



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud
Cascajal – Ancash, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Romero Milla, Arelyz Filomena (ORCID: 0000-0002-6700-0289)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

Ante todo, darle las gracias a Dios, por brindarnos el don de la perseverancia, sabiduría; para el logro exitoso de esta meta planteada en mi vida que pese a los tiempos que se vive él es nuestra guía.

A mis padres por llenarme de ánimos, comprensión y por respaldarme en este logro académico.

Mis hermanos por el apoyo incondicional para poder seguir creciendo cada día en mi vida profesional.

Al personal del puesto de salud de Cascajal, por el apoyo, respaldo, comprensión para realizar esta investigación y como trabajador asistencial por brindarme las facilidades para culminar el grado satisfactoriamente.

Arelyz Filomena Romero Milla

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por guiarme y permitirme culminar este reto que me ayudo adquirir nuevos conocimientos para emplear en mi vida profesional y así poder crecer profesionalmente. A mis padres por la motivación, fuerza, coraje para asumir nuevos retos profesionales y ser ellos quienes me incentivan a superarme con el día a día.

A nuestros maestros por compartir todo su conocimiento, experiencias profesionales asistenciales y como gestores del servicio de la salud.

A mi asesor, por el tiempo brindado, para que culminar satisfactoriamente en el tiempo requerido.

Arelyz Filomena Romero Milla

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización	9
3.3. Escenario de estudio	10
3.4. Participantes	11
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	12
3.6. Procedimiento	13
3.7. Rigor científico	14
3.8. Método de análisis de datos	14
3.9. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Puesto de Salud Cascajal	18
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	18
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	18
Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3	19
Tabla 5. Análisis FODA del Puesto de Salud Cascajal	22
Tabla 6. Medición de indicadores del Puesto de Salud Cascajal	22
Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el Puesto de Salud Cascajal	26
Tabla 8. Alternativas de solución en el Puesto de Salud Cascajal	227
Tabla 9. Cronograma de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Cascajal	30
Tabla 10. Beneficio de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Cascajal	30
Tabla 11. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	31

Índice de Gráficos y Figuras

	Pág.
Organigrama 1. Red de Salud Pacífico Norte	17
Figura 2. Identificación del problema en relación a la capacidad de Respuesta	20
Figura 3. Identificación de las dificultades en relación a la Empatía	21
Figura 4. Identificación de problemas en el Puesto de Salud Cascajal	23
Figura 5. Análisis de mejora en relación a la Capacidad de respuesta	28
Figura 6. Análisis para la mejora en relación a la capacidad de Empatía	29

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como finalidad determinar el nivel de calidad del servicio de Obstetricia en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020. El ámbito de la investigación fue en el centro poblado de Cascajal perteneciente al distrito de Chimbote; provincia del Santa del departamento de Ancash, intervinieron a 3 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta, y se utilizaron documentos técnicos como la Resolución Ministerial 095-2012MINSA respaldado por la Ley N°27657 del Ministerio de Salud.

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de las siguientes categorías encontradas entre ellas la capacidad de respuesta y empatía en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras clave: Plan, mejora, calidad, atención, salud

ABSTRACT

The purpose of this case study was to determine the quality level of the Obstetrics service at the Cascajal Health Post - Ancash, 2020. The scope of the investigation was in the populated center of Cascajal belonging to the Chimbote district; province of Santa of the department of Ancash, 3 informant subjects selected by seniority and objectivity in the appreciation of the problem presented, and technical documents such as Ministerial Resolution 095-2012MINSA supported by Law No. 27657 of the Ministry of Health were used.

Two data collection instruments were used: depth interview and observation guide. The study presents the diagnosis of the following categories, including response capacity and empathy depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the validation of the proposal was carried out through expert judgment, obtaining a value of V for Aiken of 1, considered as optimal for its short or medium term applicability.

Keywords: Plan, improvement, quality, care, health

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación surgió para poder determinar cuál era la calidad de atención que recibían las usuarias cada vez que se apersonaban al servicio de obstetricia, ya que considero que la inadecuada atención es uno de los principales problemas de salud pública que existe en nuestro País. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención que el 50% de la población, refiere estar insatisfecha con la calidad de atención recibida en los servicios de la salud. Si bien es cierto que existen una serie de falencias en el sector salud, en lo que respecta la relación paciente – profesional de la salud, puedo llegar a la conclusión que el punto de partida de todos estos problemas nace en la calidad de atención que recibe el usuario del servicio Organización Mundial de la Salud (2015). En ese sentido la correcta atención a las usuarias se convertirá en una estrategia primordial en la búsqueda de la calidad; y esto a su vez, nos permitirá mejorar en cada uno de los indicadores con que cuenta el servicio (primordialmente en reducir el índice de muerte materna).

El Puesto de Salud de Cascajal fue creado en 1988 y desde entonces ha estado al servicio de la comunidad de Cascajal y sus anexos, cuya población acude a este establecimiento para la prevención y tratamiento de enfermedades. Actualmente el establecimiento atiende una buena parte de la demanda, pero no cuenta con una infraestructura adecuada (escaso espacio; la actual estructura no es acorde a la demanda) así como equipos, mobiliarios no son suficientes y mucho menos son los más adecuados.

El personal de salud considera que es de suma importancia el mejoramiento del establecimiento a fin de poder brindar un servicio Obstétrico de calidad. El establecimiento de salud de Cascajal, según su categorización es un I-2 de primer nivel de atención que brinda atenciones de forma ambulatoria, el desarrollo de actividades de PROMSA, prevención de riesgos y daños.

Podemos llegar a la conclusión de que, para poder llegar a brindar un servicio de calidad se debe contar con los equipamientos que requiere el servicio de Obstetricia y la infraestructura correspondiente.

El trabajo de investigación que se realizará ayudará a contribuir de forma positiva en la capacidad de respuesta del servicio de Obstetricia y de esta forma poder corregir las deficiencias existentes. Con profesionales mejor capacitados y con ambientes adecuados para realizar la actividad profesional, mejorando la aceptación y satisfacción del usuario al servicio.

El presente trabajo de investigación está planteado bajo una justificación en la cual se ve enmarcado con nuestra problemática de salud a nivel nacional en la que el estado peruano a través del ministerio de salud, alineándose a la normativa internacional, ha venido desarrollando estrategias desde la época de los noventa con la única finalidad de poder brindar un servicio de calidad en todos sus niveles de atención.

Sin embargo, los medios de comunicación se han convertido en aquel termómetro que nos permite ver la negatividad del usuario. En un artículo del diario el comercio (2016) nos muestra que 30% de pacientes atendidos por consulta externa se encuentra insatisfecho, reflejando las grandes falencias, lo cual no permite al sector salud llegar a la excelencia. En el libro Atención de Salud con Calidad de Lazo (2018), nos cita que, en un estudio realizado en el servicio de emergencia de una muestra de 357 usuarios, tan solo el 21,3% se encontraba satisfecho por la atención brindada; mientras que el 78.7% fue insatisfecho. La calidad de un servicio busca reducir los errores que se pudieran dar durante la atención, por una mala gestión por parte de los profesionales de salud.

La calidad nos lleva a realizar retroalimentaciones periódicas a fin de elevar la competitividad de cada uno de nuestros procesos. Los hallazgos encontrados en este trabajo de investigación, permitirán dar inicio a la implementación de

un plan de calidad, lo cual favorecerá notablemente a las usuarias y a la institución.

Bajo esta premisa, se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020?

En este mismo sentido, el objetivo principal fue diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstetricia en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020. y como objetivos específicos se consideraron los siguientes: Diagnosticar el análisis situacional de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.

Desarrollar un plan de mejora para la calidad de atención obstetricia en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.

