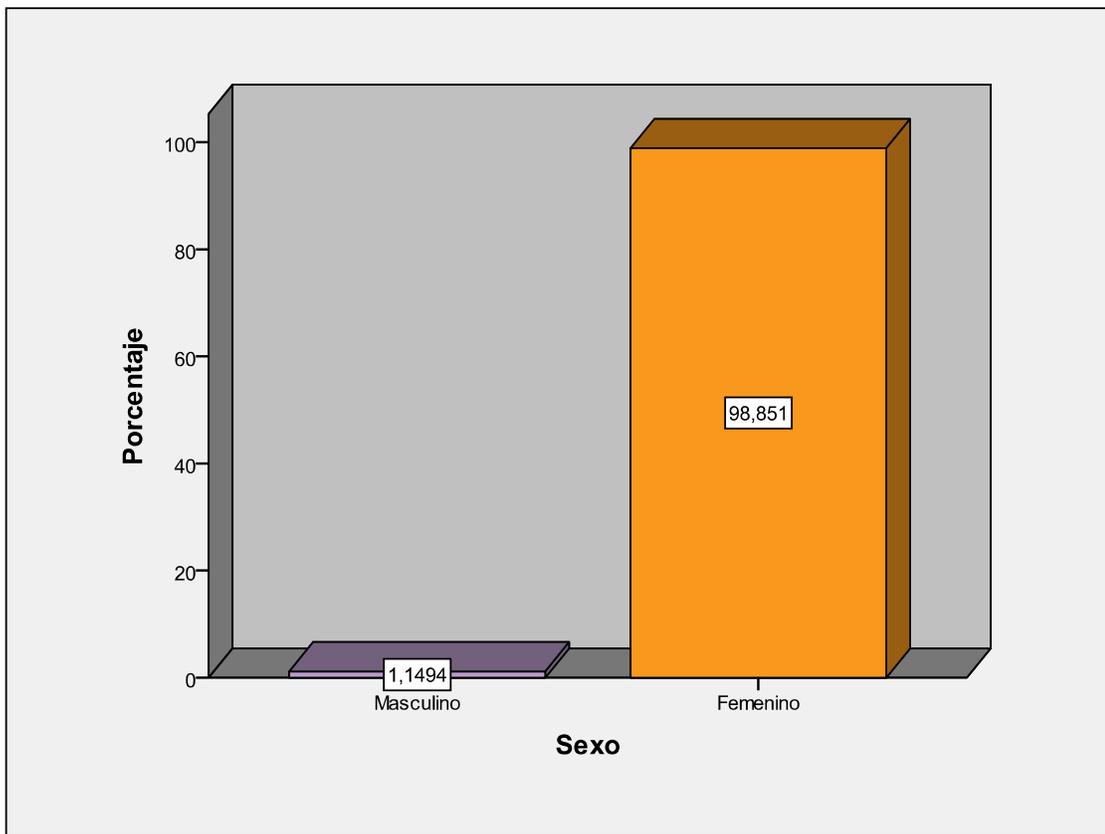


TABLA N° 3 : ¿Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< De 15 min	5	5,7	5,7	5,7
	15 a 30 min	24	27,6	27,6	33,3
	31 a 60 min	27	31,0	31,0	64,4
	> de 60 min	31	35,6	35,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?

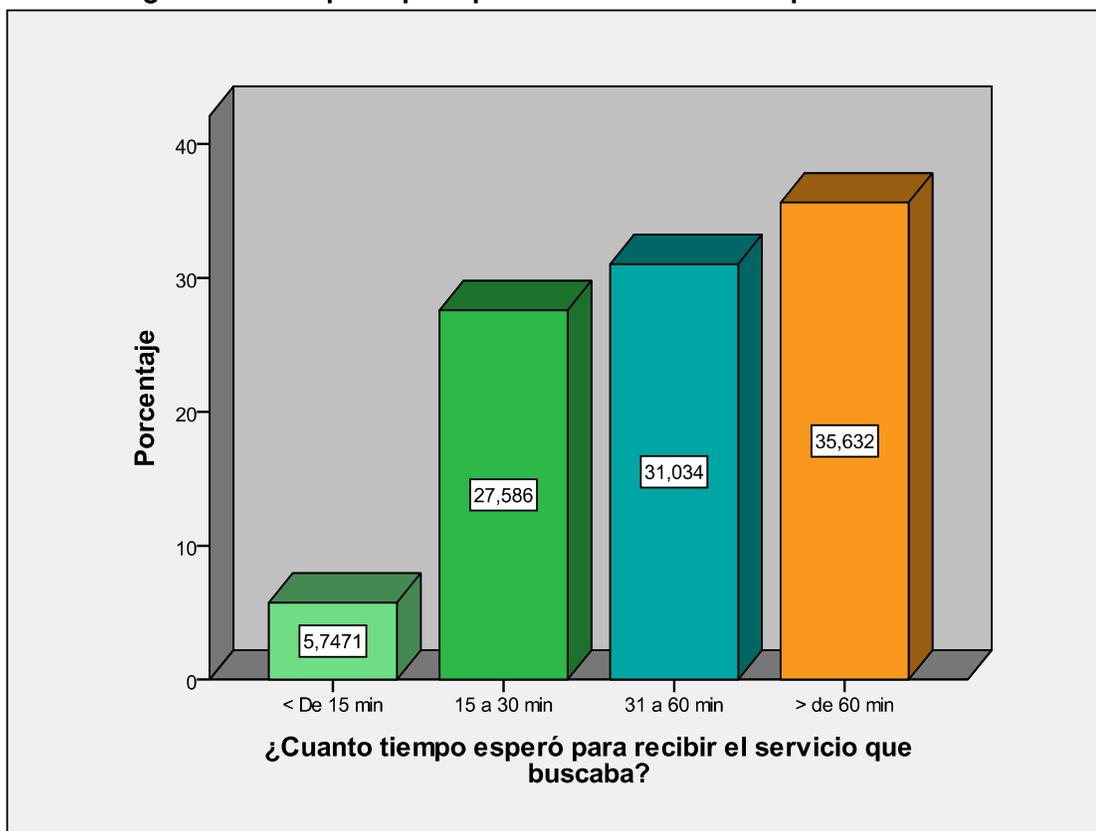


TABLA N° 4 : ¿Cómo le parece esa espera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aceptable	34	39,1	39,1	39,1
	Mucho	53	60,9	60,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Cómo le parece esa espera?

