

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

# **La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil**

Tesis para optar el Grado Académico en Magíster en Salud Pública

Autor

**Lauro Marcoantonio Rivera Felix**

**Lima – Perú 2006**

**INDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
Resumen	03
Introducción	06
I.    Objetivos	11
II.   Material y Métodos	12
III.  Resultados	25
IV.  Discusión	49
V.    Conclusiones	67
VI.  Recomendaciones	69
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	75
Anexo 1: Recolección de los Datos	76
Anexo 2: Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo	85
Anexo 3: Índice de Cuadros, Gráficos, Ilustraciones y Tablas	101
Anexo 4: Vivencias del Proceso y Sustentación de la Tesis de Postgrado en el Perú	102

## RESUMEN

### LA FIDELIZACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CONTROL PRENATAL EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL

#### OBJETIVO:

Analizar la Fidelización de los pacientes como estrategia de prestación para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el Control Pre Natal del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil “Tahuantisuyo Bajo”

#### MATERIAL Y METODOS:

Es un Estudio de Caso; Retro-prospectivo, transversal, analítico, polietápico y cuali-cuantitativo. Donde se estudia las características del factor Fidelización de los pacientes a un Centro Materno Infantil, específicamente al Servicio de Obstetricia durante el Control Pre Natal.

El análisis de la Fidelización de los pacientes se ha realizado a través de cuatro componentes: **Habitualidad, Personalización, Percepción Interna y Percepción Externa**. Cada uno de estos componentes fue operacionalizado en: alto, medio y bajo; asimismo, la sumatoria final de esta ponderación nos ha permitido la calificación de la Fidelización en alto, medio y bajo. Es conveniente, mencionar que la Operacionalización de cada uno de los componentes tienen como base troncal un indicador cuantitativo complementado con técnicas cualitativas y cuali-cuantitativas (Ilustración N° 1). En la primera etapa, se realizó una entrevista a profundidad a madres que asistieron a la Consulta Pediátrica durante el puerperio y hasta antes del primer año de su recién nacido; paralelamente se realizó una encuesta al Personal Profesional y no Profesional comprometidos con la atención obstétrica directa e indirecta del paciente en el Centro Materno Infantil Tahuantisuyo Bajo. En la segunda etapa se analizó los dos primeros componentes cuantitativos de la Fidelización: **Habitualidad y Personalización** a través de las Historias Clínicas y el Carné Perinatal. En la tercera etapa se analizó los otros dos componentes cualitativos de la Fidelización: **Percepción Interna** (tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre Natal) y la **Percepción Externa** (tiempo efectivo de la Espera).

#### RESULTADOS:

El análisis estadístico muestra: **“Alta”** Habitualidad (Puntaje 3); **“Mediana”** Personalización (Puntaje 2); **“Mediana”** Percepción Interna (puntaje 2) y **“Baja”** Percepción Externa (Puntaje 1).

El promedio ponderado nos muestra que la Fidelización de los pacientes es **“Mediana”** (puntaje 8) en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo (Ilustración N° 2).

El tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre-natal fue de  $12 \pm 5$  minutos, consideramos que la percepción interna es **“mediana”** si sopesamos los aspectos cualitativos en la que encuentra involucrada:

- Desde la perspectiva del personal de salud en relación a la percepción interna y su participación en la construcción de la imagen institucional, el 65% refiere en mejorar el Rol del Profesional durante la Consulta Pre Natal; en relación al incremento de cobertura solo el 44% se encuentran interesados en el incremento; y solamente el 39% les interesa tener mas incentivos por la atención de los paciente.
- Desde la perspectiva del paciente el 33% de las gestantes refirieron que la atención es excelente y un 43% que es buena; además, el 72% percibió que el profesional resolvió todas sus inquietudes o dudas. Existe un 30% que deseaban estar solos con el profesional. En síntesis podemos concluir que el 57% de las pacientes estudiadas se encuentran satisfechas con la actitud directa del profesional en la consulta Prenatal.

El tiempo de espera fue de  $56 \pm 36$  minutos; determina una percepción externa **“baja”** pues, el 53% de los pacientes sostienen que se dediquen solamente a atender pacientes y lo hagan rápido; en relación a la infraestructura de espera el 37% solicitaron mayor confort (televisor); en relación al aprovechamiento tiempo de espera, solamente el 10% sugirieron Charlas y/o Consejería. Por otro lado lo que más exaspera a las pacientes (87%) es la presencia y desplazamiento de personas ajenas a la atención en el consultorio; así como el 57% de los pacientes sostiene que existe una atención privilegiada de los parientes y amigos del personal de salud que laboran en la Institución.

### **CONCLUSIONES:**

1. La Fidelización es una estrategia de Gerenciar Servicios de Salud para una Institución Prestadora de Salud cual sea el nivel de resolución que tenga; la cual, es proyectada por el equipo de gestión acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud la población de la jurisdicción.

2. La Habitualidad es el componente principal e insustituible por el Centro Materno Infantil; es el más usado por las diferentes Instituciones de Salud no solo del Perú sino del extranjero, el cual nos resulto Alta reflejando así la productividad y eficacia del Servicio.
3. La Personalización resultó Media como indicador cuantitativo base para la Fidelización; pero este componente evidencio un ostensible incremento al ser comparado con la encuesta de opinión a las usuarias gestantes.
4. Si bien es cierto la Percepción Interna obtuvo un resultado de 43% (Media) como componente de la Fidelización, con respecto a su indicador Tiempo de Atención de la Consulta Pre Natal; pero en la encuesta a las gestantes a la salida del consultorio reflejó un 57% de satisfacción del paciente.
5. La Percepción Externa evidencio un resultado de Baja básicamente en relación a la infraestructura física (la sala de espera, cumplimientos de los horarios, flujo de personal en el consultorio y sobre todo privacidad durante el acto profesional).
6. La Fidelización de pacientes se da por las relaciones humanas, es decir la interacción del personal de salud y el paciente.
7. La Fidelización como estrategia administrativo gerencial aplicado a Salud Materna, busca a través de la mejora de la Calidad en el Control Pre Natal; una respuesta oportuna y positiva hacia la Institución por parte de la gestante y su entorno; y así contribuir a la disminución de los Indicadores Negativos de la Salud Materna en nuestro país.

#### **RECOMENDACIONES:**

1. Aplicando la estrategia de Fidelización, permite una cuantificación y apreciación más exacta de la actitud del paciente al venir a la Institución; por ende tratar de conocer su expectativa y que sea reflejado en su percepción ante la prestación del servicios que le brindamos.
2. Debemos de Reforzar la Percepción Externa en el Centro Materno Infantil, contando con medios audiovisuales, aprovechamiento del tiempo de espera con información de su salud la de su bebe, mayor confort en la Espera. Ya que las pacientes pasan el mayor tiempo en este lugar.

**PALABRAS CLAVES:** Fidelización, Habitualidad, Personalización, Percepción Interna y Externa, Control Pre Natal, Calidad en la atención, Gestación, Puerperio.

## INTRODUCCIÓN

### A.- Presentación

La Fidelización de los pacientes, desde el punto de vista de la Gerencia de los Servicios de Salud, es un elemento de la ciencia administrativa, que actualmente reviste gran interés; pero a la vez, se percibe bastante confusión y desconocimiento de sus características teórico-prácticas. Y es que el interés por aplicar y poner en práctica en el Sector Salud criterios empresariales tales como calidad total, mejora continua, eficacia y eficiencia (entre otros) es muy reciente. Hasta hace poco, hacer símiles entre el Sector Salud y la empresa productiva era visto con recelo e inclusive con rechazo y disgusto. Hoy sin embargo se ha entrado en una fase cada vez más acelerada de modernización de la gestión de la salud y hay una gran avidez en las instituciones de salud por aprender de la gerencia privada y por aplicar sus herramientas <sup>(5, 17)</sup>.

La Fidelización, desde la perspectiva de la teoría de la ciencia administrativa es un concepto nuevo, de uso reciente, que surge apenas a mediados del siglo XX. Se conceptualiza como el conjunto de acciones dirigidas a conseguir clientes habituales; es decir, clientes que permanezcan en la empresa utilizando los servicios que brinda, o adquiriendo los productos ofrecidos por la misma; manteniendo las relaciones duraderas <sup>(1, 4)</sup>. Otros en cambio mencionan, que la Fidelización es el conjunto de acciones organizadas para estimular y retener a los clientes más interesantes <sup>(2, 3)</sup>. Lo cierto es que la Fidelización es toda una estrategia administrativo gerencial que se desarrolla para que los clientes mantengan relaciones comerciales estrechas y duraderas en el tiempo con la empresa <sup>(4)</sup>.

El estudio de la Estrategia Fidelización permite establecer la existencia de dos dimensiones, claramente delimitadas que son una subjetiva y otra objetiva.

- La dimensión subjetiva se centra en establecer vínculos de tipo emocional entre el cliente y la empresa; trata de predisponer a los clientes a favor de ella. Es hacer que el cliente se sienta bien con la organización a través del consumo de

su producto o por su servicio <sup>( 16 )</sup>. Es decir, busca establecer una relación empática entre cliente-empresa.

- La dimensión objetiva nos trata de hacer ver lo real, lo que esta pasando verdaderamente en la empresa; esta relacionada con el perfil de comportamientos del cliente, con lo observable, lo objetivable y por lo tanto por lo medible <sup>( 1, 8 )</sup>.

Por lo tanto, cabe subrayar que la dimensión objetiva se apoya en la subjetiva y que ambos se complementan para mejorar la Fidelización del cliente a la empresa <sup>( 1, 9 )</sup>. Entonces para que una empresa aplique necesariamente la estrategia Fidelización, debe utilizar indicadores cuantitativos y cualitativos <sup>( 8 )</sup>.

La Fidelización considerado como un todo o como una unidad no es susceptible de medición, por lo que para su estudio adecuado generalmente necesita determinar sus componentes; como:

- Habitualidad, como indicador cuantitativo, expresa la repetición de transacciones por un cliente hacia la empresa; es decir el número de veces que viene a la empresa, con que frecuencia y desde cuando “la antigüedad” el cliente.
- Personalización, es la forma de medir el grado de adaptación de un producto o servicio a las necesidades o exigencias individuales de cada cliente. Dentro de ellos la Diferenciación como elemento distintivo de una empresa frente a sus competidoras.
- Satisfacción, es la relación que existe entre la expectativa que viene el cliente y su percepción posterior a la actividad que hace dentro de la empresa.
- La Fidelidad, sirve para comprobar si existe o permite que exista el desarrollo de una relación comercial empresa-cliente basada en el cumplimiento de compromisos <sup>( 8, 9 )</sup>.

Todos estos componentes suponemos como los básicos, mas, no son los únicos, existen muchos mas, dependiendo de los intereses que se persiguen para mostrar si existe o no Fidelización en una empresa <sup>( 9, 10 )</sup>.

Uno de los principales desafíos que enfrenta el marketing moderno es lograr justamente, que las empresas puedan desarrollarse en mercados tan competitivos como los que encontramos hoy en día. El incremento de la competencia, las nuevas obligaciones legales y las crecientes exigencias de los consumidores requieren de las empresas una sustancial atención a la satisfacción del consumidor ( 5, 6, 7, 11, 20 ). Por ello, ya no basta con destinar fuertes sumas de dinero en la “Difusión de nuestro producto o servicio a todo el Mundo”, sino generar acciones que nos permitan conocer a nuestros clientes en profundidad para realizar campañas selectivas que den resultados específicos ( 11, 19 ).

En Salud, hablar de Fidelización es dialogar de algo que por el momento todavía no es conocido, suena raro y hasta para algunos es insolente. Y es que basándonos en toda esta estrategia administrativo-gerencial y dentro del paradigma actual de los Servicios de Salud: “salud igualitaria, universal, justa y equitativa para todos” ( 25, 26, 27, 28 ) no existe claramente especificada la concepción de Fidelización del paciente.

El interés por la Fidelización surgió, recientemente, en la prestación de servicios en el Sector Privado, determinado por la competitividad ante el incremento de Instituciones Prestadoras de Salud, ante la incompetencia de la función del Ministerio Salud, según lo establecido para su objetivo y naturaleza (Ley N° 27657). Esta situación de competitividad en el Sector Privado, trajo consigo el establecimiento de los “**estándares de Calidad**”, para evaluar la satisfacción del cliente y mejora continua de la Calidad del Servicio; así como de percibir las necesidades sentidas y potenciales de la población, haciendo uso de diversos instrumentos de gestión que permitan cuantificar el progreso institucional en este sentido.

Dentro de la calidad de la atención, independientemente, de la dimensión en que se le observe, la “**Fidelización**” debe ser un atributo verificable a través de una metodología y técnicas específicas instaladas en la estructura del proceso de la atención de salud, a través de indicadores pertinentes.

La Fidelización, así como la calidad y la eficiencia de los servicios no son nociones abstractas, por el contrario, se trata de atributos concretos de la



producción de servicios. Como tales, son susceptibles de ser medidos y evaluados. Por su naturaleza, en la Fidelización la medición y evaluación debe tener dos dimensiones, claramente, complementaria: la cuantitativa y la cualitativa.

## **B.- Planteamiento del Problema**

Por lo tanto, el problema que orienta el presente trabajo es:

**¿Cómo se esta dando la Fidelización de pacientes durante el Control Pre Natal del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo como Estrategia de Salud para mejorar la Calidad de Atención?.**

## **C.- Justificación del Problema**

El Programa Materno Perinatal del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo <sup>(53)</sup>, nos muestra que durante los años 2002, 2003 y 2004 hubo un incremento considerable respecto a la atención del Parto Institucional, que fue de 1570, 1950 y 1821, respectivamente, posiblemente por la gratuidad que establece el Sistema Integral de Salud (SIS) con la finalidad de aumentar la cobertura de atención a la población excluida del acceso a la salud.

Por otro lado, para los mismos años la relación Gestantes Controladas/Gestantes Atendidas, denominado Indicador de Eficacia fue de 94.8%, 72.9% y 73.2%, es decir, que lejos de aumentar la proporción de gestantes controladas ha disminuido en el período mencionado.

Así mismo, el total de partos atendidos institucionalmente, en el período estudiado, solamente el 39.4%, 27.7% y 30.2% fueron gestantes controladas; en este aspecto es conveniente recalcar que el total de partos atendidos no solo corresponden al Centro Materno-Infantil Tahuantinsuyo Bajo, sino a otros establecimientos de salud de la jurisdicción, debido a su calidad de establecimiento de referencia. Sin embargo, estos porcentaje no muestra que el Programa de Salud Materno-Perinatal de la jurisdicción no existe una adecuada captación y mantenimiento de la atención de las gestantes

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (1996) <sup>(51)</sup>, encontró que el 67% de gestantes recibió controles prenatales por Profesional de Salud (Médico y/o Obstetrix), para el año 2000 <sup>(54)</sup>, esta cifra se incrementó al 71%.

La situación mostrada a través de estas cifras estadísticas justifica la investigación sobre: ¿Por qué la gestante, no obstante ser captada por el servicio no concluye sus controles conforme a la norma establecida?; ¿Por qué la gestante percibe que la atención de Salud Materno-Perinatal, solamente es atenderse el parto institucional? y por último ¿Para el incremento de cobertura de Control Pre-Natal es prioritario el aumento de número de personal profesional o mejorar la calidad de la atención profesional?

La “**Fidelización**” como una nueva estrategia aplicada a la Gerencia de los Servicios de Salud, es un instrumento que nos permitiría encontrar respuestas a los cuestionamientos planteados.

Sin embargo es conveniente recalcar que su estudio debe estar orientada a través de sus dos dimensiones: Objetiva (Cuantitativa) y Subjetiva (Cualitativa) y confluir en los componentes involucrados en el proceso de la Atención de Salud:

- La Institución Prestadora de Salud
- El Personal Profesional y no Profesional de Salud
- El Paciente y su Relación Profesional-Paciente

## **I.- OBJETIVO**

### **A.- OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la Fidelización de los pacientes como estrategia de prestación para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el Control Pre Natal, en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

### **B.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el proceso de prestación en el Control Pre-Natal del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo
- Identificar los componentes de Fidelización de la prestación en el Control Pre-Natal del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo
- Determinar el resultado cuantitativo de los componentes de la Fidelización en el proceso de prestación de salud en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Determinar la información cualitativa de los actores del proceso de atención a la gestante como componente de la Fidelización en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Determinar la información cualitativa de las usuarias en el proceso de atención a la gestante como componente de la Fidelización en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

## II. MATERIAL Y METODOS

**A.- TIPO DE ESTUDIO:** Es un estudio de Caso, retro-prospectivo, transversal, polietápico y cuali-cuantitativo.

### **B.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Se estudia las características de la Fidelización, como estrategia de prestación.

El análisis de la Fidelización se realizó a través de cuatro componentes, escogidos por su aplicabilidad, especificidad y dureza de sus resultados: la Habitualidad, la Personalización, la Percepción Interna y la Percepción Externa. Cada uno de estos componentes fue operacionalizado en alto, medio y bajo; asimismo, la sumatoria de estas ponderaciones nos ha permitido la calificación final de la Fidelización en la prestación (Alto, Medio y Bajo). Cabe mencionar que en este proceso cada uno de los componentes tiene un indicador cuantitativo, como base troncal, complementado con técnicas cuali-cuantitativas y cualitativas (Ilustración N° 1).

En la primera etapa, se realizó una entrevista a profundidad a madres que asistieron a la Consulta Pediátrica durante el puerperio y hasta antes del primer año de su recién nacido; paralelamente se realizó una encuesta al Personal Profesional y no Profesional comprometidos con la atención directa e indirecta del paciente en el Centro Materno Infantil. En la segunda etapa se analizó los dos primeros componentes cuantitativos de la Fidelización: Habitualidad y Personalización a través de las Historias Clínicas y el Carné Perinatal. En la tercera etapa se analizó los otros dos elementos cualitativos: Percepción Interna (tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre Natal) y la Percepción Externa (tiempo efectivo de la Espera).

### **C.- POBLACIÓN:**

La población asignada al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo es de 46,421 habitantes, que representa el 22.55% del total del Distrito Independencia.; con un índice gestación de 2.3% contando siendo el 25.73%.

En el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en cabecera de la Micro red, por lo que funciona como centro de referencia, con personal permanente constituido por 17 Médicos, 18 Obstetricas, 16 enfermeras y 17 personas con

funciones administrativas, de apoyo y otros profesionales. Además, temporal y periódicamente reciben el apoyo del SERUMS (21), Internos de Obstetricia (21) e Internos de Enfermería (20)

La población que constituyó parte del estudio fue:

- Mujeres puérperas que asisten al Centro Materno Infantil por consulta Pediátrica (Consulta en Vacunación al menor de un año), es decir mujeres que se Controlaron o no se Controlaron su gestación (Control Pre Natal) en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
  - Entrevista a profundidad = 15 puérperas
- Personal Profesional y No Profesional de Salud involucrado en la atención directa e indirecta del paciente. N = 23

<b>PERSONAL DE SALUD – CMITB 2004</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PROFESIONALES</b>		
▪ MEDICOS	1	4
▪ OBSTETRICES	8	35
▪ ENFERMERAS	3	13
▪ TECNICAS DE ENFERMERIA	3	13
<b>TECNICOS</b>		
▪ TECNICOS	4	17
▪ ADMINISTRATIVOS	3	13
<b>OTROS (Servicio de Vigilancia)</b>	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

- Mujeres Gestantes que acudieron a su Consulta Pre Natal. Fueron:
  - Encuesta a Gestantes antes de la Consulta Pre natal = 30
  - Encuesta a Gestantes posterior a la Consulta Pre Natal = 30
- Información Secundaria: Se investigó en las Historias Clínicas y Carne Perinatal para determinar los Componentes de la Fidelización Habitualidad y Personalización.
  - Historias Clínicas y sus respectivos Carne Perinatales = 84 puérperas
- Percepción Interna (Tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre Natal)
  - N = 100 gestantes
- Percepción Externa ( Tiempo efectivo de la Espera)
  - N = 100 gestantes

- Complementariamente se realizó una Ficha Técnica de Observación
  - Fichas de Observación durante el proceso de atención = 30 gestantes

**“Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo” fue seleccionado para estudio por las características siguientes**

1. Institución de Referencia en Salud Materna del Cono Norte de Lima.
2. Institución especializada en la Salud Materna.
3. Atención las 24 Horas.

**Criterios de Inclusión de Pacientes:**

1. Pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, en los Servicios de Obstetricia y Pediatría.
2. Pacientes que vienen al Control Pre Natal
3. Pacientes que vienen en el puerperio a controlar a su menor de un año

**D.- TÉCNICAS UTILIZADAS DURANTE EL RECOJO DE LA INFORMACION**

La recolección de la información, de pacientes gestantes como de profesionales y personal de salud en general; se procedió al muestreo No Probabilística, aleatorio simple por conveniencia o intencional en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

**1. Fuentes de Información**

**1.1.- Entrevistas a profundidad:** Fuente primaria, donde se tomó a pacientes que llegaron a la Consulta Pediátrica durante el puerperio hasta antes del primer año de su recién nacido, los cuales fueron divididos en cuatro grupos (Grupo I: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $\geq 4^\circ$  + Parto Institucional, Grupo II: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $< 4^\circ$  + Parto Institucional, Grupo III: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $\geq 4^\circ$  + No Parto Institucional y Grupo IV: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $< 4^\circ$  + No Parto Institucional. A través de las cuales hemos podido saber las características que involucraron del conocer acerca si asistieron o no a la Consulta en el Control Pre Natal del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo (Anexo 1).

**1.2.- Encuestas a Personal Profesional y Personal No Profesional:** Fuente Primaria, que nos permitió conocer la situación del personal de salud

(profesionales, técnicos, administrativos) que labora en el Centro Materno Infantil (Anexo 1). Su identificación con el lugar de trabajo, el desempeño laboral, comodidades que se les brinda, la demanda interna.

**1.3.-Análisis de bases de Datos:** Fuente Secundaria; a través los Carne Perinatales e Historias Clínicas de las gestantes anteriormente atendidas, hemos analizado los componentes de la Fidelización como son la Habitualidad y la Personalización.

(Anexo 1).

**1.4.-Encuestas a Pacientes Gestantes sobre Percepción de la Satisfacción Interna y Externa:** Fuente Primaria, que nos permitió conocer la situación del paciente en la espera de su consulta del Control Pre Natal y dentro de ella en el Centro Materno Infantil (Anexo 1).

**1.5. Ficha de Observación del Proceso de la Atención de la Consulta Pre Natal:** Fuente Primaria, a través de la cual nos permitió reconocer todo el desempeño de la pacientes gestantes durante todo el proceso de la consulta pre natal; así como de los profesionales, alumnos, personal técnico, administrativos y logísticas (Anexo 1).

Con ello se aseguró la realización de la triangulación de las técnicas mencionadas líneas antes, enriqueciendo de esta manera el trabajo en su conjunto.

## **2.- VARIABLES DE ESTUDIO**

**2.1.- Fidelización de Pacientes:** Es la relación estrecha y duradera entre el paciente y la Institución Prestadora de Salud frente a cualquier situación de necesidad de Salud. Quiere decir que haya una respuesta positiva y continuada del paciente hacia la Institución con la finalidad que si en algún momento existe un riesgo perinatal acuda directamente a la Institución de Salud.

**2.2.- Calidad de la atención:** Es el conjunto de acciones percibidas por el paciente que asiste a la Institución Prestadora de Salud; con la finalidad de satisfacerle su necesidad de Salud.

**2.3.-Habitualidad:** Es el número de veces, frecuencia y antigüedad de controles prenatales de la gestante al Servicio Materno de la Institución de Salud.

- **Cantidad:** Es el número de CPN realizados desde la FUM hasta el parto.
- **Frecuencia:** Promedio del periodo de tiempo transcurrido entre dos CPN de una gestante al Centro Materno Infantil
- **Antigüedad:** Promedio de tiempo transcurrido desde el 1° CPN hasta el último que ha tenido en el Centro Materno Infantil

**2.4.-Personalización:** Es el nivel de relación entre el paciente con el mismo profesional de Salud en la atención directa del Control Pre Natal.

**2.5.-Percepción de la Satisfacción del Paciente:** Es la percepción que tiene el paciente de su atención directa frente al Servicio de Salud Materno Infantil. Tiene dos ámbitos: Satisfacción Interna y Satisfacción Externa.

**2.6.- Percepción Interna:** Es la percepción de la paciente gestante acerca de su atención directa con el profesional de salud.

**2.7.-Percepción Externa:** Es el grado de satisfacción que brinda la Institución prestadora de salud, pensando en el paciente gestante durante su Control Prenatal.

**2.8.- Concentración:**

- **Controladas:** gestantes con cuatro controles o más
- **No Controladas:** gestantes con tres controles o menos

**2.9.-Tiempo de espera:** Es el tiempo que demora la gestante desde el momento que le otorgan su cita hasta el momento que ingresa a la consulta Pre natal.

**2.10.- Tiempo de la Consulta Pre Natal:** Es el tiempo transcurrido durante la atención directa a la gestante en el Control Pre Natal. Desde su ingreso hasta la salida del consultorio.



## **E.- RECOLECCION DE DATOS**

### **1.- La Entrevistas a profundidad a los pacientes**

- Se inició el estudio tratando de explorar el comportamiento de las pacientes que vienen al Centro Materno Infantil. Tratando de acumular información respecto a su necesidad, su sentir, su satisfacción con el Centro Materno Infantil y que sugerencias le brindan a este para mejorar la Calidad de atención. Pero específicamente con respecto a la Consulta del Control Pre Natal.
- Por lo tanto, la recolección de estos datos se dio en la Consulta Medica (Pediátrica); ya que partimos de la suposición de que todas las puérperas han atendido su parto en la Institución y en consecuencia han venido a controlarse su gestación en dicho Centro Materno Infantil. Por lo que eran personas que conocían bien como era el Control Pre Natal o sino conocían, entonces preguntábamos el porque no vinieron a Controlarse en dicha Institución de Salud.
- Ya en un Consultorio Medico separado para dicha entrevista, se informaba a las paciente previamente de que consistía la entrevista y que no había ninguna implicancia en ellos, era libre decisión del paciente, era anónima, se le mencionaba que iba hacer grabada, la duración era de aproximadamente treinta minutos; pero en todo momento se le mencionaba que el objetivo era mejorar la Calidad de la Atención en la Consulta Pre Natal, lo cual ellas ya habían pasado por dicho trance y sino lo han pasado se les preguntaba entonces el motivo de ello.
- La información fue grabada y escrita en formato electrónico, luego de esto se procedió al estudio sistematizado de la categorización de los hallazgos y la posterior triangulación de las técnicas.
- Esta información respondería cualitativamente a los componentes de la Fidelización específicamente a Habitualidad, Personalización y Satisfacción; por ende si existe Fidelización o no en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

## **2.- La Encuesta al Personal Profesional y No Profesional que labora en el “CMITB”**

- Se tomó aleatoriamente al Personal que labora en Archivo, atención al público, recepción de Historias Clínicas, Farmacia. Así como a los profesionales, Médico, Obstetras, Enfermeras y Técnicas en Enfermería.
- Fue voluntario, anónimo, con consentimiento explícito de los Directivos y el personal de salud de la Institución; y sobre todo siempre recalando que ello iba a servir para mejorar la Calidad de la atención al paciente.
- Se digitalizó la información de acuerdo a si era pregunta cerrada o abierta; dándole un énfasis respecto a los componentes de la Fidelización (alto, mediano y baja).
- Mientras las preguntas abiertas se analizaban y se agrupaban de manera de poder conocer la manera de ver su Calidad de Atención y la Fidelización en ellos hacia los pacientes.

