



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

SEGUNDA ESPECIALIZACION EN OBSTETRICIA

TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS DOLESCENTES
CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE
HUÁNUCO-2017**

**Para optar el Grado Académico Especialista en
Alto Riesgo Obstétrico**

Autora:

BACILIO CRUZ, SILVIA LINA

Asesor:

Dr. Fredhy Luyo Vallejos Escalante

Huánuco- Perú

2017

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Summary	
Presentación	
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.	
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.....	20
1.4. Antecedentes de la investigación.....	22
1.4.1. Antecedentes internacionales.....	22
1.4.2. Antecedentes nacionales.....	24
1.5. Objetivos.....	27
1.6. Variables.....	28
CAPÍTULO II	
2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.	
2.1. Aspectos conceptuales sobre la calidad de atención.....	29
2.1.1. Situación de la Calidad en Salud en el Perú.....	29
2.1.2. Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud.....	30
2.1.3. Calidad de atención en Salud.....	33
2.1.3.1. Componentes de la evaluación de la calidad de atención.....	35
2.1.3.2. Aspectos a tener en cuenta en la evaluación de la calidad de atención en salud.....	38
2.1.3.3. Características que permiten mejorar la calidad de atención...	40
2.1.3.4. Principios de mejoramiento de la calidad.....	42
2.1.4. Calidad en Salud como expresión del Desarrollo Humano.....	43
2.1.5. Calidad en Salud como expresión de Derecho a la Salud.....	44

2.1.6. Calidad en Salud como Estrategia de Desarrollo y Mejoramiento de los Servicios de Salud.....	45
2.1.7. Percepción de las usuarias de la calidad de atención en salud...	45
2.1.7.1. Características de la calidad de atención desde la perspectiva de las usuarias.....	47
2.2. Bases teóricas.....	48
2.2.1. Teoría del modelo e la Imagen.....	48
2.2.2. Teoría del Modelo de las Deficiencias.....	49

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método, nivel y tipo de investigación.....	50
3.1.1. Método de investigación.....	50
3.1.2. Nivel de investigación.....	50
3.1.3. Tipo de investigación.....	50
3.2. Técnicas e instrumentos.....	51
3.2.1. Actividades.....	51
3.2.2. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.3. Cobertura del estudio.....	54
3.3.1. Población.....	54
3.3.2. Muestra.....	55
3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	55
3.5. Aspectos éticos.....	56
3.6. Análisis e interpretación de resultados.....	56
3.7. Plan de mejora de la calidad de atención.....	56

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	58
4.1.1. Características de la atención de la atención durante la consulta o sesión de consejería.....	61
4.1.2. Percepción de las usuarias de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.....	70

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
5.1. Verificación o contrastación de la hipótesis.....	81
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Aspectos físicos del servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	58
Tabla 02. Característica de los materiales de información, educación y comunicación en el consultorio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	59
Tabla 03. Características del área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.	60
Tabla 04. Tipo de consulta que realizan las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	61
Tabla 05. Trato que se brindó a las usuarias durante la consulta en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	62
Tabla 06. Tipo de información proporcionada en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.	64
Tabla 07. Tema que se trataron con las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.	65
Tabla 08. Tema que se trataron con las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.	66
Tabla 09. Tipo de comunicación con las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	67
Tabla 10. Reacción del profesional ante la incomodidad de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	69
Tabla 11. Característica sociodemográficas de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	70
Tabla 12. Percepción de las usuarias en sala de espera antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	72
Tabla 13. Percepción de las usuarias en sala de espera antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	73

Tabla 14. Percepción de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	75
Tabla 15. Percepción de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	76
Tabla 16. Percepción de las usuarias sobre las relaciones interpersonales durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	78
Tabla 17. Percepción de las usuarias sobre las relaciones interpersonales durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	79

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Proporción del tipo de trato que se brinda a las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	63
Figura 02. Proporción del tipo de comunicación entre las usuarias y el personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	68
Figura 03. Histograma de las características sociodemográficas de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	70
Figura 04. Proporción de la calidad de atención en sala de espera desde la percepción de las usuarias antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	74
Figura 05. Proporción de la calidad de atención desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	77
Figura 06. Proporción de la calidad de las relaciones interpersonales desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.....	80

INDICE DE ANEXOS

Anexo 01. Guía de observación de los aspectos físicos del servicio de planificación familiar.....	96
Anexo 02. Guía de observación durante la recepción de usuarias.....	97
Anexo 03. Guía de observación durante la consulta o consejería.....	98
Anexo 04. Entrevista de salida a usuarias.....	100
Anexo 05. Consentimiento informado a las usuarias	104
Anexo 06. Consentimiento informado al proveedor de salud	105
Anexo 07. Plan de mejora de la calidad de atención.....	106

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi familia, quienes constantemente fortalecen mi fe y me enseñan lo que realmente necesitamos para ser felices.

A mis docentes y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi vida profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis metas como profesional.

De igual forma, expreso mis más sinceros agradecimientos a todas las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la realización de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad Huánuco, a la Escuela de Post grado, especialmente a los docentes de la Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico por sus enseñanzas impartidas.

A los profesionales de la salud del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por sus aportes en el estudio, asimismo a las adolescentes que participaron en el estudio y que permitieron que la recolección de información sea satisfactoria.

Al asesor de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés y las palabras sabias de apoyo que me han permitido sobrellevar los problemas que se presentaron durante el proceso de esta investigación.

Mi adorada familia, mis hijas, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

La autora

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de atención en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico, captando a las adolescentes según demanda de asistencia durante 4 meses; se utilizó como instrumentos; la guía de observación, de los aspectos físicos del servicio, durante la recepción de usuarias y durante la consulta/consejería y la guía de entrevista de salida a las usuarias. Se efectuó el análisis descriptivo de las variables calidad de atención. **Resultados:** Sobre el aspecto físico, se cuenta con un área específica para la consulta, se observan afiches sobre planificación familiar; pero no se cuenta con un área específica para consejería, no hay un lugar donde la usuaria pueda obtener información, ni donde se cuide a los niños, y los servicios higiénicos están en mal estado. Sobre el área de espera, no hay asientos suficientes, el tiempo de espera fue de 30 minutos a 1 hora y durante ese periodo, no se presentan ningún video, ni charla educativa para las usuarias. Antes de la atención, en la recepción, la calidad de atención fue regular para el 64% de las usuarias y deficiente para el 36%. Durante la consulta, la calidad de atención fue buena para el 82% de las usuarias y regular para el 18%. La calidad de las relaciones interpersonales fue buena en el 28% y regular en el 22%. **Conclusión:** La calidad de atención fue buena durante la consulta, sin embargo se necesita mejorar la calidad de los aspectos físicos y durante la recepción del servicio de planificación familiar.

Palabras clave: *calidad, atención, aspecto físico, consulta, consejería.*

SUMMARY

Objective: To evaluate the quality of care in adolescents with relapse of pregnancy in family planning of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano of Huánuco-2017. **Materials and methods:** a descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out; Sampling was non-probabilistic, capturing adolescents on demand for support for 4 months; It was used as instruments; The observation guide, of the physical aspects of the service, during the reception of users and during the consultation/counseling and the Exit interview guide to the users. The descriptive analysis of the quality of care variables was carried out. **Results:** On the physical aspect, there is a specific area for the consultation, posters are observed on family planning; But there is no specific area for counseling, there is no place where users can get information, where children are cared for, and hygienic services are in poor condition. On the waiting area, there are not enough seats, the waiting time was 30 minutes to 1 hour and during that period, no video was presented, no educational talk for the users. Before the attention, at the reception, the quality of care was regular for 64% of the users and deficient for 36%. During the consultation, the quality of care was good for 82% of users and regular for 18%. The quality of interpersonal relationships was good in 28% and regular in 22%. **Conclusion:** The quality of care was good during the consultation, however it is necessary to improve the quality of the physical aspects and during the reception of the Family planning service.

Key words: quality, attention, physical appearance, consultation, counseling.

PRESENTACIÓN

La identificación de la satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención que se brinda en el servicio de planificación familiar, es clave para contribuir en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes con reincidencia de embarazo, siendo que la orientación/consejería es un proceso que depende del intercambio de información entre el proveedor de salud y el usuario para proporcionar conocimientos, para despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud de la usuaria.

Si esta orientación/consejería, no se brinda de forma adecuada, es decir no se sigue de forma correcta con los pasos estipulados por el Ministerio de Salud, entonces, las quejas sobre la forma de atención serán constantes, se provocará incomodidad en las usuarias, que tendrá como consecuencia la inasistencia y con ello el deterioro de la salud sexual y reproductiva de las usuarias.

Es importante que el proveedor de salud, esté capacitado para brindar una consejería adecuada en el área de la sexualidad y la reproducción, pues de vital importancia para una buena interacción la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, y la capacidad de la persona que brinda esta orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, es primordial resaltar, que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, es en base

a esto que se construye la percepción de las usuarias respecto a lo ofertado por este servicio.

Es por ello que, para proporcionar atención de alta calidad, los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus usuarias y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales

Entonces, teniendo en cuenta los aspectos importantes para mejorar la calidad de atención de las usuarias que acuden al servicio de Planificación familiar, es que se plantea el estudio **“Calidad de atención de las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017”** procurando tener un diagnóstico certero que nos permita realizar un plan de mejora a fin de contribuir en la salud sexual y reproductiva de las usuarias.

Para explicar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta la introducción, enfocando el planteamiento del problema, la formulación del problema, la trascendencia teórica, técnica y académica, los antecedentes inmediatos de la investigación y los objetivos.

En el Capítulo II, se explica las referencias teóricas y conceptuales, dando énfasis a los aspectos conceptuales o doctrinarios del tema, las teorías que los sustentan y la definición operacional de las palabras clave.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación que contienen: El método y nivel de investigación, el sistema de hipótesis y esquema de diseño; las técnicas e instrumentos, la cobertura del estudio, la validez y

confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos, el análisis e interpretación de resultados y las actividades de la intervención en el estudio.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados contrastando las hipótesis, presentando nuevos planteamientos y se presenta el fundamento del nuevo aporte. Finalmente se mencionan las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

La autora.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La calidad de atención es un concepto difícil de definir, porque intervienen muchos factores. Además de la calidad técnica de los servicios, involucra valores y juicios éticos, percepciones y actitudes individuales así como características propias de cada cultura y nivel socioeconómico.

Es Donabedian¹, quien define la calidad de atención en salud, como una forma de permitir que los usuarios se beneficien con los mejores atributos desarrollados por el personal de salud, con el objetivo de que obtengan los mejores beneficios para su salud, evitando los posibles riesgos que pongan en peligro su vida.

Lazcano², por su parte señala que una buena calidad atención, consistiría en encontrar usuarias-orientadas por proveedores-eficientes; sin embargo, en regiones como en el Perú, donde los recursos financieros son bastante restringidos y las necesidades parecen interminables, brindar servicios de calidad puede ser ciertamente un desafío; debido a que son muchos los elementos que deben ser manejados como parte de un servicio completo.

Resultado que se observó en investigaciones realizadas por el Grupo de Opinión de la Universidad de Lima³, donde concluyeron que la población percibe como bajo el nivel de calidad de atención, por tanto dista mucho de ser satisfactorio. Además mostraron que existe una tendencia a

seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Por lo que, el Ministerio de Salud (MINSA)⁴ expresó que, la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios nacionales, los que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

Lo que se evidencia en el trabajo de Zafra, Veramendi y Villa⁵, quienes al evaluar la calidad de atención de las usuarias atendidas en diversos establecimientos de salud de Perú, hallaron que el porcentaje de insatisfacción para la fiabilidad resultó en 39,1%, capacidad de respuesta en 46,5%, seguridad 31,4%, empatía 28,8%, aspectos tangibles 29,9% y buen trato 30,6%. Resultados que demuestran según Lara, López, Morales y Cortés⁷ la opinión de las usuarias, las mismas que tiene alta credibilidad en los estudios sobre calidad, puesto que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los proveedores de salud.

En Arequipa, Quequezana y Calderón⁶, encontró que el 62,8% de las usuarias indicaron como regular la calidad de atención. En cuanto a los componentes, de respeto al usuario el 88,3% mostraron un nivel bueno; respecto a la eficacia el 90,8% también indicaron un buen nivel. De la misma manera el 68,3% de ellas percibieron una mala información completa y el

55% observó una buena accesibilidad. En los componentes de oportunidad y seguridad el 56,7% y el 60% indicaron una mala calidad.

En Lima, de los estudios de Nieto⁷, en el Hospital Nacional Sergio Bernales Collique, en el servicio de planificación familiar, evidenció que el 49% de las usuarias percibían el nivel de calidad de atención como bueno, mientras que el 41% lo percibía como malo; asimismo, en la dimensión humana, el 53% de las usuarias percibió el nivel de calidad de atención como bueno y el 34,9% como malo; en la dimensión del entorno, el 48% de las usuarias percibió el nivel de calidad de atención como bueno, y el 36,8% y 15,2% como regular.

Por tanto, según la iniciativa de reforma de Sector Salud-OPS⁸, no se puede construir excelencia en la calidad de atención en las instituciones de salud, sino garantizamos la satisfacción del de las usuarias; la misma que ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Puesto que altos niveles de satisfacción en las usuarias, significan niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

Es entonces, cuando se debe enfatizar que los servicios de planificación familiar aseguren que todos los proveedores de salud estén bien capacitados, tengan experiencia suficiente para lidiar con las usuarias que acuden al servicio; asimismo deben garantizar que el personal sea respetuoso y receptivo con las clientes; asegurar el acceso continuo a

suministros y equipos, entre otros que garanticen una atención de calidad para las usuarias.

Finalmente, el saber que el proceso de mejoramiento de la calidad de atención es un esfuerzo continuo, es que nace el estudio **“Calidad de atención de las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017”** a fin de encontrar las razones para mejorar la calidad de atención en planificación familiar; porque al mejorar la calidad se resguarda la salud de las usuarias y del personal de salud, se agrega características que atrae clientes, se mantiene las fortalezas de la organización y permite la eficiencia y control del gasto (menos repetición de trabajo y malgasto).

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo es la calidad de atención de las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?

1.2.1. Problemas específicos:

- a. ¿Cómo son las características físicas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- b. ¿Cuáles son las características de los materiales de información, educación y comunicación en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?