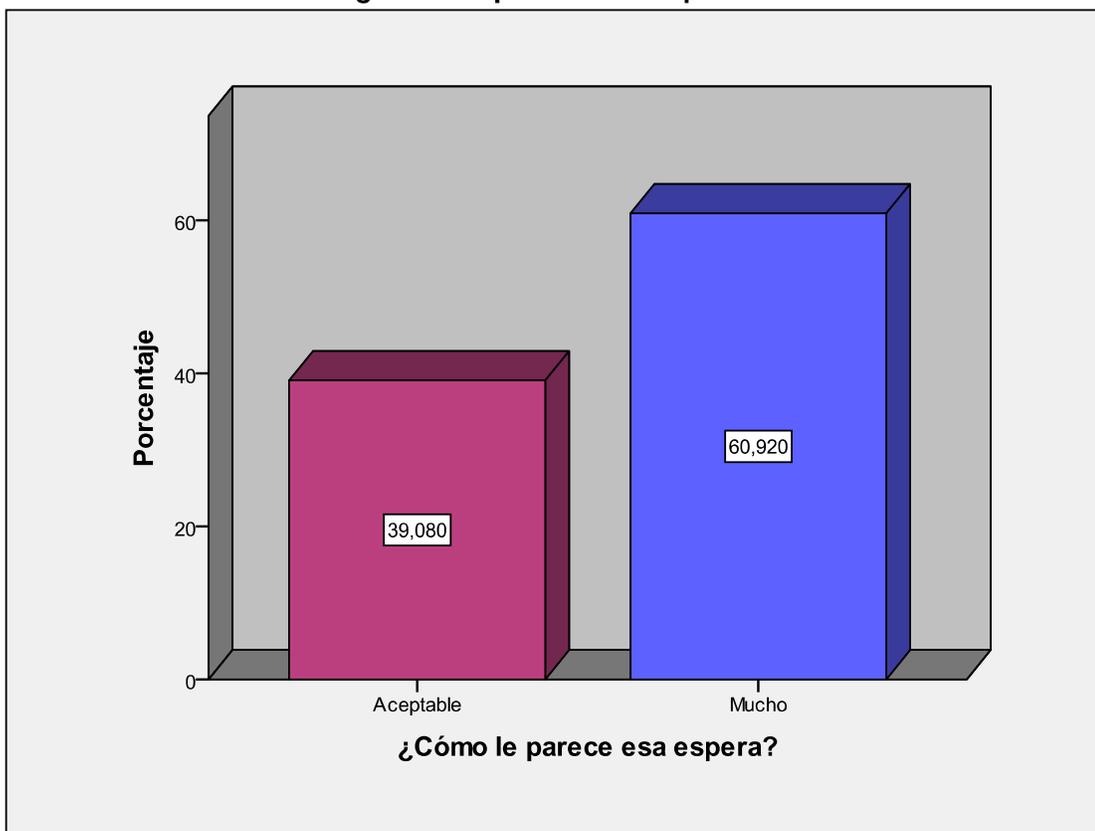


TABLA N° 5 : ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< de 5 min	3	3,4	3,4	3,4
	5 a 10 min.	65	74,7	74,7	78,2
	> de 10 min.	19	21,8	21,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Cuánto tiempo duró la consulta?

