

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

**Factores que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani"**

TESIS Para Optar el Grado Académico de: **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**  
Mención en Servicios Públicos en Salud

**AUTOR:**

**Solís Camarena, Nilda**

**LIMA – PERÚ 2006**

## **DEDICATORIA :**

A Dios por todas las bendiciones que hasta hoy me ha dado.

A la memoria de mi querido **Padre**.

A Dora, **mi Madre**, ejemplo de rectitud y perseverancia.

A mis amados hijos: **Carlos, Diego y Ronald** que enriquecen mi vida con su existencia, por el tiempo que no les dedique por realizar la investigación.

A Virgilio, mi esposo por incentivar mi crecimiento profesional y de quien voy de brazo, en este efímero camino de la vida.

## **AGRADECIMIENTO :**

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a La Facultad de Medicina, a la Escuela de Post Grado, Unidad de Maestría y a los docentes por ilustrarme con sus conocimientos innovadores, necesarios para la obtención del grado de Magister.

**Al Mg. César Hugo Guzmán Vargas, asesor del presente estudio,** por su valiosa orientación en el diseño, ejecución y sustentación de la Tesis.

**Al Dr. Hermán Vildózola Gonzáles,** por su invaluable aporte en el informe del estudio y su compromiso ejemplar como docente.

A los **Señores miembros del Jurado Examinador** por sus sugerencias valiosas.

Al usuario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que día a día espera con paciencia una atención ambulatoria.

# INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE ESTUDIO</b> .....	04
1.1 Definición del problema .....	04
1.2 Propósito .....	04
1.3 Objetivos .....	04
1.4 Justificación .....	06
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	07
2.1 Bases teóricas .....	07
2.1.1 ¿Qué es el tiempo de espera? .....	09
2.1.2 ¿Por qué fijarse en el tiempo de espera? .....	11
2.1.3 Factores que determinan el tiempo de espera .....	13
2.1.4 ¿Cómo medir el tiempo de espera? .....	17
2.1.5 Fijación de metas para el flujo de usuarios .....	20
2.1.6 Soluciones factibles .....	23
2.1.7 ¿Cómo agilizar el flujo de usuarios? .....	25
2.1.8 Establecimiento de pautas y normas para cada proceso. ....	27
2.1.9 Medidas para acortar las largas esperas .....	29
2.1.9.1 Para los administradores .....	29

2.1.9.2	Para los supervisores .....	30
2.1.10	La educación de los usuarios durante el tiempo de espera .....	31
2.1.11	Poner en marcha el proceso para estimular al personal a Participar en un estudio de flujo de usuarios .....	33
2.2	Hipótesis .....	36
2.3	Variables e indicadores .....	36
2.4	Definición operacional de las variables .....	37
<b>CAPITULO III:.. METODOLOGÍA .....</b>		<b>39</b>
3.1	Método .....	39
3.2	Ámbito de estudio .....	39
3.2.1	Atención ambulatoria .....	40
3.2.2	Atención en hospitalización .....	41
3.3	Población .....	42
3.4	Muestra .....	43
3.4.1	Diseño de la muestra .....	45
3.4.2	Criterios de inclusión .....	48
3.4.3	Criterios de exclusión .....	48
3.5	Instrumento .....	48
3.6	Técnica .....	51
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>		<b>52</b>

<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b> .....	85
<b>CONCLUSIONES</b> .....	93
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	96
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	98
<b>ANEXOS</b> .....	108
<b>INDICE DE TABLAS</b>	
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	

## **INDICE DE TABLAS**

- Tabla N° 01 Factores sociodemográficos de los usuarios que reciben atención ambulatoria en el INEN .....53
- Tabla N° 02 Tiempos promedio del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....54
- Tabla N° 03 Tiempos promedio en caja del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....56
- Tabla N° 04 Tiempos promedio en Servicio Social del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....58
- Tabla N° 05 Tiempos promedio en el Seguro Integral de Salud del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....60
- Tabla N° 06 Tiempos promedio en interconsultas del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....62
- Tabla N° 07 Tiempos promedio del usuario continuador que recibe atención ambulatoria en el INEN .....64
- Tabla N° 08 Tiempos promedio en farmacia del usuario continuador que recibe atención ambulatoria en el INEN .....66
- Tabla N° 09 Tiempos promedio en caja del Usuario continuador que recibe atención ambulatoria en el INEN .....68