## **3.- Base de Datos de la Información Cuantitativa (Componentes: Habitualidad y Personalización)**

- Se inició identificando la base de Datos (es decir recoger la información del Carne Perinatal e Historia Clínica) durante los últimos años y posteriormente los últimos seis meses.
- Se recogió la información de los Componentes Cuantitativos del Estudio (Habitualidad y sus subcomponentes y Personalización). Se uniformizó los datos de acuerdo a nuestros requerimientos y variables acerca de la Fidelización.

## **4.- Técnica de la Observación**

- Desde la segunda fase del presente estudio se comenzó a desarrollar la técnica de complementación a lo cuantitativo que era “La Técnica de la Observación”.
- Esta se dio desde el transcurso de toda la segunda fase del estudio
- Observación explícitamente que consistía en apuntar todo lo referente a la atención del paciente gestante propiamente dicho dentro y fuera del Consultorio Pre Natal.

## **F.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Todos los datos cuantitativos del estudio se digitalizaron en una hoja Excel preparada previamente por el autor de estudio con todos los cálculos estadísticos y matemáticos; en el cual al ser llenado paso a paso nos arrojaba un resultado inmediato y certero de lo que pasaba en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Esta Hoja Excel esta distribuida en tres grandes bloques según los componentes de la Fidelización: Habitualidad, Personalización, Percepción de la Satisfacción Interna y Externa. Y según ello, cada una se catalogaba como alta, mediana o baja; según el componente que quisiéramos obtener. Al final la suma de los cuatro componentes me arrojaban el resultado final que era la Fidelización del Servicio en estudio. Al final deberíamos de obtener como resultado cuantitativo una alta Fidelización, una mediana Fidelización o una baja Fidelización. Luego, estadísticamente fueron analizados los datos cuantitativos (Habitualidad, Personalización, Tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre Natal y el Tiempo efectivo de la espera a la Consulta Pre Natal) con el programa SPSS v 10.

Complementariamente estos Datos fueron enriquecidos por los estudios previamente realizados de las Entrevistas a los pacientes gestantes, por las Encuestas a personal de salud, por las encuestas a gestantes y posterior a la Consulta Pre Natal y la Ficha Técnica de Observación del Proceso de la atención al paciente.

## G.-CATEGORIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA FIDELIZACIÓN Y SUS COMPONENTES APLICADOS A SALUD MATERNA

**La Fidelización** de pacientes es entendida como la relación estrecha y duradera entre el paciente y la Institución Prestadora de Salud frente a cualquier situación de necesidad de Salud de la Población.

El indicador de base para determinar la Fidelización de pacientes al Servicio de Obstetricia y por ende a la Institución fue la sumatoria de los cuatro componentes elegidos, cada uno con su indicador cuantitativo base troncal y complementado con técnicas cualitativas y cuali-cuantitativas. (Ilustración N° 1)

Categorización: Valor

▪ Alta	=	10 - 12	Σ Componentes de la Fidelización
▪ Media	=	7 - 9	Σ Componentes de la Fidelización
▪ Baja	=	4 - 6	Σ Componentes de la Fidelización

Además cada Componente a su vez tiene Indicadores base. Es decir cada Componente según la categorización que tenga (Alta, Media o Baja) fue Categorizado y sumado posteriormente, para así obtener la Fidelización de pacientes en dicha Institución al Servicio de Obstetricia.

**La Habitualidad**, entendida como el número de veces que el paciente acude al Servicio de Obstetricia por su Consulta Pre Natal. Fue medida a través de tres indicadores base cuantitativa que fueron:

- **Número de Controles Pre Natales.**- Es la Cantidad de Controles Pre Natales por una gestante en el Centro Materno Infantil.

Categorización: Valor

▪ Alta	=	3	Mayor o igual a 6 Controles Pre Natales
▪ Media	=	2	De 3 a 5 CPN
▪ Baja	=	1	De 0 a 2 CPN

- **Frecuencia.-** Es el promedio del tiempo de cada visita de la gestante a la Institución Prestadora de Salud, específicamente a su Consulta Pre Natal expresado en semanas.

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta	= 3	Menor o igual a 6 semanas de Gestación
▪ Media	= 2	Mayor a 6 hasta 12 semanas de Gestación.
▪ Baja	= 1	Mayor a 12 semanas de Gestación.

- **Antigüedad.-** Es la fecha del primer Control Pre Natal con respecto al Parto expresado en semanas.

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta	= 3	menor a 13 semanas de gestación.
▪ Media	= 2	De 13 a 26 semanas de gestación.
▪ Baja	= 1	mayor a 26 semanas de gestación.

- La suma de estos tres Indicadores, me dará el Componente Habitualidad, sabiendo de antemano que el mínimo valor posible es 3 y el máximo es 9 se obtuvo de la siguiente manera:

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta Habitualidad	= 3	De 8 a 9 puntos en suma de los 3 indicadores.
▪ Media Habitualidad	= 2	De 5 a 7 puntos en suma de los 3 indicadores.
▪ Baja Habitualidad	= 1	De 3 a 4 puntos en suma de los 3 indicadores.

**La Personalización,** entendida en Salud como el grado de relación entre el paciente y el profesional (con el mismo profesional de Salud) en la atención directa del Control Pre Natal.

El Indicador base fue el porcentaje del número de Controles Pre Natales realizadas por el mismo profesional de salud sobre el total de Controles Pre Natales.

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta Personalización	= 3	Mayor o igual al 50%
▪ Media Personalización	= 2	De 50 a 25%
▪ Baja Personalización	= 1	Menor a 25%

***La Percepción Interna***, entendida en Salud como la percepción de la paciente gestante acerca de su atención directa con el profesional de salud.

Fue medida a través de un indicador base, que nos permitió corroborar su satisfacción dentro de la Consulta que fue el Tiempo de la Consulta Pre Natal expresado en minutos.

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta Percepción de la Satisfacción Interna	= 3	Mayor a 15 minutos
▪ Media Percepción de la Satisfacción Interna	= 2	De 10 a 15 minutos
▪ Baja Percepción de la Satisfacción Interna	= 1	menor a 10 minutos

Fue complementado con una encuesta a la gestante saliendo de la Consulta Pre Natal, para que pueda referir sus observaciones del interior de la Consulta y además permitimos conocer su satisfacción individual al respecto.

***La Percepción Externa***, entendida en Salud como el grado de satisfacción que brinda la Institución prestadora de salud, pensando en el paciente gestante durante la espera a su Control Prenatal.

Fue medida a través de un indicador base cuantitativo que nos permitió verificar su Satisfacción en la espera de la Consulta el cual fue medido por el Tiempo de Espera al Control Pre Natal expresado en minutos.

Fue complementado por una encuesta semiabierta que se realizó durante la espera a la Consulta Pre Natal. Cabe mencionar que durante esta espera se realizaba la Ficha Técnica de Observación de todo el proceso de atención al paciente en espera de su consulta Pre Natal.

<u>Categorización:</u>	<u>Valor</u>	
▪ Alta Percepción de la Satisfacción Interna	= 3	Menor a 30 minutos
▪ Media Percepción de la Satisfacción Interna	= 2	De 30 a 45 minutos
▪ Baja Percepción de la Satisfacción Interna	= 1	Mayor a 45 minutos

Cabe agregar que esta Metodología de la Estrategia de Fidelización, planteada, idealizada y basada en Principios Administrativos-Gerenciales aplicados a Salud; son replicables, bajo costo y puesto en marcha por el Equipo de Gestión y ejecutada por todos los que laboran en la Institución Prestadora de Salud. (Ilustración N° 01).

ILUSTRACIÓN Nº 01 METODOLOGÍA: CUANTITATIVA Y CUALITATIVAMENTE

**FIDELIZACIÓN**

10 – 12 = Alta  
7 – 9 = Mediana  
4 – 6 = Baja

C  
U  
A  
N  
T  
I  
T  
A  
T  
I  
V  
O

**HABITUALIDAD**

3 = Alta 8 a 9 ptos  
2 = Mediana 5 a 7 ptos  
1 = Baja 3 a 4 ptos

Nº CPN De 1 a 3 ptos  
Frecuencia De 1 a 3 ptos  
Antigüedad De 1 a 3 ptos

**PERSONALIZACION**

3 = Alta  
2 = Mediana  
1 = Baja

$$\frac{\text{Nº CPN x el mismo profesional}}{\text{Nº Total de CPN}}$$

**PERCEPCIÓN INTERNA**

3 = Alta  
2 = Mediana  
1 = Baja

Tiempo de duración efectiva de la Consulta Pre Natal

**PERCEPCION EXTERNA**

3 = Alta  
2 = Mediana  
1 = Baja

Tiempo Efectivo de la Espera

C  
U  
A  
L  
I  
T  
A  
T  
I  
V  
O

Encuesta al Personal de Salud del Centro Materno Infantil

Entrevista a Profundidad

Búsqueda Historias Clínicas y Carnet Perinatal

Búsqueda Historias Clínicas y Carnet Perinatal

Encuesta Semiestructurada: Percepción de la Satisfacción Interna

Encuesta Semiestructurada: Percepción de la Satisfacción Externa

Ficha Técnica de Observación



### III. RESULTADOS

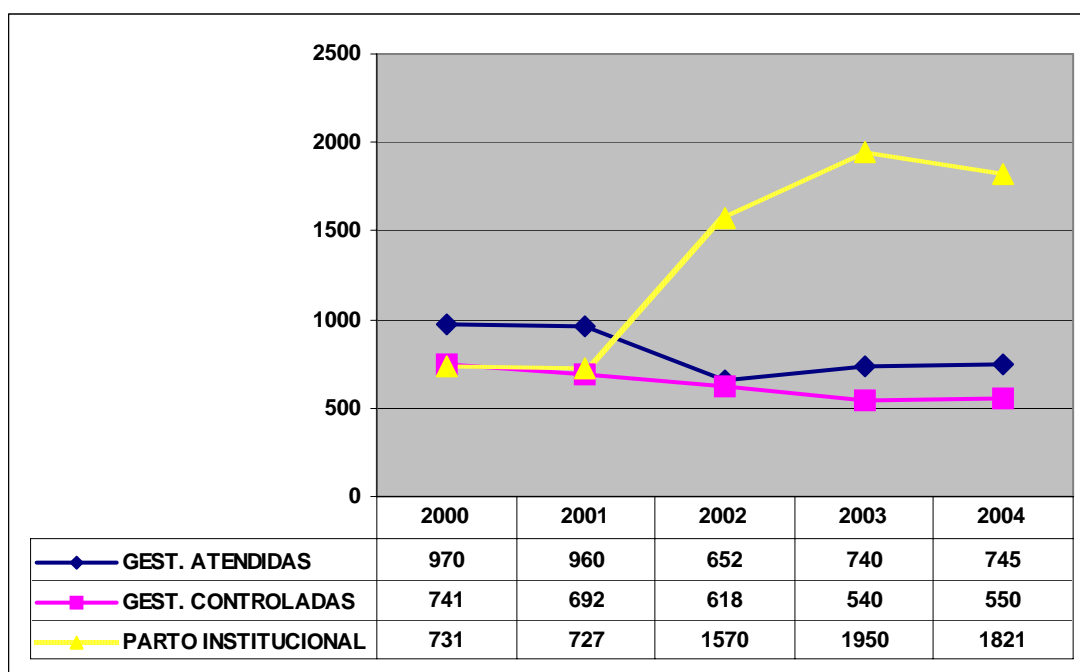
#### A.- DE LOS INDICADORES DEL COMPONENTE DE LA FIDELIZACIÓN (Aspecto positivo)

Durante el periodo de estudio se encontraron los siguientes resultados respecto a los componentes, la suma de ellos califica el nivel de Fidelización en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

##### 1. HABITUALIDAD

#### GRAFICO Nº 01

#### EVALUACION ANUAL: COBERTURA GESTANTES ATENDIDAS, CONTROLADAS Y PARTOS INSTITUCIONALES CENTRO MATERNO-INFANTIL "TAHUANTINSUYO BAJO" 2000 - 2004



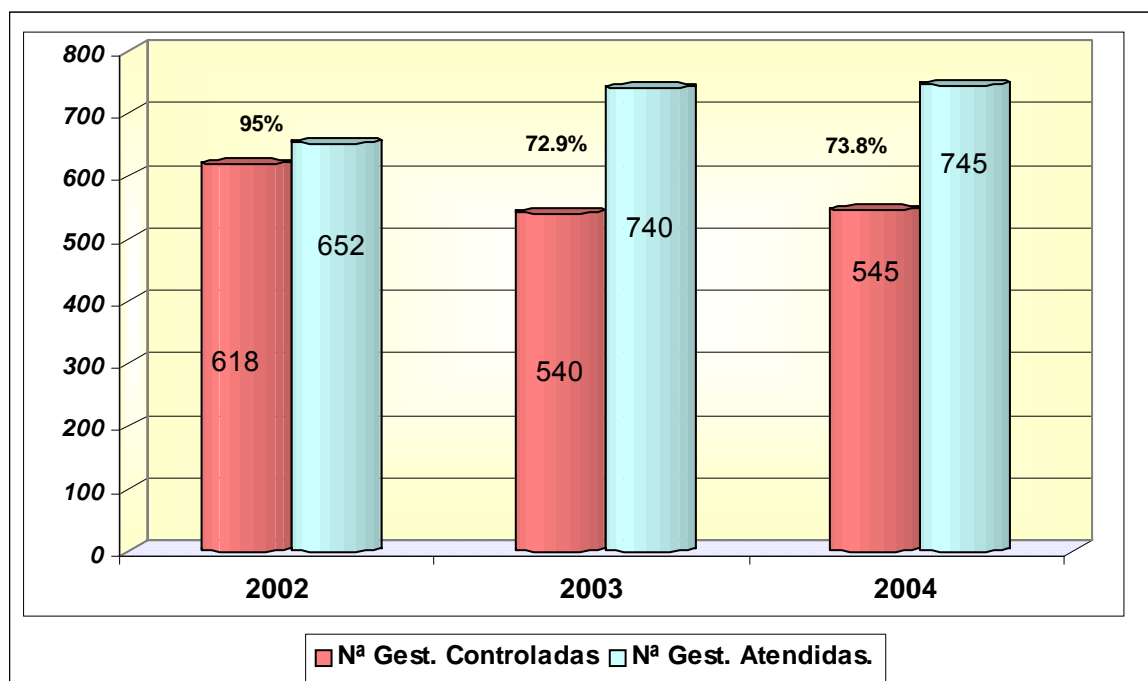
FUENTE: CSMTB. Informe Mensuales del Programa Materno Perinatal. Enero a Diciembre 2003 – 2004.

En el Gráfico N° 01 se dan los datos Generales de Gestantes Atendidas, Controladas y partos Institucionales en un corte histórico desde el año 2000 hasta el 2004 respectivamente. Viéndose que hay un incremento considerable de Partos Institucionales en los últimos años, debido tal vez a la difusión del Programa Gratuito de Atención del Parto y su control Pre Natal por el Estado. Cabe señalar que estos datos son referidos por la propia Institución de Salud para la presente investigación.

Observamos en el grafico N° 02 la relación entre como se estuvo dando la relación entre el N° de gestantes Controladas y el N° de gestantes atendidas durante los años 2002, 2003 y 2004. Es una referencia muy importante a tener en consideración, ya que esto responde según la propia dirección de la Institución, a la eficacia del Servicio de Salud Materno.

**GRAFICO N° 02**

**EVALUACION COMPARATIVA: INDICADOR DE EFICACIA  
2002 – 2004**



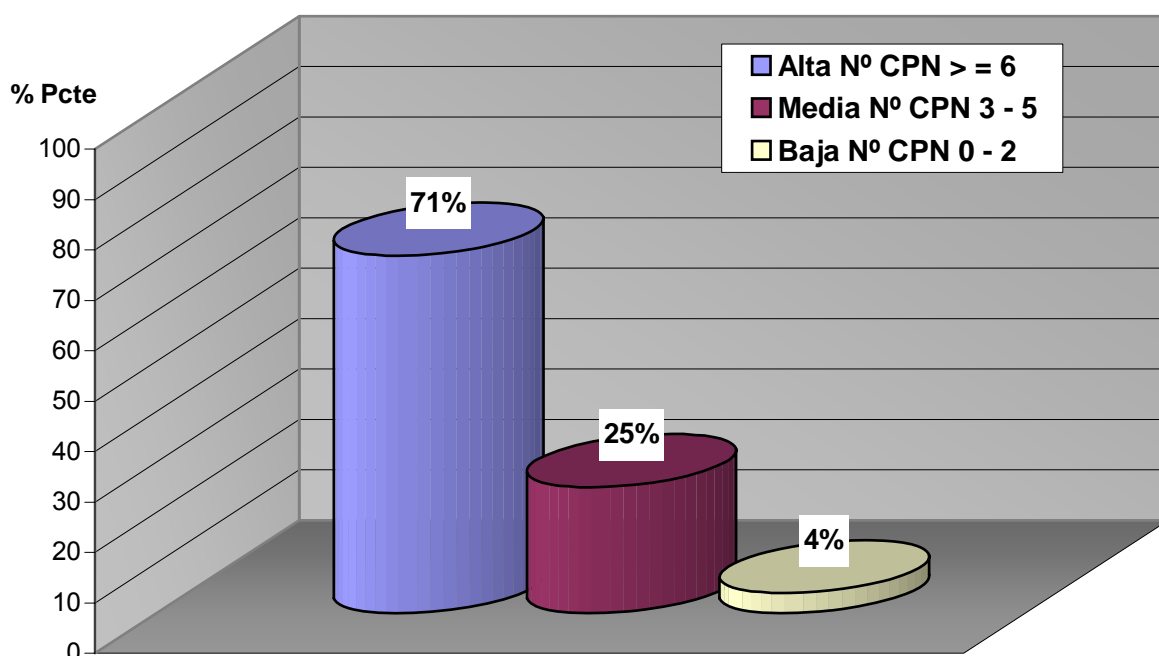
FUENTE: CSMTB. Informe Mensuales del Programa Materno Perinatal. Enero a Diciembre 2003 – 2004.

El siguiente Grafico N° 03 es un indicador de Habitualidad representado en su máxima expresión por su indicador Número de veces que el paciente viene a su

Control Pre Natal; es el más utilizado, revisado, estudiado y analizado; siendo este de vital importancia para la Fidelización en sus componentes cuantitativos. Este indicador aislado no nos da nada, solo nos brinda la presencia o ausencia de pacientes en el Servicio Prestador de Salud nada mas, en este caso al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

### GRAFICO Nº 03

#### INDICADOR DE HABITUALIDAD: NUMERO DE CONTROLES PRE NATALES CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO PRMER SEMESTRE 2004

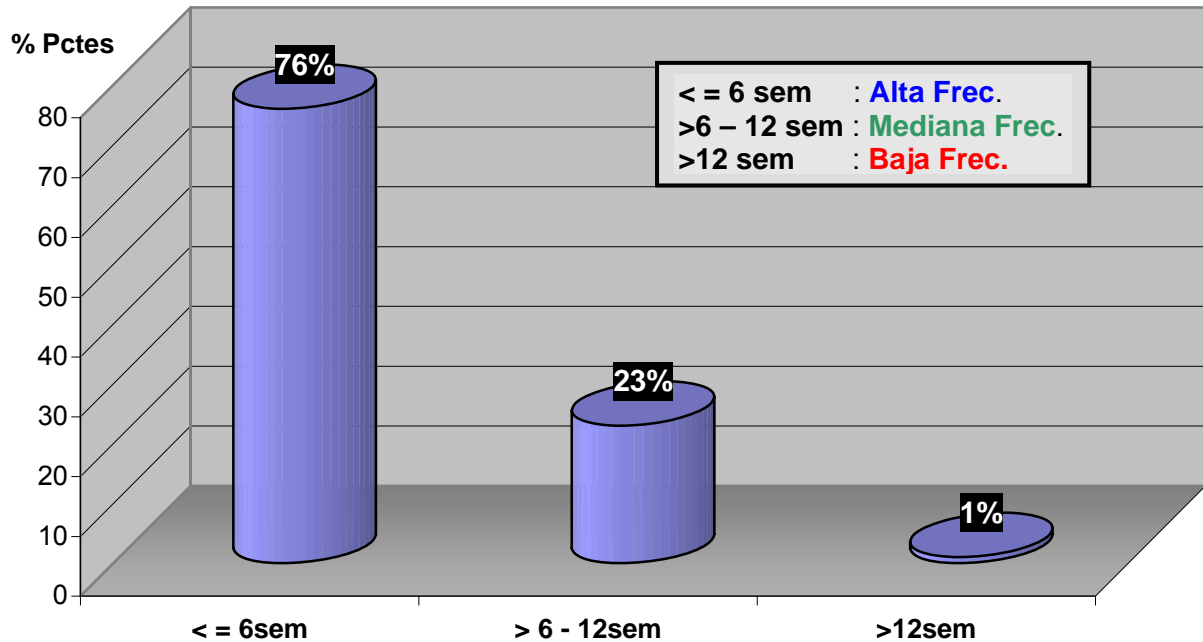


FUENTE: CSMTB. Carne Perinatal + Historias Clínicas- Primer Semestre 2004

Nos muestra que en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo existe un 71 % de gestantes Controladas frente a un 29% de Gestantes que llegaron a su parto sin control o que llegaron sin el número de Controles Pre Natales requeridos según el MINSA <sup>(45)</sup>; poniendo en riesgo su vida y la de su familia.

GRAFICO Nº 04

INDICADOR DE HABITUALIDAD: FRECUENCIA AL CONTROL PRENATAL  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
PRIMER SEMESTRE 2004

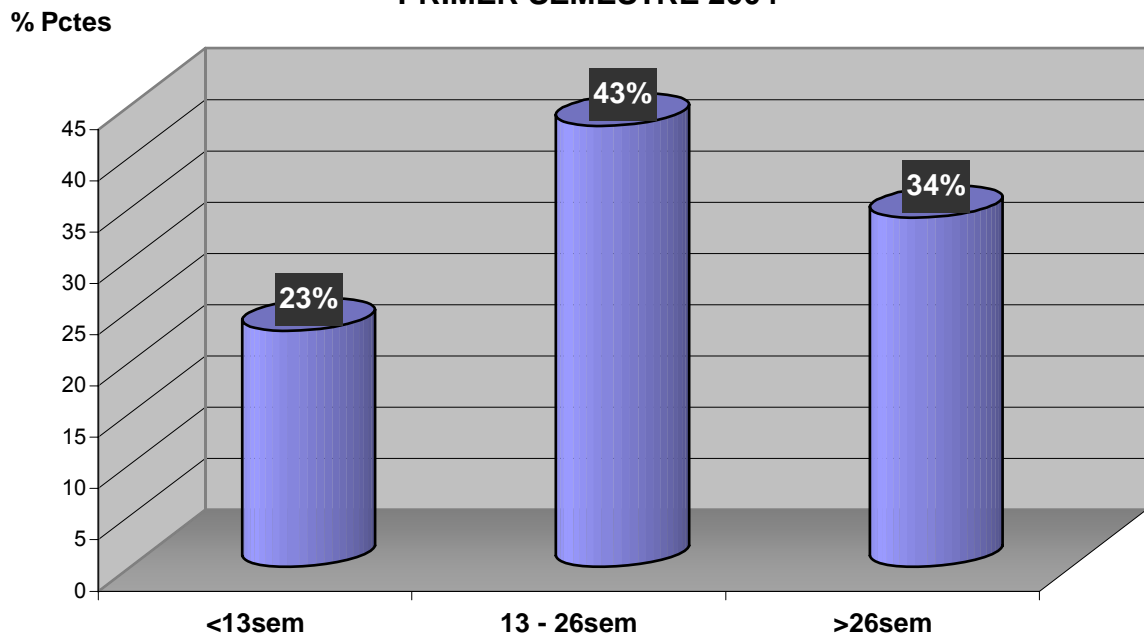


FUENTE: CSMTB. Carne Perinatal + Historias Clínicas- Primer Semestre 2004

En el Gráfico Nº 04 se plasma la Diferencia de Frecuencias que ha tenido en la asistencia de parte de la Gestante a su Control Pre Natal. Conociendo que dentro del Control Pre Natal se le informa a la gestante que regrese durante una fecha aproximada para el siguiente control prenatal.

Teóricamente se deduce que lo óptimo debiera ser menor o igual a seis semanas aproximadamente según el Compendio de Normas y Procedimientos de Gineco-Obstetricia del 2004 proveído por el Ministerio de Salud (MINS) <sup>(45)</sup>.