- c. ¿Cómo es la calidad de atención en sala de espera en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- d. ¿Cómo es la calidad de atención durante la consulta en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- e. ¿Cómo es la calidad de las relaciones interpersonales en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?

1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.

La presente investigación se justifica en el análisis de la teoría de la calidad de atención, esto supone un marco teórico de referencia capaz de orientar la comprensión tanto de las usuarias como de los proveedores de salud, lo que implica lograr la satisfacción antes, durante y después de una atención brindada.

En ese sentido, la población de usuarias adolescentes con reincidencia de embarazo que acuden al servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, constituye un potencial humano idóneo para promover el cuidado de la salud en materia de sexualidad y anticoncepción y conocer desde su percepción la calidad de atención recibida, contribuyendo de ese modo a prevenir principalmente los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Asimismo, el presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evaluar la calidad de atención de las adolescentes con

reincidencia de embarazo; siendo que, de dicha percepción, dependerá, si vuelven o no a utilizar los servicio; y considerando que es importante cuidar la salud de las mujeres, brindar un servicio con calidad, permitirá a las adolescentes tener una salud sexual y reproductiva adecuada.

Además, La relevancia metodológica radica, en el compendio de información que se recopilará y analizará; ya que son escasos en nuestro medio los estudios sobre calidad de atención de las adolescentes con reincidencia de embarazo, de modo que con los resultados se puedan explicar ciertos problemas presentados el proceso de atención y seguimiento de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar; y con ello ofrecer importantes alternativas de solución, que permita un cambio de paradigma, no solo donde se involucre a los proveedores de la salud y las usuarias, sino también a sus familiares que son pilares importantes en la salud de las usuarias.

Además, el estudio permitirá impulsar la investigación para el desarrollo de la Ciencia, para poder responder a las necesidades socio-sanitarias de la sociedad e impulsar la colaboración con los equipos multidisciplinarios que trabajan para mejorar el bienestar de las usuarias mejorando su estado de salud y estar inmersos en la lucha contra el cáncer cérvico-uterino, de mamas, las ITS, el VIH/Sida, en otros problemas de salud pública que deterioran la vida de las mujeres en edad fértil.

1.4. Antecedentes de la investigación.

1.4.1. Antecedentes internacionales:

En Guayaquil-Ecuador (2015) Sánchez⁹, desarrolló el estudio **“Estudio de la calidad de los servicios de planificación familiar en el Centro de Salud del Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas”**, con el objetivo de evaluar la calidad de servicio de la planificación familiar en el centro de salud “San Lorenzo” del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas, a través de estudio de campo con la finalidad de proponer un plan de mejoras. La metodología que emplearon fue el descriptivo y analítico; además utilizaron las técnicas de investigación, encuestas y entrevistas con bases teóricas y fuentes confiables de investigación. Los resultados del análisis evidenciaron que la situación actual del centro de salud San Lorenzo el servicio de planificación familiar se encuentra deficiente, si existe planificación familiar pero la calidad de atención según los indicadores y estándares de ministerio de salud pública se encuentra con deficiencias lo que se pone en evidencia la falta de calidad de gestión en adquisición de anticonceptivos y el poco empoderamiento de los profesionales en la aplicación del llenado de formularios de salud sexual realizando así una mala calidad de abordaje a la usuaria en la consulta de planificación familiar.

En México (2015), Freyermuth, Meneses y Martínez¹⁰ confeccionaron el estudio **“Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema**

de salud de México”, con el objetivo de analizar la capacidad institucional de producción de servicios dirigidos a mujeres apegadas a la normatividad. En una muestra probabilística nacional de las instituciones de salud, compararon los índices de desempeño por paquetes de intervención mediante análisis de varianza. Los resultados evidenciaron que, ningún paquete tuvo un desempeño destacado. Con desempeño adecuado fueron los de referencia y contrarreferencia de cáncer cervicouterino, atención del parto, diagnóstico de cáncer de mama, consejería en planificación familiar y capacitación en salud sexual y reproductiva; los desempeños más bajos fueron los de prevención de cáncer cervicouterino, atención de las urgencias obstétricas, violencia familiar y sexual, y promoción de la planificación familiar. Todas las instituciones tuvieron un desempeño bajo en prevención de cáncer de mama, promoción de planificación familiar y atención a la violencia familiar y de género.

En México (2001) Gómez y García¹¹, elaboraron el estudio **“Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar”**, con el objetivo monitorear y evaluar la calidad de los servicios de planificación familiar. En el trabajo se discuten algunas ideas útiles para el desarrollo de programas de evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar. Los resultados se presentaron: en la primera parte presentaron un marco analítico en el que a la calidad de la atención se le asigna un papel determinante en el control de la fertilidad. En la segunda parte presentaron algunas definiciones

conceptuales en las que se identifican los diversos elementos que componen la calidad de la atención en los servicios de planificación familiar: los elementos de la estructura, proceso y resultado de la atención.

1.4.2. Antecedentes nacionales:

En Lima-Perú (2017) Gamarra¹², elaboró el estudio **“Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017”**, con el objetivo de identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017. Se trató de un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. Trabajaron con una muestra de 188 usuarias del servicio de Planificación Familiar, a los cuáles le aplicaron un cuestionario según Servqual modificado y el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Los datos fueron ingresados al programa SPSS v.22, para luego hacer un análisis exploratorio, utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Los resultados evidenciaron que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en 81% y regular en 19%. Dicha percepción en su dimensión fiabilidad fue buena en 50,8%, regular en 44,4% y mala en 4,8%; en su dimensión capacidad de respuesta fue buena en 60,3%, regular en 38,1% y mala en 1,6%; en la

dimensión seguridad fue buena en 63,5%, regular en 33,3% y mala en 3,2% y en la dimensión empatía fue buena en 84,1% y regular en 15,9%.

En Perú-Huancavelica (2013), Condori y Ñañez¹³, efectuaron el estudio **“Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana, 2013”**, con el objetivo de determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del Centro de Salud. Su estudio fue de tipo sustantivo, nivel descriptivo y método deductivo. Aplicaron un cuestionario a 236 usuarias atendidas en planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana para valorar la dimensión interpersonal, una guía de observación para la dimensión técnica y una lista de cotejo para la dimensión infraestructura. Los resultados más relevantes evidenciaron que el 79% de usuarias fueron jóvenes, el 58% tuvo secundaria completa y el 62% fueron convivientes. Se evidenció una buena calidad en la dimensión interpersonal (96%) y técnica (98%) y en la de infraestructura fue mala (100%). En general la calidad fue buena en 94%, no se encontró diferencias en la calidad por grupo de edad y estado civil, las usuarias con secundaria completa percibían una mala calidad en 53%. Se concluyó que las usuarias de planificación familiar fueron principalmente adultas, con secundaria completa y convivientes. La calidad de atención percibida en general fue buena en las dimensiones interpersonal y técnica, pero no en la dimensión infraestructura. La calidad de atención se diferenció por el grado de instrucción, siendo percibida la mala calidad cuando el grado de instrucción fue más alto.

En Lima-Perú (2011), Orihuela¹⁴, desarrolló el estudio **“Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao”** con el objetivo de evaluar la calidad de la atención del servicio de Planificación Familiar en el HNDAC, evaluar los procesos administrativos que giran en torno a la atención del paciente, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la capacidad del personal; e identificar áreas a mejorar respecto a calidad de atención. El tipo de estudio que emplearon fue el descriptivo, de diseño transversal, mediante el cual evaluaron la calidad de atención del servicio de Planificación Familiar en el Hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011. Los resultados evidenciaron que, el consultorio de planificación familiar cumple con el 88,8% de las características deseadas para un buen funcionamiento; del 100% de las observaciones en el área de espera se observó que no existe un lugar específico para la acogida de los niños. No se brinda una atención completa del servicio de planificación familiar. La edad promedio de las usuarias en promedio fue de 25,82+/-7,9 años, siendo el grupo de 21-26 años es el más frecuente con 29%, además el 85% de las usuarias tiene grado de instrucción secundaria o superior. El 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes, la gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. El 100% de las usuarias manifiesta que espero menos de 15 minutos para su atención. Concluyeron que La calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es adecuado.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo General:

Evaluar la calidad de atención en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- a. Conocer las características físicas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- b. Identificar las características de los materiales de información, educación y comunicación en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- c. Valorar la calidad de atención en sala de espera en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- d. Estimar la calidad de atención durante la consulta en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- e. Evidenciar la calidad de las relaciones interpersonales en las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

1.6. Variables.

1.6.1. Variable principal:

Calidad de atención del servicio de planificación familiar:

- Características físicas del servicio de Planificación.
- Características del área de espera
- Calidad de atención durante la consulta/consejería
- Calidad de las relaciones interpersonales

1.6.2. Variables de caracterización.

Características sociodemográficas de las usuarias:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción

CAPITULO II

2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.

2.1. Aspectos conceptuales sobre la calidad de atención.

2.1.1. Situación de la Calidad de atención en Salud en el Perú.

Según el MINSA¹⁵, en el Perú, no se cuenta con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, que muestren la situación sobre las que tenemos que intervenir enfáticamente.

A pesar de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y otras organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Lo cual lo corrobora los estudios de la Universidad de Lima¹⁶ donde hallaron no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Desde la opinión del Grupo de la Universidad de Lima¹⁷ esta inadecuada situación está asociada con el bajo nivel de desarrollo de la calidad, y está a su vez estrechamente relacionada con la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo; lo cual se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú, donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

2.1.2. Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud en el Perú.

En el Documento Técnico¹⁸, muestra las Políticas Nacionales de Calidad en Salud, las mismas que están enfocadas para el Estado en su función de Autoridad Sanitaria y para las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud.

Con respecto al Estado en su función de Autoridad Sanitaria, se evidencia seis políticas importantes:

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

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

Tercera Política, considera que la Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones

proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.

Cuarta Política, considera que la Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, promueve la producción y difusión del conocimiento científico, así como, de la producción tecnológica en el campo de la calidad de la atención.

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

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

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

Séptima Política, las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la

atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

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

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

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

Undécima Política: Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios

médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.

Con respecto a la Ciudadanía:

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

2.1.3. Calidad de atención en Salud.

Gilmore y Moraes¹⁹ explican que la calidad es tan antigua como la producción de un bien o servicio, pero su desarrollo se ha sistematizado en el presente siglo; y en la actualidad se puede definir como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud.

Desde la óptica del usuario, Mira y Aranz²⁰, consideran que la calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud. Se reconoce que la percepción de ésta varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales, lo cual repercute en la satisfacción de la población.

Rodríguez y Ramírez²¹, indican que para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario

reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos, en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad.

La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta.

La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados.

La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor), en vez de ser estructurada y controlada en la planta de producción, lo que permite que el producto obtenido se entregue sin alteraciones al consumidor.

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman, Zeithaml y Berry²² señalan que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Los autores mencionados sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, como son: la comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios, las necesidades personales de los clientes, la extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio y las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

Entonces podemos concluir que el objetivo de la medición de la calidad mediante la óptica del usuario, es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario o de la institución de salud, sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.

2.1.3.1. Componentes de la evaluación de la calidad de atención.

Desde la perspectiva de Federación Internacional de Planificación de la Familia²³, la evaluación de la calidad se debe realizar desde los siguientes componentes:

- a) **Aspectos Físicos.** Son los aspectos que se registran a través de la observación del servicio que se evalúa, se realiza una

vez en servicio de salud a ser evaluado. La observación se focaliza en, la organización física general y el mantenimiento del servicio; la privacidad provista en las áreas de consulta y de consejería; y la disponibilidad y visibilidad de materiales educativos.

- b) **Recepción de Clientes.** Se centra en la evaluación de la interacción entre el servicio de salud y sus clientes en el área de recepción. Se observa una muestra de por lo menos 25 mujeres desde que ingresan al centro de salud hasta el inicio de su sesión de consulta o de consejería. Los aspectos clave para la observación son: la recepción de la cliente; la comodidad del área de espera; las actividades propuestas a la cliente y los/las niños/as mientras esperan; y la atención general a las necesidades de la cliente y sus niños/as por parte del personal del centro de salud durante el período de espera.
- c) **Consulta y Consejería/orientación.** Se centra en observación de las interacciones entre la cliente y el proveedor de salud durante la consulta médica o en las sesiones de consejería/orientación, su finalidad es la de determinar la atención general que recibe la cliente, la información que transmite el proveedor de salud a la cliente y cómo éste trata a la cliente durante la sesión de consulta o de consejería.

Una vez aplicados los criterios de selección que identifican a una mujer como elegible para participar, ella deberá estar de acuerdo con ser observada (en la guía se incluye una declaración de consentimiento). Es imperativo que las observadoras registren el número de mujeres invitadas a participar y el número de mujeres que rechazan ser observadas. Todas las observaciones se llevan a cabo en el centro de salud y por lo menos 40 mujeres deberán ser observadas en sus sesiones de consulta o de consejería.

- d) **Percepción de las usuarias sobre la atención en la consulta/consejería.** Esta entrevista proporciona información sobre la experiencia de las usuarias en el servicio de salud. Por lo menos 100 mujeres son entrevistadas a la salida de la consulta en salud reproductiva o de una sesión de consejería, se les pregunta sus opiniones sobre acceso, tiempo de espera, los temas discutidos, las relaciones interpersonales con el proveedor, la comodidad en general y otros aspectos. Se lleva un registro de las mujeres invitadas a participar y del número de mujeres que rechazan participar. Los entrevistadores no deben estar directamente relacionados con el servicio de salud, y cada entrevista deberá ser conducida en un área privada del servicio de salud para ofrecer la mayor comodidad y confidencialidad de la cliente

2.1.3.2. Aspectos a tener en cuenta en la evaluación de la calidad de atención en salud.

EngenderHealth²⁴, considera que los aspectos a evaluar en la calidad de atención están estrechamente relacionado con los derechos de las usuarias, como son:

La información, las usuarias tienen derecho a información precisa, apropiada, clara y sin ambigüedades con relación su salud sexual y reproductiva. La información y materiales necesitan estar disponibles en todas partes del establecimiento de salud.