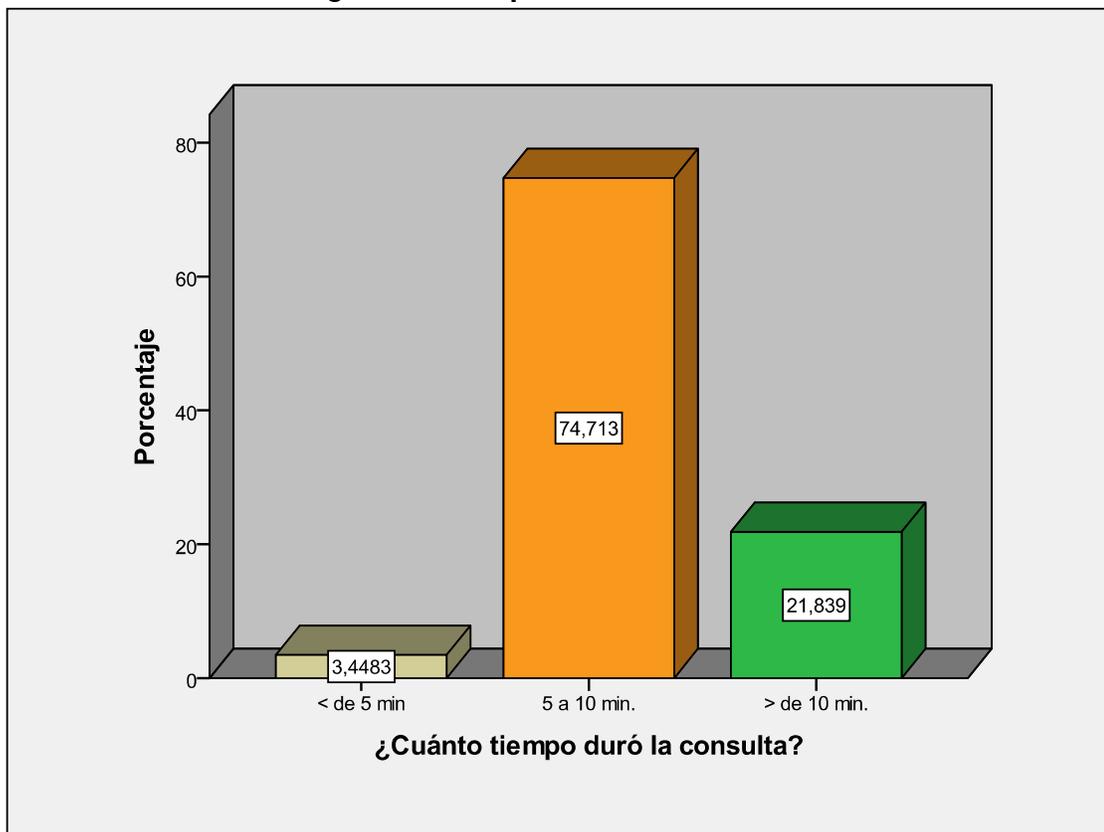


TABLA N° 6 : ¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco	9	10,3	10,3	10,3
	Aceptable	74	85,1	85,1	95,4
	Mucho	4	4,6	4,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

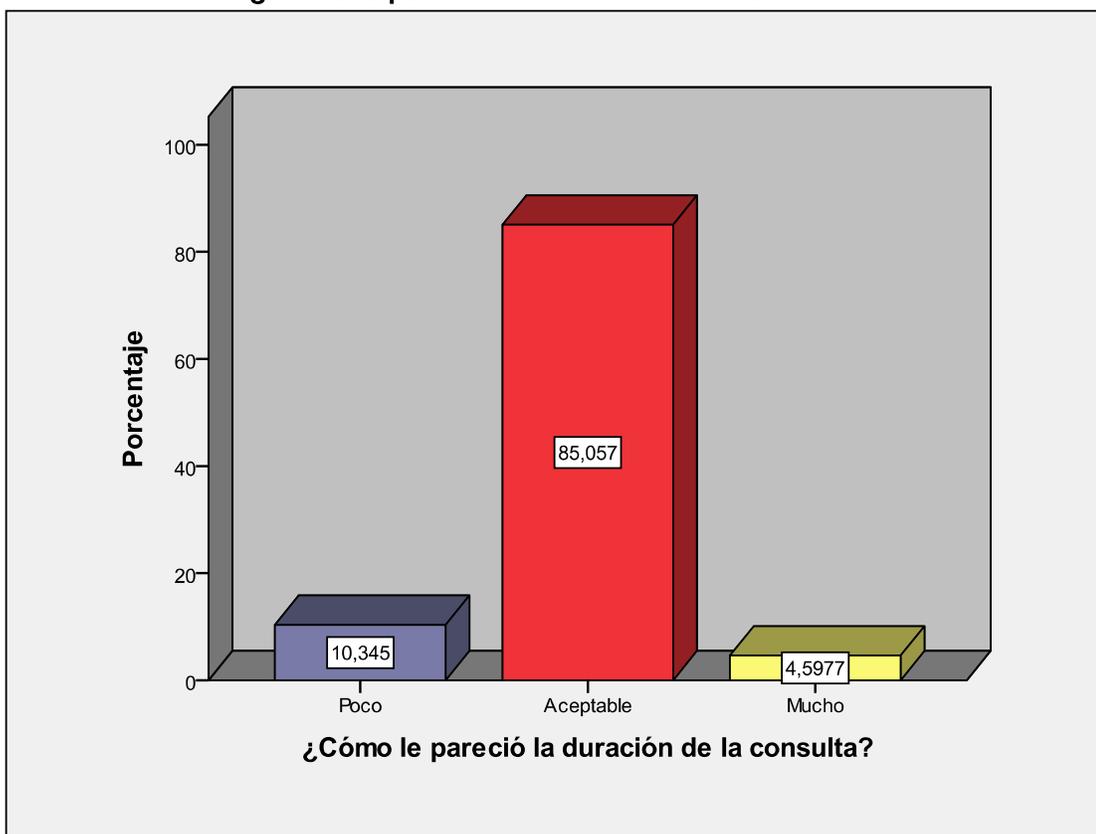


TABLA N° 7 : ¿Respondieron las dudas que tenia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	82	94,3	94,3	94,3
	No	1	1,1	1,1	95,4
	Mas o menos	4	4,6	4,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Respondieron las dudas que tenia?

Cuadro de texto

■ Si
■ No
■ Mas o menos

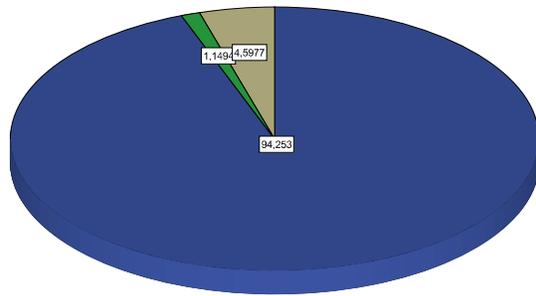


TABLA N° 8 : ¿La persona que lo atendió hoy le examinó?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	43	49,4	49,4	49,4
	No	44	50,6	50,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿La persona que lo atendió hoy le examinó?