- Tabla N° 10 Tiempos promedio en el seguro integral del usuario continuador que recibe atención ambulatoria en el INEN .....70
- Tabla N° 11 Condición del usuario y tiempo de espera de atención ambulatoria en el INEN .....72
- Tabla N° 12 Sexo del usuario y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria en el INEN .....75
- Tabla N° 13 Escolaridad del usuario y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria en el INEN .....77
- Tabla N° 14 Subespecialidad y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria en el INEN .....80
- Tabla N° 15 Factores organizacionales y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria en el INEN .....82



## **INDICE DE GRAFICOS**

- Grafico N° 01 Tiempos promedio del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....55
- Grafico N° 02 Tiempos promedio del usuario nuevo en caja del INEN .....57
- Tabla N° 03 Tiempos promedio en Servicio Social del usuario nuevo que recibe atención ambulatoria en el INEN .....59
- Grafico N° 04 Tiempos promedio del usuario nuevo en el Seguro Integral de Salud en el INEN .....61
- Grafico N° 05 Tiempos promedio del usuario nuevo en interconsultas en el INEN .....63
- Grafico N° 06 Tiempos promedio del usuario continuador en consultorios externos del INEN .....65
- Grafico N° 07 Tiempos promedio del usuario continuador en farmacia del INEN ..... 67
- Grafico N° 08 Tiempos promedio del usuario continuador en caja del INEN .....69
- Grafico N° 09 Tiempos promedio del usuario continuador en el seguro integral del INEN .....71
- Grafico N° 10 Condición del usuario y tiempo promedio del proceso de atención en el INEN .....74

- Grafico N° 11 Sexo del usuario y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria del INEN .....76
- Grafico N° 12 Escolaridad del usuario y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria del INEN .....79
- Grafico N° 13 Factores organizacionales y tiempo promedio de espera de atención ambulatoria en el INEN .....84

# **INTRODUCCIÓN**

El Sistema de Salud tiene como objetivo estratégico que todas las personas, especialmente las más desprotegidas, logren un bienestar integral que les permita tomar parte plenamente de la vida productiva de la nación. El desafío es amplio y compete a todos lograrlo porque se trata de respetar y promover la dignidad de los seres humanos e impulsar la adecuada gestión del bien común.

La salud, es el valor máspreciado del ser humano, y por ende, de la sociedad. Avanzar hacia la equidad, significa acercarnos al cumplimiento de principios humanísticos universales y al mandato constitucional que pugna por una justicia social, donde todo ser humano tiene derecho a la protección de su salud.

En este contexto, el tiempo prolongado de espera es un problema relevante en las instituciones prestadoras de salud del MINSA, institutos armados y en los privados; este indicador se ha convertido en el termómetro de calidad de los servicios que se brindan. Los expertos opinan que el personaje principal del proceso de atención es el usuario, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia para satisfacer sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la propia institución<sup>(15)</sup>; con el fenómeno de la globalización, este criterio ha cobrado mayor importancia.

Según la OPS calidad es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente <sup>(28)</sup>. Donabedian la considera en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera que busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de ésta última se encuentra el tiempo de espera para recibir atención en un servicio de salud <sup>(25)</sup>. La accesibilidad a los servicios que puede ser geográfica, económica, cultural y organizacional determina directamente la cobertura de atención. Promoviendo la accesibilidad es como las instituciones propiciarán la utilización de sus servicios. Desde esta perspectiva el tiempo de espera para recibir atención ambulatoria constituye una barrera de tipo organizacional.