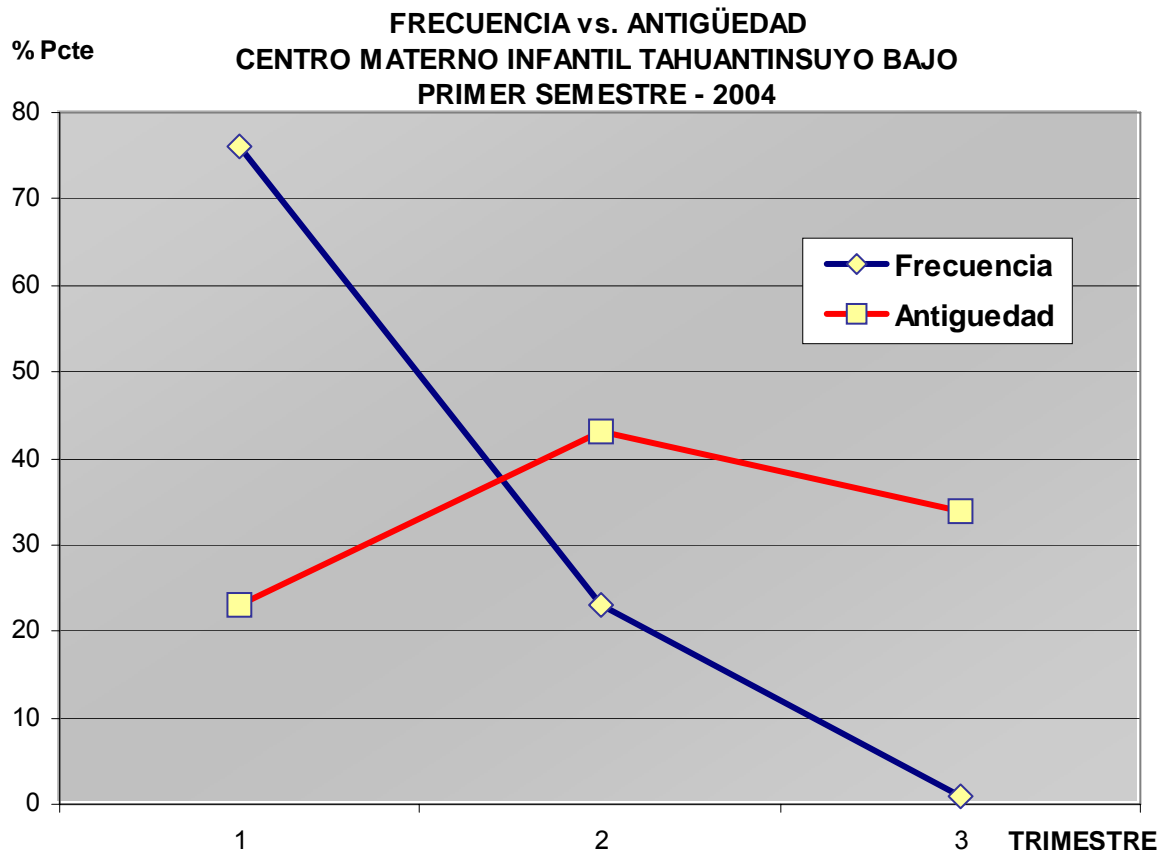
## GRAFICO Nº 05

**INDICADOR DE HABITUALIDAD: ANTIGÜEDAD DEL CONTROL  
PRENATAL  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
PRIMER SEMESTRE 2004**

FUENTE: CSMTB. Carne Perinatal + Historias Clínicas- Primer Semestre 2004

En el gráfico Nº 05 se observa el tiempo en que llegan por primera vez al Centro Materno Infantil. Un 23% acude dentro de las 13 semanas, un 43% acude de las 13 a 26 semanas de Gestación y un 34% lo hace en mas de las 26 semanas de gestación. Cabe señalar que este es un indicador que nos mide la Habitualidad de la paciente en acudir a su CPN pero a la vez que estrategias a realizado el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo para poderlas captar lo mas tempranamente posible. Este dato es obtenido desde el primer día que acudió a su primer control prenatal hasta el día de su parto el cual esta expresado en semanas.

GRAFICO N° 06



FUENTE: CSMTB. Carne Perinatal + Historias Clínicas- Primer Semestre 2004

En el presente gráfico N° 06 observamos la relación que existe entre La Frecuencia y La Antigüedad del Paciente cuando viene a la Consulta Pre Natal en el CMITB. Este es un indicador ha evaluar para mejoras en la Calidad de Atención.

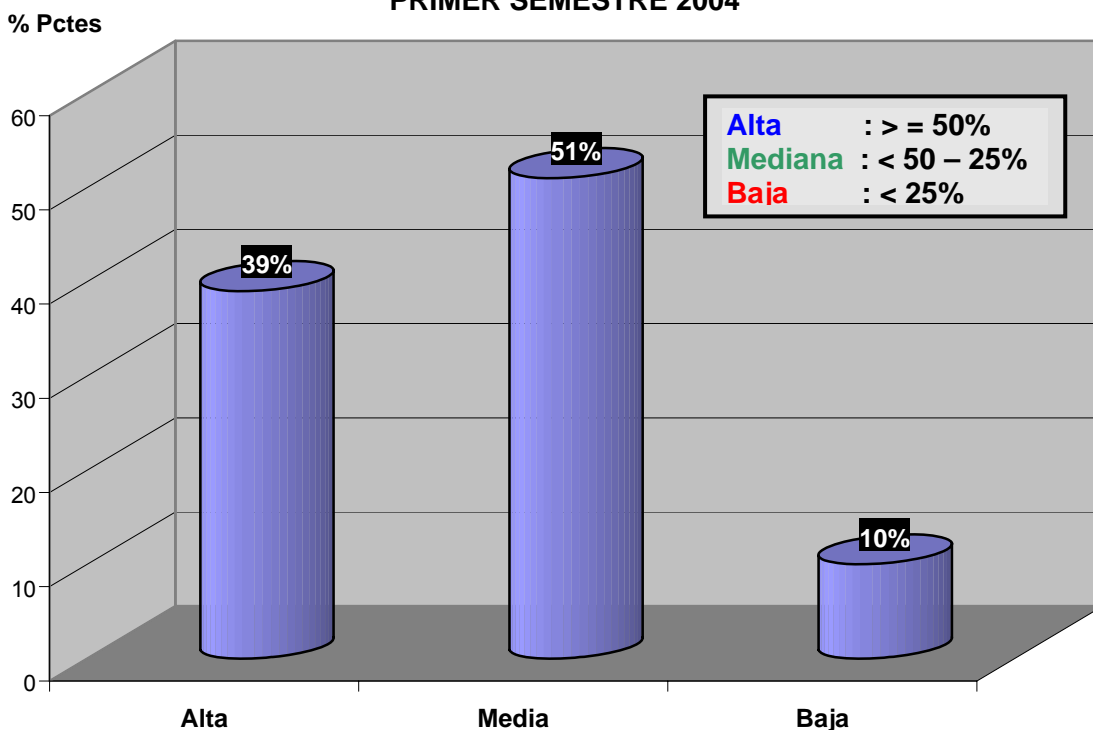
De un total de 84 pacientes al azar se observa claramente en este resultado que mientras existe una frecuencia alta de habitualidad conjuntamente existe un mediana o hasta diríamos una baja antigüedad como indicadores de la Habitualidad de la paciente al Centro Materno Infantil. Por lo tanto podríamos inferir que en dicho Centro se captan o se acercan las gestantes no muy temprano de su gestación, La Antigüedad nos refiere ello, no por que no quieran sino porque no les han difundido e informado sobre los beneficios de un buen Control Pre Natal tempranamente, por lo que el profesional de salud tiene que reprogramar sus Controles Pre Natales dentro del poco tiempo que le queda para dar a luz. Cabe señalar que el paciente femenino por esto lugares según el Diagnostico Situacional

realizado del Centro Materno Infantil, se ve influenciada por los familiares (esposo, padres, suegra, hermanos, tíos, etc).

## 2. PERSONALIZACIÓN

GRAFICO Nº 07

**PERSONALIZACION: COMPONENTE DE LA FIDELIZACION  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
PRIMER SEMESTRE 2004**



FUENTE: CSMTB. Carne Perinatal + Historias Clínicas- Primer Semestre 2004

En el gráfico Nº 07 observamos la Personalización, es decir el porcentaje de veces que una paciente gestante acudió a su Consulta en el Control Pre Natal con el mismo Profesional de Salud del Centro Materno Infantil.

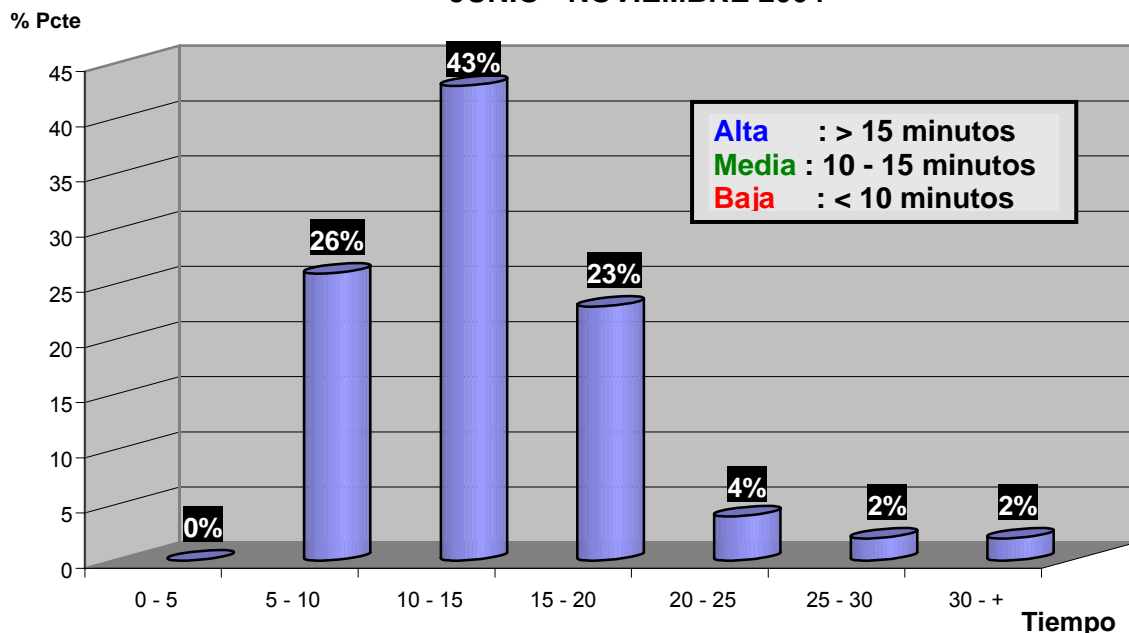
En el caso del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo la Personalización de Pacientes según el esquema del Modelo de Estrategia de la Fidelización planteado es Media, siendo esta del 51%. Cabe complementar a lo dicho que una Alta Personalización era para el estudio según la literatura es con un

porcentaje del 50% a mas, Mediana Personalización entre 50% a 25 % y Baja Personalización menor de 25%; todos estos datos se ven reflejados en el Carne Perinatal.

### 3. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN INTERNA

GRAFICO Nº 08

**PERCEPCION INTERNA: TIEMPO DE CONSULTA  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
JUNIO - NOVIEMBRE 2004**

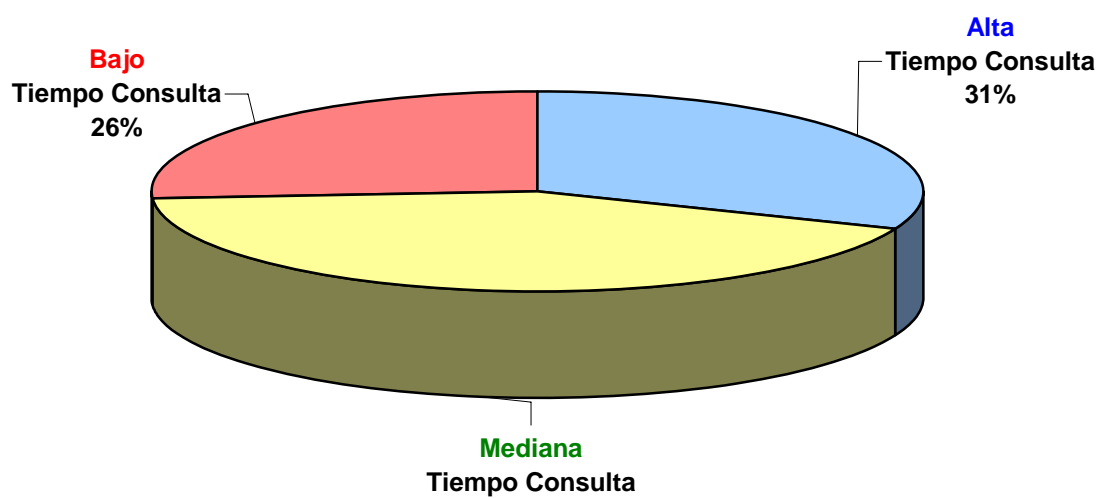


FUENTE: CSMTB. Encuestas antes de Ingresar a la Consulta Pre-Natal Junio a Noviembre 2004

En el Gráfico Nº 08 se observa que el tiempo de Consulta Pre Natal esta entre los 5 a 20 minutos en su gran mayoría, teniendo como promedio 12 minutos (D.S. = 5 minutos). El 43 % del total de pacientes se les atendió durante la Consulta Pre Natal entre los 10 a 15 minutos, siendo reflejo estos debajo de los estándares normales de atención de una Consulta en General; cuyo tiempo promedio debiera ser de 15 minutos. Gráfico Nº 09.



## GRAFICO N° 09

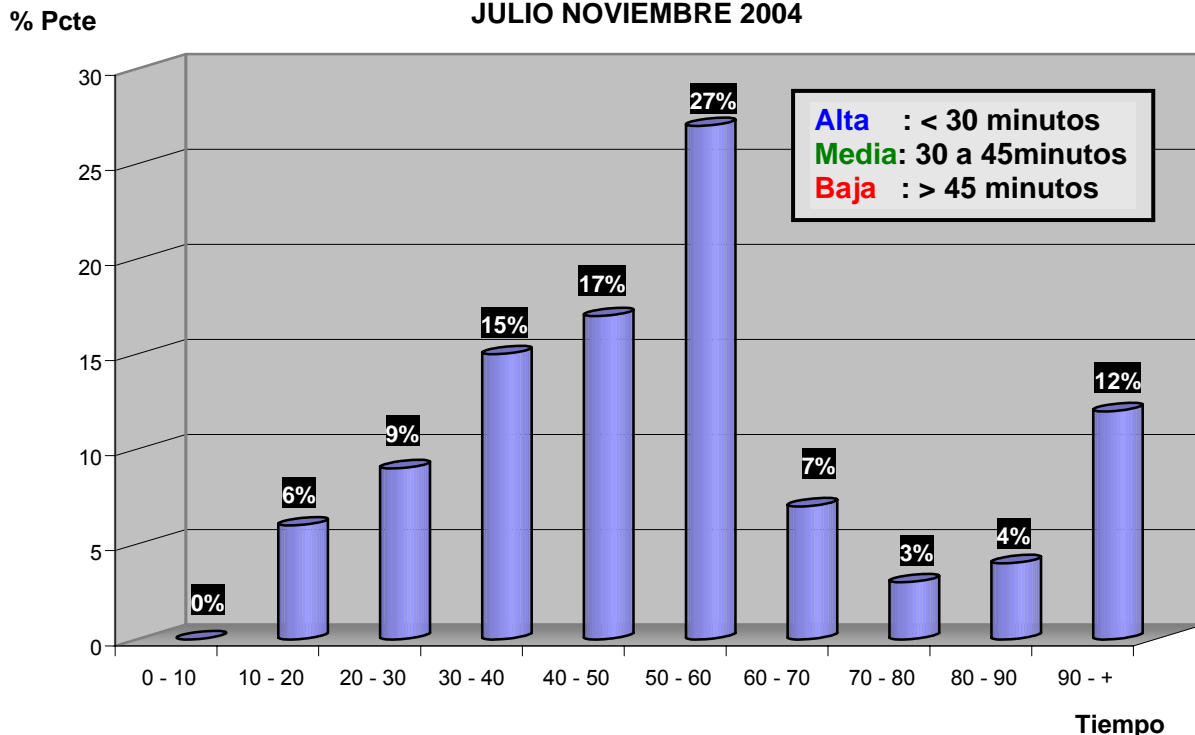
PERCEPCION INTERNA: TIEMPO DE CONSULTA  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
JULIO - NOVIEMBRE 2004

FUENTE: CSMTB. Encuestas antes de Ingresar a la Consulta Pre-Natal Junio a Noviembre 2004

#### 4. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EXTERNA

GRAFICO N° 10

PERCEPCION EXTERNA: TIEMPO DE ESPERA  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
JULIO NOVIEMBRE 2004



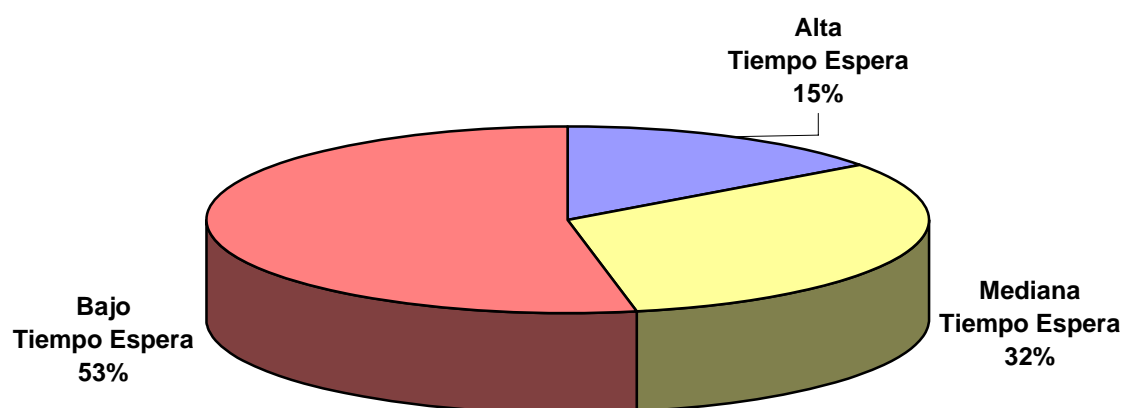
FUENTE: CSMTB. Encuestas antes de Ingresar a la Consulta Pre-Natal Junio a Noviembre 2004

En el Gráfico N° 10 se observa que el tiempo de espera de la Consulta Pre Natal es mayor de 30 minutos siendo esta en su mayor cantidad entre 30 a 60 minutos siendo lo mas entre 50 y 60 minutos de tiempo de espera.

El promedio del total de pacientes que observamos el tiempo de espera de la Consulta Pre Natal fue de 56 minutos (D.S. = 36 minutos). El 27% de las pacientes están en 50 a 60 minutos. Siendo los estándares normales en promedio es 30 minutos.

En tal caso, en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo el Tiempo de Espera antes de la Consulta Pre Natal es de Bajo, siendo esta representada por un 53% del total de pacientes gestantes, seguido de un 32% de Tiempo espera Mediano y un 15 % un tiempo Alto es decir; adecuado. (Gráfico N° 11).

**GRAFICO N° 11**  
**TIEMPO DE ESPERA**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**  
**JULIO - NOVIEMBRE 2004**



FUENTE: CSMTB. Encuestas antes de Ingresar a la Consulta Pre-Natal Junio a Noviembre 2004

**B.-DE LA ENCUESTA AL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL  
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
(Aspecto Positivo)**

El profesional de Salud es una pieza importante en el que hacer Institucional, por ello previamente y complementariamente a la Entrevista a Profundidad hemos querido indagar sobre sus inquietudes como parte de un Proceso de Atención al Paciente. En ese sentido las Tablas N° 01(Accesibilidad), N° 02 (Identificación con el lugar que laboran), N° 03 (Desempeño Laboral) y N° 04 (Percepción del Trato Interpersonal) reflejan todo ese sentir, las inquietudes, el día a día, claro esta desde el punto de vista del personal de Salud.

**TABLA N° 01**

**ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE TRABAJO  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
2004**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DEL HORARIO DE TRABAJO</b>		
ADECUADO	22	96
INADECUADO	1	4
<b>DEL AMBIENTE FISICO</b>		
ALGO COMODO	13	57
COMODO	5	22
INCOMODO	5	22
<b>DEL MOBILIARIO A UTILIZAR</b>		
SUFICIENTE	2	9
ALGO SUFICIENTE	10	43
INSUFICIENTE	9	39
NO RESPONDE	2	9
<b>AL CENTRO DE SALUD</b>		
SENCILLA	14	61
POCO COMPLICADA	6	26
COMPLICADA	0	0
NO RESPONDE	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Personal de Salud

**TABLA Nº 02**

**IDENTIFICACION CON LA ORGANIZACIÓN**

**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**

**2004**

	N	%
<b>CONOCE LA VISION Y LA MISIÓN INSTITUCIONAL</b>		
SI	15	65
NO	3	13
NO RESPONDE	5	22
De los que respondieron " SI "		
Visión: Ser una entidad de mayor nivel		87
Misión: Atención de Calidad en Salud Materna		13
<b>CUENTAN CON UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONES *</b>		
SI	21	87
NO	2	12
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Personal de Salud

**TABLA N° 03**  
**COMPPROMISO LABORAL**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**  
**2004**

	N	%
<b>SU LABOR EN EL CMITB LE PARECE</b>		
IMPORTANTE	16	70
RUTINARIA	8	35
ALGO ESTIMULANTE	11	48
POCO CREATIVA	2	9
<b>UD CREE QUE PUEDE PROGRESAR EN SU TRABAJO</b>		
SI	18	78
NO	5	22
<b>SUGERENCIAS PARA MEJORAR SU LABOR</b>		
MAS CAPACITACIONES	11	48
MAS MATERIAL Y EQUIPO MEDICO	5	22
TRABAJO EN EQUIPO	5	22
ATENCIÓN CON CALIDAD	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Personal de Salud

TABLA Nº 04

**PERCEPCION PERSONAL EN EL TRABAJO DE EQUIPO  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO  
BAJO 2004**

	N	%
<b>COMO SE LLEVA CON SU JEFE</b>		
BIEN	20	87
REGULAR	3	13
MAL	0	0
<b>LO CONSIDERA COMPETENTE EN SU CARGO</b>		
SI	17	74
NO	0	0
MAS O MENOS	4	17
NO RESPONDE	2	9
<b>COMO SE LLEVA CON SUS COMPAÑEROS DE LABOR *</b>		
BIEN	22	96
REGULAR	1	4
MAL	0	0
<b>LE PERMITEN DAR INICIATIVAS</b>		
SI	16	70
NO	1	4
NO RESPONDE	6	26
<b>TIPO DE INICIATIVAS</b>		
LABORAL	10	47
CREATIVIDAD	1	4
JEFATURA	1	4
PERSONAL	4	19
PACIENTE	1	4
<b>LE PERMITEN RECLAMAR SUS DERECHOS</b>		
SI	9	39
NO	0	0
A VECES	14	61
NO	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Personal de Salud

En la Tabla N° 05 se presenta la empatía que debe de tener el Personal de Salud de atención directa e indirecta en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

El Personal de Salud que labora en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el proceso de la Consulta Pre Natal ya sea de forma Directa o Indirecta, tiene una forma especial y diferente de ver la salud del paciente, ya que se trabaja por la salud de dos vidas (Binomio Madre-Niño); es por ello que indagamos al respecto de su percepción de lo que significa para el personal de Salud el Paciente respetando sus condiciones culturales, étnicas, sociales, económicas, etc (Tabla N° 05).



**TABLA Nº 05**  
**PERCEPCION INTERNA DEL PERSONAL FRENTE AL PACIENTE**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**  
**2004**

<b>QUE SIGNIFICA PARA USTED QUE EL PACIENTE VIENE A LA ATENCION DE SALUD</b>		
Viene a calmar sus dolencias y al tratamiento de su enfermedad	17	74
Es nuestro Cliente	5	22
Hay que darle buen Trato	1	4
<b>RESPECTA Y ENTIENDE LA MANERA DE VER SU PREOCUPACIÓN AL PACIENTE</b>		
SI	20	87
NO	0	0
NO RESPONDE	3	13
<b>OFRECE COMPLETA DISPONIBILIDAD EN CASO NECESITE APOYO EL PACIENTE</b>		
SI	15	65
NO	0	0
A VECES	5	22
NO RESPONDE	3	13
De los que respondieron " SI "		
Brindan Seguridad y Confianza al paciente	10	67
De los que respondieron " A VECES "		
No esta al alcance solucionar el problema	4	80
<b>MOTIVO POR EL CUAL EL PACIENTE VIENE A NUESTRA INSTITUCIÓN Y NO VA A OTRO CENTRO</b>		
Por el trato que recibe del Personal durante la Atención de Salud	9	39
Por estar cerca de su domicilio	6	29
Por recomendaciones de otros parientes	4	19
Por las especialidades con que cuenta	4	19
<b>MOTIVO POR EL CUAL LE INTERESA QUE VENGAN MAS PACIENTES AL CENTRO MATERNO INFANTIL</b>		
Para Incrementar la Cobertura	10	44
Para contar con trabajo e incentivos	9	39
Para mejorar nuestra Imagen Institucional	3	13
Para educarlos en Salud	1	4
<b>QUE REALIZAR PARA MEJORAR LA COBERTURA</b>		
Aumentar las especialidades en el CMITB	9	39
Brindar mas Campañas de Salud	8	35
Brindar un Buen Trato	5	22
Capacitar al personal en Relaciones Humanas	1	4
<b>QUE REALIZAR PARA MEJORAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL</b>		
Mejorar el Rol del Profesional en la atención Medico / Paciente	15	65
Mejorar la atención durante el star del paciente	5	22
Difusión de los Logros obtenidos	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Personal de Salud

**C.- ENCUESTA A GESTANTES EN EL CONTROL PRE-NATAL  
(Aspecto Positivo)**

**C<sub>1</sub> ANTES DE INGRESAR AL CONSULTORIO OBSTETRICO**

Complementariamente a lo referido por el Personal de Salud, las usuarias en este caso Gestantes que acuden a su Consulta Pre Natal también son parte del Sistema de Salud; por ello, la preocupación para poder aplicar la estrategia de Fidelización; debemos de conocer todo lo referente a ellas; que es su Accesibilidad al Centro Materno Infantil (Tabla N° 06).

TABLA Nº 06

**ACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
2004**

	N	%
<b>DE DONDE VIENE AL CMITB</b>		
TAHUANTINSUYO	24	80
INDEPENDENCIA	3	10
COMAS	2	7
OTROS	1	3
<b>TUVO QUE HACER ALGUN ESFUERZO ESPECIAL PARA VENIR HOY AQUÍ A SU CONSULTA PRE NATAL</b>		
SI	22	73
NO	8	27
<b>¿Cuál?</b>		
• HACER COSAS DE LA CASA	8	36
• AYUDAR A TRABAJAR ESPOSO	8	36
• TRABAJAR INDEPENDIENTE	6	27
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>QUE HORAS SON MAS CONVENIENTES PARA QUE USTED VENGA AL CMITB</b>		
EN LA TARDE PARA NOCHE	20	67
BIEN TEMPRANO	4	13
CUALQUIER HORA	6	20
<b>QUE DIAS SON MAS CONVENIENTES PARA QUE USTED VENGA AL CMITB</b>		
LUNES	10	33
VIERNES	9	30
CUALQUIER DIA	11	37
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Gestantes antes de ingresar al Servicio

Pero sobre todo su forma de ver de cómo se esta dando la atención de Salud a través de su percepción en la espera en el Servicio de Obstetricia durante la Consulta Pre Natal (Tabla N° 07).

**TABLA N° 07**

**PERCEPCION DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO  
2004**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿LE BRINDARON ALGUNA CONSEJERIA MIENTRAS ESPERABA SU CONSULTA CPN?</b>		
SI	0	0
NO	30	100
<b>¿QUE HIZO USTED MIENTRAS ESPERABA LA ATENCIÓN?</b>		
NADA – ESPERAR	18	60
CONVERSAR	7	23
SALIR – REGRESAR	5	17
<b>QUE NO LE AGRADO DE LA ESPERA A LA CONSULTA PRE NATAL</b>		
DEMASIADO TIEMPO SE ESPERA	26	87
MAL TRATO POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO	4	13
<b>QUE LE RECOMIENDA AL CMITB PARA MEJORAR EL MOMENTO DE ESPERA</b>		
TENER DISTRACCION TV	11	37
CONSEJERIA	3	10
QUE SE APUREN EN LA ATENCIÓN	16	53
<b>ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION QUE LE BRINDARON DURANTE LA ESPERA DE LA CONSULTA PRENATAL</b>		
TOTALMENTE	2	7
MEDIANAMENTE	11	37
NO SATISFECHA	17	57
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Gestantes antes de ingresar al Servicio

## C<sub>2</sub> A LA SALIDAD DEL CONSULTORIO

Posterior a la consulta era necesario tener la opinión de las usuarias del comportamiento del Profesional de Salud en la relación directa, para conocer la inventiva de los profesionales para satisfacer sus expectativas.