Si
No

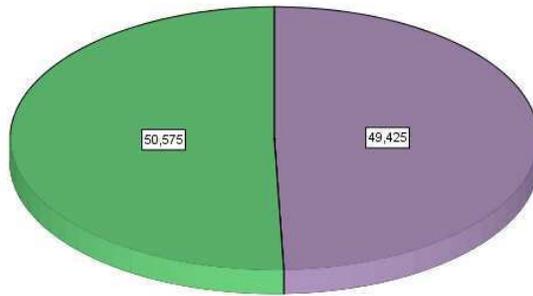


TABLA N° 9 : ¿La persona que lo atendió hoy le explicó lo que solicito?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	86	98,9	98,9	98,9
	No	1	1,1	1,1	100,0
Total		87	100,0	100,0	

¿La persona que lo atendió hoy le explicó lo que solicito?

■ Si
■ No

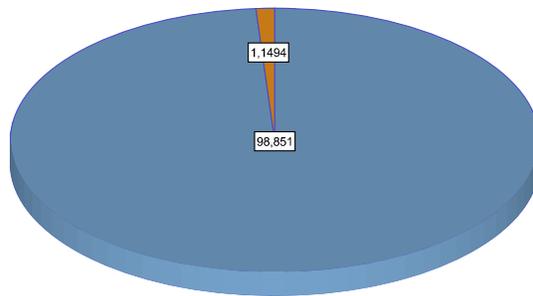


TABLA N° 10 : ¿Respetaron su privacidad durante la consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	85	97,7	97,7	97,7
	No	2	2,3	2,3	100,0
Total		87	100,0	100,0	

¿Respetaron su privacidad durante la consulta?

■ Si
■ No

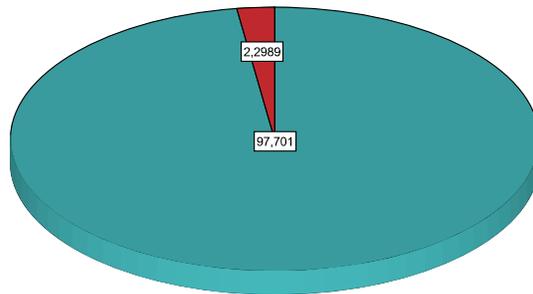


TABLA N° 11 : ¿Le trataron con amabilidad durante la consulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	86	98,9	98,9	98,9
	No	1	1,1	1,1	100,0
Total		87	100,0	100,0	

¿Le trataron con amabilidad durante la consulta?

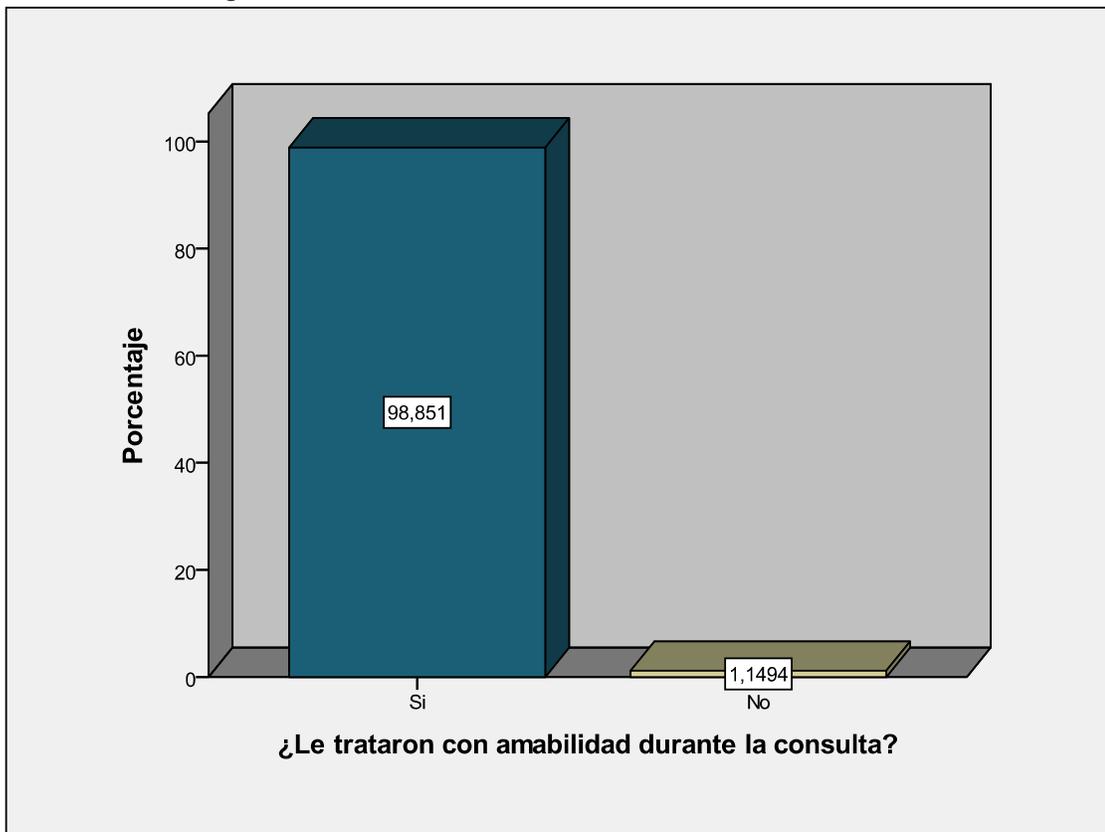


TABLA N° 12 : ¿Cómo fue el trato de adminisionista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	1	1,1	1,1	1,1
	Bueno	75	86,2	86,2	87,4
	Regular	11	12,6	12,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Cómo fue el trato de adminisionista?