Acceso a los servicios, las usuarias tienen el derecho a que los servicios sean accesibles económicamente, disponibles en horarios y lugares convenientes, y que tengan total acceso sin barreras físicas y sin requerimientos inapropiados de elegibilidad o barreras sociales, incluyendo la discriminación basada en sexo, edad, estado civil, fertilidad, nacionalidad o etnia, clase social, religión u orientación sexual.

Elección informada, las usuarias tienen el derecho a tomar una decisión voluntaria y bien meditada basada en opciones, información y entendimiento. La elección informada es un proceso continuo que empieza en la comunidad, donde las personas obtienen información inclusive antes de llegar al establecimiento de servicios en salud. Es responsabilidad del

proveedor del servicio confirmar una elección informada hecha por el cliente o ayudarlo a llegar a una elección informada.

Servicios seguros, las usuarias tienen el derecho a servicios seguros, que requieren proveedores calificados, atención en la prevención de la infección y prácticas médicas apropiadas y efectivas. Servicios seguros también significa un adecuado uso de protocolos para prestación de servicios, mecanismos para asegurar la calidad dentro del establecimiento, orientación e instrucciones para las usuarias y reconocimiento y manejo adecuado de las complicaciones relacionadas con procedimientos médicos y quirúrgicos.

Privacidad y confidencialidad, las usuarias tienen el derecho a la privacidad y confidencialidad durante la permanencia en el servicio. Esto incluye la privacidad y confidencialidad durante la consejería, exámenes físicos, y procedimientos clínicos así como también en el manejo de los registros médicos de las usuarias y otra información personal.

Dignidad, comodidad y expresión de opinión, todas las usuarias tienen el derecho a ser tratadas con respeto y consideración. Los proveedores de servicios necesitan asegurar que las usuarias se sientan lo más cómodas posible durante los procedimientos. Se les debe incentivar a expresar sus puntos de vista libremente, inclusive cuando difieran de aquellos que tienen los proveedores de servicios.

Continuidad de atención, todas las usuarias tienen el derecho a la continuidad de los servicios, insumos, transferencias y/o derivaciones y al seguimiento necesario para mantener su salud.

2.1.3.3. Características que permiten mejorar la calidad de atención.

EngenderHealth²⁵, comprobó que, el personal del servicio de salud requiere una buena administración y supervisión facilitadora ya que funcionan mejor en un entorno de trabajo que brinde apoyo, donde supervisores y gerentes incentiven la mejora de la calidad y valoren al personal. Este tipo de supervisión permite que el personal realice sus tareas adecuadamente y por lo tanto satisfaga de mejor manera las necesidades de sus clientes.

Además, el personal de salud requiere contar con conocimientos, habilidades y capacitación continua, como también de oportunidades de desarrollo profesional para mantenerse actualizados en su campo y para mejorar continuamente la calidad de los servicios que brindan.

Asimismo, requiere inventarios confiables y suministros suficientes, instrumentos y equipos de trabajo y la infraestructura necesaria para asegurar la entrega de servicios de alta calidad no interrumpida.

Los mencionados considerados aspectos que son vitales para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

Además, los miembros del Equipo de Salud deben estar comprometidos a realizar acciones específicas para aplicar Controles de Calidad que sean universalmente aceptados, así como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos relativos a determinar si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño. Estas acciones deben permitir medir la Calidad Real, compararla con las Normas (Manual de Calidad) y actuar sobre las diferencias.

Los miembros del Equipo de Salud deben propender a obtener Sistemas de Aseguramiento de Garantía de Calidad a través de un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza que un bien o servicio va a cumplir con los requisitos de calidad exigidos e incluye el conjunto de actividades dirigidas a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del usuario.

Los prestadores, como conjunto, deben poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética, en el sentido de la búsqueda constante de equidad, efectividad, eficiencia y adecuación en la aplicación de conocimientos actualizados con la tecnología apropiada.

2.1.3.4. Principios de mejoramiento de la calidad.

EngenderHealth²⁶, afirma que, si una institución de salud utiliza correctamente los principios básicos del mejoramiento de la calidad, enfocado a tener **clientes-orientadas por**

proveedores-eficientes, entonces, es más seguro el éxito de lograr una buena calidad de atención y una satisfacción alta por parte de las usuarias. Dentro los principios se consideran:

- Tomar en cuenta las opiniones de los consumidores—clientes—satisfaciendo sus necesidades y expectativas.
- Involucrar al personal en el proceso para mejorar la calidad y apropiarse de la misma.
- Concentrarse en procesos y sistemas, reconociendo que la mala calidad es frecuentemente el resultado de sistemas débiles, procesos y problemas en su implementación, en lugar de errores de los propios individuos.
- Fomentar la eficiencia y conciencia de costos, eliminando los costos de mala calidad (por ej., trabajo repetido, malgasto de materiales y otros).
- Incentivar el aprendizaje continuo del personal, desarrollo y fortalecimiento institucional, el personal requiere de habilidades para llevar adelante el proceso de mejoramiento de calidad y brindar servicios de calidad; los supervisores y líderes de equipo facilitan el trabajo del personal y el desarrollo de esas habilidades.
- Implementar el mejoramiento de calidad continuo, como siempre existirán oportunidades para mejorar lo que puede hacer el personal y para obtener un impacto positivo sostenible en los servicios.

2.1.4. Calidad en Salud como expresión del Desarrollo Humano.

Para Lazo²⁷, la calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

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

2.1.5. Calidad de atención en Salud como expresión de Derecho a la Salud.

Dice Lazo²⁸, que sin duda, una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones

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

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

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

2.1.6. Calidad en salud como Estrategia de Desarrollo y Mejoramiento de los Servicios de Salud.

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

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

2.1.7. Percepción de las usuarias de la calidad de atención en Salud.

Márquez²⁹, expone que, desde la percepción de las usuarias, la calidad está relacionada con la satisfacción, la misma que se refiere a la complacencia del paciente por el servicio recibido, es considerada como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Es mucho más que una aspiración humana en las prácticas de salud, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia.

Andrade de Martínez³⁰, explica que la satisfacción de la usuaria constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios, porque representa su opinión sobre la percepción de la atención respecto al cuidado que recibe.

Asimismo, Carr³¹ comprobó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Entonces, Jiménez, Ortega y Cruz³², enseñan que la práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir y a partir de ella generalizar los resultados.

Al respecto Carr³³, señala que hay al menos tres aspectos que deben tener en cuenta los usuarios para la valoración de la asistencia sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).

2.1.7.1. Características de la calidad de atención desde la percepción de las usuarias.

Farfán³⁴, concluyó a través de su estudio que la calidad de atención desde la percepción de las usuarias tiene las siguientes características:

Carácter personal y subjetivo. El mismo que es difícil de medir. El paciente evalúa el servicio de forma global y no en aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.

Cuando los servicios se centran principalmente en el trato personal y la buena comunicación, producen mayor satisfacción y son las más valoradas por los usuarios.

Los elementos que influyen en la percepción en las usuarias que se benefician de los servicios de salud, están relacionados con el acceso a los servicios, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de la autonomía, el respeto a dignidad de la persona y la capacidad de respuesta a las necesidades, deseos y preferencias.

Para valorar la satisfacción del usuario, se debe tener claro que la calidad no es lo que ponemos en el servicio, si no lo que el usuario obtiene de él. Entonces, no existe relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.

La satisfacción es un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud. Por tanto requiere considerar

dos elementos, el primero responde a la expectativa del servicio, es decir; a la satisfacción esperada del futuro consumidor de salud y el segundo es el servicio posteriormente percibido por el usuario.

La satisfacción del paciente así como la adecuación de sus expectativas, indica que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible del servicio, el cuál le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo

2.2. Bases teóricas.

El estudio se sustenta en los siguientes enfoques teóricos:

2.2.1. Teoría del Modelo de la Imagen.

El Modelo de la Imagen, formulado por Grönroos³⁵, indica que la calidad experimentada es evaluada por el usuario teniendo en cuenta una dimensión técnica o de resultado, donde considera para dicha evaluación la prestación efectiva de los servicios brindados; es decir que el cliente catalogará como buena calidad de la atención, si el proveedor del servicio cumple con sus expectativas desde su percepción, entonces al término de la atención del servicio lo define como efectivo o ineficaz.

La calidad experimentada, también es evaluada por el usuario a través y una dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el servicio así como el modo en que el usuario experimenta el proceso simultáneo de atención y satisfacción con el mismo; es decir si el cliente consigue catalogar la

calidad de atención como efectiva, será porque la calidad experimentada igualará o superará la calidad esperada por el usuario según su percepción.

2.2.2. Teoría del Modelo de las Deficiencias.

El Modelo de las deficiencias o de los de Gaps, formulado por Parasuraman, Zeithaml y Berry³⁶, donde pretenden analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad-diferencia entre sus expectativas y percepciones- con las deficiencias internas que existen en las instituciones de salud, identificando cuatro deficiencias que se traducen en un mal servicio al usuario.

GAP 1: Discrepancia entre las expectativas de las usuarias y las percepciones que la dirección de la institución tiene sobre esas expectativas.

GAP 2: Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de las usuarias y las especificaciones de la calidad del servicio.

GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad –diseño del servicio realmente ofrecido- realización-

GAP 4: Discrepancia entre el servicio realmente ofrecido por la institución y lo que comunica a las usuarias acerca de él.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método, nivel y tipo de investigación.

3.1.1. Método de investigación.

El método utilizado en el estudio, según Sampieri³⁷, fue de tipo inductivo-deductivo, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el comportamiento de la variable calidad de atención en el servicio de planificación familiar y de registró y analizó los hechos minuciosamente, alcanzando conclusiones importantes para el estudio.

3.1.2. Nivel de Investigación.

Supo³⁸, indica que el estudio cumple con la clasificación de nivel **Descriptivo**, porque, describió la variable calidad de atención en servicio de planificación familiar, planteando resolver los problemas de interacción entre la Institución de Salud, la usuaria y el proveedor de salud, a través de un plan de mejora.

3.1.3. Tipo de Investigación.

Según la intervención del investigador en el fenómeno que estudia, fue un estudio de tipo **observacional** porque el investigador no intervino sobre la variable de interés.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de interés, fue de tipo **transversal**, porque la variable de interés fue medida en un solo momento en las adolescentes con reincidencia de embarazo.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió a propósito de la investigación (datos primarios, a través de una ficha clínica).

Según el número de variables de interés, fue un estudio de tipo **descriptivo**, porque el análisis estadístico fue univariado y se describió la variable con finalidad cognoscitiva.

3.2. Técnicas e instrumentos.

3.2.1. Actividades.

- En primer lugar se capacitó al personal que se encargó de administrar los instrumentos (Guía de observación, entrevistas, etc.).
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo a la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán y a la Jefatura del Servicio de Planificación familiar.
- La selección de la muestra fue a demanda, según la asistencia de las adolescentes con reincidencia de embarazo al servicio de Planificación familiar.
- El periodo de recolección de información para el procesamiento de los datos fue de 4 meses, de julio a octubre.
- La aplicación de los instrumentos: la guía de observación de las características físicas de servicio, las características de sala de espera y recepción de las usuarias, se realizó en el ámbito del servicio de planificación familiar. La observación de la interacción entre la usuaria y el proveedor de salud, se realizó dentro del

consultorio y la entrevista de salida a las usuarias se realizó después de la consulta/consejería en ambientes acondicionado.

- Consecutivamente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos, con el objetivo de tener información completa y veraz.
- Finalmente se realizó el procesamiento de los datos través del programa SPSS para Windows versión 20.

3.2.2. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **La fuente que sirvió para recolectar la información**, fue la fuente primaria, que se refiere a los portadores originales de la información que no la han retransmitido, grabado o transcrito en cualquier medio de soporte (las adolescentes); estas fuentes se mostraron al momento de la aplicación de las encuestas.
- **La técnica de recolección de datos**, fue la técnica de **observación**, que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Asimismo se empleó la técnica de la **entrevista**, que es una técnica directa e interactiva de recolección de datos, con una intencionalidad y un objetivo implícito dado por la investigación.

- **El instrumento de recolección de datos fueron:**

- **La guía de observación de los aspectos físicos del servicio de planificación familiar.** Instrumento que permitió recolectar información las características del servicio de planificación familiar: si se cuenta con área específica para la consulta y la consejería, si existe un área donde las usuarias puedan acceder a información sobre planificación familiar, si se dispone un área para el cuidado de los niños mientras las madres son atendidas en consultorio, si es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos y si se evidencia en consultorio afiches alusivos a planificación familiar.

Además se incluyó, la observación de las características de los materiales de Información, educación y comunicación que se evidencian en el servicio de planificación familiar. **(Anexo 01)**

- **Guía de observación durante la recepción de usuarias.** Instrumento que permitió evidenciar las características del área de espera para la atención en el servicio de planificación familiar, se consideró: si se presenta videos educativos, realizan charlas informales, si se proveen materiales educativos, los tipos de programas de televisión, si se dispone de libros o juegos para entretener a los niños de las usuarias y si hay un área para la acogida de los niños; asimismo, si hay asientos suficientes en el área de espera o si hay usuarias esperando de pie por falta de asientos. **(Anexo 02)**

- **Guía de observación durante la consulta o consejería.**
Instrumento que permitió recolectar información de la interacción entre la cliente y el proveedor de salud; distinguiéndose, el tipo de consulta, el trato durante la consulta, tipo de información proporcionada, tema tratado, el tipo de comunicación y la reacción del profesional ante la incomodidad o preocupación de las usuarias durante el examen físico. **(Anexo 03)**
- **Entrevista de salida a usuarias.** Instrumento que consintió recolectar información sobre las características sociodemográficas de las usuarias, las características de la atención en planificación familiar, información sobre la consulta en planificación familiar e información sobre las relaciones interpersonales después de culminada la consulta/consejería. **(Anexo 04)**

3.3. Cobertura del estudio.

3.3.1. Población.

La población estuvo conformada por el total de adolescentes con reincidencia de embarazo captadas en el servicio de planificación familiar Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante los meses de julio a octubre del 2017.

❖ Características de la Población en estudio:

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Mujeres adolescentes de 10-19 años.
- Adolescentes con reincidencia de embarazo.

- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- Los proveedores de salud que laboran en el programa de Planificación familiar.
- Proveedores de salud que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

3.3.2. Muestra.

La selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Ingresaron al estudio, todas las mujeres adolescentes con reincidencia de embarazo que acudieron por consulta o consejería al servicio de Planificación Familiar durante los meses de julio a octubre 2017.

Las usuarias fueron captadas para la entrevista después de concluir con la consulta o consejería, en total se captó 50 adolescentes.

3.4. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La validez y confiabilidad de los instrumentos fue realizado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia³⁹ de la Región del Hemisferio Occidental, quienes desarrollaron el Manual para Evaluar la Calidad de Atención desde una Perspectiva de Género, donde el Alfa de Cronbach resultó $\alpha=0,858$, determinando con ello alta confiabilidad de los instrumentos.

3.5. Aspectos éticos.

El consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio (adolescentes y proveedores de salud), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos de ambas partes, así como la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 05)**

3.6. Análisis e interpretación de resultados.

Se efectuó el análisis descriptivo de la variable calidad de atención en el servicio de planificación familiar, analizando las dimensiones:

Características físicas del servicio de planificación familiar, y de los materiales de información, educación y comunicación, enfatizando la presencia o no de los criterios a evaluar en un servicio de planificación familiar adecuado.

Calidad de atención antes de la consulta, durante la consulta, y la calidad de las relaciones interpersonales, donde se determinó la proporción de cada uno de los criterios evaluados.

Asimismo evaluó las variables cuantitativas, donde se determinó las medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar de las edades de las adolescentes.

3.7. Plan de Mejora de la calidad de atención.

El diseño del plan de mejora constituye la principal aspiración dentro de la presente investigación. Sin embargo, se fundamenta y cobra importancia en las etapas precedentes analizados.

La fase de descripción y la fase de análisis han sido un punto indispensable para consolidar la presente propuesta de mejora.

No obstante, se consideran como propuestas-marco imprescindibles las demandas de la calidad de atención de las usuarias.

En efecto, surge la preocupación por una comprensión clara de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar y poder estandarizarla a niveles aceptables desde la percepción de las usuarias.

(Anexo 07)

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

Tabla 01. Aspectos físicos del servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Características del servicio de Planificación Familiar	Existe
Existe un área específica para la consulta.	SI
Se escucha a la usuaria desde fuera de la sala de consulta.	NO
Se puede ver a la usuaria desde fuera de la sala de consulta.	NO
Existe un área específica para la consejería.	NO
Existe un área donde la usuaria puede obtener información sobre planificación familiar.	NO
Dispone el hospital de un área para cuidar a los niños mientras la madre está en la consulta.	NO
Es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos (limpieza, equipamiento buen funcionamiento).	NO
En el consultorio de planificación familiar se pueden observar afiches alusivos a planificación familiar.	SI

Fuente: Ficha de observación de los aspectos físicos del servicio de planificación familiar (Anexo 01)

Respecto a las características del servicio de Planificación Familiar, se evidencia aspectos favorables como; existe un área específica para la consulta, no se escucha desde fuera de la sala de consulta, no se ve a la usuaria desde fuera de la sala de consulta y se puede observar afiches alusivos en el consultorio de planificación familiar.

Dentro de los aspectos no favorables se evidencia que; no existe un área específica para la consejería, un lugar donde la usuaria puede obtener información sobre planificación familiar, un área donde se cuide a los niños, mientras las madres entren a consulta o consejería y no se cuenta con servicios higiénicos en buen estado.

Tabla 02. Característica de los materiales de información, educación y comunicación en el consultorio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Materiales de información, educación y comunicación	Afiche	Lugar	Volantes	Lugar	Rotafolio	Lugar	Tríptico	Lugar	Maqueta	Lugar
Derechos sexuales y reproductivo	SI	Paredes	NO	NO	SI	Consultorio	NO	NO	NO	NO
Planificación familiar en general	SI	Paredes	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Métodos de planificación familiar	SI	Paredes	NO	NO	SI	Consultorio	NO	NO	NO	NO
Infecciones de transmisión sexual	SI	Paredes	SI	Consultorio	SI	Consultorio	NO	NO	NO	NO
VIH-SIDA	SI	Paredes	SI	Consultorio	SI	Consultorio	SI	Consultorio	NO	NO
Violencia Doméstica/Abuso sexual	NO	NO	NO	NO	SI	Consultorio	NO	NO	NO	NO
Sobre el examen de Papanicolaou	SI	Paredes	NO	NO	SI	Consultorio	NO	NO	NO	NO
Examen de mamas	SI	Paredes	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Consultorio

Fuente: Ficha de observación de los aspectos físicos del consultorio de planificación familiar. (Anexo 01)

Sobre las características de los materiales de información, educación y comunicación en el consultorio de planificación familiar, se evidenció afiches en las paredes y rotafolio en el consultorio sobre derechos sexuales y reproductivos; asimismo se observó afiches en las paredes sobre planificación en general; afiches en las paredes y rotafolio en el consultorio sobre métodos de planificación familiar; afiche en las paredes, volantes y rotafolio en el consultorio sobre infecciones de transmisión sexual; también se encontró afiches en las paredes, volantes, rotafolio y trípticos en el consultorio sobre VIH-SIDA; se observó rotafolio en el consultorio sobre violencia doméstica/abuso sexual; afiches en las paredes y rotafolio en el consultorio sobre examen de Papanicolaou; afiches en las paredes y maqueta en el consultorio sobre examen de mamas.

Tabla 03. Características del área de espera del servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Características del área de espera	Se evidencia
Se presentan vídeos educativos.	NO
Se realiza charlas informales.	NO
Se observan discusiones de grupo con el personal.	NO
Se provee materiales educativos.	NO
Se presenta programas de televisión que no son educativos.	NO
Se dispone de libros para entretener a los niños de las usuarias.	NO
Se dispone de juegos para entretener a los niños de las usuarias.	NO
Hay un área específica para la acogida de los niños.	NO
Hay personal disponible para la acogida de los niños.	NO
Se permite el ingreso de niños en la consulta si la madre lo solicita.	SI
El personal de salud muestra una actitud positiva hacia los niños	SI
Hay un área para que las mujeres cambien los pañales de sus hijos.	NO
Hay asientos suficientes en el área de espera.	NO
Existen usuarias que están de pie por falta de asiento.	SI

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 02)

En cuanto a las características el área de espera del servicio de planificación familiar, se evidenció muchos aspectos desfavorables citando principalmente, que no existe asientos suficientes en el área de espera para las madres que acuden por una consejería, por tanto esperan un lapso de tiempo de 30 minutos a una hora para ser atendidas de pie. Además la espera es sin hacer nada, pues no presentan videos educativos, tampoco se realizan charlas, ni se proveen material educativo para que las madres puedan estar aprovechando el tiempo de espera y aprendiendo a la vez.

4.1.1. Características de la atención durante la consulta o sesión de consejería.

Tabla 04. Tipo de consulta que realizan las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Tipo de consulta	n=50	
	Nº	%
Consulta de planificación familiar:		
No	17	34,0
Si	33	66,0
Consejería de ITS:		
No	37	74,0
Si	13	26,0
Consulta de examen de mamas:		
No	20	40,0
Si	30	60,0
Consulta de examen de Papanicolaou:		
No	11	22,0
Si	39	78,0
Consulta de diagnóstico o tratamiento de ITS:		
No	38	76,0
Si	12	24,0
Consulta de prueba de embarazo:		
No	7	14,0
Si	43	86,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

Sobre el tipo de consulta que realizan las usuarias en el servicio de planificación familiar, se evidencia que realizaron varios tipos de consultas, es decir consultaron sobre varios temas a la vez, por ello el 66% (33) consultó sobre planificación familiar, el 26% (13) pidió consejería sobre infecciones de transmisión sexual; el 60% (30) consultó sobre el examen de mamas; el 78% (39) consultó sobre el examen de Papanicolaou; el 24% (12) consultó por cómo se realiza el diagnóstico y tratamiento de las ITS y el 86% (43) consultó sobre la prueba de embarazo.

Tabla 05. Trato que se brindó a las usuarias durante la consulta en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Trato que se brindó durante la consulta	n=50	
	Nº	%
Saluda a la usuaria:		
No	11	22,0
Si	39	78,0
Se presenta él o ella con su nombre:		
No	24	48,0
Si	26	52,0
Trata a la usuaria como señora:		
No	19	38,0
Si	31	62,0
Se dirige a la usuaria por su nombre o apellido:		
No	31	62,0
Si	19	38,0
Se dirige a las usuarias por diminutivos (linda, hijita, niñita, etc.):		
No	47	94,0
Si	3	6,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

En relación a la observación del trato que se brindó a las usuarias durante la consulta en el servicio de planificación familiar, se encontró que el 78% (39) de las usuarias fueron saludadas; el 52% (26) tratadas con respeto, porque el personal se presentó con su nombre; el 62% (31) fueron tratadas como señora; mientras que el 38% (19) fueron llamadas por su nombre o apellido; y sólo el 6% (3) fue tratada con diminutivos en algún momento de la atención.

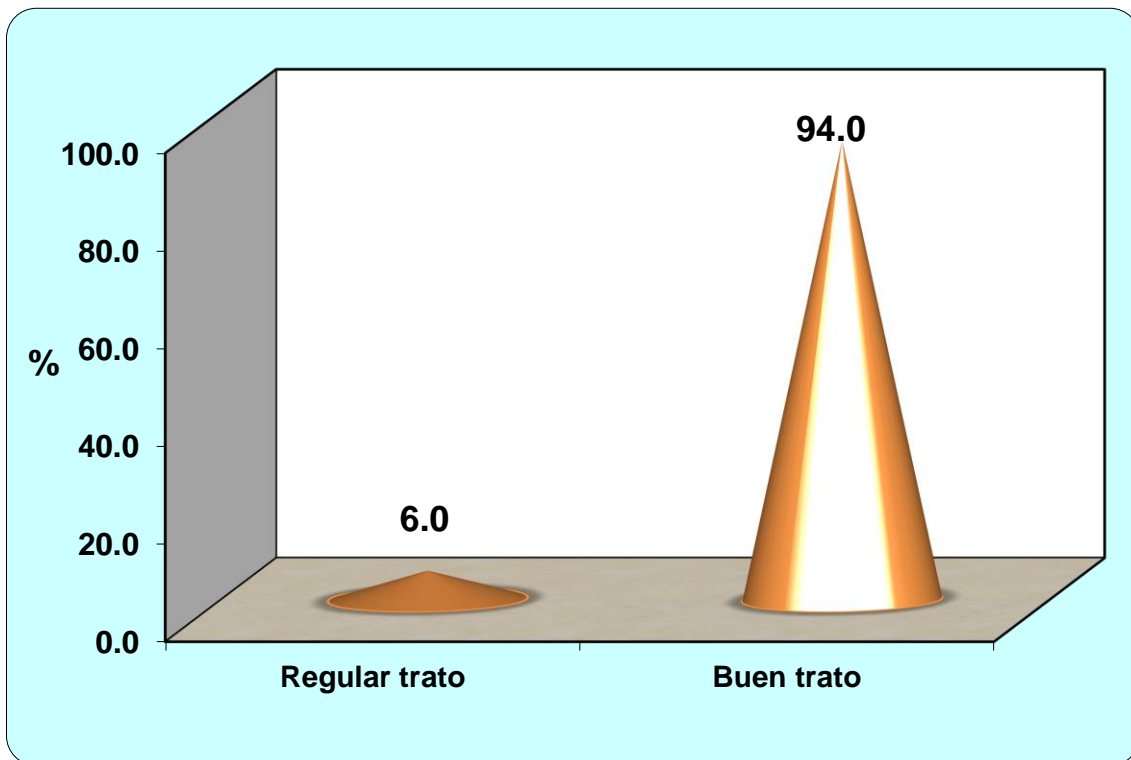


Figura 01. Proporción del tipo de trato que se brinda a las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Respecto a la proporción del tipo de trato que se brinda a las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar, se observó que el 94% (47) recibe un buen trato y sólo el 6% (3) un regular trato.

Tabla 06. Tipo de información proporcionada en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Tipo de información proporcionada	n=50	
	Nº	%
Prevención de ITS/VIH:		
No	25	50,0
Si	25	50,0
Prevención de cáncer cervical:		
No	13	26,0
Si	37	74,0
Prevención de cáncer de mamas:		
No	16	32,0
Si	34	68,0
Prevención del embarazo no deseado:		
No	14	28,0
Si	36	72,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

Sobre el tipo de información proporcionada en el servicio de planificación familiar, se evidenció que las usuarias recibieron información de diferente tipo, de acuerdo a las inquietudes que tenían. El 50% (25) de las usuarias recibió información sobre prevención de las ITS/VIH; el 74% (37) sobre la prevención de cáncer cervical; el 68% (34) sobre la prevención de cáncer de mamas; y el 72% (36) la prevención de embarazo no deseado.

Tabla 07. Tema que se trataron con las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Tema que se trataron	n=50	
	Nº	%
Como prevenir un embarazo no deseado:		
No	3	6,0
Si	47	94,0
Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos:		
No	4	8,0
Si	46	92,0
Adecuación del método prescrito en función del estilo de vida de la usuaria:		
No	26	52,0
Si	24	48,0
Actitud de la pareja frente a la planificación familiar:		
No	17	34,0
Si	33	66,0
Uso del doble método (Prevención de embarazo y protección contra las ITS/VIH):		
No	47	94,0
Si	3	6,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

En cuanto a los temas que se trataron con las usuarias en el servicio de planificación familiar, se evidenció que fueron diversos los temas tratados con cada una de las madres adolescentes; se observó que, con el 94% (47) de las usuarias se trató las formas de prevenir un embarazo no deseado; con el 92% (46) se trató sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos; con el 48% (24) sobre la adecuación del método prescrito en función del estilo de vida de la usuaria; el 66% (33) trataron sobre la actitud de la pareja frente a la planificación familiar; y el 6% (3) sobre el uso del doble método (Prevención de embarazo y protección contra las ITS/VIH).