**TABLA Nº 08**  
**PERCEPCION A LA SALIDA DEL CONSULTORIO**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**  
**2004**

<b>QUE LE PARECIO EL TRATO QUE LE ATENDIO EL PROFESIONAL DE SALUD</b>		
EXCELENTE	10	33
BUENO	13	43
REGULAR	7	23
MALO	0	0
<b>LE RESOLVIO TODAS SUS INQUIETUDES SOBRE SU GESTACIÓN</b>		
TOTALMENTE	22	73
MEDIANAMENTE	8	27
NO RESOLVIÓ	0	0
<b>¿QUE LE AGRADO A USTED DE LA ATENCION DE SALUD? ¿POR QUÉ?</b>		
ACONSEJA TODO SOBRE MI Y MI BEBE	10	33
QUE ME REVISE Y ATIENDA	10	33
ME SIENTO BIEN CON ELLA, ME COMPRENDE	10	33
<b>QUE COSA LE GUSTARIA QUE MODIFIQUE EL PERSONAL DE SALUD PARA UNA MEJOR ATENCION CON LAS PACIENTES</b>		
NADA TODO ESTA BIEN	19	63
QUE ESTE SOLO CON EL PROFESIONAL DE SALUD	9	30
QUE LE ATIENDA RAPIDO	2	7
<b>ESTA USTED SATISFECHO CON LA ATENCION QUE LE BRINDARON DENTRO DE LA CONSULTA PRE NATAL?</b>		
TOTALMENTE	17	57
MEDIANAMENTE	12	40
NO SATISFECHA	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta a Gestantes a la salida del Consultorio

## D.- DE LA OBSERVACION DIRECTA

### (Aspecto cualitativo)

La Tabla N° 09 nos muestra claramente lo encontrado durante los días que transcurrimos en el Centro Materno Infantil conociendo un poco mas de su Cultura Organizacional y por ende del Servicio que brindan (Tabla N° 09).

**TABLA N° 09**  
**CONGLOMERADO DE LAS FICHAS TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**  
**2004**

<b>ORDEN DE IMPORTANCIA PARA LAS GESTANTES</b>	<b>FORTALEZAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN LA CONSULTA PRENATAL e INSTITUCIONAL</b>	<b>DEBILIDADES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN LA CONSULTA PRENATAL E INSTITUCIONAL</b>
<b>1º</b>	<b>ATENCION DIRECTA:</b> La Calidad de atención por los profesionales de salud en el Consultorio de Obstétrico; sigue siendo la columna vertebral de la Institución respecto a la buena labor Institucional.	<b>TIEMPO DE ESPERA:</b> La molestia por la espera agregado a la pérdida de tiempo a la Consulta Pre Natal, tiene un impacto importante en la población que busca satisfacer su necesidad de salud.
<b>2º</b>	<b>IDENTIFICACIÓN CON EL PROFESIONAL DE SALUD:</b> las gestantes que acuden al CMITB a su Control Pre Natal, son jóvenes tanto así como las Profesionales, reflejando la confianza hacia ellas.	<b>RESPECTO Y PRIVACIDAD DEL PACIENTE:</b> Existe una gran molestia e incomodidad por la acciones de entrar y salir del Consultorio, realizado por cualquier personal de salud sin darle la privacidad debida a la Consulta.

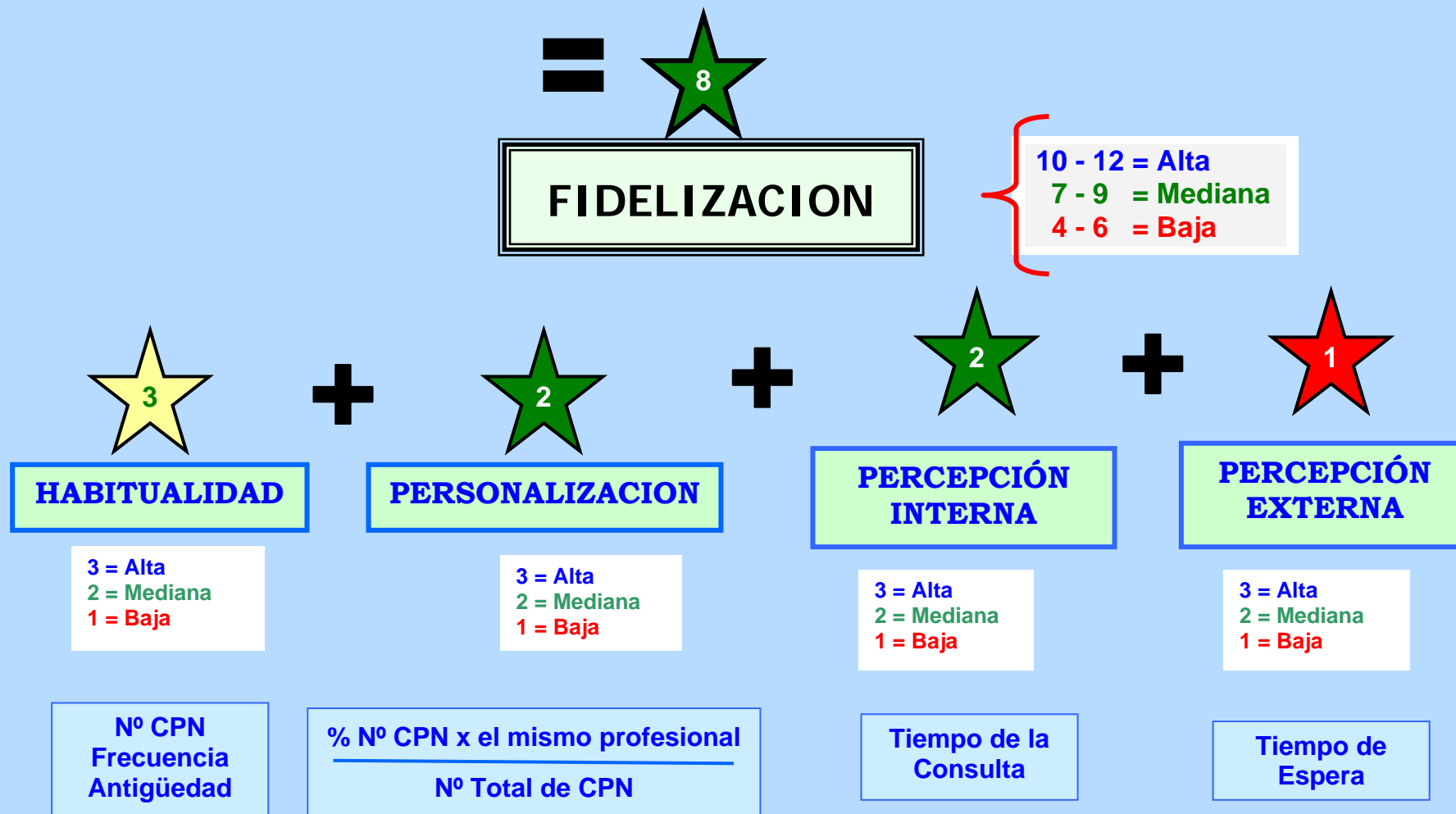
3º		<b>COMODIDAD:</b> En horas punta de 9:00 a 12:00 no existe el mobiliario suficiente para que las gestantes estén esperando su consulta cómodamente.
4º		<b>INEQUIDAD:</b> Existe una sostenible desigualdad e injusticia por la pronta atención de los familiares del personal que labora en el Centro Materno Infantil desfavoreciendo a la gran mayoría.

FUENTE: Fichas de Observación

**E.- DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD  
(Aspecto Cualitativo)**

Ver Anexos y sus aspectos específicos en la parte de Discusión.

ILUSTRACIÓN Nº 02: ESQUEMA DE LOS HALLAZGOS CUANTITATIVOS





#### IV.- DISCUSION

La Fidelización asumiéndola como una estrategia para Gerenciar los Servicios de Salud sigue siendo un concepto temporal, dinámico y específico para una Institución Prestadora de Salud sea la categoría o nivel de resolución que posea; que va servir para demostrar una realidad histórica; pero sobre todo nos servirá para proyectar una realidad futura supuestamente mejor que la anterior. Esta realidad futura será como el Equipo de Gestión o Jefe de la Institución o del Servicio se proyecte, con la finalidad de responder a las necesidades de Salud que realmente la población necesita. Por lo tanto, diremos que la Fidelización va actuar como un mecanismo de autodefensa o de escudo frente a la competencia Institucional <sup>(8)</sup> y estamos seguros que ira en aumento en el futuro.

Comprender a la Fidelización como estrategia nueva de prestación de servicio de salud, es analizar conjuntamente a los Componentes de la Fidelización (Habitualidad, Personalización, Percepción Interna y Externa), y estos a su vez enmarcados dentro de los tres elementos que forman parte del Sistema de Salud que son: El Personal de Salud, el paciente o usuario y la Institución Prestadora de Salud. El Personal de Salud; que viene a ser uno de los actores de la Relación Personal de Salud / paciente, el Paciente o Usuario, que es otro de los actores de la Relación Personal de Salud / paciente; y la Institución Prestadora de Salud, que es el Lugar Físico donde se produce esta Relación Personal de Salud / Paciente. Los tres elementos interactúan entre si con la finalidad de resolver la necesidad de salud de uno de ellos, el paciente. Todos estos elementos tienen la misma importancia, todos están íntimamente Interrelacionados. Es por ello, que antes de hablar de los componentes de la Fidelización, previamente explicaremos la actitud que tiene el personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo respecto a su vivencia y su perspectiva; tanto así desde el punto de vista del paciente (el otro actor de la Relación Personal de Salud / Paciente); ya que ellos dos, son los que van a intervenir de manera directa en la captación de más pacientes en beneficio de la Institución; realizando una **adhesión continua** hacia la Institución.

Así que desde este punto de vista del Personal de Salud nos interesó la Accesibilidad al Centro de Trabajo, la identificación con la Organización, su compromiso laboral, la percepción personal del trabajo en equipo y la percepción interna del personal respecto al paciente. Según lo encontrado, respecto a la

accesibilidad al Centro de Trabajo, un 96% refirió que el horario es adecuado (es decir por las mañanas y tardes), casi un 79% refirió que el ambiente es cómodo (para los profesionales que atienden pacientes), que el mobiliario que utilizan es algo suficiente lo mencionó un 43% y que el llegar al Centro de Trabajo es cosa sencilla lo dijo un 61% (Tabla N° 01). Respecto a la identificación con la Organización y Compromiso Laboral, un 65% refirió conocer la Misión y Visión Institucional, además de conocer el Manual de Procedimientos y Funciones un 87%; mientras que el 70% del personal de salud refiere que su labor es importante y un 35% lo cataloga como rutinaria (Tabla N° 02 y Tabla N° 03). Además, dentro de las sugerencias dadas por el personal de salud para mejorar su labor, un 48% menciona más Capacitaciones dentro de lo que hacen. Acerca de la percepción personal en el trabajo de equipo, aparentemente existe un buen clima organizacional, donde el 87% se lleva de la mejor manera con su superior, un 74% lo considera competente, un 96% se lleva bien con sus compañeros, el 70% mencionó que si le permiten dar iniciativas específicamente de tipo laborales; y (Tabla N° 04). Esto nos muestra que el Personal de Salud en su mayoría, refleja una actitud favorable con la Institución en la cual laboran, el trabajo en equipo es importante para ellos, existe un compromiso con su labor y refieren no tener problemas de accesibilidad a la Institución. Pero, respecto a la Percepción Interna del Personal de Salud del ¿Qué significa para Usted el paciente viene a la atención de Salud a la Institución? Siendo el 74% que vienen a calmar sus dolencias y al tratamiento de su enfermedad; el 87% refirió que respeta y entiende la preocupación del paciente frente a algún problema; el 65% refirió una completa disponibilidad de apoyo al paciente. Mientras que al preguntar por el motivo por el cual viene el paciente a nuestra Institución y no va a otro, no hubo una uniformidad de respuesta, existiendo diversidad de respuestas; un 39% refirió por el trato del personal, un 29% por estar cerca de su domicilio, un 19% por recomendaciones de otros parientes y un 19% por las especialidades con que cuenta. Este es un punto importantísimo, ya que por un lado manifiestan su conformidad con el lugar que laboran y su trabajo dentro de la Institución; pero una escasa sensibilización respecto al paciente y su sentir, ya que la probable respuesta hipotética debiera haber sido por el trato que le brindan al paciente por el personal de Salud. Complementando a ello refirieron respuestas egoístas, a su conveniencia y de posicionamiento y toma del control frente a la percepción de los pacientes; siendo esta reflejada en su insatisfacción con el sueldo que perciben, ya que un 44% refirió incrementar la Cobertura y un 39% con mas trabajo y así incentivos, todo ello exacerbado por una política de Incentivos dispuesto por los Gobiernos de turno. Creemos que siempre va a tener una insatisfacción por el

Personal de Salud respecto a su sueldo y que ellos ven incrementado un porcentaje de ellos gracias a los incentivos, por lo que asocian mayor cobertura mejores remuneraciones y no recuerdan que la Salud es una empresa de Servicio y no Lucrativa pura. Más aun el 65% de los encuestados mencionan que para mejorar la imagen de la Institución se tiene que mejorar el rol del profesional (viéndolo ellos como las capacitaciones y mejoras de sueldos e incentivos y mejora de nivel de la Institución); es decir un empoderamiento de sus funciones con respecto al paciente. La Medicina es una profesión de servicio en la cual la competitividad existe desde siempre y por la que la Fidelización toma mucho mas realce y actualidad frente a su perspectiva actual <sup>( 24 )</sup>. Tenemos que darnos cuenta como personal de salud que labora en una Institución Prestadora de Salud que el paciente busca un producto, y ¿cual es ese producto? Ser atendido con calidad y calidez durante su estancia en la Institución, pero este producto es diferente a los otros productos en otros rubros de servicios o de consumo, este tiene que ser incorporado al paciente, si el personal de salud no logra “incorporar el producto atención con calidad y calidez” seguramente no volverá a regresar nunca más el paciente. Debemos de estar concientes que el paciente debe incorporar durante su estadía por la Institución de Salud una serie de satisfacciones parciales desde que ingresa a la Institución (vigilancia, admisión, historias clínicas, farmacia, consultorio del Control Pre Natal, vacunas, programas, etc) hasta que sale del mismo, que en suma le darán una visión real al paciente acerca de su satisfacción, el cual será importante para que regrese la próxima vez. El personal de salud que labora dentro del Servicio de Obstetricia, debe tener incorporado a su destreza y capacidad profesional, toda esa inventiva propia de la actitud positiva como persona para conseguir que el paciente sea Fidelización a la Institución, con la finalidad de una sostenida mejora de las condiciones de salud de la población femenina de la Jurisdicción del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.

Ahora respecto a la opinión de las gestantes sobre la Calidad de Atención Directa a su Salud, referido por el otro actor de la Relación Personal de salud / Paciente o Usuario; diremos que es una posición mas emotiva, subjetiva, temporal y circunstancial del momento de solicitar el paciente la satisfacción de su necesidad de Salud en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Por ello, que es muy importante tomar en cuenta lo que piensa el paciente, ya que el viene con una expectativa a la Institución y esta debe responder a esa expectativa; simplemente realizando una mejora continua de la Calidad de Atención <sup>( 48 )</sup>.

Con respecto a la accesibilidad del Paciente que viene al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo diremos que casi en un 90% son de la Jurisdicción, el cual separa su tiempo para venir a su consulta Pre-natal, cualquier día de la semana pero les incomoda bastante el horario ya que un 67% refirió que el momento mas conveniente es venir en la tarde para noche, siendo esta población femenina joven y trabajadora y que tiene negocios familiares o individuales, los cuales requieren su participación exclusiva, para los cuales los horarios de la Institución no se adaptan a la realidad de su Jurisdicción (Tabla N° 06). Creemos que la satisfacción del paciente es el fin de toda Institución prestadora de Salud y al cual le debemos la existencia de nuestra labor como profesionales de salud; por ello debemos de estar mas atentos con sus necesidades.

La descripción de la Fidelización a traves de cada uno de sus componentes se basa en su resultado cuantitativo en los cuales lo hemos complementado con herramientas cualitativas o cuantitativas, enriqueciendo este análisis.

## **LA HABITUALIDAD**

**La Habitualidad** como componente principal, primordial e insustituible cuantitativo puro <sup>( 9, 10 )</sup>; es el mas usado actualmente por todas las Instituciones de Salud, tanto nacionales como extranjeras <sup>( 44, 45, 50 )</sup>; el cual nos refleja la productividad del Servicio o Institución <sup>( 52, 53, 55 )</sup>. Conocer cuanto producimos alcanzando nuestras metas anuales cuantitativas nos llena de satisfacción enorme como Institución Prestadora de Servicio de Salud; pero esto a ciencia cierta no refleja el buen funcionamiento del Sistema de Salud, mucho menos si el usuario siente que estamos realizando bien las cosas.

En Salud Materna según este componente de la Fidelización, debemos de tener la mayor cantidad de pacientes controladas y que vengan a sus controles en su mayoría lo antes posible (con una antigüedad y frecuencia constante); para así no poner en riesgo o tener menos probabilidad de riesgo de la vida de la gestante y de su bebe. Por ello que en el presente estudio reafirmamos lo escrito por el Ministerio de Salud en sus Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva propuesta en el 2004; en la cual, le dan la debida importancia a este Componente de la Fidelización a través de su Número de Controladas y No

Controladas, Antigüedad en el primer control y los subsiguientes, la Frecuencia del Control establecido por semanas.

Así entonces en el Grafico N° 01 y N° 02 (Datos Proporcionados por el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el 2005) refleja lo bien que se esta trabajando para conseguir las Metas trazadas. Este indicador o componente es el mas trabajado durante mucho tiempo en el Ministerio de Salud. Se observa que hay un aumento considerable de aproximadamente un tercio de mas de Partos Institucionales en los 2 últimos años (2003 y 2004) con respecto a los 2 años anteriores; esto debido a que el Centro Materno Infantil es Cabecera de Red, a la cual derivan de los demás puestos y centros de salud cercanos, ya que cuenta con sala de partos las 24 horas y cesáreas. Además este incremento también es producto de la Atención Materna Gratuita promovida por el Gobierno de Turno. Pero al comparar los gráficos N° 01 y N° 02 nos damos con la sorpresa de que de toda esa cantidad de partos Institucionales que se dan en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, solo el 38% en el año 2003 y un 41% del 2004 se realizan sus Controles Pre Natales dentro de la misma Institución de Salud. Mientras que en el año 2002 fue del 90% de gestantes que atendían su parto eran Controladas en el mismo Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. La posible explicación a ello es que la demanda ha ido en aumento por las mejores condiciones que tienen respecto a las Instituciones que están cerca o en su Jurisdicción.

En el gráfico N° 03 vemos que el Número de Controles Pre Natales tiene un registro **ALTO** como indicador de Habitualidad siendo este un 71% de pacientes registradas al azar que tienen como mínimo 6 CPN (corroborando lo dispuesto por el Centro Materno Infantil un 72.9% y 73.8% en los años 2003 y 2004 respectivamente – Grafico N° 02); seguramente esta es una de las fortalezas de la Institución. Analizando las entrevistas a profundidad y revisando el diagnostico situacional del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo (Anexo 02), podemos decir que dicha Institución se ve rodeada por una amplia Jurisdicción que en su mayoría son jóvenes y que requieren de una atención pronta y adecuada en Salud Materna. Por lo que suponemos que siempre tendrán a su favor gran cantidad de pacientes que vengan de las Institución aledañas de forma espontánea y por ser Centro de referencia. Además es una zona en la cual en los últimos años ha existido un incremento económico por la llegada de empresas trasnacionales, lo cual ha hecho un traslado hacia estas zonas

de gente joven o parejas jóvenes en la búsqueda de un mejor poder adquisitivo, los cuales deben ser tomadas en cuenta para la satisfacción de su salud.

Entrevistador: [...] ¿por qué vinieron a vivir por aquí? Entrevistada: Ha porque mi esposo consiguió trabajo por aquí y es mas cerca estar aquí ¿Antes de venir por aquí donde vivía? En San Juan de Miraflores, mi esposo trabajaba buen tiempo en construcción por allí, se acabo y nos vinimos por aquí porque mis parientes están por aquí, además como estaba embarazada. [...] <sup>1</sup>

Entrevistador: [...]¿Por qué vino a tenderse el parto aquí? Entrevistada: por que el local alquilado de mi esposo queda mas cerca al Centro Materno y durante mi embarazo vivía en el local de mi esposo, en casa alquilada[...] <sup>2</sup>

En el gráfico N° 04 se presenta a la Frecuencia como el tiempo que transcurre entre una Consulta Pre Natal y la siguiente. También corroborando este indicador según el registro es **ALTO** ya que existe un 76% del total de la muestra que acude a su Control Pre Natal en un tiempo menos a las seis semanas de gestación durante todo el embarazo. Este indicador esta por encima del estándar, pero como dato estadístico no podemos aislarlo debemos de considerarlo a la par con otros, como por ejemplo la Antigüedad del Paciente ya que sino caeríamos en una falsedad positiva. Por lo mencionado, además este es un indicador que nos muestra la gratuidad de la Consulta en el Control Pre Natal hasta un limite (seis controles) dado por el programa de Salud Materno del órgano rector Ministerio de salud.

En el gráfico N° 05 se observa claramente que la Antigüedad como ultimo indicador del Componente Habitualidad es totalmente opuesto a la Frecuencia; es decir, que las pacientes gestantes llegan al CMI Tahuantinsuyo Bajo en un 43% entre las 13 a 26 semanas de gestación, es decir en el segundo trimestre. Y un 34% más de 26 semanas. Demostrando con ello que la captación de pacientes en el Centro Materno Infantil es pobre siendo no adecuada. Dándonos el resultado dentro del Componente de Habitualidad como **MEDIA**. Probablemente esto se deba a la gran

---

[...] <sup>1</sup> Entrevista a Profundidad. Grupo III: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $\geq 4^\circ$  + No Parto Institucional

[...] <sup>2</sup> Entrevista a Profundidad. Grupo I: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $\geq 4^\circ$  + Parto Institucional

cantidad de gestantes que buscan su atención en dicho Centro y el poco personal existente para realizar dicha labor; pero también agregado a ello por las condiciones de labor que realizan las mujeres; es de conocimiento general que en la actualidad tanto el esposo como la esposa trabajan juntos a la par para poder sacar económicamente adelante a su familia. Lo cierto es que la paciente llega al Centro Materno Infantil en su gran mayoría en el 2do. Trimestre. Entrevistador: [...] ¿Por que se controló recién a los seis meses? Entrevistada: Por que estaba trabajando y no tenia tiempo y como podía aun pero luego mi esposo solo trabajaba. ¿Cuántas veces realizo su control? Entrevistada: siete, ocho, y nueve meses hasta el parto[...] <sup>3</sup>

Las pacientes en cambio sugieren a través de la encuesta, que el horario debiera de cambiar (67%) ya que laboran durante todo el día y mas bien el horario de atención debería ser modificado por las tardes para noche. (Tabla N° 06). Este indicador Antigüedad debe ser tomado en cuenta por los directivos del Centro Materno Infantil, ya que sino resuelven este problema los pacientes acudirán a la Institución de Salud solamente cuando exista verdadera complicación, aumentando así la probabilidad de una Morbimortalidad Materna y Perinatal.

Complementariamente a lo dicho en el gráfico N° 06 se cruza la información de dos de los Indicadores del Componente Habitualidad; Frecuencia y Antigüedad resultando una nueva variable mucho mas sensible, dando a conocer lo siguiente: que si bien es cierto existe una Alta Frecuencia en la atención de la Consulta Pre Natal; es decir que las gestantes acuden en un intervalo muy aceptable dentro los patrones óptimos a sus Controles Pre Natales, logrando así que estas pacientes pasen al grupo de Gestantes Controladas; por el contrario se ve que las pacientes acuden tardíamente o casi al final del embarazo. Esto debido a que en el Servicio de Salud Materna del CMI Tahuantinsuyo Bajo no le dan la debida importancia a la continuación de las gestantes ni a la captación de pacientes nuevos, a esto agregado que la población de la jurisdicción cada vez es mas numerosa gracias a que la zona cada vez es mas comercial por lo que la necesidad salud de la población es diversa. Entrevistada: [...] No somos de aquí, nosotros somos de Cuzco. Porque yo viene a

---

[...] <sup>3</sup> Entrevista a Profundidad. Grupo I: Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN  $\geq 4^\circ$  + Parto Institucional

Lima a los 7 meses a vender mis artesanías y haber a mi tía y de allí me regresaba a Cuzco, pero me enferme y me tuve que quedar [...]⁴

La característica mas saltante por la cual acuden a su Control Pre Natal las gestantes es por estar cerca al Centro Materno Infantil y porque tienen la buena referencia de algún familiar o toda la familia que se atiende o se atendió allí desde ya hace tiempo. Mientras que otras gestantes con mejores condiciones económicas en el momento refieren no haber venido al Centro Materno por tener otras posibilidades de atención con mejores servicios y buen trato al paciente. Dato a tomar en cuenta ya que la paciente no esta fidelizada completamente. [...] Entrevistador: ¿En este ultimo embarazo usted se controló en el Centro Materno Infantil? Si. Entrevistador: ¿El anterior donde? En el Centro Materno de San Juan, aya en San Juan de Miraflores. ¿Tuvo alguna complicación? No, ninguna. ¿este ultimo porque aquí en el Centro de Salud? Ha porque todas las personas que conozco se han atendido allí, y dicen que es muy bueno. Tuve 9 controles[...]⁵.