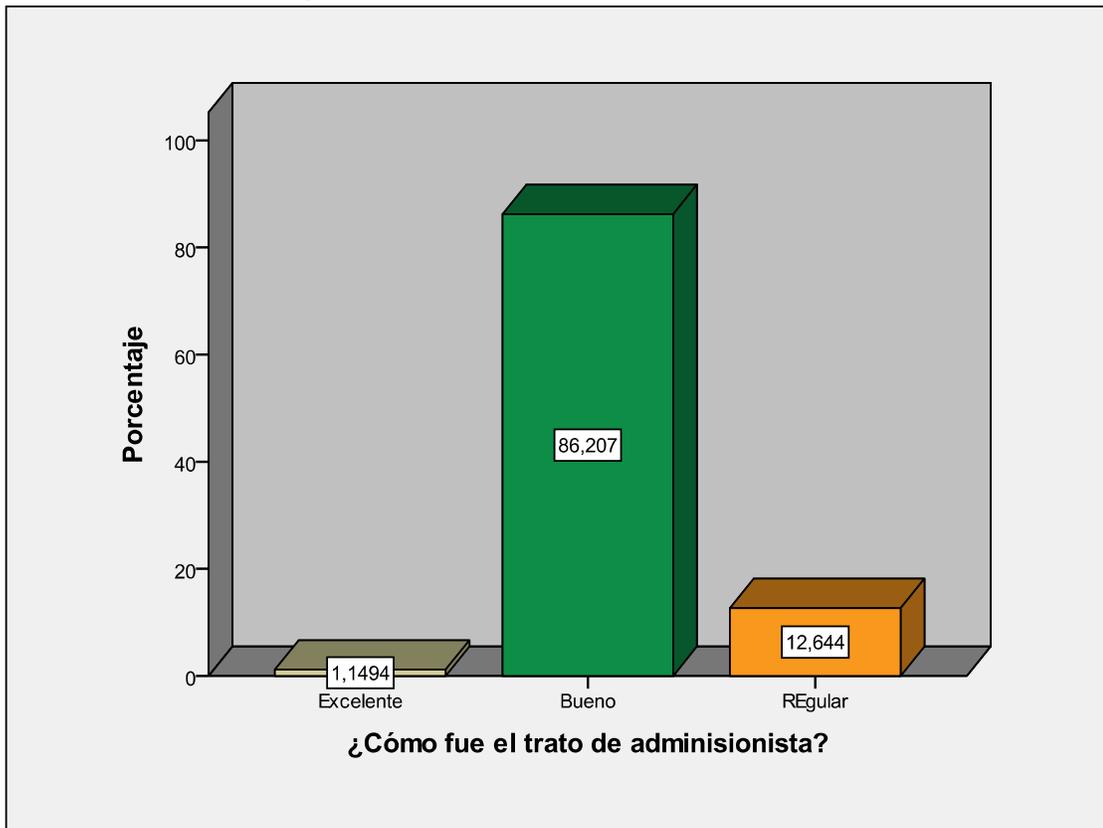


TABLA N° 13 : ¿Recibió maltrato del personal en las atenciones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	5,7	5,7	5,7
	No	82	94,3	94,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿Recibio maltrato del personal en als atenciones?

■ Si
■ No

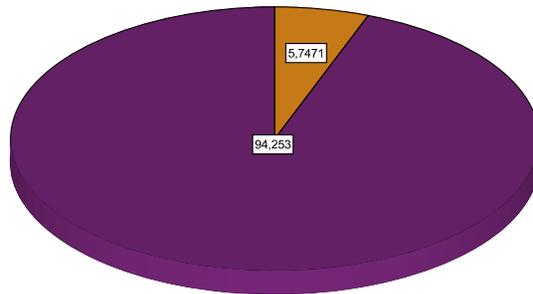


TABLA N° 14 : ¿Pudo obtener los anticonceptivos solicitados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	84	96,6	96,6	96,6
	No	3	3,4	3,4	100,0
Total		87	100,0	100,0	

¿Pudo obtener los anticonceptivos solicitados?