Tabla 08. Tema que se trataron con las usuarias en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Tema que se trataron	n=50	
	Nº	%
Riesgo de infección de ITS/VIH:		
No	27	54,0
Si	23	46,0
Participación de la pareja en el uso de la anticoncepción:		
No	41	82,0
Si	9	18,0
Negociación del uso del condón con la pareja:		
No	48	96,0
Si	2	4,0
Satisfacción o insatisfacción con la vida sexual:		
No	44	88,0
Si	6	12,0
Abuso o maltrato en las relaciones sexuales:		
No	48	96,0
Si	2	4,0
Sentimientos de vulnerabilidad o de inferioridad en las relaciones sexuales:		
No	45	90,0
Si	5	10,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

Se observó también que, con el 46% (23) de las usuarias se trató los riesgos de infección de ITS y VIH; con el 18% (9) se trató sobre la participación de la pareja en el uso de la anticoncepción; con el 4% (2) sobre la negociación del uso del condón con la pareja; el 12% (6) trataron sobre la satisfacción o insatisfacción con la vida sexual; con el 4% (2) sobre el abuso o maltrato en las relaciones sexuales; y con el 10% (5) sobre sentimientos de vulnerabilidad o de inferioridad en las relaciones sexuales .

Tabla 09. Tipo de comunicación con las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Tipo de comunicación durante la atención	n=50	
	Nº	%
Utilizó un lenguaje simple, que la usuaria pudo entender:		
No	5	10,0
Si	45	90,0
Utilizó materiales ilustrativos: dibujos, fotografías, etc.		
No	13	26,0
Si	37	74,0
Recomendó o prescribió un método anticonceptivo:		
No	5	10,0
Si	45	90,0
Preguntó a la usuaria si tenía dudas:		
No	12	24,0
Si	38	76,0
Evitó utilizar un lenguaje discriminatorio:		
No	9	18,0
Si	41	82,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

En cuanto al tipo comunicación con las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, con el 90% (45) se utilizó un lenguaje simple, que las usuarias pudieron entender; con el 74% (37) se utilizó materiales ilustrativos: dibujos, fotografías, etc; al 90% (45) se le recomendó o prescribió un método anticonceptivo; al 76% (38) de las usuarias le preguntaron si tenían dudas para poderlas aclarar; y con el 82% (41) se evitó utilizar un lenguaje discriminatorio.

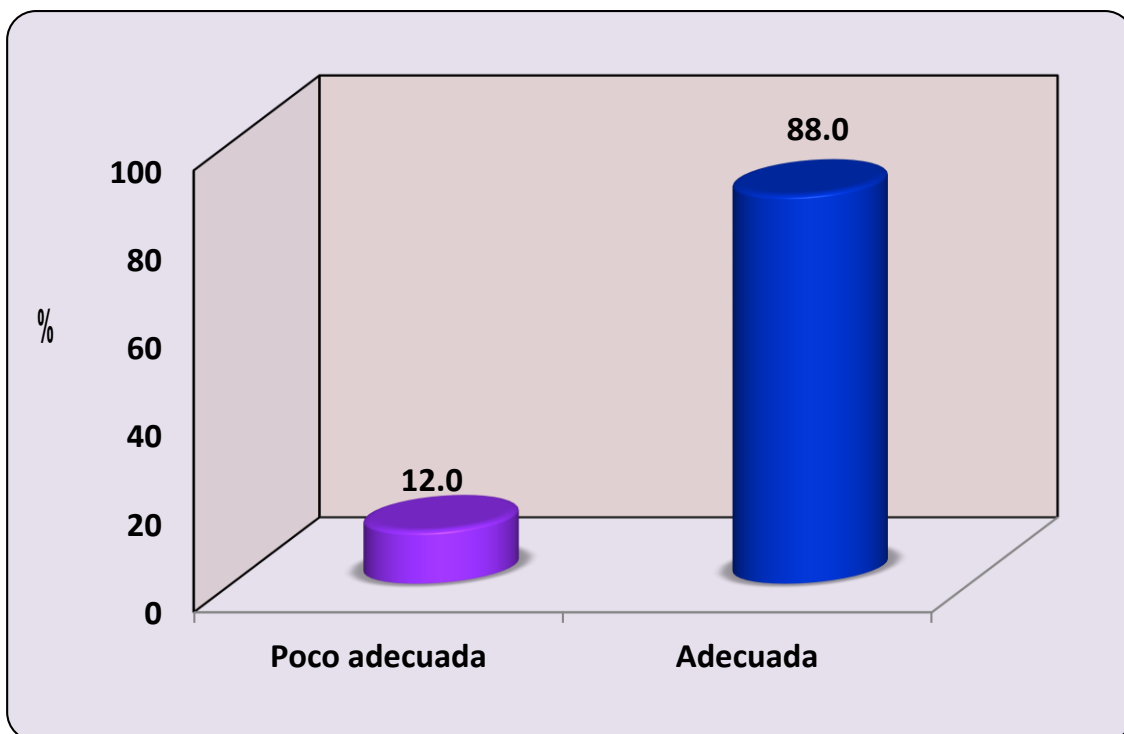


Figura 02. Proporción del tipo de comunicación entre las usuarias y el personal que atiende en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción del tipo de comunicación entre las usuarias y el personal que atiende en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, con el 88% (44) de las usuarias la comunicación fue adecuada; y sólo con el 12% (6) fue poco adecuada.

Tabla 10. Reacción del profesional ante la incomodidad de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Reacción del profesional ante la incomodidad de las usuarias	n=50	
	Nº	%
Preguntó el/la profesional a la usuaria si se sentía incómoda con la presencia del observador:		
No	34	68,0
Si	16	32,0
Miraba directamente a la usuaria mientras realizaba la consulta/consejería.		
No	40	80,0
Si	10	20,0
Mientras realizaba el examen pélvico, explicó el/la profesional paso a paso lo que hacía:		
No	43	86,0
Si	7	14,0
Dedicó el tiempo de la consulta a la usuaria, sin interrupciones de llamadas telefónicas o conversación con otros colegas:		
No	31	62,0
Si	19	38,0

Fuente: Guía de observación durante la recepción de las usuarias (Anexo 03)

En cuanto a la reacción del profesional ante la incomodidad de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, al 32% (16) de las usuarias le preguntaron si se sentía incómoda con la presencia del observador, al 20% (10) se las miraba a los ojos mientras realizaba la consulta/consejería, al 14% (7) se le explicó paso a paso lo que hacían durante el examen pélvico; y al 38% (19) se las dedicó el tiempo de la consulta, sin interrupciones de llamadas telefónicas o conversación.

4.1.2. Percepción de las usuarias de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar.

Tabla 11. Característica sociodemográficas de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Características sociodemográficas	n=50	
	Nº	%
Grupos de edad:		
14-16	33	66,0
17-19	17	34,0
Estado civil.		
Soltera	19	38,0
Conviviente	31	62,0
Ocupación:		
Ama de casa	43	86,0
Empleada del hogar	7	14,0
Comerciante		
Grado de instrucción:		
Primaria incompleta	6	12,0
Primaria completa	8	16,0
Secundaria incompleta	33	66,0
Secundaria completa	3	6,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

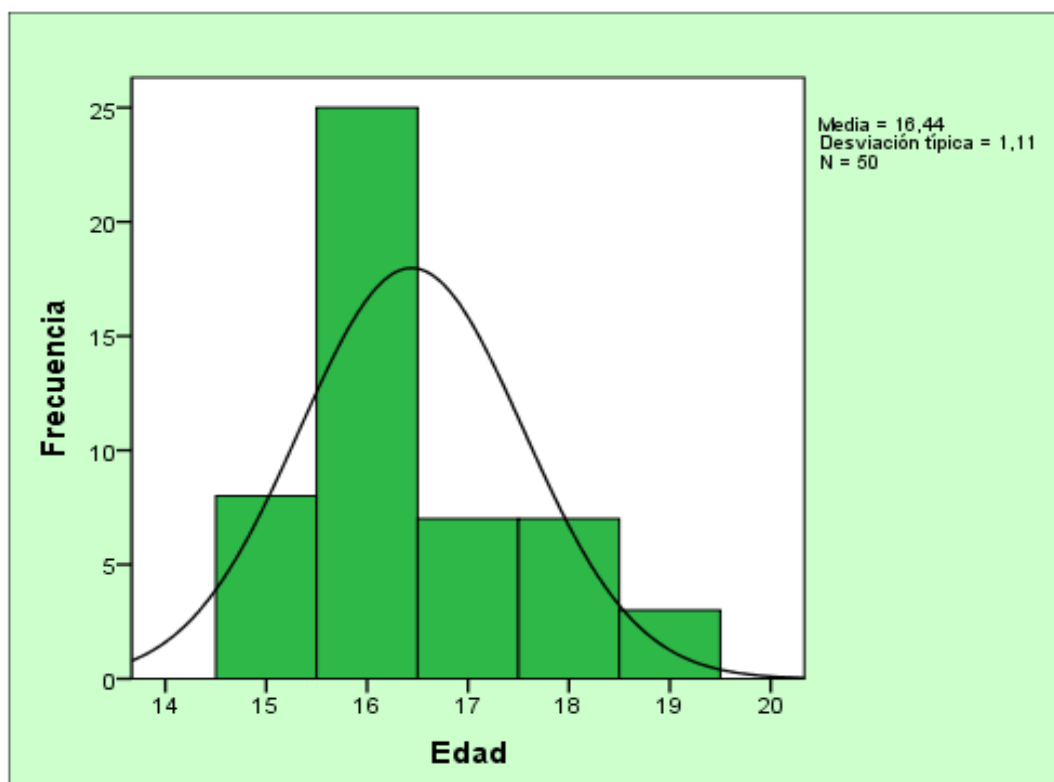


Figura 03. Histograma de las características sociodemográficas de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Respecto a las características sociodemográficas de las usuarias que asisten al servicio de planificación familiar, se evidenció que la mayor proporción del grupo de edad fue entre 14-16 años con 66% (33); el estado civil de mayor proporción fue el de conviviente con 62% (31); las amas de casa fueron la ocupación más practicada; y el 86% (43) tuvieron secundaria incompleta.

El Histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se evidencia que el promedio de las edades fue de 16,44 años y la Desviación Estándar de 1,11 años.

Tabla 12. Percepción de las usuarias en sala de espera antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción antes de la atención	n=50	
	Nº	%
El horario de atención es conveniente:		
No	20	40,0
Si	30	60,0
Razón por la que es conveniente el horario.		
Es más tranquilo por las mañanas	18	36,0
Hay más tiempo por las mañanas	12	24,0
Prefiero que sea por la tarde	20	62,0
Que estaría haciendo si no hubiera venido al consultorio:		
Atendiendo a mi bebé en mi casa	18	36,0
Haciendo las cosas de la casa	25	50,0
Trabajando	7	14,0
Hizo algunos arreglos para poder venir al consultorio:		
No	29	58,0
Si	21	42,0
Qué tipo de arreglo hizo:		
Ninguno	29	58,0
Pedir a mi suegra que se quede con mi hijo	7	14,0
Hacer mis cosas más temprano	7	14,0
Buscar a una persona para que me reemplace en el trabajo	7	14,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Respecto a la percepción de las usuarias en sala de espera antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar, el 60% (30) dijo que era conveniente el horario de atención; el 36% (18) dijo que era más tranquilo por las mañanas; el 50% (25) dijo que estaría haciendo sus cosas en su casa si no hubiera venido al consultorio de planificación familiar; el 58% (29) no hizo ningún arreglo para poder estar en la consulta.

Tabla 13. Percepción de las usuarias en sala de espera antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción antes de la atención	n=50	
	Nº	%
Que horario es más conveniente para usted:		
Los sábados por la mañana	2	4,0
Cualquier día por la mañana	21	42,0
Por las tardes me parece mejor	27	54,0
Tiempo que esperó para que le atiendan:		
De 30 minutos a una hora	20	40,0
Más de una hora	30	60,0
Como considera al tiempo que esperó:		
Medianamente aceptable	6	12,0
Poco aceptable	30	60,0
Nada aceptable	14	28,0
Que hizo mientras esperaba:		
Cuidaba a su bebé	9	18,0
Sólo esperaba sin hacer nada	41	82,0
Tiene alguna sugerencia para utilizar mejor el tiempo de espera:		
Que den charlas informativas	25	50,0
Que sea más rápida la atención	18	36,0
Ninguna	7	14,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Sobre el horario que más le conviene, el 54% (27) dijo que por las tardes sería mejor la atención; en cuanto al tiempo que esperó para ser atendida el 60% (30) dijo más de una hora; y en la misma proporción dijeron que es poco aceptable el tiempo que esperaron; el 82% (41) mencionó que no hizo nada durante el tiempo de espera; y el 50% (25) sugirieron para utilizar mejor el tiempo de espera que se den charlas informativas.

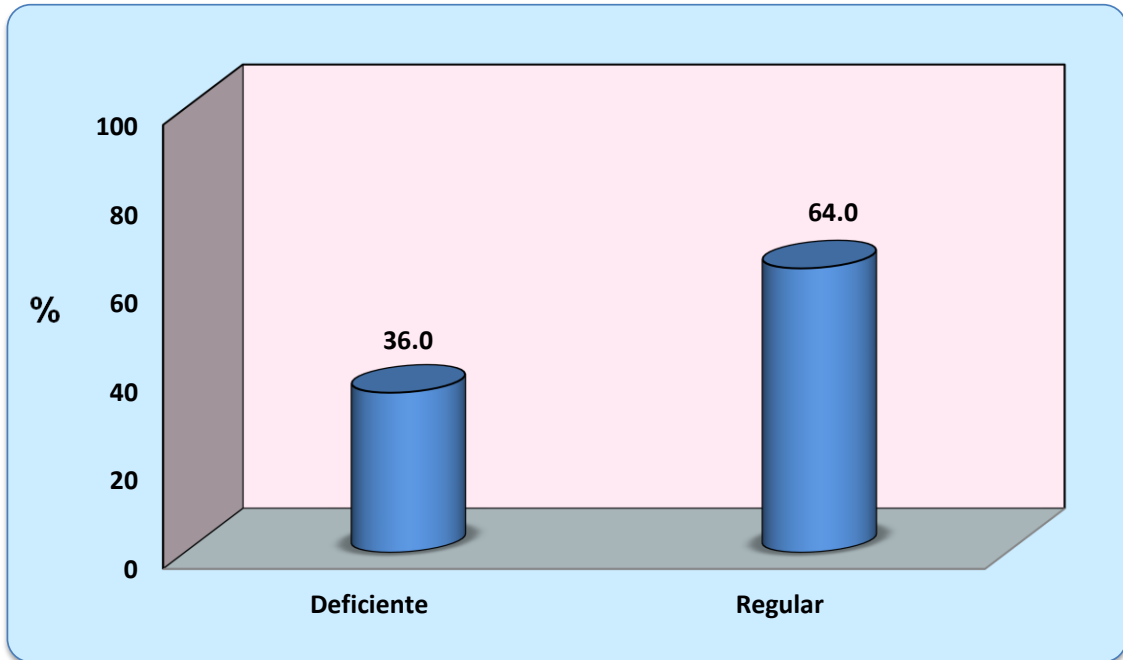


Figura 04. Proporción de la calidad de atención en sala de espera desde la percepción de las usuarias antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de la calidad de atención en sala de espera desde la percepción de las usuarias antes de ser atendidas en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, la calidad de atención en el 64% (32) de las usuarias fue regular; y en el 36% (18) fue deficiente.