Validar el plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Ipinza (2007) en su obra titulada *Calidad y Atención Integral de Salud*; dos conceptos inseparables; nos indica que es un desempeño adecuado en las intervenciones consideradas seguras con respecto al respeto de los estándares establecidos, que están al alcance organizaciones y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. La atención técnica consiste en la aplicar la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar el riesgo al mismo tiempo. Por lo tanto, el nivel de calidad es el punto en el que se supone que la atención brindada alcanza el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Para el, la calidad de los servicios hospitalarios tiene como objetivo reducir los riesgos y maximizar el potencial humano. Esto se reflejará en un servicio esperado por los usuarios, es decir, hablará sobre la calidad en los servicios.

Forrellat (2014), establece que el nivel de calidad es, por lo tanto, el punto en el que se espera que la atención brindada logre el equilibrio más favorable entre riesgo y beneficios. Para el la calidad en los servicios hospitalarios busca reducir el riesgo y maximizar el potencial humano. Esto se verá reflejado en un servicio esperado por los usuarios, en otras palabras, se estará hablando de calidad en los servicios.

Noruega (2014), efectuaron un estudio de investigación titulado “Evaluación de la Calidad de la atención del Programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán enero a junio del 2011”. Tiene la finalidad de estimar la atención de las gestantes en el establecimiento de salud citado anteriormente, para poder establecer cuáles eran los procesos que presentaban problemas en dicho establecimiento; el trabajo es del tipo descriptivo utilizando como técnica de recopilación una entrevista estructurada a 200 gestantes. Teniendo como

resultado lo siguiente, se pudo determinar que existen elementos que afectan de manera contundente en la calidad de atención de las gestantes y estos se ve reflejados en los procesos administrativos y en los asistenciales.

A su vez Colunga (2007) en su estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara”. La finalidad de este trabajo fue ponderar el nivel de la atención y satisfacción del usuario. Se realizó para el estudio un diseño de tipo transversal analítico a una muestra probabilística de 983 usuarios, se usaron dos cuestionarios validados para explorar calidad del servicio y satisfacción del usuario, se registraron variables sociodemográficas y cita previa. Se aplicaron las pruebas estadísticas F de Fisher, y Chi cuadrado obteniendo como resultados el 67 % de la población en estudio fue de sexo femenino, con una edad de 21 a 40 años, 40 % asalariados, 67 % son casados, en relación al tiempo de espera se encontró que es de 55 min a 74 min aprox. Este trabajo nos concluye lo siguiente y es que la atención brindada tuvo una ponderación alta, mientras que la dimensión tiempo de espera su ponderación fue baja. El nivel de calidad se vio reflejada en las citas previas con que contaban los usuarios.

Por otro lado, Noguera y Dueñas (2014), realizaron un estudio para evaluar “la calidad de la atención del Programa de Control Prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayán enero de 2014 – junio de 2011”. La finalidad fue valorar los procesos de atención prenatal de un establecimiento de salud de Popayán. La metodología fue un estudio descriptivo, con una auditoria que se realizó a través de encuestas y el empleo de encuestas semiestructuradas a 200 gestantes. El estudio concluye en lo siguiente: Luego de la realización del trabajo podemos evidenciar que si existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las maternas durante su CPN, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

En un estudio realizado por Huerta (2015) que tuvo como finalidad establecer el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en el tópico de medicina del nosocomio Arzobispo Loayza, en enero del 2015. Se aplicó un diseño cualitativo, descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta SERVPERF, la cual nos permite medir la satisfacción de los pacientes. según sus percepciones. Lo que se pudo concluir del presente trabajo es que las áreas críticas fueron: admisión, laboratorio de emergencia, el servicio de emergencia y el personal de caja.

En la ciudad de México, Muñoz y Fernández (2015) realizaron la siguiente investigación “Medidas en nivel general de satisfacción de la calidad de los servicios proporcionados a los pacientes En México”, los resultados obtenidos se dirigieron a la percepción de aquellos elementos que son visibles, el estudio arrojó que pese a tener una percepción buena aun debían continuar trabajando para poder alcanzar la calidad total.

El término calidad proviene del latín Qualitas, y esta se refiere a cualidades o atributos de algo. Para la Organización Internacional de Estándares, manifiesta que la calidad es en su sentido amplio como: la totalidad de partes y características de un servicio o producto, que influyen en la capacidad de decidir del usuario.

Para Deming (1989) la definición de la calidad es la siguiente: La Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios finales en características medibles, solo de esta forma un producto podrá ser elaborado para satisfacer las necesidades del cliente; es por eso que la calidad sólo puede ser determinada por el usuario final del producto.

Para el teórico de la Administración Japonesa; Kaoru Ishikawa (1972) define a la calidad de la siguiente forma: De manera somera calidad significa calidad de productos. La calidad es: calidad de trabajo, calidad del servicio, calidad de

la información, calidad de procesos, calidad de los sistemas, es decir calidad en todas las unidades operativas de la institución. Una premisa que era una máxima para el Doctor Ishikawa, es que la calidad empieza con la educación y finaliza con esta misma.

El creador de la filosofía de cero defectos, Philip Crosby describe lo siguiente: el estándar de la calidad es cero defectos, para el autor este principio no era un eslogan o un programa motivacional, iba más allá de eso. Lo que Crosby nos quiere decir es lo siguiente que se debe establecer con todo el personal en todos los niveles el estándar de rendimiento que la organización desea lograr, es ahí que para él la educación juega un papel preponderante para el logro de la calidad y Ñahuirima (2015), establece que la calidad es el nivel de cumplimiento del servicio o producto que es requerido por el usuario.

El proceso de atención hospitalaria es una secuencia ordenada de actividades, que permiten tomar un objeto o servicio para transformarlo en el bien o servicio deseado. Partiendo de esa premisa, el proceso hospitalario inicia cuando el usuario del servicio se apersona al nosocomio, donde su primera experiencia es en admisión. Es ahí donde será atendido por un profesional de la salud, donde después de realizar una serie de exámenes, procede a entregarle un ticket donde se detallará el servicio y la hora de atención. El proceso de atención se brinda de manera individual; es decir, personalizada. Al finalizar la atención el usuario obtendrá en la mayoría de los casos una receta médica y su prescripción, de ser necesario se programará una próxima cita.

El ejercicio de la medicina es la suma de procesos realizados o prescritos por un médico, con la finalidad de proteger la vida y velar por la salud de los usuarios del servicio. Es decir que a través de los diferentes procedimientos se busca dar una solución eficiente a un problema existente (Barroso, 2000).

El MINSA (2009), prescribe que la calidad cuenta con un conjunto de características con que debe contar un servicio de salud (materiales, equipos y recursos humanos), para que el proceso de atención de los usuarios pueda lograr los objetivos esperados.

Para Hernández, Chumaceiro, Atencio (2009), afirma que un servicio de calidad es una herramienta que depende de una estructura organizativa, la disposición de todas las personas pertenecientes a la institución para la evaluación continua, y generar un mejoramiento perenne. Lo que busca es fidelizar al cliente y lograr distinguirnos de la competencia a través de una estrategia de diferenciación. Por otro lado, el autor Zeithaml que cita a Duque y Chaparro (2012) manifiesta que dentro de los servicios la calidad se ve sujeta al juicio y evaluación del usuario sobre la excelencia del producto brindado.

La empatía según Bermejo (2011), nos refiere que es toda actitud que percibe o experimenta el usuario mediante el ejercicio de las actividades profesionales y como esta sean desarrolladas; va en relación del profesional al usuario en poder comprender las necesidades básicas y emocionales que este pueda transmitir en base a su problema o necesidad de los servicios de la salud.