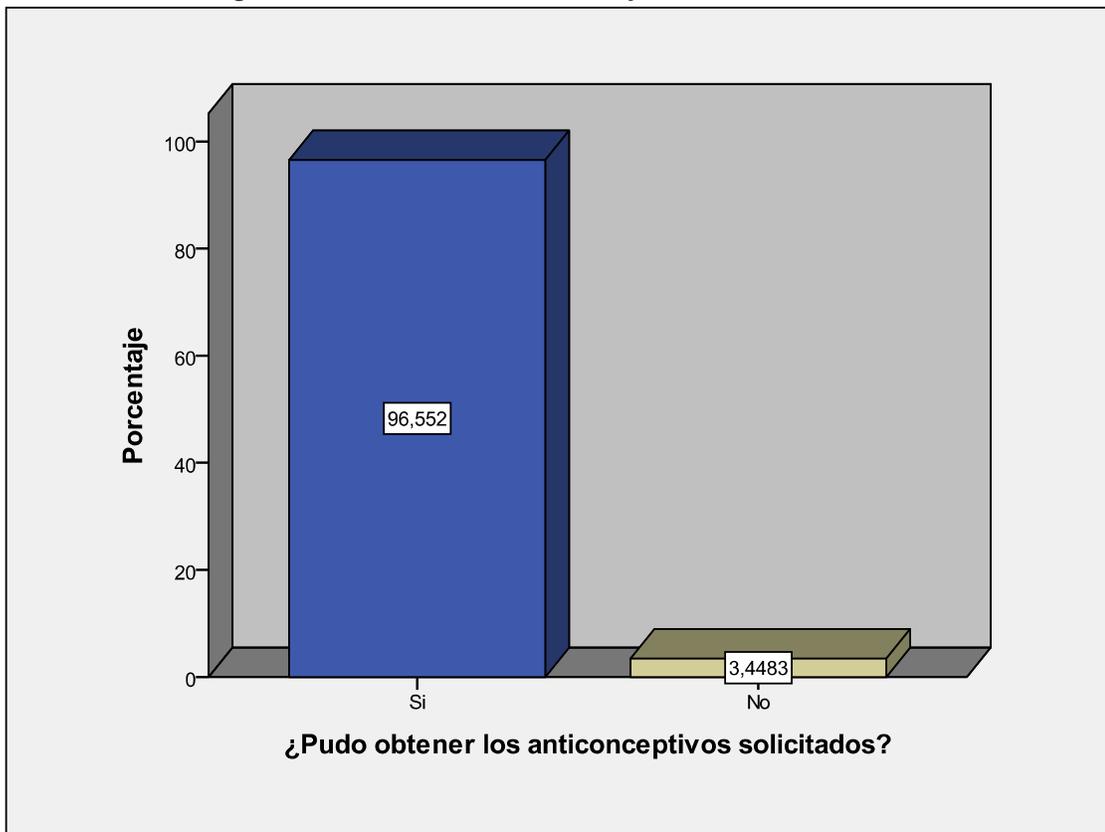


TABLA N° 15 : ¿En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	83	95,4	95,4	95,4
	No	4	4,6	4,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

¿En las ocasiones que Ud. ha solicitado consult, siempre le han atendido?

■ Si
■ No

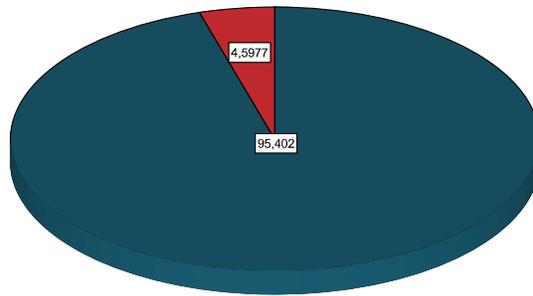


TABLA N° 16 : ¿Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	87	100,0	100,0	100,0

¿Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud?

■ No

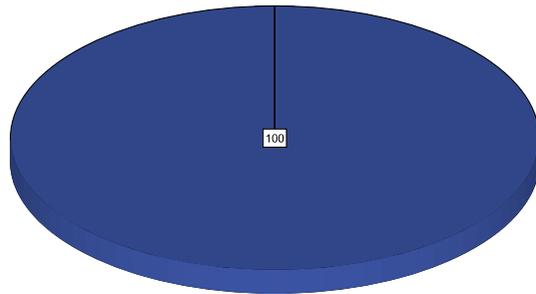
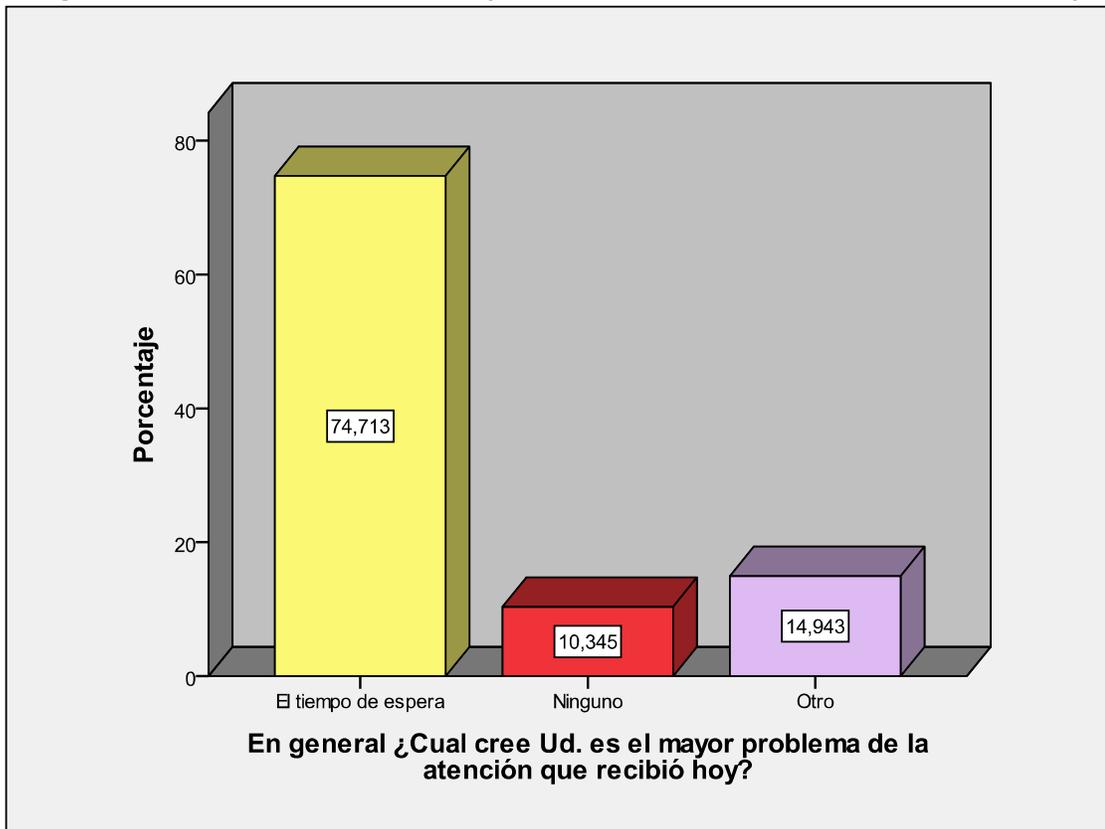


TABLA N° 17 : En general ¿Cual cree Ud. es el mayor problema de la atención que recibió hoy?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	El tiempo de espera	65	74,7	74,7	74,7
	Ninguno	9	10,3	10,3	85,1
	Otro	13	14,9	14,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

En general ¿Cual cree Ud. es el mayor problema de la atención que recibió hoy?



1.- Percepción de los usuarios con respecto al tiempo de espera para recibir el servicio de salud y en la duración de la consulta.