El tiempo de espera es uno de los factores de la satisfacción del usuario interno y externo, influyendo en el logro de los objetivos institucionales. Algunos autores clásicos aseveran que es un condicionante de la no utilización de servicios o del abandono de tratamiento, por ejemplo, cuando se adolece de cáncer <sup>(32)</sup>, el prolongado tiempo de espera incrementa el sufrimiento de las personas, porque acuden a solicitar atención no sólo una vez, sino durante varios meses y años por la naturaleza de la enfermedad y terapia que requieren, por lo mismo, la atención debe ser ágil y fluida evitando los embotellamientos en el flujograma de atención.

En un estudio realizado en Madrid, Navarro<sup>(32)</sup> concluyó que una atención sanitaria de calidad debería incluir una mejor gestión de la incertidumbre asociada a los tiempos de espera, de lo contrario se convierte en una barrera para el uso de los servicios.

Una de las estrategias para reducir el tiempo de espera es el cambio en los micro procesos y la identificación previa de los factores intervinientes, que pueden estar relacionados con las características sociodemográficas de los usuarios o la propia organización del servicio o establecimiento, sobre todo en aquellos donde se dan citas previas.

El tiempo de espera es una variable que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor relevancia, abordarlo es tan esencial como la misma competencia técnica. Con una buena gestión, es posible lograr reducciones perceptibles, empleando medidas simples.

Ante la necesidad de cambiar los viejos paradigmas donde asistir a un establecimiento de salud era sinónimo de sufrimiento y largas colas, en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”, y con el propósito de contar con elementos concretos para la reducción del tiempo de espera de atención ambulatoria, se determinan los factores que intervienen en él.

# **CAPITULO I : EL PROBLEMA DE ESTUDIO**

## **1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

**El problema de investigación quedo definido con la siguiente interrogante:**

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO DE ESPERA DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “Dr. EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”?**

## **1.2 PROPOSITO**

**Aportar resultados concretos para la reducción del tiempo de espera.**

## **1.3 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

**Determinar los factores que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.**

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- **Determinar los tiempos promedio reales de: espera, traslado y atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.**
  
- **Determinar los factores sociodemográficos del usuario que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.**
  
- **Determinar los factores organizacionales que intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.**
  
- **Determinar el nivel de relación existente entre los factores identificados y el tiempo de espera de atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.**

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La gestión moderna, en la actualidad no se enfoca en conocer quienes cometen las falencias, sino en identificar que procesos y micro procesos necesitan ser mejorados, combinando la ética, técnica y arte. Los resultados del cambio deben ser percibidos por la población demandante.

El tiempo de espera de atención de salud tiene un enorme costo de oportunidad para el usuario, el prestador y la Institución. Aspectos que tienen que ser evaluados como parte del proceso de mejora continua, el control y tratamiento del cáncer es prolongado, el usuario visita el Instituto especializado de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani" durante mucho tiempo y si las colas son largas y tediosas abandona el tratamiento.

En este contexto, el tiempo de espera de atención ambulatoria se constituye en un indicador importante de la satisfacción del usuario, evaluarlo permitirá identificar donde se suscitan los "cuellos de botella", diseñar estrategias de intervención pertinentes para su reducción y ofrecer mejores servicios.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 BASE TEÓRICA

La misión fundamental de las organizaciones de salud es brindar una atención de calidad, donde "el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia, para así satisfacer sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la propia institución".

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se inicia en las primeras décadas del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios.

Tenemos una nueva tendencia donde el evaluador es el usuario, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud, basado en la concepción de que las acciones realizadas para mejorar la calidad de los servicios deben dirigirse primordialmente a la disminución del sufrimiento, reducción de desigualdades, respetando la autonomía y valores, **sobre todo si son pacientes oncológicos donde el control y tratamiento del cáncer es prolongado.**

**"Consultar capítulo completo en formato impreso":**

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 MÉTODO**

El Estudio corresponde a un diseño descriptivo, analítico y de corte transversal, mediante el cual se determinó la existencia de asociación entre las variables.