La capacidad de respuesta Fernández (2009) indica que desde su percepción la capacidad de respuesta es la actitud con la que se puede mostrar un profesional hacia cómo ayudar a un usuario o cliente mediante la identificación del problema básico de su salud y brindar una respuesta rápida frente a esa problemática.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación realizada fue de tipo aplicado porque el investigador es parte del ambiente o entorno de donde se realizó la investigación permitiendo una mejor formulación de análisis que permitan solucionar los problemas identificados de acuerdo a la realidad y necesidad de la investigación (Hernández, et al 2014).

Diseño de investigación: La investigación tuvo un diseño perspectiva interpretativa de estudio de caso, en el cual solo se describió la variable en su forma natural, que a su vez permitió que los datos obtenidos pudieron ser analizados (Hernández, et al 2014).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización

Westphal, Strauss y Birenz (2016), manifiestan que calidad de la atención viene a ser apreciación del usuario en razón al servicio ofrecido.

Munir, Rahman (2016) refieren que las categorías son parte fundamental para desarrollar un plan de mejora.

En el presente se establecieron 2 problemas y 2 categorías

- Capacidad de respuesta, según Segarra (2006) hace mención que es la pauta organizativa que permite la coordinación y la utilización de recursos para desarrollar una actividad.

- Empatía, para el autor Hojat (2002) es la habilidad de entender experiencias, sentimientos, con la capacidad de transmitir el entendimiento al paciente.

Creswell y Poth (2017) nos refieren que las subcategorías nos ayudarán a identificar los problemas más precisos para tratar de subsanar las categorías.

- Falta de rapidez de atención, Arnecke 2017) hace hincapié que es una prioridad de un buen servicio, que a su vez debe brindar soluciones efectivas y satisfactorias.

- Atención individualizada al usuario, para Bermejo (2015) la atención debe estar centrada en una sola persona para identificar las necesidades, adaptarnos como profesionales a sus características particulares, para brindar el apoyo esperado por el paciente.

3.3. Escenario de estudio

El establecimiento de salud Cascajal se encuentra ubicado, en el centro poblado de Cascajal, perteneciente al distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Red de Salud Pacífico Norte – Microred Santa, el Puesto de Salud vienen brindando servicios de atención básica desde 1988, siendo de Nivel I-2, con una población aproximadamente de 4000 habitantes que se dedican a la agricultura en un 70%, y de forma independiente con un 30%; prima el lenguaje castellano, el Puesto de Salud actualmente cuenta con los siguientes personales de la salud:

2 Médicos cirujanos, habilitando dos consultorios para dichas atenciones de forma externa uno de material noble, pero con infraestructura antigua y deteriorada, el otro realizado de material prefabricado.

2 Obstetras, con dos consultorios para dichas atenciones de la especialidad de material prefabricado pero en la actualidad solo un ambiente pequeño funciona como tal identificando la necesidad de un propio ambiente higiénico para la comodidad de los procedimientos gineco-obstétricos a realizar, y poder garantizar la privacidad del paciente, se identifica la falta del equipamiento de un segundo consultorio para la atención de consultas externas, atenciones preventivas, recuperativas que necesitan de procedimientos gineco-obstétricos a realizar según sea la necesidad del usuario, para evitar la congestión y la insatisfacción por el tiempo de espera para una atención.

2 Enfermeras, contando con dos consultorios uno para la atención de creed de material noble y otro para pacientes solo con Dx. de TBC siendo de material prefabricado.

1 Odontólogo, con propio consultorio implementado con lo básico para las atenciones de la especialidad.

3 Técnicas en enfermería, que realizan rotaciones en el área de triaje, farmacia y tópico, 1 técnica en Laboratorio, con un espacio acondicionado para la realización de toma y procesamiento de análisis básico de acuerdo al nivel resolutivo, 1 personal de limpieza - vigilancia y 1 digitador. El establecimiento de salud brinda una atención de lunes a sábado de 8 am a 2 pm, a libre demanda de la población cubriendo emergencias y urgencias según nivel resolutivo, la población de cascajal es una población dispersa por la agricultura siendo su fuente de ingreso, contando con 8 anexos perteneciente a la jurisdicción.

3.4. Participantes

La población está conformada por personal asistencial del establecimiento y a su vez por personal del servicio de obstetricia, que laboran de forma permanente en el establecimiento; participando en total 3 profesionales los cuales fueron seleccionados por un muestreo de bola de nieve y conveniencia. Una de las características de estos sujetos es que cuentan con mucho tiempo de antigüedad, experiencia laboral tanto general como del área obstétrica con la particularidad de su objetividad, el cual permite elegir a otro profesional que además de su objetividad conozca las necesidades y problemática del servicio.

Fuente de información: El autor Torres (2002) define fuentes de información a todo material o producto que tenga potencialidad a la aportación acerca de un conocimiento en estudio.

La Resolución Ministerial 095-2012MINSA que tiene como finalidad contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. Respalda a la Ley N°27657, ley del Ministerio de Salud, que establece y regula la creación de proyectos de mejora y la ejecución de sus herramientas

y métodos en relación a la gestión de calidad, que brindan una mejora continua en el sector salud.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica:

Observación: Es una técnica visual que consiste en comprender el ambiente, entender la realidad del estudio, implicando al investigador analizar la realidad de forma objetiva para brindar datos que se ajusten con la realidad (Bunge, 2007).

Entrevista: Amador (2009) quien refiere que es un instrumento eficaz y de gran aporte para la precisión de las respuestas del objeto en estudios en relación a las interrogantes a estudiar. Permitiendo obtener datos precisos, veraces para brindar respuestas a las interrogantes planteadas.

Instrumento:

Guía de observación: Según Hurtado (2002) la guía de observación es una herramienta de registro que permite evaluar desempeños o los objetivos que en ella se establecen categorías con rangos más amplios que en la lista de cotejo. La presente investigación contó con un instrumento para la recolección de datos que deben brindar respuesta a 2 categorías identificadas dentro de la presente investigación.

Entrevista a profundidad: Vargas (2012) define que la entrevista a profundidad es la más beneficiosa para la obtención de datos porque el investigador es quien mediante el diálogo asertivo con el entrevistado podrá ir añadir preguntas de su interés para brindar respuestas a las interrogantes del estudio; permitiendo al investigador tener un conocimiento más complejo de la

situación. Este a su vez es el tipo de entrevista más usada en investigación cualitativa, pues hay un razonable grado de control por parte del investigador y un cierto grado de libertad en las respuestas en el informante. Se aplicó una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas que permitió responder detalles exclusivos de la problemática abordada.

3.6. Procedimiento

Preparativo: el trabajo se basó en la realización de una metodología de mejora en el Puesto de Salud Cascajal en la atención obstétrica, identificando que uno de los problemas es la demora de la atención desde el área de triaje por pérdida o extravió de las historias clínicas individuales lo que genera demora en recibir la atención por el especialista, por otro lado pese a que se cuenta con dos personales de la especialidad, la falta de materiales, infraestructura inadecuada para la realización de procedimientos hacen que las atenciones sean poco fluidas ya que solo se cuenta con un ambiente para la realización de estas, por todo lo manifestado primero se realizó un diagnóstico situacional; a su vez se empleó diversas técnicas como una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, con el apoyo de una grabadora para no omitir información relevante que pueda brindar el sujeto informante.

Trabajo de campo:

Los sujetos informantes pertenecen al establecimiento de Salud Cascajal, se les aplicó una entrevista semiestructurada que a su vez fue individualizada. Uno de las debilidades encontradas fue la insatisfacción del usuario por la demora de la atención, falta de empatía y la mala gestión de la calidad del servicio rectificándolo propuesto por el investigador; identificando las falencias en el servicio se elaborará el plan de mejora con la finalidad de optimizar el servicio de obstetricia.