Los resultados muestran que el tiempo de espera para recibir el servicio de salud fue de 15 minutos en el 5,7 % de los usuarios, de 15 a 30 minutos en el 27,6 % de los usuarios, de 31 a 60 minutos en el 31 % de los casos y más de 60 minutos en el resto que fue el 35,6 % del total de casos. Al preguntársele sobre el tiempo de duración de su consulta los resultados mostraron, los que duraron más de 10 minutos fue de 21,8 % de los usuarios, el 74,7 % duraba entre 5 y 10 minutos y el 3,4 % duraban menos de 5 minutos.

2.- Percepción de los factores relaciones con la calidad al momento de la atención

Entre la percepción de los usuarios respecto a los factores relacionados con la calidad en el momento de la atención, el 49,4 % de los usuarios manifestaron que fueron examinados durante la consulta, el 98,9 % de los usuarios se le explico lo que solicitaron en la consulta médica, en el 94,3 % de los casos respondieron a las dudas que tenían los usuarios y en el 4,6 % de los casos respondieron a medias esas dudas.

Respecto a la privacidad de los usuarios, el 97.7% de los casos se respetaron la privacidad de los pacientes.

3.- Percepción de las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios

Respecto a la calidez de atención el 98,9 % de los usuarios consideró que le trataron con amabilidad durante la consulta. En el 86,2 % refirió un trato bueno de parte del personal de admisión, el 12,6 % manifestó un trato regular, el 1,1 % solo manifestó un trato excelente y no se registraron casos en el que hubiera un trato malo de parte del personal del servicio de admisión.

4.- Percepción del grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio

Respecto a los anticonceptivos solicitados se registró un 3,4 % que no recibieron los anticonceptivos debido a que las usuarias se retiraron sin recoger estos por problemas de índole personal y no por problemas logísticos del servicio. El 4,6 % manifiesta que no siempre fueron atendidas cuando se solicitó una consulta. Respecto al tiempo de espera

el 60,9 % considero mucho la espera de atención de la consulta, el 39,1 % lo considero aceptable. Mientras su concepto sobre la duración de la consulta el 10,3 % consideró poco la duración de la consulta y el 85,1 % lo consideró aceptable la duración.

En general la percepción sobre el principal inconveniente en el servicio, consideró el 10,3 % que no había ningún inconveniente, el 74,7 % considero al tiempo de espera como principal inconveniente.

5.- Verificación de la gratuidad de atención en el centro de salud

El 100 % de los pacientes manifestaron que no le hicieron cobro alguno en el Hospital nacional Arzobispo Loayza para la obtención de los anticonceptivos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.

Entre los hallazgos encontrados en el estudio se tiene que el 35,6 % tuvo un tiempo de espera de mas de 60 minutos y el 31 % tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos, para el servicio establecido esto se debería a la cantidad de pacientes atendidos en ese momento y al cambio en el manejo de las historias, ya que se evidencio en entrevistas con el personal del servicio que el manejo de las historias en este último año lo realiza el servicio de archivo y que los usuarios deben esperar a que sus historias lleguen.

Esto también daría lugar a un menor tiempo de duración en la atención por cada paciente de entre 5 a 10 minutos que es de 74,7 % que se corrobora con el mayor número de pacientes en donde mencionan que el tiempo de atención fue de menos de 10 minutos.

Con los datos mencionados anteriormente la opinión sobre la duración de la atención muestran opiniones favorables, al respecto se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9 % de los casos, mientras en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo.

El 50.6% de los entrevistados manifestaron que no fueron examinados, pero evidenciaron un aumento de este porcentaje al preguntársele si resolvieron sus dudas que fue de 94,3 % , y respecto a la explicación de lo que se le solicita en el servicio de parte del paciente también el porcentaje es mayor con un 98.9 % , todo esto nos hace corroborar que el servicio de planificación familiar es un servicio mayormente preventivo promocional que se da a través de las charlas que se da al paciente por eso el de mayor tiempo de atención al paciente y con esto se da cuenta de que no es servicio netamente clínico curativo.

Respecto al trato del personal que se da en el servicio la mayoría consideró que se les trato con amabilidad dentro del mismo servicio, que se evidencia con un porcentaje de 98,9 % mediante un respeto y discreción hacia el paciente respecto al entorno externo

con el respeto de la privacidad del usuario con un 97.7% del total de los casos, también tenemos que denotar la percepción del trato del personal de admisión en donde un alto porcentaje 86,2 % manifestó que el trato fue bueno, cabe señalar que existe un porcentaje (12,6 %) que manifiesta un trato regular, este porcentaje podría enmascarar un maltrato a las usuarias, que por temor a algún tipo de represalia no lo manifiestan abiertamente.

Todos estos datos anteriores sobre calidez de atención se comprueba por el hecho mismo de que los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3 % del total de casos y más bien se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4 %, todo muestra un ambiente favorable que se da dentro del Hospital nacional Arzobispo Loayza para la atención de los pacientes respecto al servicio de planificación familiar, en trabajos anteriores sobre otros servicios del centro de salud se mostro esta tendencia favorable, lo cual es un hecho significativamente positivo para la población de dicho Hospital.

Con respecto a la obtención de los anticonceptivos solicitados dentro del servicio se evidenció que un 3,4 % no recibieron los anticonceptivos debido a que las usuarias se retiraron sin recoger estos por problemas de índole personal y no por problemas logísticos del servicio.

En el trabajo se hizo la pregunta si se había dado algún tipo de cobro en dicho centro lo cual la mayoría manifestó que no había dicho cobro que se evidencio a través de un mayoritario 100 %, lo cual es un criterio necesario en el servicio por ser un servicio preventivo promocional, que no demanda gastos de atención por parte del paciente, lo cual el Hospital nacional Arzobispo Loayza evidencia que sigue los lineamientos de política de salud de parte del estado.