Pero cabe señalar, que existe evidencia de registro de parto en domicilio, siendo estos un indicador negativo del Componente Habitualidad para Fidelizar pacientes al Servicio de Obstetricia. Entrevistada: [...] ¿Pero doctor este parto no me atendí aquí en el CMI? Mi parto fue en mi cuarto? Entrevistador: ¿pero entonces porque motivo no se atendió su parto en el CMITB? Pensaba que todavía no era mi parto, tenia todavía 8 meses y vinieron los dolores y mi cuerpo no se podía mover, ni caminar podía [...] “Me agarraron los dolores, no pensaba que era parto porque faltaba 1 mes todavía, la doctora me dijo eso; entonces me agarro los dolores tan fuertes, no podía ni echarme a la cama, ni caminar, ya la cabecita lo tocaba todavía, no pude ni pedir auxilio, estaba sola en el cuarto con mi hijita, ¿y luego? como había visto en la sierra dar a luz, entonces me puse en el suelo en cima de una tela y de rodillas con mi mano abajo para sostenerlo, agarrado al filo de la cama, hasta que saliera todo, ¿y después? Mi hijita se asusto le dije que llame corriendo a la vecina del primer piso, para que le llame a mi esposo”. Cuando el vino ya venimos pa’ ca, toda la gente me

---

[...]⁴ Entrevista a Profundidad. Grupo II : Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN < 4° + Parto Institucional

[...]⁵ Entrevista a Profundidad. Grupo I : Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN > 4° + Parto Institucional

[...]⁶ Entrevista a Profundidad. Grupo IV : Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN < 4° + No Parto Institucional



preguntaba tu eres la que ha dado a luz en su casa, ya mamita no te preocupes, aquí te vamos a tratar como una reina me decían y todos se movieron por mi y mi bebe [...]»<sup>6</sup>

Al indagar en la Encuesta al personal de salud por el mismo componente de la Fidelización “Habitualidad” se observa claramente un individualismo e empoderamiento de parte del personal de salud que labora en el Servicio de Obstetricia por que mencionan que están interesados en brindar buen trato y satisfacer al pacientes, sin embargo inconscientemente para que mejore la atención debe en primer lugar mejorar las condiciones económicas del personal de capacitación, de Ganancias con la cobertura, mayores especialidades y después será bien atendido el paciente. Mencionaron que el motivo por el cual vienen los pacientes al CMI Tahuantinsuyo Bajo es por el trato que percibe por el personal un 39% y por estar cerca de su domicilio un 29%; además un 19% menciona que es por recomendación de otros parientes y un 19% por las especialidades con que cuentan (Tabla N° 05). Sin embargo cuando se le pregunta Que puede realizar para mejorar la Cobertura de pacientes (aumentar el número de pacientes) refirieron un 39% Aumentar el numero de especialidades, un 35% Brindar mas campañas de salud, mas solo el 22% refirió brindar un buen trato al paciente y un 4% capacitar en relaciones humanas al personal, siendo esta opuesta a la pregunta anterior. Además cuando se le pregunta si a usted le interesa que vengan mas pacientes al CMI Tahuantinsuyo Bajo el 100% estuvo de acuerdo, pero un categórico 44% dijo solo para Incrementar la Cobertura, tener mas trabajo e incentivos refirió un 39%, mejorar nuestra imagen institucional 13% y solo un 4% refirió para educarlos en Salud.

Todas estas respuestas lo que muestra son un desinterés a lo colectivo, que la única mejora del Centro Materno es mejorando ellos “... incrementar especialidades...”, el individualismo, el empoderamiento del personal que labora en un Centro Materno Infantil hace que “...incrementar la Cobertura..., mejorar la infraestructura, mas especialidades, que sea un Hospital, etc” se sobrepone al Grupo, al trabajo en equipo, al Colectivismo. Esto es algo muy grave y alarmante que hay que corregir en el personal de salud. Sabiendo que ellos son los que van a atender a otras personas es un mal signo de cómo se esta llevando la Fidelización en las Instituciones Públicas.

## LA PERSONALIZACIÓN

La Personalización (recordando que es el porcentaje del número de Controles Pre Natales realizados por el mismo profesional de salud en el CMI Tahuantinsuyo Bajo) como Componente de suma importancia para que haya Fidelización, resume o sintetiza todo lo que el Profesional de Salud debe de hacer dentro de la Consulta Pre Natal para que el paciente vuelva nuevamente. Claro esta, aunado al Componente Tiempo de la Consulta Pre Natal hacen algo muchísimo mas significativo y valido el mismo hecho de que la paciente regrese.

Si esta interacción profesional-paciente, no resulta la satisfactoria para el paciente; tengámoslo por seguro que el paciente no volverá a regresar con el mismo profesional. Y es mas, será un factor en contra que tendrá que cargar el profesional de salud y por ende la Institución prestadora de Salud <sup>( 23 )</sup>. Esta es la hipótesis que nos impulso a encontrar este indicador, mas aun mas difícil tratar de medirlo. Y es que este Componente de la Fidelización adaptado a Salud es una prueba fiel de lo que pasa dentro del Consultorio, desde la perspectiva de la Dirección de la Institución de salud nos debe interesar que regrese la paciente, no para obtener mejores o mayores ingresos (según las Instituciones Privadas de salud), sino para contar con la posibilidad de poder controlar el riesgo obstétrico que toda mujer lleva durante el embarazo. Mas aun, si esta tiene factores que pueden desencadenar algún riesgo. Entonces desde esa perspectiva de la gerencia de una Institución, el profesional de salud que atiende gestantes en nuestro caso suponemos que cuenta con todos los conocimientos y ética que salen desde las aulas universitarias. El punto esta en ¿que porcentaje de ello le servirá para que la paciente quede satisfecha por su labor?, ¿que porcentaje de sus conocimientos le sirvió para que la paciente regrese a la consulta?. Como lo dijimos es algo muy complejo pero que el resultado es el mismo que la paciente regrese, eso es todo. Lograr ello en cada profesional de salud tendríamos un logro importante en cada indicador negativo de salud del país.

Así entonces vemos que en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo nos dio como resultado del Componente de la Fidelización Personalización fue de **MEDIA**, ya que el 51% de las revisiones de las Historias Clínicas y Carne Perinatales habían asistidos a sus Controles Pre Natales con el mismo profesional en menos de un 50%; y que del 39% de pacientes que si vinieron mas de la mitad a sus Controles

con el mismo profesional de salud el 50% de ellos llegaron en el tercer trimestre de gestación a sus controles prenatales.

Indagando en ello, nos dimos con la sorpresa de que algunos profesionales regresaban a sus lugares de origen a las pacientes para que allí puedan realizarles sus controles y solo regresarían a este Centro Materno Infantil para dar a luz. Este es un dato importantísimo de tomar en cuenta, ya que la DISA del Cono Norte tiene establecida al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo como el de referencia para partos y gestación de alto riesgo de todo el Cono Norte, es la cabecera de la Micro Red Tahuantinsuyo Bajo; por tal motivo el personal de salud involucrado en el Control Pre Natal deriva a sus postas o puestos de salud de la Micro Red a las gestantes de bajo riesgo obstétrico, para que lleguen posteriormente al Centro Materno Infantil para la atención de su parto. Pero entonces este indicador no es tan claro ya que no es tan real pero según las fichas de observación y las encuestas realizadas a las gestantes después de la Consulta Obstétrica, existe una enorme satisfacción con el personal que los atiende. Ficha de Observación muchas de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo se ven insatisfechas con el trato y el servicio de brindan en varios de los Puestos de Salud que pertenecen a la Red del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [...] Entrevistador: ¿Por qué vino ha controlarse y luego ha atenderse el parto en el Centro Materno? Entrevistada: Por que atienden muy bien, me recomendaron este Centro, mis cuñadas han dado luz aquí y mis hermanas también han dado luz aquí. Entrevistador: ¿Usted no pertenece a este Centro para sus controles? ¿Porque vino aquí? Entrevistada: Es aquí hay mas especialidades, mas que arriba no hay muchas, solo hay una doctora... (Pensando en lo que va a decir) en mi posta la doctora es muy mala gente, no tiene buen trato[...]<sup>7</sup>.

Hemos tenido la oportunidad de dialogar con pacientes que vienen de diferentes Puestos de Salud dentro de la Red del Centro de Salud Materno Tahuantinsuyo Bajo; en la cual refieren la gran mayoría lo que anteriormente describen en la Entrevista, además refieren que las profesionales de aquellos Puesto a alrededores al Centro Materno son muy antiguas y que prefieren que les atiendan profesionales jóvenes que las entienden. Ficha de Observación: Hay mayor compatibilidad con el profesional femenino bien capacitado y a la vez joven, en la cual las pacientes se

---

[...]<sup>7</sup> Entrevista a Profundidad. Grupo I : Mujer con niño de menor de un año de edad con CPN > 4° + Parto Institucional

muestran más asequibles e identificadas para contar lo que le sucede sin tapujos ni restricciones.

Si bien es cierto que hubo un resultado cuantitativo del Indicador que dio como Media, esto es más plausible y loable, ya que en el Ministerio de Salud no tiene una política de citar a las pacientes posteriores a la Primera Consulta Obstétrica con el mismo Profesional (Essalud si maneja este concepto), siendo este resultado cuantitativo mas valioso y puramente gracias a la buena labor que realiza el profesional de salud en la atención directa. Este indicador nos muestra el plus que debe contar cada Profesional de Salud con la finalidad que el paciente regrese nuevamente a su Consulta.

## **TIEMPO DE CONSULTA COMO INDICADOR CUANTITATIVO DE PERCEPCIÓN INTERNA**

La Percepción de la Satisfacción Interna es un indicador directamente que evidencia la labor del profesional de atención directa, es estudiado pero a la vez creo que mal enfocado. Siempre se ha hablado de Calidad en Salud, es decir; (...) “del total de funciones, características o comportamientos de un servicio prestado que es capaz de satisfacer la necesidad del consumidor (paciente) (...)”<sup>(35)</sup>.

Pero el cuestionamiento seria el siguiente ¿Por qué pedimos o exigimos Calidad de Atención al paciente? si desde que atendemos personas siempre esta inmerso la calidad en nosotros los profesionales. Entonces, esa Calidad siempre ha existido, debe estar incorporado en nuestras mentes, porque desde que el profesional de salud brinda sus servicios para resolver problemas de salud, tiene que obligatoriamente tener calidad. La diferencia esta en que al mencionar Calidad de la atención nos referimos a un concepto subjetivo, el cual depende del paciente, “lo que para una persona es bueno, para otra puede ser inclusive considerado como de mala calidad”. Esta calificación de la calidad del profesional de salud dependerá de una serie de circunstancias culturales, sociales y económicas los cuales no hay que perderlo de vista y tenerlos siempre presente.

Por lo tanto, el paciente no siente esta Calidad que le brindan tal vez porque no es la adecuada para el, o tal vez es la errónea. Por ende lo que debemos hacer es

que el paciente perciba su propia satisfacción interna (durante la Consulta Pre Natal, con una adecuada Personalización, un buen trato, explicación clara y precisa, etc) y que al final recoger y globalizar esta información con la finalidad de corregir errores si los hubiera o reforzarlos si la actitud es positiva, según sea el caso; para que haya un efecto positivo hacia el profesional de salud y por ende hacia la Institución. Es imprescindible medir la Satisfacción del Paciente en cada servicio a través de una encuesta para contar con una mejora continua de la calidad.

Todos los pacientes tienen y vienen con su propia idea sobre ese valor (satisfacción), por lo tanto para satisfacerlos nosotros tenemos que saber cual es esa idea <sup>( 36 )</sup>. Esto significa conocer que es lo que perciben los pacientes durante la consulta como su satisfacción.

Entonces hablar del Tiempo de la Consulta Pre Natal dependerá de varios factores, pero sobre todo de la interacción Profesional de Salud – Paciente, al cual le tiene que resolver su necesidad de salud. Esta puede ser desde una Consejería sobre Planificación Familiar simplemente o de repente realizar un examen clínico completo. Lo cierto es que el tiempo de consulta dependerá de cuanto tiempo le tome al profesional de salud responder a todas sus inquietudes de la paciente durante su consulta. Este es un indicador ya estandarizado (según la OMS) y establecido a nivel Nacional por Essalud y el MINSA <sup>( 48, 52 )</sup>. Existe literatura al respecto corroborando dichas opiniones <sup>( 35, 40, 41 )</sup>.

En nuestro caso el tiempo de consulta resulto en promedio de 12 minutos con un intervalo de 5 minutos. Siendo esto catalogado para nuestro estudio, como un componente de nivel media es decir que existe una **MEDIANA** Satisfacción Interna del Paciente 43%; además existe una alta satisfacción del paciente en un 31%.

Esto se ve complementado y reflejado en las encuestas, acerca del tiempo de la consulta Pre Natal y lo importante de la interacción profesional - paciente. Un 33% refirió una atención excelente y un 43% refirió buena la atención. Además un 73% dijo que el profesional resolvió todas sus inquietudes o dudas. A la pregunta ¿que es lo que le agrado mas de la atención? Dijeron que me aconseje sobre mi y mi bebe un 33% y que me comprenda, que me entienda otro 33%.

Brindar todo conocimiento y que ello va llevar consigo Satisfacción al Paciente y por ende disminuirá la ansiedad de necesidad de salud del paciente; será la mejor estrategia de Fidelización <sup>(18, 21)</sup>. “La Fidelización del paciente permite mejorar la atención medica” <sup>(19, 21)</sup>.

Pero a la pregunta que cosa le gustaría que modifique dentro de la consulta Pre Natal para la mejor atención de las pacientes. Si bien es cierto hay un 63% que refirieron nada, que todo esta bien; también existe un 30% que deseaban estar solos con el profesional. Es decir estar solo en Consulta y talvez ello es producto del pudor y la confianza con el profesional. Esto también se remarca en las fichas de observación: “...disconformidad en las gestantes que esperan su Consulta Obstétrica durante el Control Pre Natal por el ingreso y salida de personal de la Institución del Consultorio...”. (Tabla N° 09).

En resumen podemos decir que la Percepción de Satisfacción del Paciente durante la Consulta Pre Natal fue de un 57%, sin embargo el tiempo de la Consulta Pre Natal tomado como indicador no fue muy bueno, sin embargo es bueno esta complementación, ya que nos hace ver que aunque el valor cuantitativo del resultado no es tan satisfactorio un complemento cualicuantitativo nos introduce mas en el problema y en el pensamiento o idea que tiene el paciente de su satisfacción. Que al final es eso lo que buscamos. Como Institución de salud.

## **TIEMPO DE ESPERA COMO INDICADOR CUANTITATIVO DE PERCEPCIÓN EXTERNA**

La cobertura de servicios, matizada por la accesibilidad (condición de la población de ser atendido por los Servicios de Salud) puede ser económica, geográfica, cultural y organizacional. Desde de esta perspectiva el tiempo de espera como indicador Cuantitativo de la Percepción de la Satisfacción Externa (Componente de la Fidelización) constituye una barrera de tipo organizacional y según Donabedian es un indicador de Resultado por cuanto da la importancia debida, a la opinión del usuario <sup>(60)</sup>. Los Servicios de Salud deben tener la calidad suficiente desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados (Indicadores de Salud OMS / OPS MINSA) <sup>(59, 30)</sup>.

Uno de los indicadores Cualitativos es la Percepción del paciente de su Satisfacción durante su permanencia dentro del Centro Materno Infantil, para ello lo hemos medido a través del Indicador Cuantitativo Tiempo de Espera del Paciente a la Consulta Pre Natal reflejándose que el tiempo de espera sobrepasa los 45 minutos de estar en dicho nosocomio sin ningún tipo de consejería o dialogo con las personas 0% de personas que recibieron alguna consejería en su espera. Por ello lo hemos catalogado como **BAJO** la Percepción de la Satisfacción Externa, ya que es muchísimo mas de lo establecido por la norma y los estudios al respecto <sup>( 56, 57 )</sup>.

Existen investigaciones al respecto que refieren un tiempo prudente expresado por el propio usuario de 30 minutos como máximo <sup>( 54, 56 )</sup>. E inclusive es indispensable la comparación de la calidad percibida por dos poblaciones asignadas a dos centros de atención a los cuales se les brinda el servicio de Salud <sup>( 55 )</sup>. Es por ello muy importante prestar atención a la opinión del usuario, ya que siempre habrá algo que mejorar. Tanto al paciente interno como externo <sup>( 32, 54, 58 )</sup>.

Según la encuesta cabe mencionar y precisar que esta población femenina que acude al Centro Materno de Salud no es la misma de hace décadas, las cuales se quedaban en casa y que solo trabajaba el esposo, ahora hemos observado que en esta población al menos un 36% (8) que ayuda al esposo en su trabajo (trabajo de consumo básicamente) y un 27% (6) que tiene trabajo independiente tanto en casa como fuera de ella. Tal es así que el 83% de las encuestadas refirieron esperar o conversar mas ya un 17% refirió salir y regresar por la labor que realizan. Además refirió un 67% (20) que el horario mas conveniente para ellos seria en la tarde para la noche, que comúnmente es posterior a laborar y es mas daban la posibilidad de ser acompañados por sus parejas. Esta observación hay que tenerla en cuenta ya que si queremos fidelizar pacientes a la Institución debemos de tener en cuenta a toda la familia.

A la pregunta ¿Qué le recomendaría al CMITB, para que mejore el momento de espera en nuestro Centro de Salud? Un 53% que se dediquen a atender pacientes solamente y que lo hagan rápido, un 37% que coloquen algo para ver (televisor) y un 10% que den Charlas, Consejería.

Lo que mas irritaba a las pacientes gestantes era el ingreso y salida en sobre manera del personal ellos no reconocían si era Interno, Administrativo, Técnico, etc del

Consultorio lo único que observaban es una dilación del tiempo en ello. Un 87% refirió la demora en el tiempo de espera para su atención posterior. 57% de la atención privilegiada que tienen los parientes o del personal de salud que laboran en la Institución.

Se observó que a la gestante les incomoda el esperar el tiempo que le plazca al profesional de salud, pero diremos que esto se ve aplacado cuando ingresan a la Consulta Pre Natal y se ven bien atendidos y salen con buena opinión del profesional que los atendió, percibiéndose una satisfacción de paciente frente a la atención directa por ese motivo simple regresan en la siguiente Consulta.

Por lo tanto, realizando un consolidado de los Resultados de todos los Componentes de la Fidelización, analizados cuantitativamente y cualitativamente en un Centro Materno Infantil (Ilustración N° 02); como estrategia para mejorar la Calidad de la Atención al paciente nos arroja la siguiente información: Que el primer componente Habitualidad, el calificativo que obtuvo según nuestra metodología fue de Alta (puntaje 3), siendo este lo óptimo alcanzado. En el segundo Componente Personalización su calificativo cuantitativo fue de Mediana (puntaje 2), pero al parecer este no refleja la magnitud de lo real ya que se ve influenciada por una normativa de derivar pacientes hacia los puestos y postas de la micro red; el tercer componente la Percepción de la Satisfacción Interna, también tuvo un calificativo de Mediana (puntaje 2) pero que es reflejado como muy buena o excelente por el complemento cualitativo y por último el cuarto componente de la Fidelización la Percepción de la Satisfacción Externa, obtuvo un calificativo de Bajo (puntaje 1) siendo este muy por debajo del estándar y corroborado por las técnicas cualitativas.

Podemos decir que la Fidelización en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo numéricamente para los directivos de la Institución están siendo aceptables, sumando cada uno de los Componentes anteriormente descritos, han obtenido el puntaje de 8 (ocho) catalogándola esta como **MEDIANA FIDELIZACIÓN de pacientes**. Este resultado es reconfortante para algunos como por ejemplo los profesionales de Salud que laboran en el Servicio de Obstetricia que son reconocidos por la población como excelente su labor, sin embargo existe una despreocupación de parte de todo el personal que labora de apoyo en el Centro de Materno por el paciente, ello implica aparentemente dos cosas: primero que al paciente no le interesa que lo traten de repente mal antes o después de su consulta, pero durante la Consulta salir



satisfecho con su necesidad de salud será suficiente para ella. O lo segundo, que tanto el paciente como el personal de salud creen firmemente que al ser de mayor jerarquía o nivel la Institución de salud será mejor implementado y tendrá mas especialistas, por ese fin es que se proyectan. Las falencia administrativas en el tiempo de espera se da creo en todos las Instituciones de Salud que tiene amplia Jurisdicción y mayor población, por lo que seria bueno respetar el tiempo y el esfuerzo que hace cada paciente en llegar a la Institución de salud, atenderlos con Calidad y que ellos lo perciban en todo sentido. De no tener las respuestas correctivas en el tiempo, tal vez puedan migrar estos pacientes hacia las Instituciones Privadas de Salud, que haciendo un pequeño esfuerzo monetario reciben la misma calidad de atención por parte del profesional de salud pero con distinta atención pre y post consulta; allí esta la diferencia.

Recordemos finalmente que el 50 % de la Fidelización en Salud esta dado por las relaciones humanas <sup>( 17 )</sup>. Es un dato a tener en cuenta así tengamos mejores recursos, nueva tecnología o tecnología de punta, etc <sup>( 59, 61 )</sup>; son personas que brindan el servicio de salud a otras personas y que esto no variará jamás, pase lo que pase en el tiempo.

Complementariamente a lo referido anteriormente, en relación a la Salud Materna en el Perú tenemos unos indicadores de tercer mundo con una Mortalidad Materna de 185 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos<sup>(49)</sup>; siendo el 65% de las muertes maternas ocurridas entre 1999 y 2000 la demora por reconocer la severidad del problema, el 66% ocurrió la demora para decidirse en solicitar ayuda, el 69% la demora fue por el traslado al establecimiento de salud y solo el 7% la demora se produjo luego de llegar al establecimiento hasta recibir la atención idónea según el problema. Cabe resaltar que las tres primeras demoras ocurren en la comunidad, en la jurisdicción del Centro de Salud y que solo la ultima demora tiene que ver con la Institución Prestadora de Salud. Estos datos bibliográficos nos hace reflexionar la Muerte Materna se produce en la Comunidad y esta Comunidad, no tiene la confianza con su Institución Prestadora de Salud de su Jurisdicción por razones culturales, étnicas, sociales, económicas, etc; por lo que el Profesional de Salud como Jefe Institucional cumple una labor importantísima de adhesión continua de la población a su Institución de Salud y por lo tanto aplicar la estrategia de Fidelización. Talvez se pueda disminuir la Morbimortalidad Materna si se tiene un enfoque de Fidelización de Pacientes a la Institución de la Jurisdicción, respetando sus costumbres; de asistir mas

tempranamente a la Institución de Salud para satisfacer su necesidad de Salud; buscando que el poblador tenga mejor predisposición hacia la institución con el objetivo de poder colaborar tempranamente en su problema de salud satisfaciendo su necesidad y así salvándole la vida.

Por ello la importancia del Control Pre Natal, la misión que se debe perseguir con la madre en el control prenatal es la atención integral, la vigilancia y prevención de los factores biológicos, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna (hemorragias, infecciones maternas y de los estados hipertensivos del embarazo), así como del aborto (provocado y espontáneo) y las neoplasias ginecológicas (de mama y de cervix). Desde un punto social, enmarcadas en una buena inserción e interacción con su pareja y grupo familiar, desde un punto de vista psicológico enmarcado a la vigilancia y prevención de la salud mental en el embarazo (ante parto, parto y posparto) y desde el punto espiritual esta enmarcado a facilitar y favorecer la identificación de la futura madre con sus convicciones y la reflexión y compromiso de lo que es ser madre <sup>( 44, 45, 46 )</sup>.

Comprender que la estrategia de Fidelización nos sirve para mejorar las condiciones de prestación del Servicio de Salud, el cual es el punto de partida para elevar el número de pacientes, prontitud de asistencia al paciente, así una actitud positiva hacia la Institución. El cual será resultado de mejorar los estándares de calidad y eficacia Institucional u organizacional; respondiendo a las necesidades de salud de la población.

## V.- CONCLUSIONES

- La Fidelización es una estrategia de Gerenciar Servicios de Salud para una Institución Prestadora de Salud cual sea el nivel de resolución que tenga; la cual, es proyectada por el equipo de gestión acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud la población de la jurisdicción.
- Los componentes de la Fidelización están enmarcados dentro de los tres elementos del Sistema de Salud. Que son el personal de salud, el paciente o usuario y la Institución Prestadora de Salud. Siendo los actores del Sistema, el personal de salud y el paciente.
- La Habitualidad es el componente principal e insustituible por el Centro Materno Infantil; es el más usado por las diferentes Instituciones de Salud no solo del Perú sino del extranjero, el cual nos resulto Alta reflejando así la productividad y eficacia del Servicio.
- Se observa una oposición y diferencia entre la Frecuencia y la Antigüedad como indicadores cuantitativos importantes del Componente Habitualidad. Contando con una Alta Frecuencia frente a una Mediana - Baja Antigüedad.
- La Personalización resultó Media como indicador cuantitativo base para la Fidelización; pero este componente evidencio un ostensible incremento al ser comparado con la encuesta de opinión a las usuarias gestantes.
- Si bien es cierto la Percepción Interna obtuvo un resultado de 43% (Media) como componente de la Fidelización, con respecto a su indicador Tiempo de Atención de la Consulta Pre Natal; pero en la encuesta a las gestantes a la salida del consultorio reflejó un 57% de satisfacción del paciente.
- La Percepción Externa evidencio un resultado de Baja básicamente en relación a la infraestructura física (la sala de espera, cumplimientos de los horarios, flujo de personal en el consultorio y sobre todo privacidad durante el acto profesional).

- La Fidelización de pacientes se da por las relaciones humanas, es decir la interacción del personal de salud y el paciente.
  
- La Fidelización como estrategia administrativo gerencial aplicado a Salud Materna, busca a través de la mejora de la Calidad en el Control Pre Natal; una respuesta oportuna y positiva hacia la Institución por parte de la gestante y su entorno; y así contribuir a la disminución de los Indicadores Negativos de la Salud Materna en nuestro país.
  
- La Fidelización como estrategia nos permite reafirmar la importancia que tiene la articulación (Triangulación) de la investigación cuantitativa y cualitativa en un trabajo de investigación, mediante sus componentes Cualitativos y Cuantitativos.

## VI.- RECOMENDACIONES

- Aplicando la estrategia de Fidelización, permite una cuantificación y apreciación más exacta de la actitud del paciente al venir a la Institución; por ende tratar de conocer su expectativa y que sea reflejado en su percepción ante la prestación del servicios que le brindamos.
- Debemos de Reforzar la Percepción Externa en el Centro Materno Infantil, contando con medios audiovisuales, aprovechamiento del tiempo de espera con información de su salud la de su bebe, mayor confort en la Espera. Ya que las pacientes pasan el mayor tiempo en este lugar.
- Se sugiere utilizar la metodología de Citas por teléfono (utilizadas por Essalud) con el horario de atención para que las pacientes no pierdan su tiempo valioso en la espera a la consulta.
- Debe de usarse e incorporarse la estrategia Fidelización como instrumento normativo de Gestión de Servicios de Salud en el Ministerio de Salud (MINSA).