Tabla 14. Percepción de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción durante la atención	n=50	
	Nº	%
Durante la consulta, el ambiente donde la atendieron fue cómodo:		
No	25	50,0
Si	25	50,0
Porque no fue cómodo.		
El espacio era pequeño	16	32,0
Se escuchaba la bulla de afuera	9	18,0
Se sintió cómoda con el personal que le atendió:		
No	7	14,0
Si	43	86,0
Por quien preferiría ser atendida:		
Mujer	50	100,0
Varón	0	0,0
Porque elige ser atendida por una mujer:		
Hay más confianza	34	68,0
Las mujeres tienen un mejor trato	16	32,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Sobre la percepción de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar, el 50% (25) dijo que el ambiente donde la atendieron fue cómodo; y los que dijeron que no fue cómodo, dijeron que fue por el espacio pequeño y la bulla de fuera del consultorio; el 86% (43) dijeron que sintieron cómodas con el personal que le atendió. Sobre por quien preferirían ser atendidas las usuarias, el 100% (50) dijeron por una mujer; y la principal razón en el 68% (34) fue que porque hay más confianza con las mujeres y el 32% (16) dijo, porque las mujeres tienen un mejor trato.

Tabla 15. Percepción de las usuarias durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción durante la atención	n=50	
	Nº	%
Temas que se trataron en la consulta/consejería:		
Autoexamen de mamas	41	82,0
Importancia de realizarse el examen de Papanicolaou	50	100,0
Riesgos de infecciones de ITS/VIH	25	50,0
Actitud de la pareja hacia la planificación familiar	20	40,0
Formas de incorporar a la pareja en planificación familiar	8	16,0
Formas de negociar el uso del condón con la pareja	0	0,0
El uso del doble método	6	12,0
Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual	6	12,0
Abuso o maltrato en su vida sexual	0	0,0
Violencia doméstica	0	0,0
Los temas tratados fueron suficientes:		
No	24	48,0
Si	26	52,0
Razón por la cual los temas no fueron suficientes:		
No me explicaron bien	2	4,0
Trataron pocos temas	15	30,0
Quería que me expliquen más tiempo	7	14,0
Se sintió cómoda con los temas tratados:		
Si	38	76,0
No	12	24,0
Que temas específicamente le incomodaron:		
Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual	6	12,0
El uso del doble método	6	12,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Sobre los temas tratados durante la consulta, el 100% (50) dijo sobre el examen de Papanicolaou, el 82% (41) dijeron sobre el autoexamen de mamas; y el 50% (25) sobre los riesgos de infecciones de ITS/VIH. En cuanto a si los temas tratados fueron suficientes para las usuarias, el 52% (26) mencionó que sí lo fue; y 48% (24) dijeron que no fue suficiente, y la razón en el 30% (15) fue porque trataron pocos temas, en el 14% (7) porque querían que le explicaran más tiempo. En relación a si se sintieron cómodas con los temas tratados, el 76% (38) dijo que se sintió cómoda y 24% (12) que no se sintió cómoda, específicamente el 12% (6) con temas como satisfacción o insatisfacción con su vida sexual y el uso del doble método en la misma proporción.

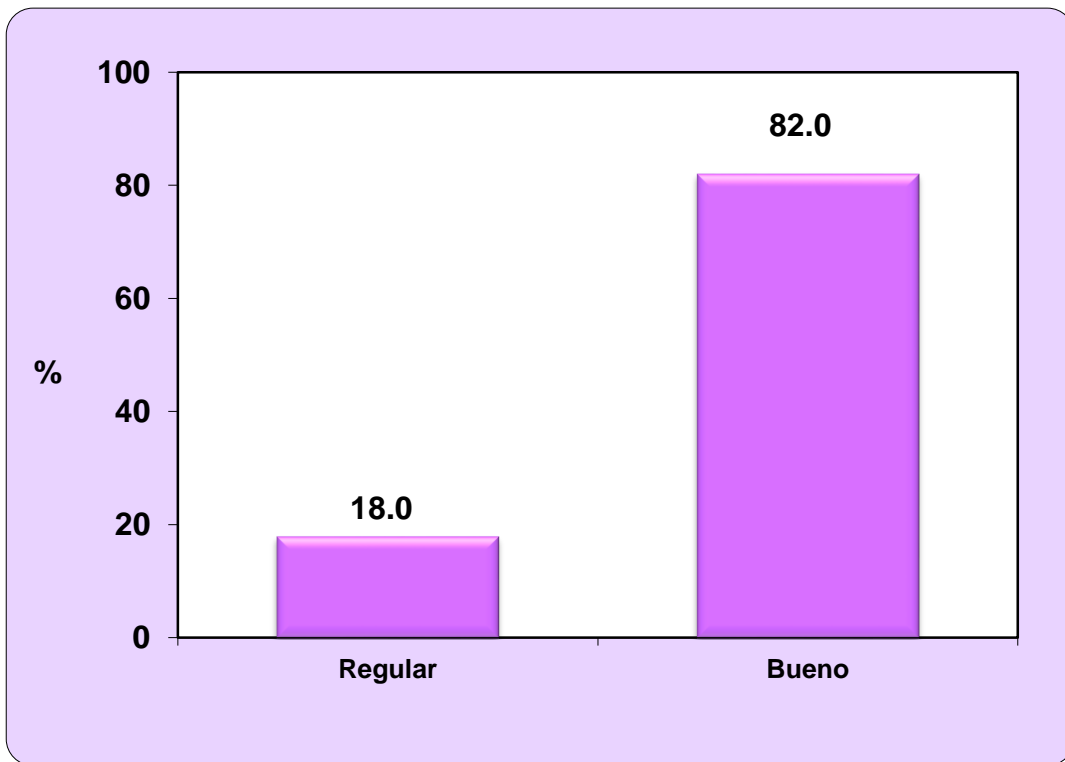


Figura 05. Proporción de la calidad de atención desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de la calidad de atención desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, la calidad de atención en el 82% (41) de las usuarias fue buena; y en el 18% (9) fue regular.

Tabla 16. Percepción de las usuarias sobre las relaciones interpersonales durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción de las relaciones interpersonales	n=50	
	Nº	%
Cómo fue tratada por el personal que le atendió:		
Amable	37	74,0
Poco amable	13	26,0
Cómo fue el saludo del personal que le atendió:		
Amable	37	74,0
Poco amable	13	26,0
Cómo fue el trato en el área de recepción del Hospital:		
Amable	43	86,0
Poco amable	7	14,0
Las explicaciones que le dieron en el servicio fue fácil de entender:		
No	7	14,0
Si	43	86,0
Que fue lo que no fue fácil de entender:		
Quería información más clara, aún tengo dudas	7	14,0
El personal que le atendió utilizó dibujos u otro material audiovisual en sus explicaciones:		
No	22	44,0
Si	28	56,0
Si utilizó dibujos u otro material audiovisual en sus explicaciones, le ayudó a entender mejor:		
No	22	44,0
Si	28	56,0
Si no utilizó dibujos u otro material audiovisual, le hubiera gustado que lo utilice para mejorar su comprensión:		
Si	22	44,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Sobre la percepción de las usuarias sobre las relaciones interpersonales durante la atención en el servicio de planificación familiar, el 74% (37) dijo que fue tratada y saludada de manera amable en la misma proporción, el 86% (43) dijeron que la trataron amablemente en el área de recepción del Hospital; el 86% (43) dijeron que las explicaciones que le dieron en el servicio fue fácil de entender, el 56% (28) mencionó que el personal que le atendió utilizó dibujos u otro material audiovisual en sus explicaciones y que le ayudó a entender mejor; y al 44% (22) en quienes no utilizaron dibujos u otro material audiovisual dijeron que les hubiera gustado que lo utilizaran.

Tabla 17. Percepción de las usuarias sobre las relaciones interpersonales durante la atención en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Percepción de las relaciones interpersonales	n=50	
	Nº	%
Se sintió cómoda al hacer preguntas y aclara sus dudas:		
No	36	72,0
Si	14	28,0
Razón por la que no se sintió cómoda:		
Me salí rápido	17	34,0
No tenía tiempo	5	10,0
La explicación fue muy rápida	7	14,0
No pude expresar todas mis dudas	7	14,0
Después de haber recibido información sobre planificación familiar, cree que es capaz de tomar mejores decisiones:		
No	7	14,0
Si	43	86,0
Por qué cree que no sería capaz de tomar mejores decisiones:		
Siento que necesito saber más	7	14,0
Que sugerencia haría para mejorar la atención del personal:		
Que haya más asientos	25	50,0
Que la atención sea más rápida	5	10,0
Que se hagan charlas continuas	6	12,0
Que amplíen la sala de espera	7	14,0
Que haya horarios también por las tardes	7	14,0
Hubo algo en particular que no le gustó		
Esperar mucho tiempo para que me atiendan	20	40,0
Que haya interrupciones constantes	9	18,0
Estar parada y esperar mucho tiempo para que me atiendan	14	28,0
Los horarios por las mañanas son difíciles para mí	7	14,0

Fuente: Entrevista de salida a las usuarias (Anexo 04)

Respecto a si se sintieron cómodas al hacer preguntas y aclarar sus dudas, el 72% (36) dijo que no se sintió cómoda, el 34% dijo que fue porque estaban apuradas y se salieron rápido del consultorio; el 86% (43) dijeron que después de haber recibido información sobre planificación familiar, se sentían capaces de tomar mejores decisiones; el 50% (25) sugirieron para mejorar la atención del personal, que haya más asientos; el 14% (7) dijeron que se amplíe la sala de espera y que haya horarios de atención por las tardes en la misma proporción; el 40% (20) dijo que no le gustó esperar mucho tiempo para ser atendido; y el 28% (14) mencionó que no le gustó esperar parada por una hora.

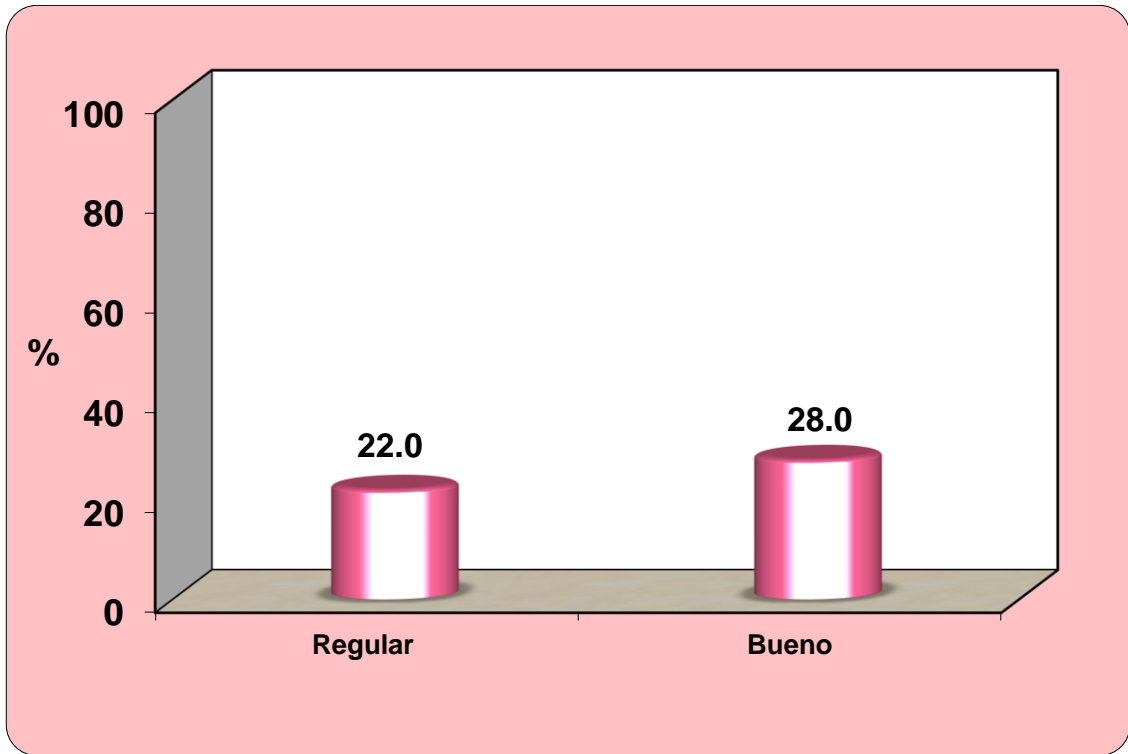


Figura 06. Proporción de la calidad de las relaciones interpersonales desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de la calidad de las relaciones interpersonales desde la percepción de las usuarias al ser atendidas en el servicio de planificación familiar, se evidenció que, fue bueno en el 28% (14) y regulara en el 22% (11).

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

5.1. Verificación o contrastación de la hipótesis.

El estudio **“Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017”** se evidenció que las características físicas del servicio de Planificación Familiar, no fueron del todo favorables; se cuenta con un área específica para la consulta, y se puede observar afiches sobre planificación familiar; sin embargo no se evidenció un área específica para la consejería, un lugar donde la usuaria pueda obtener información, o un área donde se cuide a los niños, mientras las madres entren a consulta, además no se cuenta con servicios higiénicos en buen estado.

El área de espera no se evidenció asientos insuficientes, el tiempo de espera fluctuó entre 30 minutos a 1 hora y durante ese periodo no se presentan ningún video ni charla educativa para las usuarias que acuden al servicio.