3.7. Rigor científico

Credibilidad: Para Hernández (1997), la define como la cualidad de observar del investigador mediante el apoyo de documentos, fuentes, métodos empleados para recopilar de datos que sean de forma confiable. El trabajo cuenta 3 sujetos informantes que fueron elegidos por conveniencia mediante la técnica de la bola de nieve los cuales ayudarán a la identificación de los problemas más resaltantes en el estudio, con la objetividad que los caracteriza.

Transferibilidad: Sandoval (2002) hace mención que es toda posibilidad de amplificar las conclusiones que llega el investigador; es decir que la conclusión emitida por el estudio sea semejante a otra en paralelo a su vez; esta teoría se realizó con el servicio de obstetricia de otro establecimiento perteneciente a la misma red de salud, con el mismo nivel resolutivo, comparando así situaciones semejantes.

Auditabilidad: Monje (2011), afirma que existe libertad en el investigador para realizar su análisis teniendo en cuenta su propio juicio para el análisis e interpretación de estos. Mediante la auditabilidad y la entrevista realizada a los sujetos informantes en los distintos tiempos; con la finalidad de determinar si encuentra similitud con el problema identificado por el investigador de forma veraz.

3.8. Método de análisis de datos

Para los objetivos establecidos dentro de la investigación se realizó de forma individual la caracterización de estos; el primer objetivo es el diagnóstico situacional del servicio Obstetricia del Puesto de Salud Cascajal, las bases sobre las cuales se implementará el plan de mejora, mediante la identificación de la problemática, a través de una entrevista y resaltando los puntos más importantes de ella.

En relación al segundo objetivo que es desarrollar una metodología de mejora en la atención obstétrica se realizó mediante un análisis descriptivo con el reporte de tablas y el uso de la media aritmética, la tabulación e identificación de problemas brindados por los sujetos informantes en tablas y cronograma de actividades de solución y el tercer objetivo que es la validación de la metodología de mejora para la atención obstétrica de la institución se utilizó planes de mejora para dar respuesta a cada problemática encontrada, contando con un presupuesto, cronograma y un tabulado en tablas. La información recolectada fue tabulada y organizada en tablas, diagramas de flujo y esquemas de Ishikawa, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

3.9. Aspectos éticos

La estructura de la investigación incorporo el código de ética de la Universidad César Vallejo el cual prevalece la total integridad de los sujetos en evaluación, respetando sus propias características como su estatus económico, etnia, etnia y lenguaje por están por encima de los intereses de la ciencia y se respeta su autodeterminación como su cosmovisión cultural.

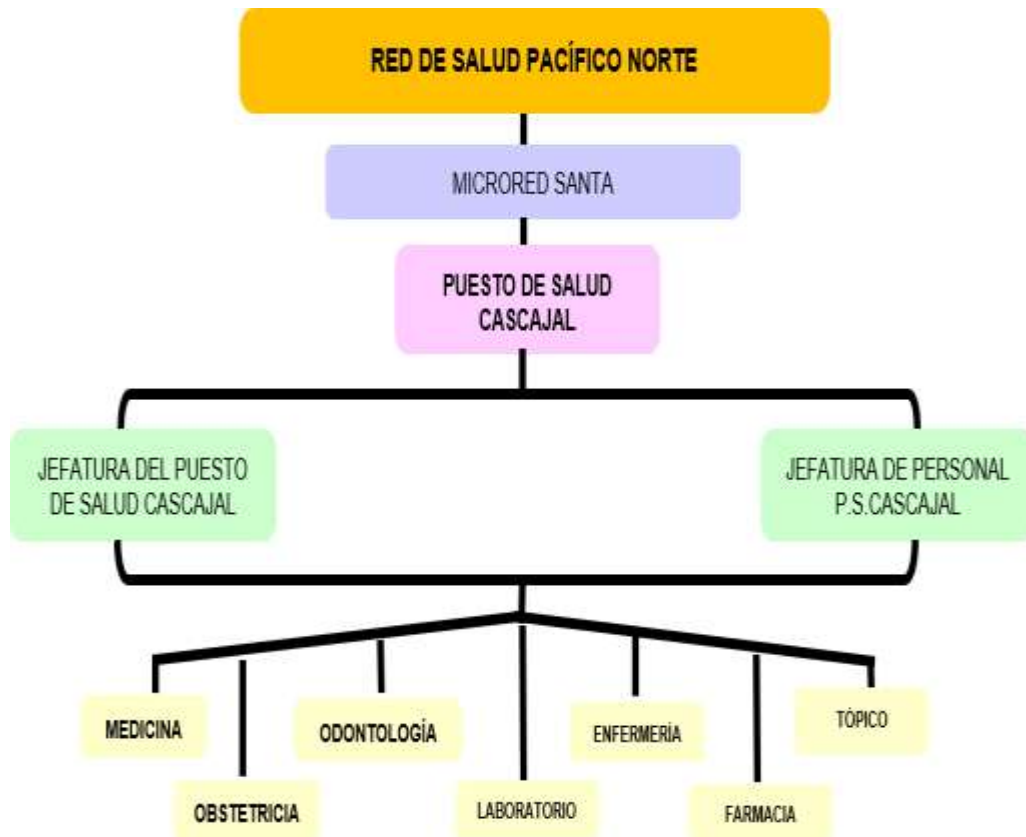
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico situacional

Diagnóstico de la empresa

El lugar de aplicación se dio en el Puesto de Salud Cascajal, centro poblado de Cascajal, perteneciente al distrito de Chimbote, provincia del Santa del departamento de Ancash. El establecimiento cuenta con los siguientes servicios: medicina, obstetricia, enfermería, odontología, farmacia, laboratorio y tóxico. El establecimiento de nivel I-2 fue creado en el año 1988.

El establecimiento de salud tiene como visión ser un establecimiento de primer nivel líder en la atención integral que contribuye al acceso universal e igualitario de la población a los servicios de salud, descentralizando y modernizando la gestión multisectorial, con un personal de salud competente. Su misión es promover y desarrollar en el primer nivel el modelo de atención integral de salud de calidad, involucrando a todos los sectores con una gestión efectiva a través de la participación comunitaria, garantizando la salud para todos; el establecimiento de salud tiene como propósito velar por la comunidad en relación a su salud, ofreciendo una atención de calidad a nuestros usuarios.



Organigrama 1 Red de Salud Pacífico Norte

Diagnóstico del servicio

El departamento de obstetricia del establecimiento de Salud Cascajal, cuenta con un ambiente prefabricado para brindar atenciones de esta especialidad, pese a que se cuenta con dos profesionales a la actualidad; esto genera un cuello de botella ocasionando el retraso en la capacidad de respuesta que se debe brindar el profesional al identificar la necesidad básica del usuario por el cual acude a los servicios de la salud como el realizar procedimientos y tratamiento de acuerdo al diagnóstico identificado.

Por otro lado, en relación a la empatía de profesional - paciente; muchas veces, como profesionales por la demanda de pacientes no practicamos la escucha activa; poniendo como brecha la relación profesional - paciente; el cual es un problema puesto que el usuario espera más allá de la solución a su problema

físico; busca confianza; ser entendido y comprendido que por falta de tiempo y demanda obviamos los 5 pasos de una eficaz consejería, que al ponerlo en práctica lograremos una mejor aceptación de estos.

Análisis de datos

Tabla 1 Análisis de datos por categorías en el Puesto de Salud Cascajal

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	Se carece de rapidez de atención al usuario final.
Categoría N°2 Empatía	Muchos de los profesionales no fueron capacitados en atención al usuario.