## BIBLIOGRAFIA

1. Luis Maria Huete. Colaboración de Juan Serrano e Iñigo Soler. Curso de Gestión empresarial, Servicios y Beneficios Tomo 9. La Fidelización de Clientes y Empleados. La inteligencia emocional en los Negocios. Capitulo 2. La Retención de Clientes y la Rentabilidad de la empresa. Ediciones Deusto S.A. Empresa Editorial el Comercio UPC. Escuela de Empresa. 2004.
2. Federación de Comercio de la Provincia de Cádiz. URL disponible en: [www.fedeco.com/info\\_interes\\_det.asp?id=105](http://www.fedeco.com/info_interes_det.asp?id=105) - 41k Acceso 14 de Febrero del 2005.
3. Steimberg, F. (2004) La nueva teoría del comercio internacional y la política comercial estratégica, texto completo en [www.eumed.net/coursecon/libreria/](http://www.eumed.net/coursecon/libreria/) ISBN: 84-688-9697-7. Acceso 26 de Abril del 2005.
4. Guía de Fidelización. Fidelización de Clientes. URL disponible en: <http://www.e-fideliting.com/> Acceso 11 de Febrero del 2004. 03:21:56 PM
5. Pedro Schwartz. El Comercio Internacional en la Historia del Pensamiento Económico. IUDEM. Documento de Trabajo 2001 – 3. Año 2001. URL disponible en (formato PDF): <http://www.ucm.es/info/iudem> Acceso 26 de Abril del 2005.
6. Ferrero Devesa, Ramón. La Moderna Macroeconomía Clásica y sus consecuencias para la Formulación de la Política Económica. IUDEM. Documento de Trabajo 2000 – 1. Año 2000. URL disponible en (formato PDF): <http://www.ucm.es/info/iudem> Acceso 26 de Abril del 2005.
7. Universidad de Ciencias de la Informática. Desarrollo del Pensamiento Económico. URL disponible en Power Point: <http://www.ucinf.org> Acceso 26 de Abril del 2005.
8. Torres Olivares, Manuel. Diferentes Planteamientos de la Fidelización. URL disponible en: <http://www.e-fideliting.com/> Acceso 11 de Febrero del 2004. 02:52:19 PM
9. Guía de Fidelización. Componentes de la Fidelización de Clientes. URL disponible en: <http://www.e-fideliting.com/> Acceso 11 de Febrero del 2004. 02:53:27 PM
10. Luis Maria Huete. Curso de Gestión empresarial, Servicios y Beneficios Tomo 9. La Fidelización de Clientes y Empleados. La inteligencia emocional en los Negocios. Capitulo 3. La Satisfacción de los Clientes. Ediciones Deusto S.A. Empresa Editorial el Comercio UPC. Escuela de Empresa.

11. Marketing Consideraciones Generales. CD – ROM del Curso de Gerencia Financiera. Maestría en Salud Pública. Año 2003.
12. Mg. Valeriano Ortiz, Luis Fernando. Organización Empresarial. Impreso por: WMB & ASOCIADOS S.R.L. Auspiciado por CONCYTEC Lima Perú. Pg 99 – 116 Primera edición 2002.
13. Don Peppers, Martha Roggers, Bob Dorf. El Secreto de la Fidelización de Clientes en el Internet. URL disponible en: [http://www.estrategias\\_e-Busines.com/](http://www.estrategias_e-Busines.com/) Acceso 11 de Febrero del 2004. 03:08:25 PM
14. <http://www.netocios/netociosenlanet.com> Acceso Febrero del 2005
15. [www.MarketingRelacional.com](http://www.MarketingRelacional.com) Formación empresarial en Marketing Relacional. Acceso Febrero del 2005
16. Patiño Restrepo, José Felix. Paradigmas y dilemas de la Medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. 2003
17. Periódico Gestión Medica. La Fidelización del paciente permite mejorar la atención medica. Del Lunes 22 al domingo 28 de Julio del 2002.
18. Camarena Ojinaga, Maria de Lourdes. El Proceso de Calidad en los Servicios de Salud. 2002
19. <http://www.ebrain.cl/fidelizacion.asp> Acceso 20 Junio del 2005.
20. Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. ¿Qué es Calidad en Salud?. [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com) La Habana Cuba. Noviembre 2002.
21. Banco Mundial. Invertir en Salud. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993.
22. Carlos Bustíos Romaní. Perú La Salud Pública Moderna y la Reforma en Salud al final del Segundo Milenio. Capitulo 2 y 3 . Año 2002.
23. England, Roger. Una visión panorámica de los procesos de reforma del sector salud. MINSA. Seminario Internacional sobre la Reforma del Sector Salud. Pág. 3 – 18. Lima – Perú 1997
24. Testas, Mario. Pensar en Salud. Lugar Editorial S. A. Castro Barros 1754 – (1237) Buenos Aires. Pág. 63 – 72, 117 - 125, 161 – 176. 1993.
25. Romero Teruel, José. Reformas del Sector Salud en las Américas. MINSA. Seminario Internacional sobre la Reforma del Sector Salud. Pág. 18 - 29. Lima – Perú 1997.
26. OMS. “Declaración de Principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud” 1946.
27. OMS y UNICEF. “Declaración de Alma Ata” en el Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Alma Ata, URSS Septiembre 1978.

28. OMS. "Carta de Ottawa para la promoción de la Salud". Bol. Of. Sanit. Panam. 103 ( 1 ), 1987; 76 - 81.
29. OPS y Ministerio de Salud de Colombia. "Declaración de la Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud". 1992.
30. BUERGENTHAL, Thomas. "Derecho e Instituciones Internacionales sobre Derechos Humanos" en el volumen "El Derecho a la Salud en las Américas. Estudio Constitucional Comparado". Publicación Científica 509. Washington, DC, OPS, 1989; 3-11.
31. Loeguering L, Reiter R, Gambone J. Valoración de la calidad en la atención Médica. Clin. Obstet. Ginecol. 1994;1: 113-125.
32. Sandiford Peter. Consultor del IHSD Medición de la Equidad en la Calidad de Atención. Salud con Calidad Boletín N° 11 Setiembre – Noviembre 1999.
33. Chassin M, Galvin R, et. al. La urgente necesidad de mejorar la calidad asistencial. JAMA (ed esp) 1999(8)3:128-136.
34. Jesús M<sup>a</sup> Aranaz Andres. La Calidad en los Servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. Rev. Neurol 1999;29(7): 647 – 651.
35. Martínez Ramírez, Armando. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad. Saúde Pública Vol. 12 n.3 Río de Janeiro July/Sept. 1996.
36. Helga Drummond. Curso de Gestión Empresarial, La Calidad Total Tomos 6, 7 y 8. Ediciones Deusto S.A. Empresa Editorial el Comercio UPC. Escuela de Empresa pg 32 – 135
37. Center for Human Services. Evaluación y Mejora de la Calidad: Experiencias en los países en desarrollo. 7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, MD 20814, USA..
38. <http://www.pucp.edu.pe/calidad> Instituto de la Calidad PUCP. Acceso 15 Abril del 2004. (indicadores de tiempo de espera y de consulta)
39. Choksi. Armeane M., Reformas en el Sector Salud: los retos de hoy y de mañana. Seminario Internacional Reforma del Sector Salud. Pág. 9 – 18. 1997
40. England Roger. Una visión panorámica de los procesos de reforma del sector salud. Seminario Internacional Reforma del Sector Salud. Pág. 9 – 18. 1997
41. MINSA. Comisión de Alto Nivel, Encargada de Reiniciar el Proceso de Organización del Sistema Nacional de Salud. Informe Final. Resolución Ministerial N° 463-2001-SA/DM. Enero 2002.
42. Simposio Internacional Calidad Total en salud. En Anales Fac. Med. U.N.M.S.M. 1997;58(1).



43. Morris M, Gambone J. Mejoramiento continuo en la atención médica. Clin. Obstet. Ginecol. 1994;1: 127-136.
44. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención. DGSP-MINSA. 2002
45. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. DGSP. 2004
46. Family Care International. Servicios de salud materna de buena calidad. [http://www.safemotherhood.org/facts\\_and\\_figures/spanish/s\\_maternal\\_health.htm](http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/spanish/s_maternal_health.htm)
47. Benavides B. ¿Por qué se reduce tan lentamente la mortalidad materna en el Perú? Balance y desafíos. En <http://www.proyecto2000.org/pdf/MORTB.BC.pdf>. Acceso 22-02-2003
48. Tavára L. Sacsá D. Frisancho O. Et al. Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios como estrategia para reducir la mortalidad materna y perinatal. En Ginecol. Obstet. (Perú) 2000;46:124-34.
49. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. (Documento de Trabajo) Noviembre 2001. Lima – Perú.
50. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Educación y Salud ENDES 1996.
52. Encuesta ASIS Comas - 1998
53. CSMTB. Informe Mensuales del Programa Materno Perinatal. Enero a Diciembre 2003 – 2004.
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Cap 9 Salud Materno-Infantil. Perú 2000:125-130
55. Unidad de Estadística e Informática S.B.S. Comas – Sistema HIS acumulado año 2003
56. González Castillo, Blanca Irma y Col. Satisfacción del Usuario de los servicios de salud en el Trabajo. 2002
57. Retamal González, Antonio y Col. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la Provincia de Cuenca. Revista Española de Salud Pública.
58. Maldonado Islas, Guadalupe y Col. Tiempo de espera en el primer nivel de atención. Para la población asegurada por el IMSS. Rev. Med IMSS 2002; 40 (5): 421 – 429.

59. Nutr., Piedad Roldan y Col. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Proyecto de Investigación cofinanciado por COLCIENCIAS mediante contrato 487/97 suscrito con la Universidad de Caldas. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales. 2001.
60. Matusevich, Mario y col. Calidad en los Servicios de Guardia Médica. Edición 71/ Junio del 2000
61. Rovere, Mario R. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Serie Desarrollo de los Recursos Humanos N° 96 OMS, Washington, D. C. 20037 EUA 1993.
62. Donavedian A. La Calidad de la Atención Médica. México. La prensa medica mexicana; 1995.
63. Covey, Stephen R. Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Editorial Paidós Mexicana S. A. 1989.

## **ANEXOS**

- 1.- Recolección de los Datos (Nota: Los anexos consultar en formato impreso)
- 2.- Degrabación de la Entrevista a Profundidad a Púerperas
- 3.- Índice de Cuadros, Gráficos, Ilustraciones y Tablas
- 4.- Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo
- 5.- Vivencias del Proceso y Sustentación de la Tesis de Post-Grado en el Perú

## 1 GRUPO I

Nombre: Nancy Cabrera Destre

Edad: 28 años de edad, Estado Civil: conviviente

Vivienda: vive en la casa de su suegra, en Chorrillos

¿Dónde trabaja su esposo? su esposo trabaja en un negocio propio de comidas en un local alquilado

Año de instrucción: 5° año de secundaria en un colegio nacional, dejó de estudiar en el Peruano Alemán Contabilidad (Técnico) cuando salió embarazada, vive en la casa de su suegra en Chorrillos pero viene al Centro Materno Infantil

¿Cuántos viven en la casa de Suegra?

Dos, solo mi esposo y yo y mis hijos, por que es apartado como la casa es grande nos han dado un lugar.

¿Por qué vino a tenderse el parto aquí?

Por que el local alquilado de mi esposo queda mas cerca al Centro Materno.

¿Dónde vivía durante su embarazo?

Durante su embarazo vivía en el local de su esposo, casa alquilada.

¿Por que se controló recién a los seis meses?

Por que estaba trabajando y no tenía tiempo y como podía aun pero luego mi esposo solo trabajaba.

¿Cuántas veces realizó su control?

7, 8,9 meses hasta el parto

¿Por qué se atendió el parto en el Centro Materno?

Por que aquí también nació mi primer hijito

¿Tuvo algún aborto?

Si, mi primer hijo del mismo padre

¿Por que?

No se, fue de un momento a otro me dio fiebre, normal y de allí se me vino.

¿Dónde se controló sus embarazos anteriores?

Acá, todo acá en el caso también del otro (aborto)

¿Que le ha agradado del Centro de Salud?

Ahh, más vengo acá por que esta mas cerca y me gusta por que atienden bien. Si, mas o menos

¿De quién se recuerda en el momento de su parto?

Ahh, de la Dra. Que no me acuerdo su nombre, si las conozco a todas pero no recuerdo. Si, me atendió bien, para que.

¿Y Ahora por ese motivo, ud. vive ahora en Chorrillos y ahora se viene desde allá ... hasta acá ... para controlara su bebe?

Si, desde Chorrillos hasta acá, No, pero en realidad vivo acá (negocio de su esposo, alquilado) los días que puedo no mas vengo a mi control por que por el trabajo no puedo por que trabajo de lunes a sábado atendiendo en el restaurante junto con su esposo.

¿Cuánto gana su esposo?

Ahh.. Yo vendo algo de S/. 50.00 diario

¿Qué Opinión tiene del Centro, en qué le gustaría que cambie?

Ahh,... No veo nada, uhhh, nada.. Lo único que la atención sea mas rápido, hay veces mucho se demora.

## 2 GRUPO I

Nombre: Bertha Arroyo Mendoza

Donde Nació: Lima -Payet

Edad: 36 años de edad

Estado Civil: Casada 4 años

Vivienda: vive desde que nació en el lugar - Payet

Año de instrucción: secundaria completa, luego estudie corte y confección.

Trabaja: Ama se casa estuve trabajando confeccionando zapatillas pero ahora No trabajo,

¿Cuántos hijos tiene, Cuántos embarazos? Tengo dos hijos, dos embarazos y ninguna pérdida, una mujer y un varón

¿Dónde trabaja su esposo? Confeccionista de Chompas, hace servicios de Chompas con una máquina que tiene en su casa.

Grado de Instrucción de su esposo: secundaria completa

¿Dónde se atendió su primer embarazo?

El primero acá, el segundo en una posta por Payet

¿Por que se atendió el primer embarazo acá, sus controles Pre -natales acá y el segundo control, su embarazo allá?

Acá, bueno como es mas grande, me dijeron que era bueno y el segundo también vine acá pero me dijeron que no pertenecía acá si no por la parte de arriba por Payet entonces me mandaron allá, por eso me hecho los controles arriba.

¿Dónde se atendido sus partos?

Los di acá, los dos.

¿Por qué motivo ha venido usted a este lugar, a solicitar los servicios del Tahuantinsuyo, que le ha agradado de este lugar?

Acá, de lo que he dado a luz, bueno me atenderieron bien mi primer embarazo, salio todo bien por eso vine para mi segundo embarazo para controlarme, dar a luz, todo.

¿De quién se recuerda de su último embarazo?

De los doctores, bueno de una Dra. Se apellida Ponce, creo.

¿Cómo considera el trato de la gente de aquí, los profesionales, todo, la gente administrativa?

Algunos te atienden bien, otros de mala gana pero si, al menos a mi me han tratado bien todos.

¿Qué Opinión tiene del Centro, en qué le gustaría que cambie, que no le ha agradado?

Bueno, hay veces demora mucho en la atención, pero bueno eso es normal no, de allí todo bien, solamente hay veces que demora pero de allí todo bien.

### 3 GRUPO IV

Nombre: Pamela Sandy Alca Gonzáles

Donde Nació: Lima - Miraflores

Edad: 23 años de edad

Estado Civil: Casada 6 meses (Enero)

Vivienda: Vive con sus suegros

Año de instrucción: Digitación en Sencico

Trabaja: No trabajo, ama de casa, termine mi carrera y quede embarazada hace 1 año

Grado de Instrucción de su esposo: Un Curso de Computación en San Marcos

¿Dónde trabaja su esposo? En el Ministerio de salud – Seguridad interna.

¿Dónde vive actualmente?

Vivo con mi suegra, por la primera zona de tahuantinsuyo

¿Dónde vivía durante su embarazo?

Vivía por Villa el Salvador luego me mude para acá dos semanas antes que de a luz

¿Dónde controlo su embarazo y su parto?

En el Hogar de la Madre en miraflores, también atendí mi parto allí

¿Por qué se controlo y atendió su parto allá?

Bueno, cómo yo nací allí, es bueno ese hospital y bueno...

¿Quién decidió atenderse allá?

Bueno yo decidí y mi esposo también le gustaba, mi esposo me dejó esa decisión para mí

¿Por qué ahora viene a controlarse acá?

Por que me han dicho que es bueno esta posta, mi cuñada viene aquí, ella viene a controlarse aquí también, y su bebe también tiene un mes.

¿Durante su embarazo donde vivía?

En Villa en Salvador luego me mude para acá dos semanas antes que de a luz y como ya teníamos todo pagado allá, por que allá se paga, ya pues tuve que irme allá.

¿Cuántos controles tuvo durante el embarazo?

5 controles

¿Y Por qué otro motivo aparte de que usted había nacido allá decidió atenderse el parto?

Bueno, me gusto el hospital no, y bueno me gusto

¿Cuántos hijos tiene, Cuántos embarazos, cuantas perdidas? Mi primer bebe y tengo una perdida antes de casarme ¿y Por que se produjo? Hay, no lo se, no sabría decirle pero ese embarazo me estuve controlando acá y también en los carritos de abajo (Hospital de La Solidaridad), pero ya pues tuve esa perdida, y lo perdí, no sabría decirle por que fue incluso fue un aborto incompleto por que me hicieron un degado

¿Dónde, acá? No, no fue acá, fue en el hospital Madre Niño.

¿Por qué ha elegido este Centro materno aparte de estar cerca?

Bueno, no se como es la primera vez que vengo, bueno ya antes me he atendido acá no y como esta cerca, y como mi cuñada me ha dicho que es bueno por que también ella se controla y atiende a sus hijos acá, entonces bueno.

¿La economía durante su embarazo como estaba, tenían para la clínica, Cuánto gana su esposo?

Bueno mi esposo durante mi embarazo ganaba S/. 1200.00, S/.1300.00 y como yo quería que nazca mi bebe allá, entonces hicimos el esfuerzo.

¿Qué Opinión tiene del Centro, en qué le gustaría que cambie, que consejo, que espera del Centro?

Bueno, que la atención sea mas rápido y que todo vaya bien no, y en regla, que los médicos sean buenos no, bueno con el tiempo veré eso.

¿Entonces usted vino a atenderse acá por consejos familiares y luego se seguirá atendiendo?

Si, a partir de ahora me atenderé acá y yo también me atenderé acá, todo será acá

¿Quién le acompañaba durante sus controles pre-natales?

Bueno, mi hermana, hay veces me iba sola y hay veces mi esposo cuando tenia tiempo.

¿Quiénes te acompañaron durante tu parto?

Bueno, mi hermana, mi madre, mi esposo y mi suegra, todos, por mi papá estaba de viaje

¿Cuántos viven en casa?

Bueno, mi suegra, su esposo, mi cuñada, su esposo y sus cuatro hijos, mi esposo y yo

¿Viven por separado o todos juntos?

Todos juntos, mi suegra cocina para todos y todos aportamos por igual

¿Cómo es la relación con toda su familia?

Bueno una relación amena, conversamos, no tenemos problemas por que si los hubiera no viviría allí con mi suegra.

#### 4 GRUPO I

Nombre: Carmen Díaz García

Donde Nació: Cayetano Heredia - San Martín de Porres

Edad: 28 años

Estado Civil: casada

Vivienda: Alquilada, su papá (suegro) nos ha dado una parte de su casa pero vivimos a parte, vive por lo alrededores

Año de instrucción: Superior – Técnica en Educación Inicial (Carrera Terminado)

Trabaja: No trabajo.

¿Cuántos hijos tiene, Cuántos embarazos? La primera hija, ninguna pérdida.

¿Dónde trabaja su esposo? Antes era cobrador, ahora es obrero en una fábrica

¿Cuánto gana su esposo?

S/. 200.00 semanales

¿Qué Opinión tiene del Centro, cómo le atienden las obstétricas?

Bien, buena gente me ayudaban, me apoyaban por que yo siempre les preguntaba una y otra cosa y ellas me respondían y me aconsejaban.

¿Por qué vino a tenderse el parto aquí?

Por que siempre he querido atenderme acá no, es mas cerca más que todo para venir a que vean a mí bebe, hay buen atención.

¿Cuántas veces realizo su control?

9 controles en este centro Materno

¿Por qué se atiende en este Centro Materno?

Por que aquí es mas, es mejor la atención, por que me he controlado desde el inicio, es mejor por que por donde vive mi mamá atiende una sola obstetrix en cambio aquí varían y siempre son diferentes

¿Por qué no se atiende en el Centro de payet que esta mas cerca?

Por que no me gusta, por que atiende solo una obstetrix y no tienen mucha paciencia y a mi me gusta hacer varias preguntas cuando me atienden y no gusta.

¿Que no le ha agradado del Centro de Salud?

Ninguna, bueno hasta que me vieron ¿Por qué? Por que me han cocido mal, ¿y por que le han cocido mal? No se, ahora que me ha tocado mi control, la obstetrix me ha dicho que la herida se ha abierto, dos punto se me han caído, pero eso no lo hacen ellas si no las técnicas y todavía se demoro conmigo por que no he tenido mucho dolor al dar a luz a mi hija pero si a la hora que me han cocido.

## 5 GRUPO IV

Nombre: Liliana Alvarado Rabanales

Donde Nació:

Edad: 28 años de edad

Estado Civil: Madre Soltera El padre viene a ver al bebe

Vivienda: Tahuantinsuyo

Trabaja: En Confecciones (hacia)

Grado de Instrucción de su esposo:

¿Dónde trabaja su esposo? En confecciones, se conocieron en el trabajo

¿Cómo se entero del Centro Materno?

Por que mi mamá anteriormente ya nos había atendido a nosotros aquí, aquí nos habían atendido.

¿Usted no se atendió acá, no se controlo ni dio el parto acá?

Yo no.

¿Desde Cuando acudió al Centro Materno?

Desde que el bebe tenia un mes, vine para sus vacunas

¿Qué cosas buenas le ha encontrado al Centro Materno?

Si, tiene la atención ósea para tu peso, su talla

¿Por qué si antes estaba asegurada, no se atendió el Parto acá?

Por que trabajaba, ósea acá no, me iba a la Clínica Castilla (EsSalud)) por que como trabajaba, yo llamaba por teléfono y me daban la cita (Castilla) en cambio acá no

¿Qué no le agrada del Centro Materno?

La espera nada mas, mucho se demoran

## 6 GRUPO IV

Nombre: Sonia Espinoza

Donde Nació: Tarma

Edad: 34 años de edad

Estado Civil: Casada

Vivienda: Vive sola con su esposo en casa alquilada

Año de instrucción: quinto de secundaria, termino en la Sierra

Trabaja: No trabajo por mi bebito

¿Cuántos hijos tiene, Cuántos embarazos? Primer bebe, una perdida

Grado de Instrucción de su esposo: Quinto de Secundaria, termino en Lima

¿Dónde trabaja su esposo? Vendiendo Artefactos en polvos Azules pero no es negocio propio es de otra persona y gana según o que vende.

¿Le alcanza para vivir? Cuando hay, hay y cuando no hay, no hay

¿Entonces otra manera de solventarse? A veces va a ayudar a su tía

¿En Qué? Su tía tiene una pollería y allí lo ayuda.

¿En su embarazo que problemas a tenido? Nauseas, vómitos nada más

¿Cuántos controles tuvo durante el embarazo? Todo completo ¿Cuántos? Comencé cuando tenía 1 mes

¿Por qué vino ha atenderse el parto en el Centro materno?

Por que me mandaron de Cayetano Heredia (riéndose) por que estaba lleno, no había cama o no se que cosa y me mandaron para acá.

¿Usted no pensaba atenderse acá?

No, no, no, no, no me mandaron de allá de donde me atendía de mi posta al Cayetano y del Cayetano creo que estaba lleno y me mandaron para acá.

¿Ósea usted no conocía nada de acá?

No, no, no,

Yo me atendí haya por mi posta y me dijeron que mi parto lo iba a dar en Cayetano y mire donde vine a parar (riéndose)

¿Por qué trae a su bebe nuevamente acá?

Por que atienden bien, todos, en mi parto me atendieron bien

¿Según usted que o cual cree que es lo mas rescatable del Centro Materno que ha visto?

De todo, ¿Pero que es todo? Atendieron bien, las obstetricas también te atienden bien, en todo me han ayudado en mi parto, como estuve internada 3 días, me estaban controlando, me estaban viendo si estoy bien, están preguntando, los doctores también, me vieron a mi hijito, en todo, en todo, en todo.

¿De quién se recuerda en el momento de su parto?

A la hora del parto de las obstetricas, cuando llegue acá eran las doce de la noche era el peor momento de mi vida (riéndose) Ay el dolor es tan intenso que es insoportable, me acuerdo que yo me escape ¿Por qué? Es que me agarro de un momento a otro, mi esposo estaba trabajando, fui a su trabajo ¿Dónde trabaja su esposo? En Polvos Azules, después vinimos para acá y no podía dilatar tuvieron que ponerse ampolla creo, yo era la mas gritona de acá (riéndose)

¿Cuánto esta ganando su esposo en polvos azules?

Bueno ahora esta mas empeñoso ¿Aproximadamente semanal? S/. 130.00

¿Y Por qué otro motivo volvería nuevamente atenderse en el Centro Materno?

Ah, por que atienden bien, yo estoy conforme

¿Por qué alquilada por acá cerca?

Ah, por que su familia de mi esposo vive cerca de aquí

¿Y su familia de usted?

Ellos viven lejos por Ate.



## 7 GRUPO I

Nombre: Leonor Quiroz

Donde Nació: Lima

Edad: 24 años de edad

Estado Civil: Casada

Año de instrucción: quinto de secundaria en Lima

Trabaja: No trabajo por mis bebés

¿Cuántos hijos tiene, Cuántos embarazos? Tercer bebé.

¿Los dos anteriores donde se atendió? En el Hospital López Silva de VES, ¿Cuántos controles tuvo en ellos? Todos completos más de cinco.

Grado de Instrucción de su esposo: Quinto de Secundaria, terminé en Lima

¿Dónde trabaja su esposo? En construcción doctor, vivía antes por VES alquilado porque por allí tenía trabajo mi esposo, pagaba 100 soles el cuarto, me subieron el costo acabo el trabajo y nos venimos donde mi mamá aquí en Tahuantinsuyo 4ta. zona

¿Le alcanza para vivir? Más o menos doctor, 100 150 soles semanales. ¿es la única manera de ganar dinero de ustedes como familia? Sí, siempre mi esposo ha trabajado, nos va regular creo.

¿Este último embarazo donde se ha controlado? Cuando estuve embarazada de mi esta última nos vinimos a vivir con mi mamá, desde los tres meses me he controlado.

¿tuvo algún problema durante el parto? Ninguno doctor, solo náuseas al comienzo, pero nada más.

¿Cuántos controles tuvo durante el embarazo? Creo que como nueve hasta más.

¿Por qué vino a controlarse y luego a atenderse el parto en el Centro Materno?

Por que atienden muy bien, me recomendaron este Centro, mis cuñadas han dado luz aquí y mis hermanas también han dado luz aquí.

¿Usted no pertenece a este Centro para sus controles? ¿Porque vino aquí? Es aquí hay más especialidades, más que arriba no hay muchas, solo hay una doctora... (pensando en lo que va a decir) en mi posta la doctora es muy mala gente, no tiene buen trato.

¿Según usted que o cual cree que es lo más rescatable del Centro Materno que ha visto?

Atienden bien, hay más especialidades, si mi hija está mal por decir de noche haya no hay atención, tengo que traerla aquí, mejor la atiendo de frente todo aquí a mi hija.

¿qué recomendaciones le puede dar al Centro de Salud para que mejore según usted?

Humm... nada, solo que sea más rápido, se demoran un poquito la atención, pero después nada más.

## 8 Grupo II

Nombre: Lucía Contreras Castillo

Donde Nació: Cuzco

Edad: 25 años

Estado Civil: Casada

Donde vive: aquí alquilado

Vivienda: Tahuantinsuyo

Trabaja: Nada

Grado de Instrucción de su esposo: secundaria

¿Dónde trabaja su esposo? Es Obrero, hace hormas de zapatos, no somos de aquí, nosotros somos de Cuzco.