Antes de ser atendidas, en la recepción, la calidad de atención fue regular para el 64% de las usuarias y deficiente para el 36%. Durante la consulta, la calidad de atención fue buena para el 82% de las usuarias y regular para el 18%. La calidad de las relaciones interpersonales fue buena en el 28% y regular en el 22% de las usuarias.

Frente a los resultados, se evidencia que, mejorar la calidad debe ser una meta en el servicio de planificación del Hospital Hermilio

Valdizán Medrano de Huánuco, porque la Norma Técnica de Planificación Familiar⁴⁰, enfatiza que la atención a la salud sexual y reproductiva considera el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyan a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con las necesidades cambiantes en cada una de las etapas de la vida.

Los resultados del estudio coinciden con los estudios de Yaber⁴¹, quien halló que el nivel de satisfacción que predominó en el Hospital Regional Honorio Delgado, fue el Insatisfecho, el consultorio de Gineco-Obstetricia fue el que tuvo mayor nivel de satisfacción y el puntaje más alto se otorgó a los determinantes de la valoración del aspecto físico (Tangible) y el área de empatía tuvo el menor puntaje.

Es por ello que, Creel, Sass y Yinger⁴² manifiestan que, para proporcionar atención de alta calidad, los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus usuarias y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales.

Por su parte Orihuela⁴³, comprobó que, el consultorio de planificación familiar cumple con el 88,8% de las características deseadas para un buen funcionamiento. Asimismo concluyó que, en el área de espera no existe un lugar específico para la acogida de los niños, el 96% de las usuarias manifestó que el tiempo de espera fue aceptable, el 100% manifestó que espero menos de 15 minutos para su atención.

En tal sentido, Lantis, Green y Joyce⁴⁴, mencionan que los proveedores de información y servicios de salud sexual y reproductiva son parte esencial de la compleja ecuación que determina la calidad de atención sanitaria. Ellos son los responsables de proporcionar a sus clientes la información que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre los métodos anticonceptivos que usarán y de asegurarse que los clientes reciban atención médica competente; sin embargo la capacidad de los proveedores para cumplir con su objetivo final de proporcionar un servicio de alta calidad se ve afectada por otros factores, como las tradiciones y costumbres locales, la cultura médica en la que se desenvuelven y la solidez de las instalaciones y el sistema de atención a la salud.

Finalmente Creel, Sass y Yinger⁴⁵, consideran que mejorar la calidad de la atención a la salud, exige que los directores de programas, proveedores de servicio, investigadores y defensores del consumidor estén convencidos de la importancia de la calidad. Los especialistas en salud continúan perfeccionando la definición de calidad y las formas de medirla, al tiempo que los grupos de mujeres y organizaciones no gubernamentales alientan a los clientes y comunidades a esperar y exigir servicios de atención sanitaria de calidad.

Hay que hacer mayores esfuerzos para entender e incentivar a los proveedores, mejorar su desempeño y hacer de ellos aliados en el esfuerzo por mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Con tiempo y tesón, el

esfuerzo y la constancia darán lugar a servicios que cumplan con estándares altos de calidad y que logren satisfacer las necesidades de clientes y proveedores en todo el mundo.

CONCLUSIONES

Características físicas del servicio de Planificación Familiar:

- Existe un área específica para la consulta, no se escucha desde fuera de la sala de consulta, no se ve a la usuaria desde fuera de la sala de consulta y se puede observar afiches alusivos en el consultorio de planificación familiar.
- No se evidenció un área específica para la consejería, un lugar donde la usuaria puede obtener información sobre planificación familiar, un área donde se cuide a los niños, mientras las madres entren a consulta o consejería y no se cuenta con servicios higiénicos en buen estado.

Características de los materiales de información, educación y comunicación en el servicio de planificación familiar:

- Se evidenció afiches en las paredes sobre derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, examen de Papanicolaou y de mamas.
- Se observó rotafolios en el consultorio sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar; infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, violencia doméstica/abuso sexual, examen de Papanicolaou.
- Se evidenció volante en el consultorio de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA y una maqueta sobre examen de mamas.

En cuanto a las características del área de espera del servicio de planificación familiar:

- Se evidenció asientos insuficientes en el área de espera, se observó madres adolescentes esperando paradas.
- El tiempo de espera para la atención fue entre 30 minutos a una hora.
- Las usuarias esperan sin hacer nada, no se presentan videos ni charlas educativas para aprovechar el tiempo de espera.

Características de la atención durante la consulta:

- El tipo de consulta de mayor frecuencia fue sobre las pruebas de embarazo con el 86% de consultas realizadas por las usuarias
- Percibieron buen trato el 94% y regular trato sólo el 6%.
- La información proporcionada con mayor frecuencia, fue sobre prevención de cáncer cervical en el 74% de las usuarias.
- Los temas tratados con mayor frecuencia, fue sobre las formas de prevenir un embarazo no deseado con el 94% de las usuarias.
- El tipo de comunicación entre las usuarias y el personal, fue adecuada en el 88% y poco adecuada en el 12% de las usuarias.

Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención:

- El promedio de las edades de las usuarias fue de 16,44 años y la Desviación Estándar de 1,11 años.
- El 62% de las usuarias eran convivientes, el 86% se dedicaban a su casa y el 66% alcanzaron el nivel secundario incompleto.
- El 60% estuvo satisfecha con el horario de atención.

- El tiempo de espera de 30 minutos a una hora, fue poco aceptable para el 60% de las usuarias.
- En sala de espera, antes de ser atendidas, la calidad de atención fue regular para el 64% de las usuarias y deficiente para el 36%.
- En el servicio, la calidad de atención fue buena para el 82% de las usuarias y regular para el 18%.
- En el servicio, la calidad de las relaciones interpersonales fue bueno en el 28% y regulara en el 22% de las usuarias.
- El 50% de las usuarias sugirieron para mejorar la calidad de atención, que, hayan más asientos; que se amplíe la sala de espera, que haya horarios de atención por las tardes y para utilizar mejor el tiempo de espera, que se den charlas educativas.
- El 40% de las usuarias expresó su disgusto por esperar mucho tiempo (1 hora) para ser atendida y sin asiento para descansar.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán:

- Con urgencia, es necesario mejorar el área de espera del servicio de Planificación Familiar, aumentar el número de sillas y brindar los recursos necesarios para los materiales de información, educación y comunicación.
- Supervisar el trabajo en el servicio de planificación familiar, con el objetivo de encontrar aspectos que permitan implementar un plan de mejora en dicho servicio.

A los profesionales del servicio de Planificación Familiar:

- Organizarse mejor con el equipo del servicio de planificación familiar a fin de que se puedan presentar en el área de espera videos y charlas educativas que permitan a las usuarias aumentar su nivel de conocimiento respecto a mejorar su salud sexual y reproductiva.
- Trabajar en conjunto con los directivos del Hospital, con el objetivo de conseguir tener un ambiente específico para la consejería y un lugar donde las usuarias puedan acceder fácilmente a información sobre planificación familiar.
- Mejorar el tiempo de atención, a fin de evitar largos de tiempos de espera en las usuarias y causar molestias.
- A fin de satisfacer las expectativas de las usuarias y mejorar su salud sexual y reproductiva de las usuarias, aperturar la atención del servicio en horarios de la tarde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. La Calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1994.
2. Lazcano Ponce E. Cribado de cáncer cervical en países en desarrollo: ¿por qué es ineficaz? El caso de México. Archives of Medical Research. 2004; 30(3):240–250.
3. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima; 2006.
5. Zafra Tanaka J, Veramendi Espinoza L, Villa Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An Fac med. 2015; 76 (1):87-8 / doi:10.15381/anales.v76i1.11084.
6. Quequezana Vilcapaza C, Calderón Barrientos K. Calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo del consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti. [Tesis para optar el grado de Lic. En Obstetricia]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y puericultura; 2013.
7. Nieto Tucto, Analí Erminia. Percepción de las usuarias continuadoras del programa de planificación familiar, sobre la calidad de atención del servicio,

- Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique - Lima, marzo - junio del 2013.
[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de obstetricia; 2014.
8. Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América latina y el Caribe. OPS, 2008.
 9. Sánchez Medina L. Estudio de la calidad de los servicios de planificación familiar en el Centro de Salud del Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el Grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Sistema de Posgrado. Ecuador; 2015.
 10. Freyermuth Enciso G, Meneses Navarro S, Martínez Martín Romero. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de salud de México. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2015; 31:71-81.
 11. Gómez Octavio G. Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México. Salud Pública de México. 1994 abril; 36(2):180-189.
 12. Gamarra Espinoza P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.

13. Condori Baltazar, Luz, Ñañez Ccasani, Maruja. Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
14. Orihuela Alejandro. Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima. Perú.
15. Ministerio de Salud (MINSa). Op. Cit.
16. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Op. Cit.
17. Íbid., p. 38.
18. Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727. Lima: MINSa; 2009.
19. Gilmore C, Moraes H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX. 2006; 5(9): 5-27
20. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 2000; 114 (3):26-33.
21. Rodríguez Orejuela A, Ramírez Plaza E. La escala SERVQUAL para medir la calidad en los servicios públicos en Colombia desde la perspectiva del consumidor. Rev. EAN. 2008; 44: 12-50.

22. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. "SERVQUAL: Una escala de varios elementos para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio, *Journal of Retailing*. 1988; 64 (1): 12-40.
23. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental. *Manual para Evaluar la Calidad de Atención desde una Perspectiva de Género*, Nueva York: IPPF/WHO, Ene 2000.
24. EngenderHealth. *COPE Manual de Instrumentos para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino*. Nueva York; 2005.
25. *Íbid.*, p. 96.
26. *Íbid.*, p. 102.
27. Lazo O. *Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración*. UPCH. Lima; 2005.
28. *Íbid.*, p. 29
29. Márquez Vivanco D. *Estudio transversal del nivel de satisfacción de las madres a cerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui*. [Tesis para optar Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
30. Andrade de Martínez O. *Satisfacción del Usuario de los servicios de Hospitalización Hospital de apoyo MINSA-Cuzco*. *Revista Situé*. 2008 ago; 16:115.
31. Carr Hill R. *La medición de la satisfacción del paciente*. *J Public Health Med* 1992; 14 (3):236-49.
32. Jiménez M, Ortega C, Cruz G. *Satisfacción del Paciente*. *Rev. Gest Cuid Enf*. 2015; 11: 4-19.

33. Carr Hill R. Op. Cit.
34. Farfán Ramos S. Estudio transversal del nivel de satisfacción de los familiares acompañantes del paciente pediátrico respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar Título de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2009.
35. Grönroos C. Service Quality: Los seis criterios de la buena calidad del servicio, Review of Business. 1988; 9: 10-13.
36. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Op. Cit.
37. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 3ra Ed. 2003.
38. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2017 oct 3]. Disponible en: www.bioestadístico.com.
39. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Op.Cit.
40. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016 MINSA / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; 20 páginas.
41. Yaber M. Nivel de Satisfacción percibido por los usuarios atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado 2006. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina; 2006.
42. Creel L, Sass J, Yinger N. La calidad centrada en el usuario: perspectivas de las usuarias y obstáculos para recibir atención. Washington D.C. USA; 2012.

43. Orihuela Alejandro. Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
44. Lantis Kristina, Green Liz y Joyce Stephanie. La calidad de la atención y los Proveedores del Servicio .Washington D.C. USA; 2012
45. Creel L, Sass J, Yinger N. Op. Cit.

ANEXOS

ANEXO 01

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS ASPECTOS FÍSICOS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES. Señor/a observador/a, usted debe observar con atención los aspectos físicos del servicio de Planificación Familiar. Este proceso debe durar aproximadamente ½ hora, puesto que requiere la observación de diferentes ambientes del servicio de salud y anotar según las respuestas en el instrumento.

Nº	Características del servicio de planificación familiar.	Si	No
1	Existe un área específica para la consulta		
2	Se puede escuchar a la usuaria desde fuera de la sala de consulta		
3	Se puede ver a la usuaria desde fuera de la sala de consulta		
4	Existe un área específica para la consejería		
5	Se escucha a la usuaria desde fuera del área de consejería		
6	Existe un área específica donde la usuaria puede obtener información general sobre el servicio de planificación familiar (escrita, del personal)		
7	Dispone el hospital de un área para el cuidado de los niños mientras la madre está en la consulta.		
8	Es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos (limpieza, equipamiento buen funcionamiento)		
9	En el consultorio de planificación familiar se pueden observar afiches alusivos a planificación familiar.		

Marca un check (☑) en el tipo de material que se utilizan para brindar información, educación y comunicación y especifica en qué lugar se encuentra.

Nº	Características de los materiales de Información, educación y comunicación (IEC)	Afiches	Volantes	Otro material	Donde
1	Derecho de las usuarias				
2	Derechos sexuales y reproductivos.				
3	Responsabilidad masculina/femenina				
4	Planificación familiar en general				
5	Métodos de planificación familiar.				
6	Infecciones de transmisión sexual.				
7	VIH-SIDA				
8	Salud Sexual/Sexualidad				
9	Violencia Doméstica/Abuso sexual				
10	Sobre el examen de Papanicolaou.				
11	Examen de mamas (autoexamen)				
12	Lista de precios de los servicios				
13	Otros (especifique)				

ANEXO 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN DURANTE LA RECEPCIÓN DE USUARIAS

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES. Señor/a observador/a, usted debe observar con atención a las usuaria adolescentes con reincidencia de embarazo desde el momento en que se ingresa al establecimiento de salud hasta que se encuentra con el proveedor del servicio de planificación familiar y anotar sus respuestas en el instrumento.

Nº	Observación en el área de espera:	Si	No
1	Se presentan vídeos educativos.		
2	Se realiza charlas informales.		
3	Se observan discusiones de grupo con el personal.		
4	Se provee materiales educativos.		
5	Se presenta programas de televisión que no son educativos.		
6	Se dispone de libros para entretener a los niños de las usuarias tranquilos, que libros (.....).		
7	Se dispone de juegos para entretener a los niños de las usuarias, que tipo (.....).		
8	Hay un área específica para la acogida de los niños.		
9	Hay personal disponible para la acogida de los niños.		
10	Se permite el ingreso de niños en la consulta si la madre lo solicita.		
11	En general, el personal del establecimiento de salud muestra una actitud positiva hacia los niños de las usuarias.		
12	Hay un área disponible donde las mujeres cambien los pañales de sus hijos.		
13	Hay asientos suficientes en las áreas de espera.		
14	Existen usuarias que están de pie por falta de asiento. Especifique cuantas (.....)		