### **3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Av. Angamos Este No 2520 - Surquillo - Lima, Perú. Entidad eminentemente docente, con talento humano capacitado y comprometido en el control del cáncer.

Fue fundado el 04 de diciembre de 1939 como: «Instituto de Cáncer», cambiado en 1952 a “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” (INEN). Desde el 2000 lleva el nombre de "Eduardo Cáceres Graziani" desde mayo del 2003 le otorgan la denominación de instituto Especializado. El 2005 vuelve a recobrar el nombre de Instituto Nacional y cambia el logotipo tradicional del cangrejo. En Mayo del 2006, adquiere la condición de Organismo Público Descentralizado, con autonomía económica y jurídica.

**“Consultar capítulo completo en formato impreso”:**

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

La información fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 10.0 y los programas Word y Excel para Windows XP Profesional. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos estadísticos con sus respectivos análisis.

Por la naturaleza de estudio, para determinar el tiempo promedio reales de espera, traslado y atención, se utilizaron las medidas de tendencia central: media y mediana.

La relación entre las variables que orientaron la investigación se establecieron a través del análisis de varianza de un factor, T de Student y la prueba de Tukey.

**“Consultar capítulo completo en formato impreso”:**

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

El tiempo que los usuarios esperan para recibir atención ambulatoria representa un problema prioritario en todas las Instituciones de Salud, influyendo directamente en la calidad de los servicios que se brinda, porque "calidad es el diseño, la producción y la entrega de los servicios de excelencia destinados a satisfacer e incluso superar de manera integral, oportuna, continua y cálida, las necesidades, solicitudes y expectativas de los clientes"

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se esta dando gran importancia al tiempo de espera como un indicador de calidad, porque hay circunstancias en la vida cotidiana que no se puede esperar, más aún cuando se está enfermo y se desea confirmar o descartar un diagnóstico neoplásico, cada minuto es largo y desesperante para el usuario y familia; el cáncer rompe el equilibrio emocional del núcleo familiar, por lo mismo se están realizando esfuerzos para disminuirlo; se está implementado una unidad de Garantía de la Calidad, que entre sus prioridades tiene como objetivo llegar al tiempo optimo de espera de atención ambulatoria, menos de 30 minutos

Estudios previos señalaron el tiempo de espera como un indicador de resultado que “contribuye a la satisfacción de los usuarios, a la del prestador y a la de la propia institución” al respecto Barros refiere que “las falacias más comunes en el proceso de atención son: las demoras que los pacientes sufren haciendo largas colas para ser atendidos, la deficiente capacidad instalada y los mismos procesos que no están bien orientados”.

**“Consultar capítulo completo en formato impreso”:**

## **CONCLUSIONES**

1. El 25.84% de los usuarios fueron nuevos y el 74.16% continuadores, donde el 67% damas y el 33% varones; los rangos de edad considerados de 0 á 100 años con mayor incidencia en el grupo de 35 a más de 66 años.
2. En los Servicios de Farmacia, Caja, Servicio Social, Seguro Integral de Salud, Interconsulta, el tiempo de espera del usuario nuevo y continuador fueron óptimos y los tiempos de traslado y atención estuvieron acorde a los estándares internacionales.
3. Los tiempos promedios de atención variaron de acuerdo a las características de cada consultorio, siendo los mayores (182') en el servicio de quimioterapia por el tipo de tratamiento que se brinda.
4. Los tiempos promedio de traslado en los diferentes consultorios fueron mínimos, oscilaron entre 5 á 10 minutos.
5. El tiempo promedio del proceso de atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es prolongado con respecto al estándar que proponen investigadores internacionales (46).

6. Los factores sociodemográficos del usuario no intervienen en el tiempo promedio de espera de atención ambulatoria, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, con la edad, el sexo, ni con el nivel de escolaridad.
  