En tornos generales las pacientes de dicho Hospital evidenciaron no tener problemas respecto a la calidad y calidez de atención de parte del servicio de planificación familiar con un porcentaje de 98,9 % más bien catalogaron el tiempo de espera como principal déficit de atención del servicio con un 74,7 % que más o menos corrobora al aceptar este tiempo como mucho que lo manifestaron con un porcentaje de 60,9 % siendo el trato del personal de regular en un 12,6 % que se evidencia este incremento de

porcentaje más que todo por el trato de parte del admisión más que de parte del mismo servicio. Todo esto cataloga como en general de buena la calidad de atención dentro del Programa de Planificación Familiar del Hospital nacional Arzobispo Loayza.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES.

- Los usuarios del programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen una buena percepción en general respecto a la calidad, la calidez del personal y gratuidad del tratamiento dado por dicho programa.

- A pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del Hospital nacional Arzobispo Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio sería un tema de análisis para posteriores trabajos.

- El grado de insatisfacción es alto debido al tiempo de espera demasiado prolongado y en ese tiempo las usuarias realizan otras actividades como el sacar citas para otros servicios u obtener citas para exámenes auxiliares.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES.

- ⦿ Realizar un análisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza sobre las razones y las preferencias de horarios de búsqueda de atención de los usuarios, incluyendo otros turnos y fin de semana.

- ⦿ Analizar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza el rendimiento y productividad de los prestadores de servicios, comparándolo contra las normas del Ministerio de Salud para identificar la asignación de usuarios por hora de consulta y valorar si es mayor de lo establecido.

- ⦿ Implementar un sistema de pre-citas mediante el uso de accesos telefónicos o acceso mediante internet.

- ⦿ Establecer políticas de estímulos a los servicios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que presenten mejores resultados de satisfacción de usuarios y mejor cumplimiento de los planes de mejora.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davidow WH y Uttal B, Total Customer Service, Nueva York: Harper Perennial, 1989; Creech B, The Five Pillars of TQM, Nueva York: Truman Talley Books/Dutton, 1994; y Barsky JD, World-class Customer Satisfaction, Nueva York: Richard D. Irwin, 1995.

2. Hardee K y Gould BJ, A process for quality improvement in family planning services, International Family Planning Perspectives, 1993, 19(4):147–152; Management Sciences for Health (MSH), Using CQI to strengthen family planning programs, The Family Planning Manager, 1993, II(1):1–20; y Williams T y Townsend M, Sustainability: what it means and how to evaluate it—preliminary results from IPPF/WHR’s Transition Project, ponencia presentada en la reunion anual de la American Public Health Association, Washington, DC, 30 de octubre al 3 de noviembre, 1994.

3. Technical Assistance Research Programs Institute, Consumer complaint handling in America: an update study, executive summary, Washington, DC: Technical Assistance Research Programs Institute, 1986.

4. Avis M, Bond M y Arthur A, Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics, Social Science and Medicine, 1997, 44(1):85–92; Kenny D, Determinants of patient satisfaction with the medical consultation, Psychology and Health, 1995, 10(5): 427–437; y Simmons R y Elias C, The study of client-provider interactions: a review of methodological issues, Studies in Family Planning, 1994, 25(1):1–17.

5. Brown L et al., Quality of care in family planning services in Morocco, Studies in Family Planning, 1995, 26(3): 154–168; y Avis M, Bond M y Arthur A, 1997, op. cit.

6. Bertrand JT et al., Access, quality of care and medical barriers in family planning programs, International Family Planning Perspectives, 1995, 21(2):64–69 & 74.

7. Evaluación de la Calidad de los Servicios De Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes Por Timothy Williams, Jessie Schutt-Ainé e Yvette Cuca *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 2001, 14–23.

CAPÍTULO VIII:
ANEXOS

**ENCUESTA DE OPINION DE PARTE DE LOS USUARIOS(AS) DE LA
CALIDAD DE ATENCION EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
ENERO-FEBRERO 2012**

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Datos del entrevistado:

- 1.- Edad: (años) a)18 a 21 b)22 a 35 c) 36 a 49 d) 50 y más
 - 2.-Sexo: a) Masculino b) Femenino
 - 3.- Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?:
a)< de 15 min b)15 a 30 min c)31 a 60 min d)> de 60 min
 - 4.- Cómo le parece esa espera?:
a) Poco b)Aceptable c) Mucho
 - 5.- Cuanto tiempo duró la consulta?:
a) < de 5 min b) 5 a 10 min c)> de 10 min
 - 6.- Como le pareció la duración de la consulta?
a)Poco b)Aceptable c) Mucho
 - 7.- ¿Respondieron las dudas que tenía?
a) Si b) No c) Más o menos
 - 8.- La persona que lo atendió hoy le examinó?:
a)SI b)NO
 - 9.- La persona que lo atendió hoy le explicó lo que solicitó?
a) SI b)NO
 - 10.- Respetaron su privacidad durante la consulta?:
a)SI b)NO
 - 11.- Le trataron con amabilidad durante la consulta?:
a) SI b) NO
 - 12.- Cómo fue el trato del admisionista?:
a)Excelente b) Bueno c)Regular d)Malo
 - 13.- ¿Recibió maltrato del personal en las atenciones?
a) Si b) No
 - 14.- Pudo obtener los anticonceptivos solicitados?:
a) SI b)NO
 - 15.- En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?:
a)SI b) NO
 - 16.- Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud?
a)Si b)No
 - 17.-¿Cuál es el anticonceptivo que no le entregaron?

 - 18.- En general ¿ Cual cree Ud es el mayor problema de la atención que recibió hoy?:
a)El tiempo de espera b) El trato del personal c)Falta de anticonceptivos
d)Falta de equipo en la Unidad e) Ninguno f) Otro (Especifique):
-