Análisis de capital humano

Tabla 2 Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	No es muy flexible la atención que se brinda. Su adaptación al cambio es baja, lo que ocasiona que no pueda adecuarse a las nuevas necesidades, de los usuarios.
Categoría N°2 Empatía	Los profesionales tratan de aplicar lo poco que conocen sobre atención al usuario. No existe una relación digna y respetuosa, ya que esta se basa más en lo que hace el usuario y no en lo que representa el usuario.

Tabla 3 Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	No hay una comprensión clara sobre lo que es calidad en la organización. El servicio no ha llegado aprender de sus errores, esto ha ocasionado que no sea ágil al momento de dar solución a un problema.
---	---

<p>Categoría N°2 Empatía</p>	<p>No se aplican estrategias de atención al usuario. Los profesionales de la salud no aplican el feedback. En muchas ocasiones los profesionales desconocen si los usuarios necesitan ayuda emocional, y esto se debe a que no llegan a personalizar a los usuarios.</p>
----------------------------------	--

Tabla 4 Entrevista al sujeto informante 3.

<p>Categoría N°1 Capacidad de respuesta</p>	<p>No se cuenta con medios tecnológicos (internet), para poder brindar una buena atención.</p>
<p>Categoría N°2 Empatía</p>	<p>No existe una buena comunicación en la relación: paciente – profesional de la salud.</p>