¿entonces que paso? A los 7 meses yo me enferme, parecía que se venia mi parto, pero todavía no era, entonces de emergencia me internaron en el 2 de Mayo, de allí salí y me dijeron que vaya a tu centro cerca de su casa,  
 ¿Entonces luego que paso? Al mes ya estaba dando a luz en el CMI  
 ¿todo estuvo bien? Si doctor, ¿cuántos controles tuviste? En el CMI dos controles, porque aquí vine a los siete meses casi para ocho, de allí vino mi parto y acá estoy.  
 ¿Por qué se atendió el parto en el CMITB? Ah porque esta cerca, es muy bueno, mi tía y toda su familia se atienden en este Centro  
 ¿entonces porque no se controlo su embarazo también en este Centro? Porque yo viene a Lima a los 7 meses a vender mis artesanías y haber a mi tía y de allí me regresaba a Cuzco, pero me enferme y me tuve que quedar.  
 ¿Ahora que cosas no le ha gustado del CMITB? En mi parto, en todos los momento que usted estuvo aquí ¿qué le molesto, que no le agrado? Bueno mi parto me han atendido muy bien, me han tenido paciencia, es mi segunda hija, y para que he estado bien, todo bien, no hay nada que pueda reclamar.  
 ¿entonces que consejo le daría al centro? O en que según usted debiera mejorar el Centro para atender mejor a ustedes los pacientes? Uhmhm creo que mejorar la atención al ingresar, ¿cómo es eso? Es que en Admisión se demoran demasiado, pero por lo demás.

### 9 Grupo III

Nombre: Luz Marina Franco Castillo                      Donde Nació: Apurímac  
 Edad: 22 años    Estado Civil: Casada  
 Trabaja: Trabajaba pero ahora no. ¿en que? Ayudaba vendiendo comida a una señora que me ayudaba de chica cuando vivía aquí donde mis tías.  
 Grado de Instrucción: 5to secundaria.  
 Grado de Instrucción de su esposo: Secundaria  
 ¿Dónde trabaja su esposo? Es Obrero, construcción.  
 Donde viven: en Tahuantinsuyo 4ta zona  
 ¿dónde viven es alquilado propio? Alquilado ¿cuánto pagan? 100 soles  
 ¿por qué vinieron a vivir por aquí? Ha porque mi esposo consiguió trabajo por aquí y es mas cerca estar aquí  
 ¿Antes de venir por aquí donde vivía? En San Juan de Miraflores, mi esposo trabajaba buen tiempo en construcción por allí, se acabo y nos vinimos por aquí porque mis parientes están por aquí, además como estaba embarazada.  
 ¿Usted nació en Apurímac? Cuando vino para Lima? Al terminar mi secundaria? Y su esposo también de allá? Se vino antes que yo, 2 años. ¿eran enamorados desde allá? Mas o menos,(riéndose)..... si pero no lo sabían nadie. ¿se escapo? No vine donde mi tía aquí en Tahuantinsuyo, pero luego ya me fui con mi esposo, ¿estuvo embarazo? Si me case porque salí embarazada de mi hijita que tiene 3 años ahora.  
 ¿En este ultimo embarazo usted se controlo en el Centro Materno Infantil? Si.  
 ¿El anterior donde? En el Centro Materno de San Juan, aya en San Juan de Miraflores. ¿Tuvo alguna complicación? No, ninguna.  
 ¿este ultimo porque aquí en el Centro de Salud? Ha porque todas las personas que conozco se han atendido allí, y dicen que es muy bueno.  
 ¿cuántos controles se realizo? 9 controles  
 ¿Pero doctor este parto no me atendí aquí en el CMI? Mi parto fue en mi cuarto?  
 ¿pero entonces porque motivo no se atendió su parto en el CMITB?  
 Pensaba que todavía no era mi parto, tenia todavía 8 meses y vinieron los dolores y mi cuerpo no se podía mover, ni caminar podía.  
 ¿así que se adelanto su parto? Si, ¿Su bebe como esta ahora? Muy bien doctor.

¿haber señora, cuente con detalles como fue en el momento de su parto?

Me agarraron los dolores, no pensaba que era parto porque faltaba 1 mes todavía, la doctora me dijo eso; entonces me agarró los dolores tan fuertes, no podía ni echarme a la cama, ni caminar, ya la cabecita lo tocaba todavía, no pude ni pedir auxilio, estaba sola en el cuarto con mi hijita, ¿y luego? como había visto en la sierra dar a luz, entonces me puse en el suelo en cima de una tela y de rodillas con mi mano abajo para sostenerlo, agarrado al filo de la cama, hasta que saliera todo, ¿y después? Mi hijita se asusto le dije que llame corriendo a la vecina del primer piso, para que le llame a mi esposo.

Cuando el vino ya venimos pa' ca, toda la gente me preguntaba tu eres la que ha dado a luz en su casa, ya mamita no te preocupes, aquí te vamos a tratar como una reina me decían y todos se movieron por mi y mi bebe.

¿qué hicieron por ti y por tu bebe? Me revisaron haber si todo esta bien me quede aquí un día para verme y bebe se quedo junto conmigo tres días.

¿Qué hicieron con la placenta? ¿salió todo?, si todo salió, mi esposo la quemo, es costumbre en mi pueblo. No tuve nada, estuve bien.

Ahora porque viene a atenderse al CMI? Vengo por las vacunas de mi bebe ¿cuántos meses tiene? Tres, ¿como ha estado tu bebe desde su nacimiento? Muy bien, no tiene nada, esta bien.

¿Me podría decir que no le agrada del Centro Materno?

La espera doctor, mucho se demoran para ver a mi bebe.

## 10 Grupo II

Nombre: Carla Llaiqui Ronceros

Donde Nació: Lima

Edad: 27 años

Estado Civil: Casada

Trabaja: No, ama de casa, ¿ayuda a la casa? No solo en casa.

Grado de Instrucción: 5to secundaria.

Grado de Instrucción de su esposo: Secundaria Completa

¿Dónde trabaja su esposo? Es mecánico, arregla la electricidad de carros en la Tupac.

Donde viven: en Payet

¿dónde viven es alquilado propio? Vivo con mis padres, ¿cómo hacen con la comida, las demás cosas? Cocinamos juntos con mi mama, le damos un dinero para la comida, así no mas, ¿y en que lugar de la casa viven? En cuarto del segundo piso, mi hermano tiene una pequeña fabrica de café y vendemos eso allí en nuestra casa.

¿Siempre han vivido allí? Siempre.

¿Cuántos hijos tiene? Este es el segundo? ¿Y porque es el segundo? La mayor tiene 7 años después de tiempo nos animamos por otro, y salió varón, así que allí no mas.

¿En este ultimo embarazo usted se controló en el Centro Materno Infantil? Si.

¿Usted tuvo cuantos controles, en este embarazo? Tres, ¿Señora porque tan pocos?, ahh.. no creía que fueran pocos, ¿en que mes fue a controlarse? En el quinto mes, me aseguraron y me dijeron para ir a los controles pero mis padres me aconsejaban estaban allí siempre, además yo ayudo a vender café en mi casa y me necesitaban.

¿Señora pero su salud era mucho mas importante? Si lo se doctor pero si he venido, lo que pasa es que estaba ocupada y como me sentía bien.

¿Y entonces porque se atendió el parto aquí? Por que allí si pues, me esta diciendo que hubiera dado el parto en mi casa también

¡No? es que no tuvo los controles mínimos requeridos? Ah no se, me sentía bien doctor, sino fuera así, yo hubiera venido corriendo.

¿Por qué usted piensa que el controlarse no es tan o mas importante que atenderse el parto? ¡Hay! No se, creo que como estuve bien y estaba acompañada pues bueno ¿no?, y el seguro si estoy asegurada pero para mi parto si me atendieron bien.

¿El anterior embarazo donde se controló y atendió? Aquí mismo, ¿Tuvo alguna complicación? No, nada.

¿Me podría decir que no le agrada o no le agradó del Centro Materno?

Ahora tener que esperar mucho para que vean a mi hijo, en mi parto, muy bien doctor, todos muy bien. Al día siguiente salí de aquí.

¿se acuerda de algún profesional del centro? De la doctora Obstetrix, Tomas muy buena ella con migo y unas técnicas que habían que me alentaban, toda la noche hasta que di a luz a las 4:30 a.m.

¿qué consejos le puede dar al CMI para que mejore su atención?

Todo esta bien, no me quejo, tenemos que esperar para que le pongan su vacuna a mi bebe pero es normal.

## 11 Grupo II

Nombre: Rosa Ramírez Cevallos

Donde Nació: Ancash Huari

Edad: 24 años

Estado Civil: Conviviente

Donde vive: en Tahuantinsuyo 4ta zona ¿por qué viene hasta este centro si tiene un Centro mas cerca? Es que allí no hay pediatría, por eso vengo a ver a mi hijo aquí.

Trabaja: ayudo a vender cositas a mi esposo.

Grado de Instrucción de su esposo: secundaria ¿dónde nació? en Chimbote?

¿Dónde trabaja su esposo? Es independiente, vende cosas en un puesto en el mercado, ferretería, yo le ayudo a vender. así no mas, a veces se va a la parada a traer mercadería yo me quedo sola en el puesto con mis tres hijos.

¿Cuánto tiene el mayor 4, ya va por 5, el segundo 3 ya va por 4 y este es el tercero de 9 meses, lo he traído por su tos y moco que tiene en su naricita se ahoga en las noches doctor.

¿Dónde se atendió los embarazos anteriores? Todos aquí, y ¿por qué no se controló el embarazo? Si me he controlado, ¿cuantas veces? 3 veces creo, pero son muy pocas, si pues doctor es que no tengo tiempo, alguien se tiene que quedar en el negocio. Mi esposo sale a vender a pie, yo me quedo en el negocio.

¿En este embarazo cuantos controles ha tenido? También dos o tres no más, ¿cuándo vino al CMI TB? ¿Cuantos meses de embarazo? Ah, ya casi a los 8, no se ha enterado del seguro que es todo gratis Si doctor pero, no podía dejar a mis criaturas solas. ¿No vive o viva con alguien? Tengo mi tía cerca de mi casa pero también trabajan.

¿Cómo hace para venir? Le dejo a mi esposo con mis criaturas en el negocio y me vengo.

¿Entonces porque motivo se atendió el parto en el CMITB?

Como yo ya sabia, estaba todo listo para venimos con mi esposo al Centro, y mis hijos le dejaba en mi casa dormidos luego mi esposo me dejo cuando estaba listo todo aquí e iba a ver a los chicos antes que despierten ya estaba allí, ya.

¿Su parto fue de noche? Si a las 3:30 a.m.

¿Qué opinión tiene usted del centro?

Es muy bueno, atienden muy bien, tienen mucha paciencia.

¿Nos puede dar algún consejo al CMI para que mejore?

Bueno nada, esta todo bien,

¿Nada le ha molestado del centro?

Bueno que atiendan mas rápido, pero por lo demás todo esta bien

## ÍNDICE DE GRÁFICOS, ILUSTRACIONES Y TABLAS

<b>Ilustración</b>	<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pág.</b>
Ilustración	01	Metodología Cuantitativa y Cualitativamente	24
Ilustración	02	Esquema de los hallazgos Cuantitativos	48

<b>Gráfico</b>	<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico	01	Evaluación Anual: Cobertura	25
Gráfico	02	Evaluación Corporativa : Indicador de Eficacia	26
Gráfico	03	Indicador de Habitualidad : Numero de controles Pre Natales	27
Gráfico	04	Indicador de Habitualidad : Frecuencia al Control Prenatal	28
Gráfico	05	Indicador de Habitualidad : Antigüedad del Control Prenatal	29
Gráfico	06	Frecuencia vs. Antigüedad	30
Gráfico	07	Personalización: Componente de la Fidelización	31
Gráfico	08	Percepción Interna: Tiempo de Consulta	32
Gráfico	09	Percepción Interna: Tiempo de Consulta	33
Gráfico	10	Percepción Externa: Tiempo de Espera	34
Gráfico	11	Tiempo de Espera	35

<b>Tabla</b>	<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pág.</b>
Tabla	01	Accesibilidad al Centro de Trabajo	36
Tabla	02	Identificación con la Organización	37
Tabla	03	Compromiso Laboral	38
Tabla	04	Percepción Personal en el Trabajo de Equipo	39
Tabla	05	Percepción Interna del Personal frente al Paciente	41
Tabla	06	Accesibilidad al Establecimiento de Salud	43
Tabla	07	Percepción durante el tiempo de Espera	44
Tabla	08	Percepción a la salida del Consultorio	45
Tabla	09	Conglomerado de las Fichas Técnicas de Observación	46

## **CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO**

### **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

#### **SITUACIÓN GEO – POLÍTICA**

##### **Antecedentes históricos de la Localidad**

En el año de 1957, por causa debido al rápido y desmedido crecimiento urbano, un grupo de pobladores que en ese tiempo de la localidad de Miraflores fueron reubicados a la altura del kilómetro 61/2 de la carretera a Canta, hoy denominada avenida Tupac Amaru.

El 21 de abril de 1961 durante el gobierno de Manuel Prado, se dicto la R.S. N° 720, refrendada por el Consejo de Ministros, la cual resuelve lotizar dichos terrenos, es así que en el año de 1963 cerca de 3800 personas ocuparon los primeros terrenos que hoy la Urbanización Tahuantinsuyo; la cual fue fundada oficialmente un 19 de Diciembre de 1969 por los trabajadores de la línea de transportes Lima – Callao, con la denominación de “Asociación pro vivienda popular Tahuantinsuyo”.

En el año de 1963, el comité pro defensa de la primera zona, propone la creación de una posta médica, es así que el 14 de noviembre de 1964 se coloca la primera piedra de la futura posta de salud, pero el interés permanente de los pobladores en contar con mejores servicios de salud los lleva en 1965 a formar el comité pro centro de salud.

En el año de 1969 la posta medica asciende al nivel de Centro de Salud y durante 1977 se firma la comisión mixta entre dirigentes del comité y los representantes del área de salud del Rimac. Pasado cerca de 8 años en 1985, se decide la ampliación del centro de salud, para dotarlo de ambientes de hospitalización y consulta externa, estas obras comienza en marzo de dicho año, bajo la responsabilidad de la compañía constructora “Contratistas Generales Asociados”, en un área total de 10 496 m<sup>2</sup> con un área construida de 2 188.80 m<sup>2</sup>. Las obras fueron concluidas en 1988, siendo inaugurada el 13 de febrero del mismo año.

## Ubicación Geográfica

La jurisdicción correspondiente al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, se encuentra ubicada dentro del distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, a la altura del kilómetro 61/2 de la avenida Tupac Amaru, comprende la primera y segunda zona de la urbanización Tahuantinsuyo, los asentamientos humanos el Carmen y las Calaveras; y parte de la asociación de vivienda Víctor Raúl sus principales características geográficas son:

**Extensión:** Área aproximada de 3.5 Km<sup>2</sup>

**Limites:** Se tiene los siguientes limites:

- ❖ **Por el Norte** : Con la Asociación de Vivienda Víctor Raúl y con la Urbanización Payet
- ❖ **Por el Sur** : Con el Asentamiento Humano Las Américas y laderas del peñasco.
- ❖ **Por el Este** : Con la avenida Antisuyo y la 3ra. Zona de la Urbanización Tahuantinsuyo
- ❖ **Por el Oeste** : Con la avenida Tupac Amaru, altura del kilómetro 61/2, Urbanización Naranjal.

**Altitud:** Esta ubicada entre los 100 y 298 m.s.n.m.

**Hidrografía:** Esta jurisdicción no cuenta con la presencia de ríos ni canales de riego; por ser una zona ubicada básicamente en el Cerro Rocoso.

**Flora:** En esta jurisdicción, la flora es de tipo ornamental, presentándose en los jardines de las casas y en los diversos parques de la comunidad, destacando varios tipos de flores, así como de árboles frutales.

**Fauna:** Debido al grado de desarrollo urbanístico alcanzado, la fauna esta limitada a la presencia de animales domésticos (perros, gatos y aves de corral); y una fauna natural muy reducida compuesta por diversos tipos de aves.

**Factores Climatológicos:** El clima costeño es variado, templado con altísima humedad atmosférica, neblina y precipitaciones fluviales escasas durante el invierno. El verano se caracteriza por tener clima seco, salvo en épocas del fenómeno del niño, donde se presentan pequeñas y moderadas precipitaciones fluviales. La temperatura promedio en verano es de 18°C a 30°C y en invierno 12°C a 18°C se nota indistintamente las cuatro estaciones.

**Amenazas y Vulnerabilidades:** Siendo la jurisdicción una zona netamente urbana, esta expuesta a desastres naturales como terremotos y desastres urbanos como incendios.

Las zonas mas vulnerables son los asentamientos humanos ubicados en las laderas de los cerros, donde se pueden presentar derrumbes y serian los mas afectados por movimientos telúricos e incendios, ya que cuentan con viviendas improvisadas de esteras, cartón y triplay. Otro factor de riesgo es que se han incrementado las construcción de viviendas sobre antiguas viviendas, sin tomar las medidas arquitectónicas respectivas, las cuales pueden colapsar en caso de cualquiera de los desastres antes mencionados.

### **Comunicaciones y vías de acceso, transporte:**

Al ser una zona netamente urbana se cuenta con los medios de comunicación actuales, como la televisión, Internet, radio, teléfono y correo. En lo referente a las vías de acceso, se cuenta con cuatro principales avenidas de acceso como son la Av. Tupac Amaru, la Av. Chinchaysuyo, La Av. Huanacaure y la Av. Antisuyo.

El transporte urbano se realiza mediante colectivos, ómnibus, taxis y moto taxis, se cuenta con línea de transporte que comunica con el Callao, Cercado de Lima, San Martín de Porres, La Victoria, Rimac, Jesús Maria, Comas, Carabayllo, siendo la avenida Tupac Amaru la de referencia.

### **Distancias referenciales a Establecimientos y Dirección de Salud:**

- ❖ Del establecimiento de salud a la DISA III Lima Norte, con el uso de colectivo, un promedio de 30 minutos.
- ❖ Del establecimiento de salud a la Administración de los Servicios Básicos de Salud Comas (SBS – Comas) con el uso de moto taxi, un promedio de 5 minutos y caminando 10 minutos.
- ❖ Del establecimiento de salud al Hospital Sergio Bernales, con el uso de colectivo, un promedio de 25 minutos.
- ❖ Del establecimiento de salud al Hospital Cayetano Heredia, con el uso de colectivo, un promedio de 20 minutos.
- ❖ El tiempo estimado para acceder a las zonas de riesgo de la jurisdicción caminando es entre 15 y 20 minutos.

## **SITUACIÓN DEMOGRÁFICA**

### **Pirámide Poblacional**

El análisis de la distribución poblacional se hará en base a la formación promedio del distrito, obtenida del INEI y SBS Comas, para el distrito se tiene en



general una población asignada de 205,897 habitantes de los cuales el 50.66% son mujeres, la población menor de 5 años representa el 8.59%, encontrándose que el promedio de habitantes por vivienda es de 5.82 (Encuesta ASIS SBS Comas – 1998).

En cuanto a la población asignada al Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, es de 46,421 habitantes, que representa el 22.55% del total del distrito, contando con un 2.30% de mujeres gestantes y las personas menores de 15 años representan el 25.73% del total de la población.

### Densidad Poblacional

La densidad poblacional del distrito de Independencia según datos aproximados del INEI es de 14 141.14 habitantes por Km<sup>2</sup>, ya que la superficie del distrito es de 14.56 Km<sup>2</sup> y su población es de 205 895 habitantes.

$$\frac{205\ 897\ \text{hab.}}{14.56\ \text{Km}^2} = 14\ 141.14\ \text{hab./Km}^2$$

### Profesionales de salud por cada 1000 habitantes Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Año 2003

Cuadro N° 1

Ítem	Profesional	Nº	Nº x c/1000 hab.
1	Médicos	17	0.37
2	Obstetricas	18	0.39
3	Enfermeras	16	0.34
4	Odontólogos	6	0.13
5	Otros (Psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales, tecnólogo medico, terapeuta físico)	11	0.24

Fuente: Servicio de personal C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo

### SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y EDUCATIVA

## **Fuentes de trabajo y productividad**

La PEA para el C.M.I. Tahuantinsuyo Bajo es de 31,573 habitantes de los cuales 16,136 son mujeres (51.11%), el análisis de las fuentes de trabajo y productividad se realizan a nivel de distrito.

Se tiene según la encuesta ASIS – COMAS de 1998 que el 49.87% de la población mayor a 14 años del distrito de Independencia tiene trabajo, solo el 2.15% indica que es desempleado y un 22.15% como ama de casa, pero se tiene una tasa de desempleo oculto del 23.23%. De la población laboral se tiene que 36.51% es trabajador independiente y el 30.94% es obrero, pero también se indica que solo el 36.68%, de los trabajadores tienen un trabajo fijo, 20.86% contratado y el 32.34% consideran que tienen un trabajo eventual.

La principal actividad de la PEA se centra en el Comercio y Servicio con un 50.72%. en tanto que el gasto familiar se centra principalmente en la alimentación con un 54.49% del total del gasto familiar mensual.

### **Población Laboral según ocupación Distrito de Independencia – Año 1998 Cuadro Nº 2**

<b>Actividad</b>	<b>( % )</b>
Patrón	1.62
Obrero	30.94
Empleado Profesional	12.41
Empleado Técnico	15.65
Trabajador Independiente	36.51
Trabajador del Hogar	2.52
Peón	0.00
Agricultor	0.35

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

**Principales Indicadores de empleo**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 3**

Indicadores Socioeconómicos	( % )
♦ Tasa Desempleo Abierto	4.13
♦ Tasa Desempleo Oculto	22.00
♦ Tasa de Dependencia Económica	
De 2.5 a 3	16.00
Mas de 3	21.52
♦ Actividades de la P.E.A.	
Comercio y Servicio	50.72
Industria	14.39
♦ Gasto Familiar Mensual	
Alimentación	54.49
Educación	8.69
Salud	3.91
Servicios	13.11

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

### Índice de escolaridad

Según la encuesta ASIS SBS Comas de 1998, observamos que para el distrito de Independencia se tiene que el nivel inicial o preescolar es de 1.46%, la educación primaria se ubica en 31.89%, el nivel secundario alcanza el 49.79% de la población, el nivel superior solo lo tiene el 13.90% de la población. Así mismo se observa que la educación superior técnica es mayoritaria (8.27%) en relación a la educación superior universitaria (5.63%), esto también relacionado con los costos de estudio y el tiempo de los mismos, pues el nivel universitario implica no solo mas costo sino también mas tiempo empleado.

Diferenciando por sexo se aprecia que en el nivel educativo superior no universitario que el 61.06% es de sexo femenino, de lo contrario en la educación superior universitaria que representa solo el 45.45%.

Observando la tasa de atraso escolar para el 1er año de educación primaria, se puede concluir que las mujeres (44.00) empiezan su educación mucho antes que los

varones (58.82), situación causada principalmente porque los varones cumplen en apoyar en el sustento del hogar desde sus primeros años de vida.

**Nivel Educativo alcanzado**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 4**

Nivel de Instrucción	( % )
Ningún Nivel	3.00
Inicial o Pre – escolar	1.46
Primaria	31.89
Secundaria	49.74
Superior No Universitario	8.27
Superior Universitario	5.63

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

### **Índice de analfabetismo**

La tasa de analfabetismo en el distrito de Independencia es de 3.15 por cada 1000 habitantes, en el caso de las mujeres llega al 4.07 y de los varones del 2.23. Aunque a este factor crítico se observa que el jefe del hogar cuenta con un promedio de 8.39 años de estudio, solo el 45.49% ha concluido la educación secundaria y el 14.59% tiene algún tipo de educación superior.

Según INEI, en Lima el 93.06% sabe leer y escribir, en áreas rurales la proporción es menor. Existe 12 analfabetos por cada 100 personas.

**Indicadores de Educación**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 5**

Indicadores de Educación	Valor
♦ Tasa Analfabetismo Total	3.15
♦ Tasa de Analfabetismo	22.00
Femenino	4.07
Masculino	2.22
♦ Nivel Educativo del Jefe del Hogar	
Sin Instrucción	4.86
Superior	53.48
♦ Tasa de Atraso Escolar	
Educación Primaria	50
♦ Años promedio de escolaridad del jefe del hogar	8.39
♦ Porcentaje de hogares con niños de 6 a 12 años de edad que no asisten a la escuela	0
♦ Porcentaje de población con educación superior	19.52

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

### **Vivienda según material de construcción**

Según el Censo INEI 1993 se contabilizó 32,018 lotes de los cuales el 75.7% están ubicados en Asentamientos Humanos, el 7% en pueblos jóvenes, el 6% en urbana, el 5% en asociaciones y cooperativas con organizaciones vecinales, 31.704 son viviendas ocupadas y 314 son viviendas desocupadas.

El material predominante en la construcción de paredes es el ladrillo, bloque de concreto (84.73%) y de los pisos es el cemento, falso piso (65.63%), se cuenta con un índice de hacinamiento del 2.07

### **Servicios Básicos según distrito**

En Independencia la población cuenta con los servicios básicos en la siguiente proporción:

**Servicio de energía eléctrica:** el 09.39% de las viviendas cuentan con los servicios de energía eléctrica, el 9.61% no tienen este servicio.

**Servicio de agua:** Según el Censo INEI 1993 el 86.2% de la población se abastece de la red pública de agua dentro de su vivienda, el 8.38% se abastece vía pilón de uso público y el 5.62% utilizan el camión cisterna y otros 0.38%.

**Desagüe:** El 90.6% tienen instalado el servicio higiénico en su casa y el 8.8% utiliza otros modos y casi un 1.38% no cuentan con ningún servicio higiénico.

**Servicios Básicos**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 6**

LUZ (%)	AGUA (%)	DESAGUE (%)
90.39	96.17	90.6

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

**Indicadores de Vivienda**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 7**

Indicadores de Vivienda	( % )
♦ Índice de hacinamiento	2.07
♦ Porcentaje de hogares con vivienda en hacinamiento	18.40
♦ Porcentaje de hogares con vivienda con características físicas inadecuadas:	
Pared precaria	11.44
Piso precario	14.92
♦ Porcentaje de hogares en vivienda sin desagüe de ningún tipo	1.38
♦ Porcentaje de población con acceso a servicios básicos:	
Agua potable	96.17
Desagüe	90.60
Población con disposición de excreta al aire libre	1.38

Fuente: Encuesta ASIS Comas - 1998

## ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

### Indicadores Positivos:

**Tasa Bruta de Natalidad.-** La tasa bruta de Natalidad en la población es de 10.84 por cada mil habitantes.

**Tasa Global de Fecundidad.-** La Tasa Global de Fecundidad es de 1.29 hijos por mujer, según el ASIS Comas, se observa una disminución al reportado por el Censo de 1993. Esta disminución es principalmente producto del proceso de Transición Demográfica y al impacto de las Políticas de planificación familiar de los últimos años. Analizando la Tasa de Fecundidad por grupo etáreo, en forma global, se observa que las mujeres de 30 a 34 años tienen la más alta tasa de fecundidad (93.33) seguida del grupo etáreo de 25 – 29 años (92.11).