7. Existe relación de asociación entre la condición del usuario y el tiempo promedio de espera, los nuevos esperaron 233', superando a los continuadores en más de una hora (172'). El tiempo de traslado en ambos grupos fue 5'; el tiempo promedio de atención fue 45'. **En el tiempo promedio total del proceso de atención en el INEN es mayor para los nuevos con respecto a los continuadores.**
  
8. Las actividades peculiares de cada consultorio intervienen en el tiempo de espera de atención ambulatoria, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la subespecialidad y el tiempo promedio de espera; los consultorios de medicina (206'), cabeza y cuello (205'), tórax (180.3') y abdomen (175.6') registraron las mayores tiempos de espera, mientras que los consultorios de rayos X, Laboratorio, Cardiología los tiempos menores.

9. El tiempo de espera es prolongado no porque la demanda supera a la oferta, sino por los factores organizacionales que intervienen, en orden de prioridad tenemos:

- **Demora en el inicio de la atención médica 30.23%.**
- **Información inadecuada que se brinda 23.26%.**
- **Citas sin horario de atención 18.09%.**
- **Reuniones médicas que interrumpen la atención 11.63%.**
- **Extravío de historias clínicas 7.75%.**
- **Historias clínicas sin resultados de exámenes auxiliares 7.24%.**
- **Entre otros: los recomendados 1.08%.**

## **RECOMENDACIONES**

1. Implementar la Unidad de Garantía de la Calidad que elabore políticas de atención ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
2. Redefinir roles de médicos staff y de los residentes a fin de iniciar la consulta a las 8 a.m. como indica las citas de los usuarios.
3. Implementar módulos de información que absuelvan interrogantes directas y por teléfono las 24 horas del día, evitar la concurrencia de usuarios que no tienen neoplasias dando el paso libre a los que realmente necesitan atención en el INEN.
4. Establecer un sistema de citas con horario para que los clientes no concurren todos a la misma hora.
5. El personal técnico verificará la presencia de historias clínicas y la consignación de los resultados de los exámenes auxiliares en las mismas; en caso contrario obtener información de la red informática antes de iniciar la consulta.
6. Fijar las reuniones médicas por las tardes o los días sábados de modo que se pueda prestar atención en forma interrumpida.



7. **Establecer el horario de ingreso del personal que brinda atención ambulatoria a las 7 a.m., a fin de que verifique que se cuente con los recursos necesarios para iniciar con la consulta.**
  
8. **Prolongar la atención ambulatoria de todas las subespecialidades por las tardes y descongestionar la atención de las mañanas.**
  
9. **Realizar un estudio del impacto de implementación de herramientas de mejoras de calidad en la reducción del tiempo de espera en la consulta externa evaluar los resultados comparando con el basal.**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ABRIL VALDÉZ ELSA, ROMÁN PÉREZ ROSARIO, CUBILLAS RODRÍGUEZ, MARÍA JOSÉ. La Satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad. México 2001 <http://www.smsp.org.mx/rhigiene/docs/abril.doc>
2. ALARCÓN, J. Principios y técnicas de investigación científica. UNMSM. 2000.
3. ARREDONDO, ARMANDO; NÁJERA PATRICIA Y LEIVA IRENE. Atención médica ambulatoria en México: el costo para los usuarios. Salud Pública. México. 1999.  
<http://www.insp.mx/salud/41/411-4.pdf>.
4. ASOCIACIÓN DOMINICANA PROBIENESTAR DE LA FAMILIA. Calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. 2001
5. AYARZA .Departamento de Gestión de Hospitales y Red de urgencia. Importancia del modelo de gestión en los proyectos de inversión. 2002

6. **BARROS, OSCAR. "El Enfoque de proceso: cómo mejorar la atención en los hospitales. México. 1999.**
  
7. **CANALES, F. ; DE ALVARADO, E.; PINEDA, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da. Edición. 1994.**
  