Análisis de procedimientos

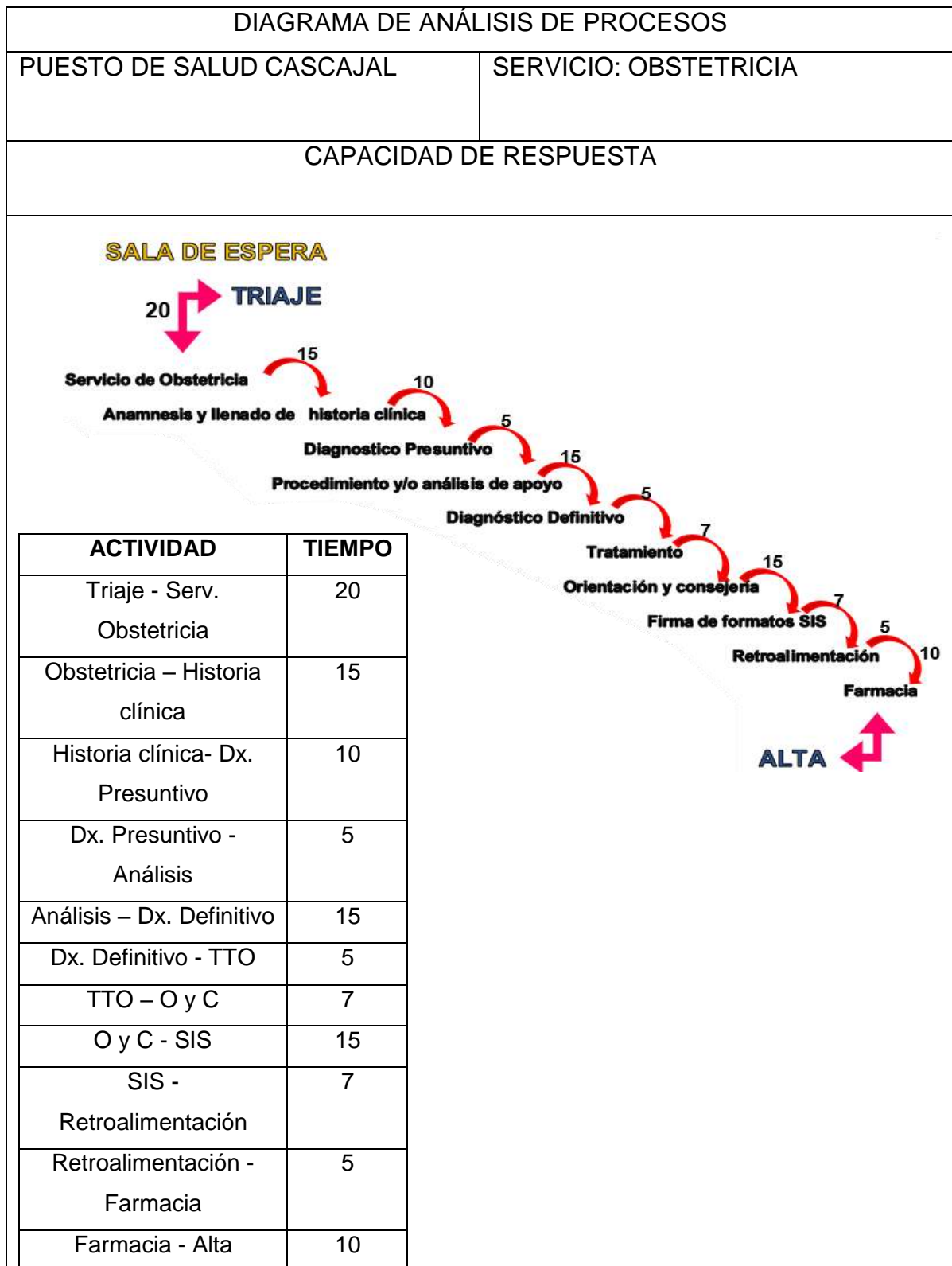


Figura 2 Identificación del problema en relación a la capacidad de Respuesta

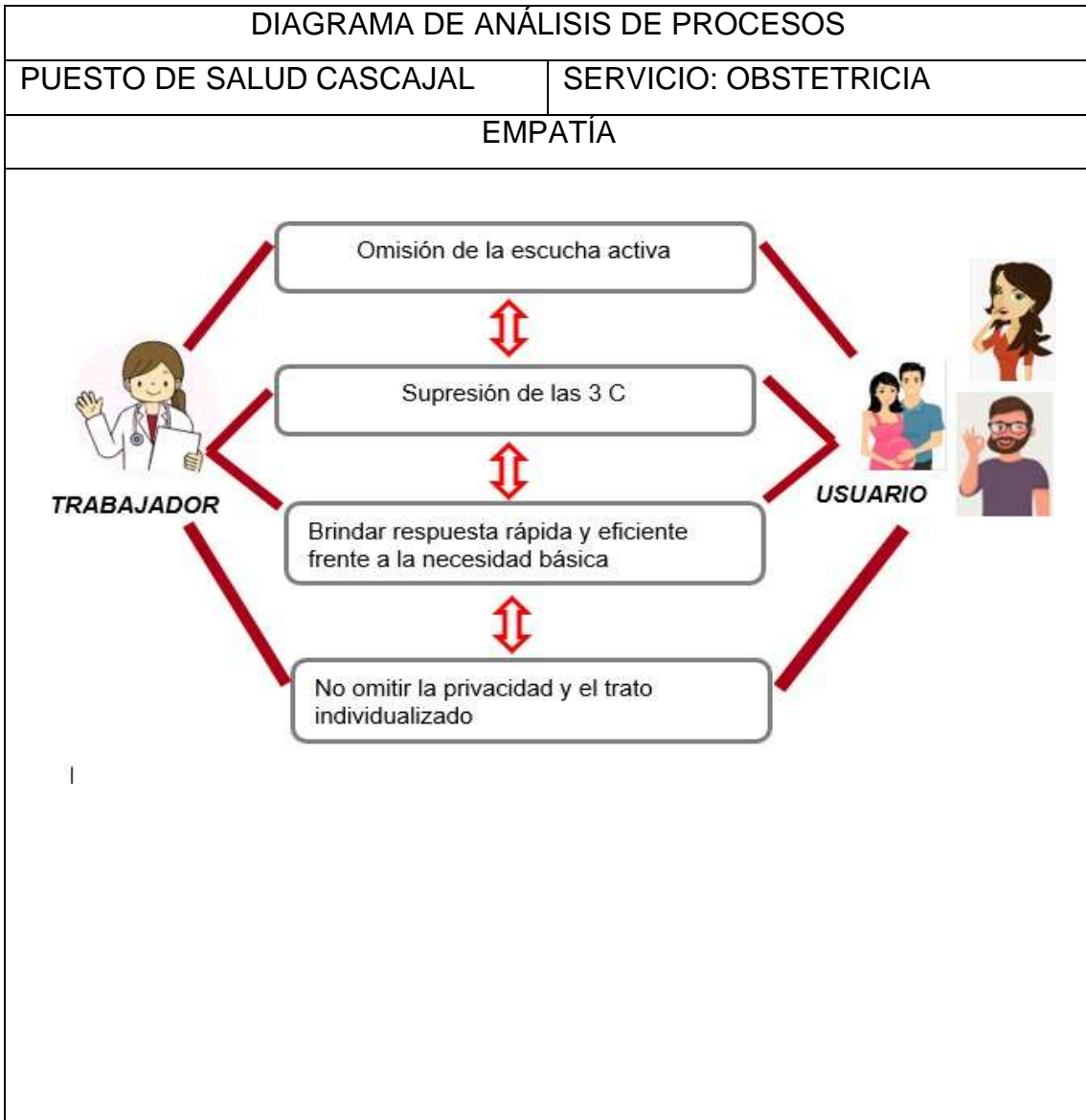


Figura 3 Identificación de las dificultades en relación a la Empatía

Tabla 5 Análisis FODA del Puesto de Salud Cascajal

Fortalezas	Cuenta con personal altamente capacitado, para el cuidado de la salud de la ciudadanía. Cuenta con un servicio atención diaria. Cuenta con equipamiento adecuado.
Oportunidades	Accesibilidad a la ciudadanía. Cuenta con el personal para los tres servicios básicos, para la atención de la población.
Debilidades	Infraestructura inadecuada. Falta de abastecimiento del área de farmacia, para el tratamiento de los usuarios. La satisfacción del usuario es muy baja. No cuenta con ambulancia.
Amenazas	Presupuesto asignado al establecimiento es insuficiente. Población con poco conocimiento salud preventiva. Falta de identificación del personal con la institución.

Medición de indicadores

Tabla 6 Medición de indicadores del Puesto de Salud Cascajal

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Capacidad de respuesta	Falta en la rapidez para la atención	Poco personal para atender.	Falta de personal para poder cubrir el servicio, y los pocos que hay cumplen múltiples actividades.
Empatía	Atención individualizada al usuario.	Cero capacitaciones en atención al usuario.	El recurso humano no fue capacitado en atención al cliente.

Identificación de problemas

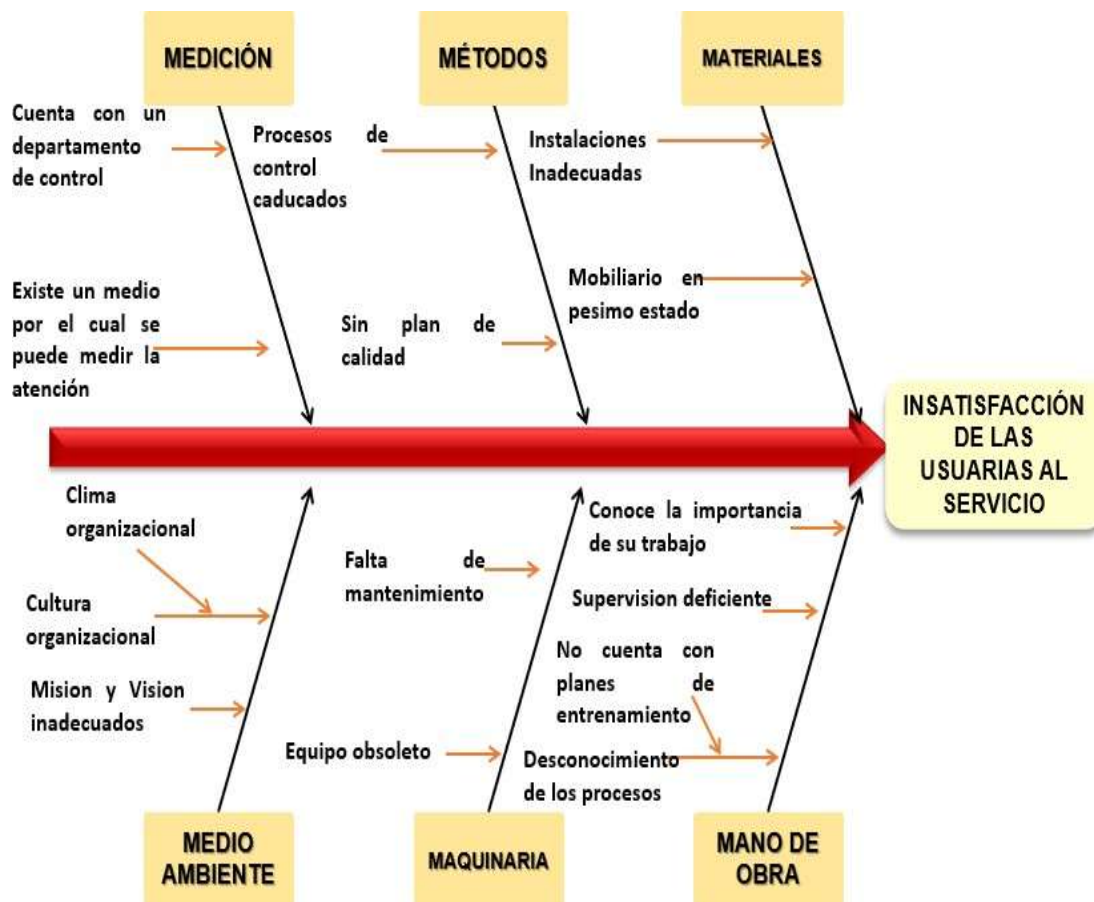


Figura 4 Identificación de problemas en el Puesto de Salud Cascajal

Ramírez, Nájera y Nigenda. (1998) manifiestan que la calidad es lo que llega a percibir el usuario, por lo que la definición de esta sería en razón a la apreciación del usuario. Vemos entonces que la calidad en el servicio de obstetricia será determinada por los usuarios, ellos son lo que realmente determina la calidad de servicio. Esto se corrobora con lo manifestado por Sans Corrales et al. (2006), quien manifestó que la satisfacción de los usuarios es como se puede determinar la calidad. A lo que se podría concluir que toda institución que desea implementar la calidad dentro de sus procesos, lo primero que debe buscar es poder establecer un plan estratégico enfocado en el usuario y/o cliente.

Para esto, Vogt (2004) nos dice que la constante comparación en los procesos, nos permite determinar la calidad. Si se entiende que la organización en un sistema articulado, requiere que cada proceso perteneciente a cada sub sistema cumpla con el fin para el cual fue diseñado. Si estos procesos no cumplieran con su finalidad, nos indicarían que no estamos dentro de un proceso de calidad. Según Donabedian (1991), nos explica lo siguiente: la calidad es la maximización del estado del usuario, durante cada uno de los procesos en los cuales forme parte. Pero que es la maximización es poder lograr que algo alcance su máximo potencial, entonces el fin que debe buscar todo establecimiento, es alcanzar la mayor satisfacción de los pacientes durante su estadía en el establecimiento.