**Expectativa de vida al nacer.-** El perfil de mortalidad de los estratos de pobreza es diferenciado, siendo más altas las tasas de mortalidad en los estratos más pobres, así como más baja su Esperanza de Vida al Nacer. Estadísticamente podemos decir que las expectativas de vida al nacer es de 74.3 para los hombres y 79.5 para las mujeres.

**Nivel Educativo alcanzado**  
**Distrito de Independencia – Año 1998**  
**Cuadro Nº 8**

Indicadores de Salud	Valor
♦ Mujeres en edad fértil (15 – 49)	57295
♦ Tasa de fecundidad	1.29 hijos x mujer
♦ Tasa de Natalidad	10.84 x 1000 habitantes
♦ Tasa de mortalidad	49.74
Tasa bruta de mortalidad	4.58 x 1000 habitantes
Tasa mortalidad infantil	33.3 x 1000 Nac. vivos

Fuente: Encuesta ASIS Comas – 1998

**Indicadores Negativos:****Diez primeras causas de morbilidad general  
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Año 2003****Cuadro Nº 9**

<b>Nº</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Nº Casos</b>	<b>( % )</b>
1	Infec. Agudas de las vías respiratorias superiores	8550	29.72
2	Enf. de la cavidad bucal	5536	19.24
3	Enf. Crónicas vías respiratorias inferiores	2594	9.02
4	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1552	5.39
5	Trastornos del desarrollo psicológico	1250	4.34
6	Trastornos no inflamatorios org. genitales femeninos	1107	3.85
7	Enf. Inflamatorias org. pélvicos femeninos	899	3.12
8	Enf. Infecciosas intestinales	732	2.54
9	Parto	658	2.29
10	Otras enfermedades del sistema urinario	656	2.28
	<b>Total General</b>	<b>28769</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Unidad de Estadística e Informática S.B.S. Comas – Sistema HIS acumulado año 2003

**Diez primeras causas de morbilidad específica a Salud Materna****Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Año 2003****Cuadro Nº 10**

<b>Nº</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Nº Casos</b>	<b>( % )</b>
1	Enf. Inflamatoria del cuello uterino	926	32.02
2	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	604	20.89
3	Otras afecc. Espec. Asociadas – org. genitales fem.	501	17.32
4	Enfermedad Inflamatoria pélvica	307	10.62
5	Otros trastornos especificados de la mama	95	3.28
6	Otros trastornos especificados del sistema urinario	38	1.31
7	Amenaza de aborto	33	1.14
8	Candidiasis vaginal	20	0.69
9	Hiperémesis dravídica leve o no especificada	16	0.55
10	Otro aborto no especificado	12	0.41
	<b>Total General</b>	<b>2892</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Unidad de Estadística e Informática S.B.S. Comas – Sistema HIS acumulado año 2003



**Diez primeras causas de mortalidad  
Distrito de Independencia – Año 2001**

**Cuadro Nº 11**

<b>Nº</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Nº Casos</b>	<b>( % )</b>
1	Neumonía y Bronconeumonía	39	14.44
2	Tumor de estomago	14	5.19
3	Tumor generalizado	12	4.44
4	Infarto agudo de miocardio	11	4.07
5	Tumor endocervis	8	2.96
6	Sensibilidad	8	2.96
7	Arteriosclerosis	7	2.59
8	Otras enfermedades del Pulmón	7	2.59
9	Diabetes Miellitus	6	2.22
10	Tumor de Mama	5	1.85
	Otras Causas	153	56.67
	<b>Total General</b>	<b>270</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Unidad de Estadística e Informática S.B.S. Comas – DISA III LN año 2001

**Tasa bruta de mortalidad.-** La Mortalidad según la encuesta ASIS Comas es de 4,5 por mil habitantes (TBM); teniendo como principales causas de muerte a las neoplasias o diseminados, las infecciones respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, y al grupo de otros accidentes, en orden de frecuencia. La Tasa de Mortalidad Infantil es de 33.3 por mil nacidos vivos, teniendo como principales causas identificadas a la Sepsis y a la Bronconeumonía, pero la mayoría de ellas no fueron identificadas por los jefes de hogar.

## **ESTADO ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

### **Ubicación geográfica**

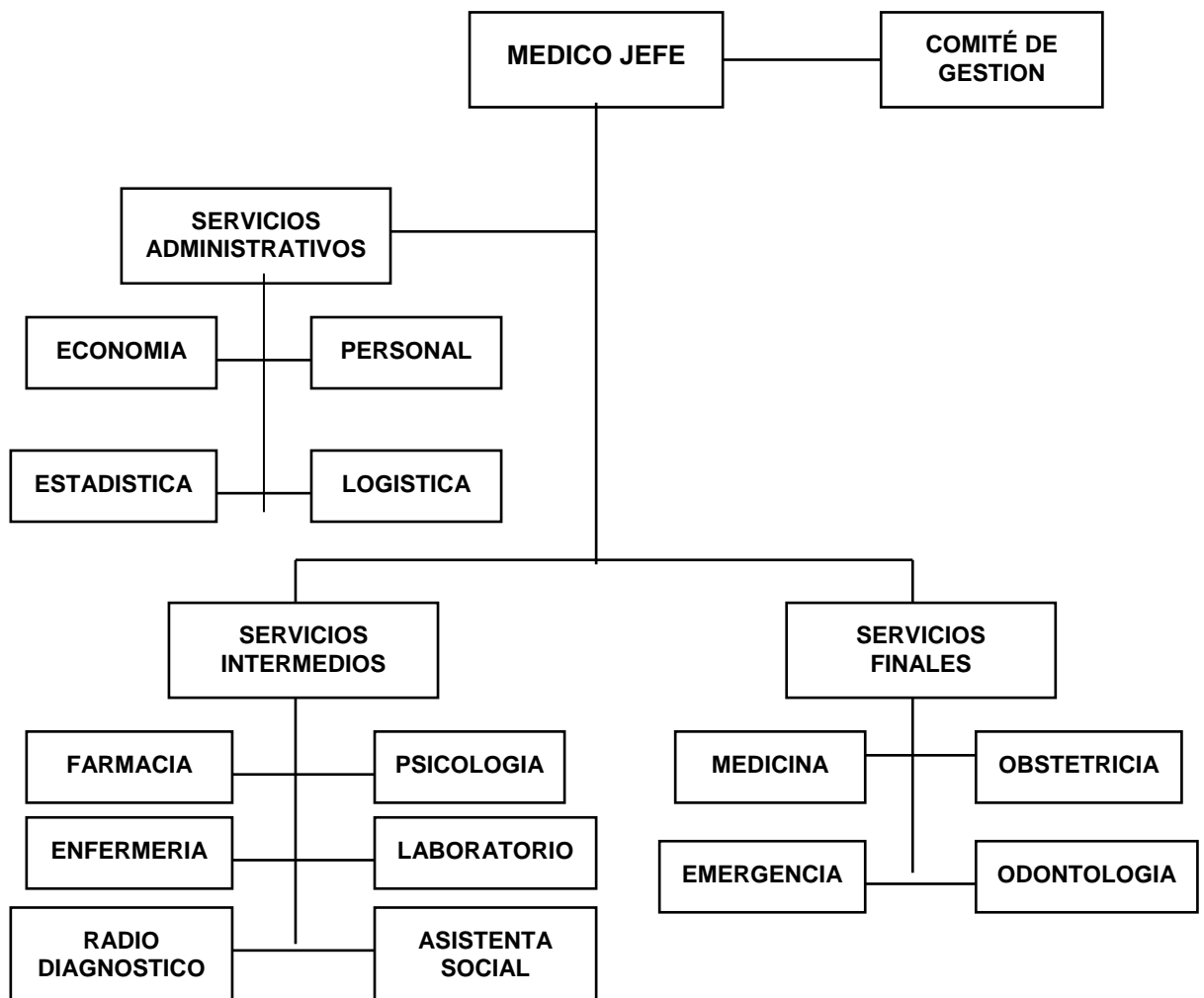
El Centro Materno Infantil Tahuanyinsuyo Bajo esta ubicado a la altura del kilómetro 61/2 de la avenida Tupac Amaru, su dirección es avenida Chinchaysuyo cuadra 5 s/n Urbanización 1ra. Zona, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima.

### Infraestructura, ambientes, nivel de implementación

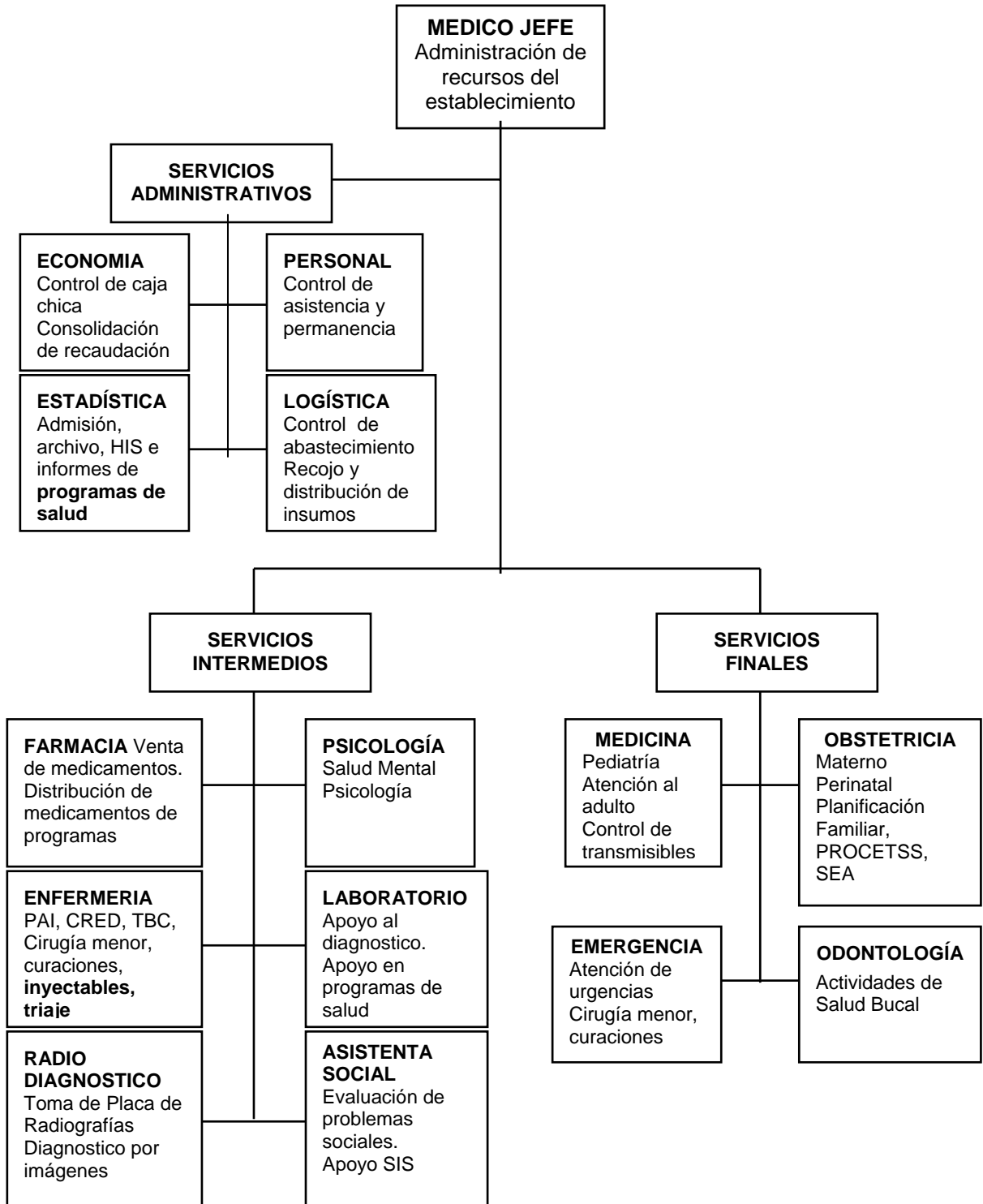
Infraestructura. – El Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo cuenta con una infraestructura moderna de material noble, se dispone de los servicios básicos, como son agua, desagüe, luz y teléfono. Los pisos en su gran mayoría son de losetas con una mínima parte (principalmente patios) de cemento pulido. Su estructura esta dividida en dos bloques; el bloque asistencial (netamente los consultorios, triaje, emergencia, farmacia, laboratorio, Seguro Integral de Salud y los programas de salud) y el bloque administrativo (Admisión, Estadística, Personal, Logística y Jefaturas).

### Organización del Establecimiento de salud

**Organigrama Estructural**  
**Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Año 2004**  
**Figura Nº 1**



**Organigrama Funcional**  
**Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Año 2004**  
**Figura Nº 2**

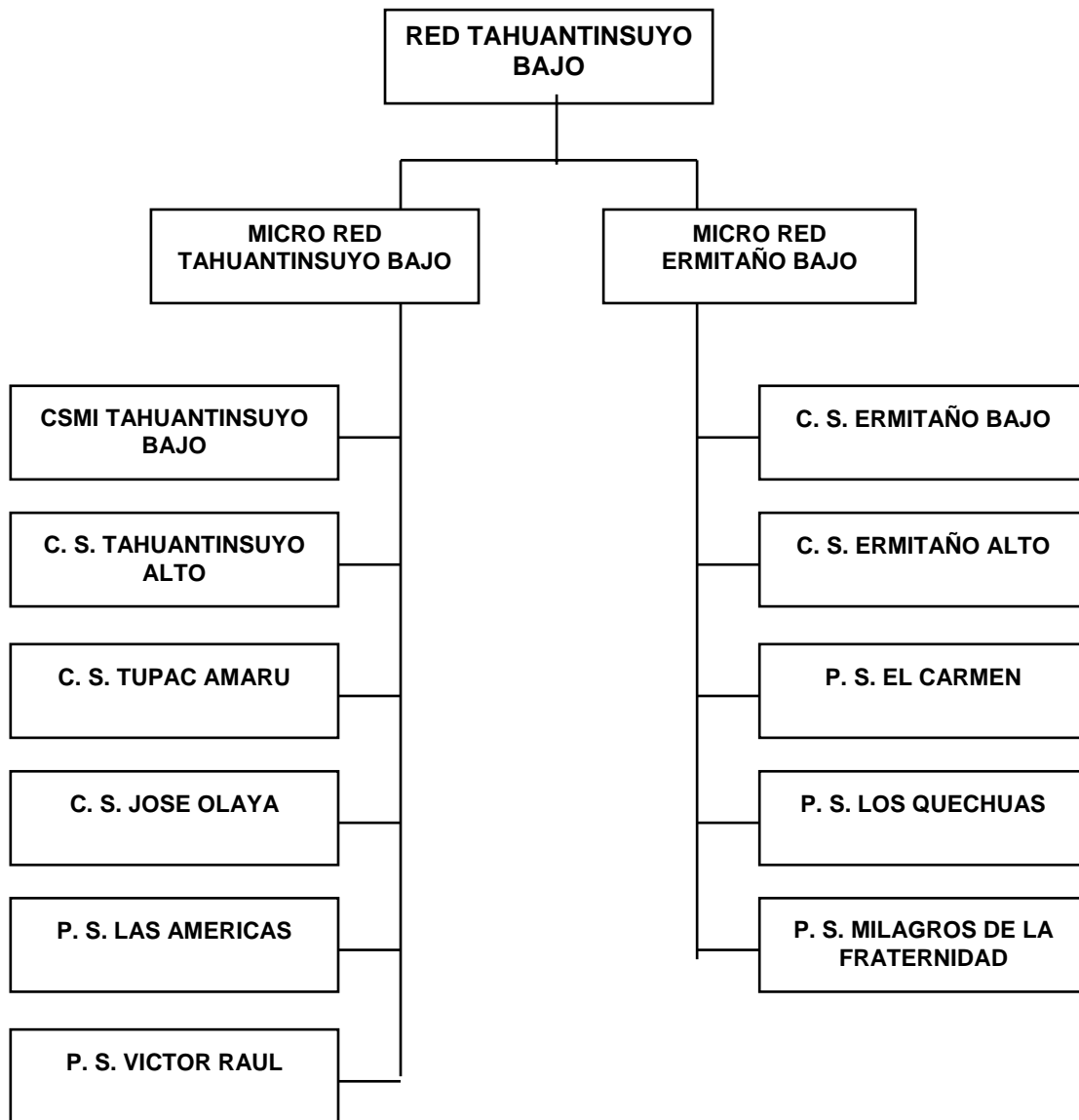


**Recursos Humanos Existentes**  
**Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Julio 2004**

**Cuadro Nº 12**

<b>Profesión o Especialidad</b>	<b>Nombrados</b>	<b>Contratados</b>	<b>SERUMS</b>	<b>Internos</b>	<b>Total</b>
Medicos	15	1	1	1	18
Obstetrices	5	10	3	2	20
Enfermeras	3	11	2	0	16
Odontólogos	1	1	4	0	6
Tecnólogo Medico	1	3	0	0	4
Psicólogo	1	0	0	0	1
Ingeniero Sanitario	0	0	1	0	1
Asistenta Social	1	0	4	0	5
Técnico Farmacia	1	0	0	0	1
Raxos X	0	0	1	0	1
Técnico de laboratorio	2	2	1	0	5
Citología	1	0	0	0	1
Técnico enfermería	32	0	0	0	32
Técnico Administrativo	23	0	0	0	23
Trabajador de servicio	6	6	0	0	12
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>146</b>

**Croquis de Red de Salud**  
**Red Tahuantinsuyo Bajo – Año 2003**  
**Figura Nº 3**



**Servicios que brinda el establecimiento**

- Medicina General
- Pediatría
- Nutrición
- Cirugía
- Ginecología
- Obstetricia
- Psicología
- Odontología
- Terapia Física y Rehabilitación
- Farmacia
- Laboratorio
- Rayos X y ecografías

- Atención de emergencias
- Atención de partos
- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Programa de Crecimiento y Desarrollo
- Programa del Control de la Tuberculosis
- Programa de Control de infección respiratoria aguda y SOBA
- Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
- Programa de Planificación Familiar
- Programa de salud escolar y el adolescente
- Programa de control de cáncer de cuello uterino y mamas

### Horario de Atención del establecimiento

- Consultorio Externo : 8:00 a.m. – 8:00 p.m.
- Emergencia : 24 horas
- Atención del parto : 24 horas
- Laboratorio Clínico : 8:00 a.m. – 8:00 p.m.
- Radiografías : 8:00 a.m. – 8:00 p.m.
- Consultorio Dental : 8:00 a.m. – 8:00 p.m.
- PAI : 7:30 a.m. – 7:30 p.m.
- CRED : 8:00 a.m. – 8:00 p.m.
- Programa TBC : 7:00 a.m. – 1:00 p.m.

Fuente: Oficina de personal del CSMI Tahuantinsuyo Bajo

### Análisis por indicadores

#### Indicadores de extensión de uso:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes esperadas}} \times 100\% = \frac{649}{800} \times 100\% = 86.7\%$$

#### Indicadores de Cobertura:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes controladas}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes esperadas}} \times 100\% = \frac{636}{800} \times 100\% = 79.5\%$$

#### Indicadores de Eficiencia:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes controladas}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes atendidas}} \times 100\% = \frac{636}{694} \times 100\% = 91.6\%$$

**Indicadores de Impacto:**

$$\frac{\text{Muertes Maternas}}{\text{Población de gestantes}} \times 100\% = \frac{0}{1067} \times 100\% = 0.00\%$$

**Comparativo Actividades por año  
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo  
Años 2002 y Junio 2003 a Mayo 2004**

**Cuadro N° 14**

<b>Actividades</b>	<b>Año 2002 Servicio</b>	<b>Junio 2 003 a Mayo 2. 004</b>	<b>Diferencia (%)</b>
<b>1.Gestantes</b>			
-Captación de Gestantes	185	171	-8.2%
-- Control de embarazo	540	636	15.1%
- Derivación odontológica	770	967	20.4%
- Deriv. Vacuna antitetánica	314	303	-3.6%
- Visita domiciliaria	49	72	31.9%
- Educación sanitaria	740	694	-6.6%
-- Examen de Mama	599	584	-2.6%
- Toma de PAP	422	351	-20.2%
- Psicoprofilaxis	328	465	29.5%
<b>2.Puérpera</b>			
- Atención puerperio	1,941	1,893	-2.5%
- Control Recién Nacido	1,461	1,891	22.7%
- Educación Sanitaria	1,819	1,771	-2.7%
-- Visita domiciliaria	31	93	66.7%
<b>3.Partos</b>			
- Partos	1,850	1,893	2.3%
<b>4. Planificación Familiar</b>			
-- DIU	167	175	4.6%
- Lofemenal	743	893	16.8%
-- Inyectable	567	533	-6.4%
-- Condón	296	309	4.2%
<b>5. Charlas Educativas</b>	145	132	-9.8%
<b>6. Orientación y Consejería.</b>	1,581	1,403	-12.7%

## **VIVENCIAS DEL PROCESO Y SUSTENTACIÓN DE LA TESIS DE POST-GRADO EN EL PERÚ**

### **¿Qué significa haber realizado una Tesis de Maestría en el Perú?**

El haber decidido realizar la Maestría en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi querida alma mater, la Decana de América; sinceramente ha sido una de las cosas mas acertadas que he realizado en mi vida. Ella, a puesto de manifiesto todo su linaje, su bagaje cultural e intelectual, su experiencia e historia formativa y docente por siglos al servicios de sus futuros Maestrandos.

Como profesional de la Salud formado en aquellas aulas, debo decir que a fortalecido mis conocimientos e identidad como salubrista, ha enraizado mas, mis condiciones innatas en solidaridad, equidad, justicia y ayuda al prójimo. A conseguido en mi un cambio hacia lo proactivista, pero sobre todo; en pensar ¿Que es lo que le hace falta al Perú sobre Promoción y Prevención de Salud, específicamente respecto a su Cultura Organizacional, Administrativo-Gerencial de Salud?. Ya que la mayor parte de soluciones en Salud han sido propuestas de Profesionales que han estado en contacto con la realidad de nuestro pais y en un momento dado han llegado a tomar decisiones dentro de la Gerencia de Salud. Claro esta, viendo a este como la solución mas acertada de mejorar las condiciones de salud en nuestra población.

Como ser humano, a marcado un hito importante en mi, a logrado despejar las nubes espesas y oscuras; cargadas de ignorancia en el tema, con rayos solares potentes, intensos e incandescentes de conocimientos acerca de la Salud Pública y Preventiva. Dando como resultado un cielo azul despejado, puro, limpio y resplandeciente; dispuesto a modificar conductas, plantear soluciones, crear estrategias, reflexionar y cuestionar enfoques y paradigmas, enseñar y compartir nuestras enseñanzas, investigar sobre lo que nos apasiona e interesa como peruano. Es decir trabajar denodadamente en silencio, con humildad. Pero sobre todo, hacerlo en favor de nuestra gente de menores recursos y de mayores necesidades.

Al recordar cada instante de la elaboración de mi tesis, desde sus inicios el protocolo y la tesis ahora ya terminada, sinceramente siento un regocijo y a la vez una nostalgia extrema por las miles de vicisitudes que tuve que pasar; metafóricamente podríamos decir que todas estas vivencias y experiencias que he pasado desde que



decidí hacer la Tesis, la definiría como **“la resistencia del caer de una lagrima”**, si una lagrima que resisto a dejar caer; una lagrima que se llena y llena de arbitrariedades, lentitud y dejadez administrativa del proceso, que se resiste a ser arrastrado por la gravedad; una lagrima que se controlaba sola por cada una de las mil pericias que pasó. Si amigos, fue una lagrima que tuvo que andar muy lentamente por la mejilla de la injusticia, inequidad e impotencia actitudinal; siendo este muy duro y difícil de caminar; y que con muchísima tolerancia, paciencia y sacrificio por fin tuvo que culminar en los labios de la satisfacción personal, de pareja y familiar.

Es un estado especial el que pase, lleno de tropiezos administrativos, burocráticos, de los Jurados, sumados a lo económico, la dedicación a la Tesis, el trabajo, la familia, etc; vienen a mi mente miles de emociones encontradas; por un lado sentimientos que en algún momento fueron de desanimo y desaliento por las innumerables trabas que tuvimos durante todo el trayecto; y por el otro lado, lo tozudo, terco y obstinado que soy para seguir mis objetivos, y sobre todo el respaldo de mi familia fue vital y trascendente en un sistema en el cual es totalmente atípico; nadando muchísimas veces contra la corriente sin dejarme vencer y tratando de respetar lo planificado. En el Perú y creo que en toda Latinoamérica es muy difícil hacer una Maestría, somos héroes los que nos arriesgamos a ejecutar y terminar con la tesis y el grado; ya que a parte de trabajar para pagar el Post-grado, debemos de estudiar muy fuerte; al menos en UNMSM para avanzar; si a esto le agregamos que la mayoría de Profesionales de salud no tienen una vocación de Investigación, se deduce entonces; que saldrán del Pos-grado y nunca harán la Tesis correspondiente. No hay dedicación exclusiva como lo es en Europa en base a una beca de estudios. Yo tuve la oportunidad de Concursar y Ganar la Beca para estudiar el Pos-grado en el CONCYTEC (Consejo de Ciencia e Investigación) Lima – Perú, gracias a ello estoy ahora aquí compartiendo estas líneas con ustedes amigos que desean leer mi tesis y conocer algo de cómo son las vivencias y experiencias de hacer un Pos-grado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En la ultima etapa de la tesis tuvo que influir muchísimo mi asesor; la elaboración final del manuscrito el jurado examinador fue en su conjunto un orientador de la presentación y modelación de la Tesis ; fueron muchas las conversaciones que tuve con el Jurado y mi asesor de la tesis, siempre dialogábamos, discutíamos y reflexionábamos sobre la problemática salud; concordábamos en lo que me refería

“...Debes de tener siempre presente, lo que debe ser la Salud, de lo que queremos que sea la Salud y de lo que es en realidad la Salud en este momento...”. Todo ello con el único objetivo que en donde te encuentres, estés siempre listo para rodar las maquinas del cambio; modificando conductas, diseñando nuevas estrategias y reflexionando sobre las actitudes de personas e instituciones, en favor de una mayor equidad social.

Por todo lo mencionado anteriormente, esta investigación fue planificada dentro de esos cánones líneas anteriormente referidas, y que se instalaron en mi durante mis primeros paso por las aulas de la Maestría en Salud Pública de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en los años 2002 – 2003. Y que tuve la suerte de ejecutarla al término de la misma, gracias a la ayuda de muchos profesionales de salud, docentes, investigadores, administrativos, amigos todos, que me brindaron su apoyo.

Adicionalmente a lo dicho; creo que nadie que no haya pasado por la experiencia de estudiar un Post Grado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Decana de América; puede jactarse de la riqueza que significa estar en la mejor Universidad de Latinoamérica.