8. **CANO, J.; MEDINA, E.; CUSTARDOY, J.; OROZCO, D.; QUINCE F. Identificación de las variables de influencia en los tiempos de espera de atención especializada. España (Alicante) 2003.**
  
9. **CENTRO DE RECURSOS ELECTRÓNICOS DE ACTUALIDAD GERENCIAL. Cómo reducir los tiempos de espera en clínicas de planificación familiar". [www.erc.msh.org/readromm/espanol](http://www.erc.msh.org/readromm/espanol)**
  
10. **COMUNIDAD DE MADRID. Plan de calidad integral de los servicios sanitarios y el desarrollo del modelo Europeo de Excelencia. Madrid 2003.**
  
11. **CHANG DE LA ROSA, MARTHA ; ALEMAN, MARIA DEL CARMEN. Evaluación de la calidad médica en el subsistema de**

urgencias del municipio 10 de Octubre. La Habana - Cuba, 1997.

12. CHANG DE LA ROSA, MARTHA, ALEMÁN MARÍA DEL CARMEN, CAÑIZARES MAYILEE IBARRA, ANA MARÍA. "Satisfacción de los Pacientes con la Atención Médica". La Habana, Cuba, 2001.
13. CHORNY, A. Gerencia estratégica de servicios de salud. Ed. Instituto de la salud Juan Lazarte, 1997.
14. CIRCULO DE CIRUJANOS. Problemas que afectan la atención médica en hospitales. Seguimiento, México, 1995.
15. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Lista de espera quirúrgica. España, 2003.
16. DE LOS SANTOS RESENDIN, HOMERO; FLORES HERNANDEZ ARACELI. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción del paciente en la atención médica. México 2003.
17. DONABEDIAN AVEDIS. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista del Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencia. Vol. 16. 2001.

18. **DONABEDIAN AVEDIS. La Investigación sobre la Calidad de la atención médica. Revista Salud y Seguridad Social. México, 1986.**
19. **DONABEDIAN AVEDIS. La calidad en la atención sanitaria: ¿De quién es la responsabilidad? Revista del Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Vol. 16. 2001.**
20. **GONZALES F. , FERNANDO. Implementación del plan AUGE en pacientes con IRC. Revista médica de Chile, 2003.**
21. **GUZMÁN VARGAS, CÉSAR. Efectos de la atención personalizada en la demanda de atenciones, Ingresos económicos y satisfacción de usuarios del Centro de Salud de la Dirección de Salud V, Lima, Ciudad. 2001. Tesis de maestría.**
22. **INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Calidad de servicios en consultorios externos y hospitalización. 2002.**
23. **INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD. Plan de calidad integral de los servicios sanitarios y el desarrollo del modelo europeo de excelencia. Madrid, 2003.**

24. INSTITUTO MADRILEÑO DE LA SALUD. Accesibilidad de los ciudadanos a los centros de atención primaria. Madrid, 2003.
25. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. "Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS". 2001.
26. LOZADA, PATRICIO; CARRASCO; RODOLFO; SOTOMAYOR; EDUARDO; HARO; WILSON; PÄES; RUBEN. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Análisis y promoción de políticas de salud. Ecuador 1999.
27. MEDINA, FÁTIMA Y COLABORADORES. "Calidad de servicios que brinda la Clínica Universitaria de la UNMSM". Lima, 2002.
28. MODULO DE GARANTIA DE LA CALIDAD. Modelo de garantía de calidad para Latinoamérica. Guía de capacitación e implementación, 2003.
29. MORMONTOY, LAUREL. Elaboración del Protocolo de Investigación en ciencias de la salud, de la conducta y áreas afines. 2da. Edición. 1999.