Para poder lograr lo que nos indica Donabedian, es necesario poder comprender a la calidad de otro ángulo. Bitner (2001) él nos manifiesta que la calidad está comprendida en dos dimensiones una dirigida a las relaciones humanas y la otra a la solución de problemas. Vemos ahí que la calidad va a requerir de dos técnicas una es la empatía y la otra es la capacidad de respuesta, sin estas no podríamos darle al usuario una experiencia plena en su estadía en el establecimiento

Al poder observar cada una de las conceptualizaciones antes citadas podemos ver que la calidad es el resultado de un proceso determinado el cual será evaluado por el usuario final, ya que él es el único que puede apreciar la calidad. En este sentido, cuando el término de calidad la llevamos al campo de la atención al usuario, vemos que las organizaciones buscan fidelizar al usuario puesto que entienden que el éxito o fracaso de su organización depende mucho de cómo el usuario se sienta al hacer uso de sus servicios o productos. Entonces podemos concluir que calidad está estrechamente ligada al usuario final, si no existe este último no podemos hablar de calidad.

4.1. Propuesta de mejora

Objetivo de la propuesta

- Mejorar la calidad de atención

Para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, primero debemos llegar a entender la calidad empleada en los servicios de salud, y esta la podríamos definir de la siguiente manera: Calidad en los servicios de salud es poder brindar una respuesta rápida y eficiente a los problemas de sanitarios emergentes en una determinada comunidad, sin dejar de lado lo más importante la satisfacción del usuario y/o paciente, durante este proceso; teniendo como beneficio siguiente:

Agilizar las respuestas de atención.

Brindar un servicio eficiente.

Otorgar un trato amable a cada usuario, basado en sus necesidades.

Eliminar la burocracia administrativa y asistencial.

- Reducir el tiempo de espera

Hablar de un servicio de calidad en salud no podemos llegar a alcanzar este punto, si no manejamos adecuadamente el tiempo que debe esperar un usuario para hacer uso de los servicios. En que nos beneficiaríamos a aplicar esto:

Evitar el malestar en la relación profesional de salud – paciente.

Eliminar el tiempo que debe sacrificar el usuario, para poder hacer uso del servicio.

Exigir a la administración del establecimiento de salud, el planteamiento de políticas que ayuden a eliminar el elevado tiempo de espera.

Mantener los ambientes con el aforo adecuado a fin de no generar congestión.

- Cubrir las expectativas de los usuarios de acuerdo a sus necesidades

Las ventajas que se obtendrían serían las siguientes:

Los usuarios del servicio serían leales.

Los profesionales del establecimiento y pacientes, podrán gozar de una experiencia extraordinaria durante la atención.

Eliminar el descontento por parte del usuario al servicio.

Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7 Identificación de propuesta de mejora en el Puesto de Salud Cascajal

PROBLEMAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Falta en la rapidez para la atención	Reestructurar los procesos y aumentar el número de profesionales en el servicio.
Atención individual al usuario	Ubicar al usuario como ser único, que permita poder brindar un servicio personalizado. Uso de las 3 C

Tabla 8 Alternativas de solución en el Puesto de Salud Cascajal

SOLUCIONES	ANÁLISIS DE SOLUCIONES
Reestructurar los procesos y aumentar el número de profesionales en el servicio.	Al descomponer los procesos en sus actividades, se pueden localizar las etapas que no aportan valor añadido, como también errores y otras desviaciones. Es por ese motivo que se ve en la necesidad de reestructurar los procesos del servicio.
Ubicar al usuario como ser único, que permita poder brindar un servicio personalizado.	Al personalizar el servicio que se ofrece, genera una mejor aceptación, comodidad, confianza para aplicar la escucha activa para una mejor identificación de las necesidades del usuario.