ANEXO 03

GUÍA DE OBSERVACIÓN DURANTE LA CONSULTA O CONSEJERÍA

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES. Señor/a observador/a, usted debe observar con cuidado la calidad de atención que el personal del servicio de planificación de este hospital brinda a las usuarias adolescentes con reincidencia de embarazo durante la consulta y consejería y anotar según las respuestas en el instrumento.

Profesional encargado de la consulta o sesión de consejería:

- a. Médico general ()
- b. Médico obstetra ()
- c. Obstetriz/tra ()
- d. Enfermera ()

Nº	OBSERVACIÓN DURANTE LA CONSULTA O SESIÓN DE CONSEJERÍA:	Si	No
	El tipo de consulta:		
2	Consulta de planificación familiar		
3	Consejería de ITS		
4	Consulta de examen de mamas		
5	Consulta de examen de Papanicolaou		
6	Consulta de diagnóstico o tratamiento de ITS		
7	Consulta de prueba de embarazo		
	El trato durante la consulta:		
8	Saluda a la usuaria		
9	Se presenta él o ella con su nombre		
10	Trata a la usuaria como Sra. o Srta.		
11	Se dirige a la usuaria por su nombre o apellido		
12	Se dirige a la usuaria por diminutivos (madrecita, linda, niñita, hija, etc) especifique el diminutivo (.....)		
	El tipo de información proporcionada:		
13	Prevención de ITS/VIH		
14	Prevención del cáncer cervical		
15	Prevención del cáncer de mamas		
16	Prevención del embarazo no deseado		
17	Otra información, especifique (.....)		
	El tema que trató:		
18	Como prevenir un embarazo no deseado		
19	Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.		
20	Adecuación del método prescrito en función del estilo de vida de la usuaria		
21	Actitud de la pareja hacia la planificación familiar		
22	Uso del doble método (protección contra embarazo no deseado e ITS/VIH al mismo tiempo)		
23	Riesgo de infección de ITS/VIH		

24	Participación de la pareja en el uso de la anticoncepción		
25	Negociación del uso del condón con la pareja		
26	Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual		
27	Abuso o maltrato en las relaciones sexuales		
28	Sentimientos de vulnerabilidad o de inferioridad en las relaciones sexuales		
	El tipo de comunicación:		
29	Utilizó un lenguaje simple, que la usuaria pudo entender.		
30	Utilizó materiales ilustrativos: dibujos, fotografías, etc.		
31	Recomendó o prescribió un método anticonceptivo		
32	Preguntó a la usuaria si tenía preguntas/dudas		
33	Evitó utilizar un lenguaje discriminatorio		
	Reacción del profesional ante la incomodidad o preocupación de la usuaria durante el examen físico.		
34	Preguntó el/la profesional a la usuaria si se sentía incómoda con la presencia del/la observador/a.		
35	Miraba directamente a la usuaria mientras realizaba la consulta/consejería.		
36	Mientras realizaba el examen pélvico, explicó el/la profesional paso a paso lo que hacía.		
37	Dedicó todo el tiempo de la consulta a la usuaria, sin interrupciones como llamadas de teléfono personales o conversaciones con otro colega.		

Por favor describa algunas otras observaciones desde su percepción:

.....

.....

.....

ANEXO 04

ENTREVISTA DE SALIDA A USUARIAS

TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES. Estimada usuaria, este es una entrevista que nos permitirá conocer la calidad de atención que el personal del servicio de planificación familiar de este Hospital le brinda a usted durante la consulta y consejería.

I. Características personales

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesional ()
- c) Empleada del hogar ()
- d) Comerciante ()
- e) Otros ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico ()
- g) Superior universitario ()

II. Características de la atención en Planificación familiar:

5. ¿El horario de atención es conveniente para usted?

- a) Sí ()
- b) No ()

Por qué.....

6. Normalmente, ¿qué estaría haciendo usted, si no hubiera venido a Planificación Familiar hoy?

.....
.....

7. ¿Tuvo usted que hacer algunos arreglos especiales para poder venir a Planificación Familiar hoy (por ejemplo, buscar una niñera para cuidar a sus niños o pedir permiso en el trabajo)?

- a) Sí ()
- b) No ()

Qué arreglos.....

8. ¿Qué día y qué hora es más convenientes para que usted acuda a una consulta de Planificación Familiar?

Día:..... Hora:.....

9. ¿Cuánto tiempo esperó para que le atendieran?

- a) Menos de 15 minutos ()
- b) Entre 15 y 30 minutos ()
- c) Entre 30 minutos y 1 hora ()
- d) Más de una hora ()

10. Considera que el tiempo de espera fue:

- a) Aceptable ()
- b) Medianamente aceptable ()
- c) Poco aceptable ()
- d) No aceptable ()

11. ¿Qué le ofreció el establecimiento de salud mientras usted esperaba?

.....

12. ¿Qué hizo usted mientras esperaba?

.....

13. ¿Tiene alguna sugerencia sobre alguna forma mejor de utilizar el tiempo de espera?

.....

III. Información sobre la consulta en Panificación familiar:

14. ¿Durante la consulta, encontró Ud. que la sala donde fue examinada era cómoda?

- a) Si ()
- b) No ()

Por qué.....

15. ¿Quién le atendió durante la consulta / sesión de consejería?

- | | | Hombre | Mujer |
|---------------------|----------|--------|-------|
| a) Médico | () | () | () |
| b) Médico obstetra | () | () | () |
| c) Obstetrix/tra | () | () | () |
| d) Otro profesional | ()..... | () | () |

16. ¿Se sintió cómoda hablando con él/ella?

- a) Si ()
- b) No ()

Por qué.....

17. ¿Por quién preferiría ser atendida?

- a) Hombre () Por qué
- b) Mujer () Por qué
- c) No tiene preferencia () Por qué

18. Durante la consulta o consejería ¿Qué temas trataron usted y el proveedor de servicios?

- a) Importancia del autoexamen de las senos ()
- b) Importancia de hacer el Papanicolaou regularmente ()
- c) Riesgo de infecciones ITS o VIH/SIDA ()
- d) Actitud de la pareja hacia la planificación familiar ()
- e) Forma de incorporar a la pareja en planificación familiar ()
- f) Formas de negociar el uso del condón con la pareja ()

- g) Uso del doble método (Embarazo no deseado e ITS/VIH) ()
- h) Satisfacción o insatisfacción con su vida sexual ()
- i) Abuso o maltrato en su vida sexual ()
- j) Violencia doméstica ()

19. Los temas que trataron fueron suficientes:

- a) Si ()
- b) No ()

Según su respuesta explique por favor.....

20. ¿Se sintió incómoda al hablar de alguno de los temas antes mencionados?

- c) Si ()
- d) No ()

¿Qué temas?.....

IV. Información sobre las relaciones interpersonales:

21. ¿Cómo fue tratada por el/la obstetra/triz?

- a) En forma amable ()
- b) En forma no amable ()

22. ¿Cómo fue tratada por el/la médico/a obstetra?

- a) En forma amable ()
- b) En forma no amable ()

23. ¿Cómo fue tratada en el área de recepción?

- a) En forma amable ()
- b) En forma no amable ()

24. ¿Cómo le saludó el personal de salud del servicio cuando llegó?

- c) En forma amable ()
- d) En forma no amable ()

25. En general ¿Cómo fue el trato del personal de Hospital?

- e) En forma amable ()
- f) En forma no amable ()

26. ¿Las explicaciones que le dieron en la consulta/sesión de consejería fueron fáciles de entender?

- a) Si ()
- b) No ()

Explique por favor según su respuesta.....

27. ¿La persona que le atendió, utilizó dibujos o algún material visual en sus explicaciones?

- a) Si ()
- b) No ()

Explique por favor.....

28. Si utilizó dibujos o algún material visual en sus explicaciones ¿Eso le ayudó a comprender mejor?

- a) Si ()
- b) No ()

Por qué.....

29. Si no utilizó ¿Le hubiera gustado que el proveedor de servicios utilizara dibujos o ayudas visuales para mejorar su comprensión?

- a) Si ()
- b) No ()

Por qué.....

30. ¿Tuvo usted tiempo suficiente durante la consulta para hacer preguntas y aclarar sus dudas?

- c) Si ()
- d) No ()

Explique por favor.....

31. ¿Se sintió cómoda al hacer preguntas y aclarar sus dudas?

- e) Si ()
- f) No ()

Explique por favor.....

32. Después de haber recibido información sobre aspectos de la planificación familiar ¿piensa usted que es capaz de tomar mejores decisiones?

- g) Si ()
- h) No ()

Explique por favor.....

33. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar la atención en este establecimiento de salud?

.....
.....

34. ¿Hubo algo en particular que no le gustó?

.....
.....

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS USUARIAS

- **Título del proyecto.**
Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- **Investigadora Principal:** Silvia Lina Bacilio Cruz.
- **Introducción / Propósito.**
Estamos realizando un estudio para mejorar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Como parte del estudio, estamos observando las consultas y las sesiones de consejería. Deseamos analizar la calidad de atención que el personal de este hospital brinda a las usuarias con la sola finalidad de tener una mejor idea de cómo mejorar este servicio. Esperamos que usted pueda ayudarnos aceptando observar su consulta hoy, sólo tenemos interés en observar el trato que usted recibe durante su estadía aquí.
- **Riesgos / incomodidades**
Su participación o su no participación en este estudio no afectarán de ninguna manera el servicio que usted recibirá aquí.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la calidad de atención del servicio de planificación familiar.
- **Alternativas**
Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de la institución participante. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Puede llamar al Cel. 952531264.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco, a los ---- días del mes de del 2017.

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PROVEEDOR DE SALUD

- **Título del proyecto.**
Calidad de atención del adolescente con reincidencia de embarazo en planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- **Investigadora Principal:** Silvia Lina Bacilio Cruz.
- **Introducción / Propósito.**
Estamos realizando un estudio para evaluar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en este hospital. Una parte importante del estudio es la consulta con el personal. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales y anónimas. No le preguntaremos su nombre y sus comentarios personales no serán compartidos con la organización.
- **Riesgos / incomodidades**
Su participación o su no participación en este estudio no afectarán de ninguna manera el servicio que usted brinda aquí.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la calidad de atención del servicio de planificación familiar.
- **Alternativas**
Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger participar o no en el estudio. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de la institución (Hospital). En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Puede llamar al Cel. 952531264.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco, a los ---- días del mes de del 2017

ANEXO 07

PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

ÁREA A MEJORAR	ACCIÓN
No existe un área específica para la consejería.	Trabajar en conjunto con los Directivos del Hospital Hermilio Valdizán, para pedir un área exclusiva para la consejería.
No existe un área donde la usuaria puede obtener información sobre planificación familiar.	Trabajar en conjunto con los Directivos del Hospital Hermilio Valdizán y sustentar la importancia de contar con recursos para implementar un lugar donde las usuarias puedan acudir por información sobre planificación familiar.
No son suficientes los materiales de información, educación y comunicación.	Asimismo, que permitan aumentar los materiales de información, educación y comunicación en el servicio de planificación familiar.
No dispone el hospital de un área para cuidar a los niños mientras la madre está en la consulta.	Coordinar con los directivos del Hospital Hermilio Valdizán, a fin de que se implemente un área para cuidar a los niños mientras la madre está en la consulta.
No es satisfactorio el estado de los servicios higiénicos (limpieza, equipamiento buen funcionamiento)	Coordinar con el área técnica y el personal de limpieza para mejorar el estado de los servicios higiénicos.
En el área de espera: No se presentan vídeos ni charlas educativas No se presentan vídeos ni charlas educativas	Coordinar con la Jefa de obstetras, para que designe a las internas de obstetricia para que presenten videos y charlas educativas en el área de espera.

<p>No se dispone de libros y juegos para entretener a los niños de las usuarias</p>	<p>Iniciar una campaña de donación de libros de cuentos infantiles y juguetes en toda la población para los niños de las madres que acuden al Hospital por un servicio.</p>
<p>No hay personal disponible para la acogida de los niños.</p> <p>No hay asientos suficientes en el área de espera, por ello existen usuarias que están de pie por falta de asiento.</p>	<p>Realizar un convenio con las Universidades, para que estudiantes de educación inicial realicen sus prácticas pre-profesionales enseñando a los niños de las usuarias que asisten al Hospital por un servicio.</p> <p>Coordinar con los Directivos del Hospital Hermilio Valdizán, para que compren sillas, siendo que es una necesidad urgente en el área de espera.</p>
<p>Durante la consulta:</p> <p>Respecto al trato, existe un porcentaje alto de usuarias que no son identificadas por su nombre, sino como señora.</p>	<p>Realizar una capacitación dirigida a los profesionales de obstetricia que atienden en el servicio de Planificación Familiar sobre, cómo mejorar la atención durante la consulta en las usuarias.</p>
<p>El conocimiento sobre el uso y la promoción del doble método no está difundido entre los proveedores de servicios de salud</p> <p>Uso del doble método (Prevención de embarazo y protección contra las ITS/VIH):</p>	<p>Mejorar la difusión sobre el uso del doble método entre los proveedores de servicios de salud y las usuarias que asisten al servicio de Planificación Familiar.</p>

<p>Los proveedores de servicios y los consejeros no están capacitados en el manejo de casos de abuso y violencia doméstica y sexual.</p> <p>Los proveedores de servicios no preguntan sobre la violencia doméstica y sexual.</p>	<p>Capacitar a todos los proveedores de servicios en la identificación, referencia o tratamiento de los casos de violencia doméstica y abuso sexual.</p> <p>Incorporar preguntas sobre violencia doméstica y sexual en los formularios de historia de las usuarias y en el sistema administrativo de información.</p>
<p>Las usuarias no son conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Educar a las usuarias sobre sus derechos sexuales y reproductivos así como sobre sus derechos como usuarias.</p>
<p>Las usuarias sienten que la atención es mecánica e impersonal.</p>	<p>Capacitar en habilidades en torno a relaciones interpersonales.</p>