30. MUÑOZ MÉNDEZ, ROSA. Estudio del factor tiempo en la producción del centro quirúrgico del hospital Daniel Alcides Carrión. Callao, 2000.
31. NÁJERA, PATRICIA Y COLABORADORES. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. 1997.
32. NAVARRO, DOLORES Y COLABORADORES. El Paciente oncológico. Fundación biblioteca Joseph Laporte y Strategic. Madrid, España. Mayo, 2003.  
[http://www.fundsis.org/Actividades/investigación\\_aplicada/NotaPrensa\\_AJJ.pdf](http://www.fundsis.org/Actividades/investigación_aplicada/NotaPrensa_AJJ.pdf).
33. NÚÑEZ TORRES, EFRAIN. Calidad de la atención médica en los riesgos de trabajo. México, 2003.
34. ORTÍZ ESPINOZA, ROSA MARÍA Y COLABORADORES. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, según la opinión de los usuarios. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 13. N°04. México, Abril. 2003.
35. PARDINAS, F. Metodologías y técnicas de la investigación en ciencias sociales. Editores Siglo XI. México, 1996.

36. **POPULATION REPORTS. Organizando mejor el trabajo. Serie 0, Número 2. Oficina de población y salud reproductiva de la agencia de Estados Unidos para el desarrollo internacional.**
37. **PROYECTO 2000. "Impacto de la Incorporación de Herramientas de Mejoras de Calidad en la Reducción del Tiempo de espera en la Consulta Ambulatoria". Hospital Saposoa. Perú, 2001.**
38. **RAMÍREZ; TERESITA; NÁJERA, PATRICIA. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Centro de investigación en sistemas de salud. México 1998.**
39. **REVISTA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD – ESSALUD. Mejoras en el tiempo de espera para acceder a los servicios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico. Lima, 1990.**
40. **RIEGELMAN, R. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba. Lectura crítica médica. 2da. Edición. OPS N°531. 1992.**



41. **RODRÍGUEZ FISSE, HERNAN.** Calidad de atención en los servicios públicos. Departamento de gobierno INAP universidad de Chile. 2003
42. **ROLDÁN, PIEDAD; VARGAS, CLARA RUTH; GIRALDO, CLARA PATRICIA.** Evaluación de la calidad en la atención en salud. Universidad de Caldas Colombia 2001.
43. **RUELAS BARAJAS, E.; VIDAL PINEDA, L.** Unidad de garantía de la calidad, estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. Instituto de Salud Pública Mexicana. 1990.
44. **SECLÉN PALACIN, JUAN; BENAVIDES, BRUNO; JOCOBY, ENRIQUE; VELÁSQUEZ, ANIBAL.** ¿ Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención pre-natal? Experiencia en hospitales del Perú. 2000.
45. **SECLÉN PALACIN, JUAN.** Aceptabilidad de los servicios de atención primaria, satisfacción del usuario, satisfacción de expectativas. Brasil, 2004.

46. SECRETARIA DE SALUD. Indicador de tiempo de espera en consulta externa. Instructivo de manejo. México, Enero - 2003.
47. SERRAT, JOSE. Calidad de la atención básica. Brasil 2003
48. SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE BOLIVIA. Utilización de los servicios, acceso y calidad de atención. 2001
49. SOLÍS CAMARENA, NILDA. Calidad de los servicios que se brindan en el INEN, Desde la percepción de los clientes. Lima - Perú, 2004.
50. STONER JAMES, FREEMAN y GILBERT DANIEL. "Administración". 6ta. Edición. México, 1996.
51. SUÁREZ, TERESA. Percepción de la calidad de atención en el Programa de Seguro Escolar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú. 2001. Tesis de maestría.
52. TORRES ZEVALLOS, WALTER. Manual de análisis y uso de Información gerencial en salud". 3ra. Edición. 1998.
53. VELÁSQUEZ, ANÍBAL. "Metodología de la Investigación". Curso Interactivo multimedia 2002.

54. WEBB, RICHARD y FERNÁNDEZ, GRACIELA. Anuario estadístico del Perú. Lima – Perú. 2000.
  
55. ZIMMERMAN, D. SAIKO. “Reingeniería de la atención de salud. Una visión para el futuro”. Engle Press, Wisconsin. 1994.