Desarrollo de estrategias

Mejorar los procesos

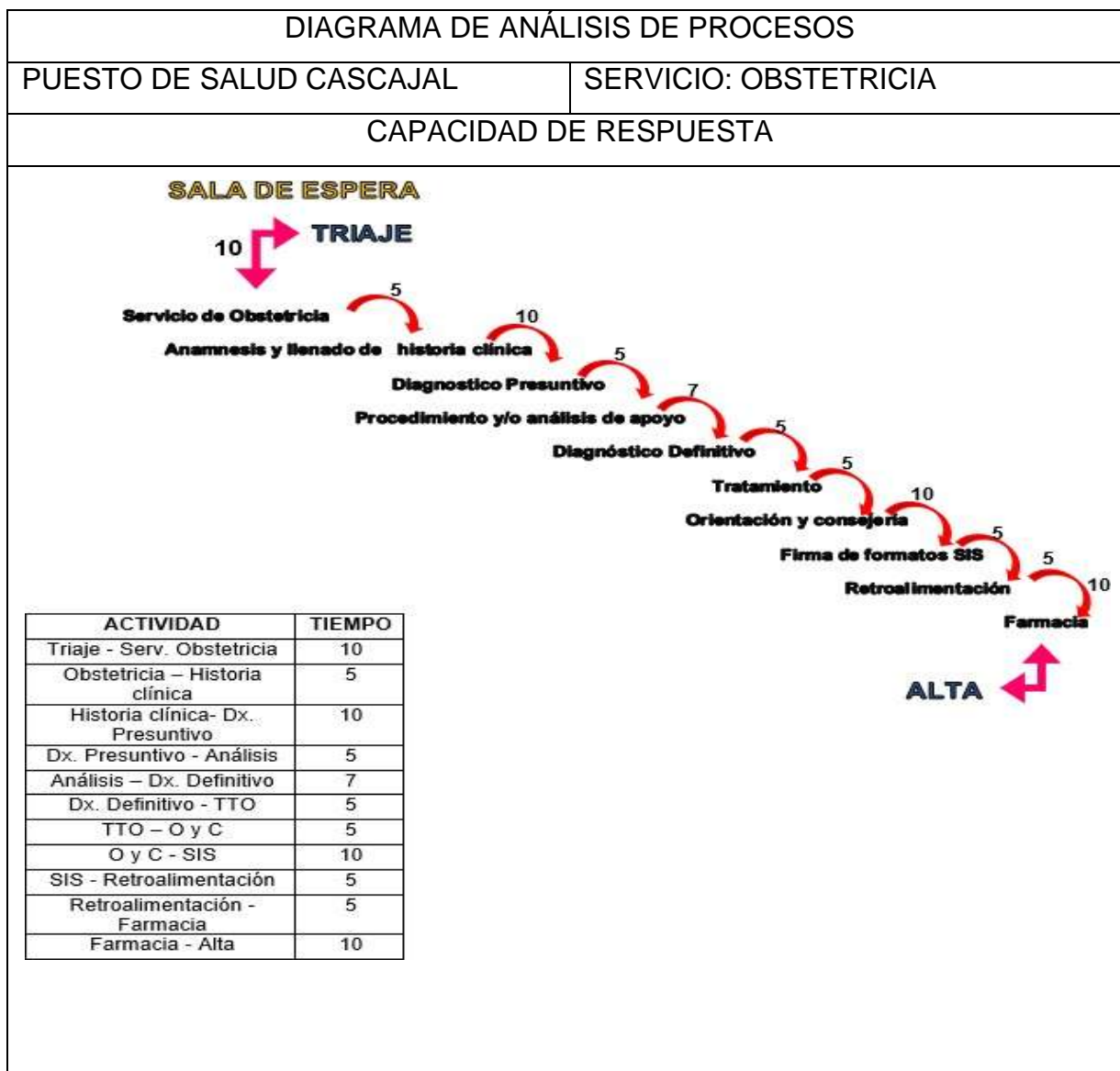


Figura 5 Análisis de mejora en relación a la Capacidad de respuesta

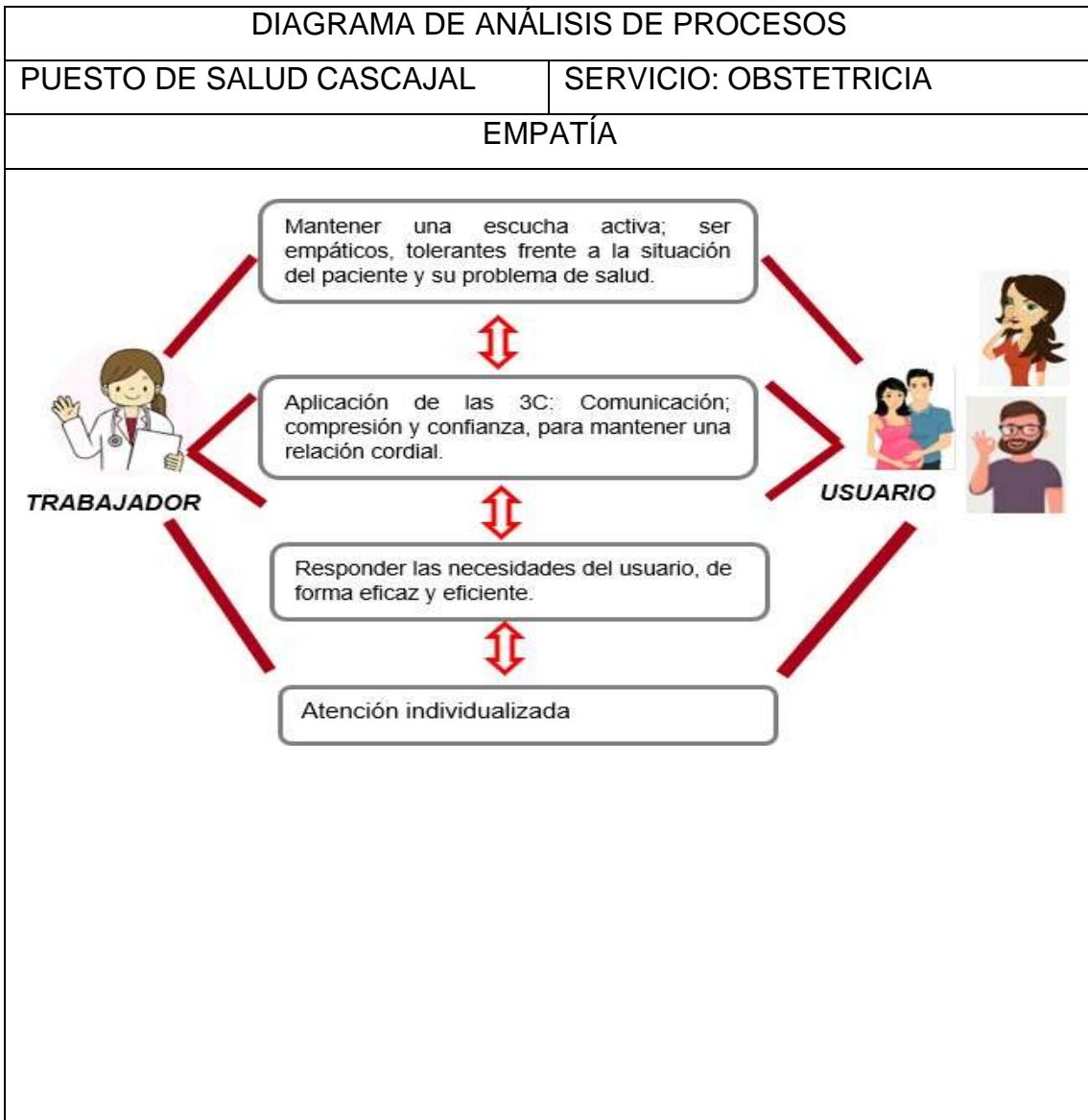


Figura 6 Análisis para la mejora en relación a la capacidad de Empatía

Cronograma de la propuesta

Tabla 9 Cronograma de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Cascajal

Actividades / Meses	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitaciones																
Respetar la atención individualizada																

Beneficios de la propuesta

Tabla 10 Beneficio de la propuesta aplicado en el Puesto de Salud Cascajal

CATEGORÍAS	BENEFICIOS
Capacidad de respuesta	Tiempo de atención es rápida y eficiente. Se reduce los tiempos muertos en la atención.
Empatía	Calidez en la consulta. Trato amable y personalizado.

La Real Academia de la lengua española (2001), lo define de la siguiente forma: "Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo del otro".

Bermejo (2011), el afirma que "la empatía es la actitud que regula el grado de implicación emocional con la persona a la que queremos comprender a ayudar en su sufrimiento. La adaptación de la organización ante cambios en su entorno hace énfasis en el rol proactivo que asumen los directivos en la toma de decisiones, desde el monitoreo e interpretación de los cambios en el ambiente, el análisis de oportunidades y amenazas, hasta el diseño de estrategias para enfrentar los

cambios Weick (1979). Liao, Jianwen, Harold Welsch y Michael Stoica. (2003) manifiestan que: “La capacidad de respuesta al entorno tiene que ver con la acción tomada en base al conocimiento adquirido y a las habilidades desarrolladas que potencian a la organización para comprender y actuar efectivamente; se relaciona con el desempeño, la velocidad y la coordinación con que las acciones son implementadas y periódicamente revisadas”. Podríamos concluir que la capacidad de respuesta se resume en dos puntos uno es la agilidad y el otro es la precisión. Agilidad por que los usuarios y/o pacientes están a la espera de un resultado de una manera pronta en la cual se tenga en cuenta la disposición del tiempo con el que cuentan. Y la precisión por que los usuarios están a la espera de lo que requirieron oportunamente.

Y la empatía es la forma de como uno se llega a identificar asertivamente con otra persona. La capacidad de respuesta y la empatía están íntimamente ligados ambas se necesitan para ayudar a la organización a alcanzar la calidad de servicio.

4.2. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 11 Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.

ÍTEMS	V DE AIKEN
10	1

La validez del plan de gestión se llevó a cabo a través de 3 jueces que revisaron la coherencia entre la variable, las categorías y los indicadores de la matriz apriorística; dichos jueces fueron profesionales con experiencia en docencia universitaria y asesores de investigación con el grado de maestro y doctor. Las respuestas de los jueces estuvieron dadas en las alternativas de muy buena y excelente, y luego del análisis del ítem a través del coeficiente de V Aiken se obtuvo un resultado de 1 (uno) por cada ítem y a nivel total, el mismo que equivale a una validez perfecta.

V. CONCLUSIONES

El estado peruano en su constitución política prescribe que el fin del estado es velar por la salud de la población y esto lo puede realizar a través de la serie de establecimientos de salud en sus diferentes niveles. El puesto de salud Cascajal en su servicio de obstetricia se pudo detectar a través de la entrevista semiestructurada como la falta de empatía entre profesional – usuaria y la falta de la rapidez en la atención, generando así una insatisfacción de los usuarios del servicio; es por eso la importancia de poder realizar un análisis situacional cada cierto periodo de tiempo a fin de poder establecer las estrategias de calidad más acordes a las necesidades de los usuarios.

Dentro del plan de mejora para la calidad de atención obstétrica se logrará una mayor exigencia para los profesionales de salud, que los tiempos de atención sean más fluidas con calidad y calidez a su vez el profesional podrá evitar la saturación de atención y poder realizar el cumplimiento de las horas administrativas y asistenciales en el horario correspondiente. Por otro lado, en relación a la empatía se generará una atención individualizada que garantice la privacidad de estos y establecer vinculo asertivos entre el usuario e institución. A su vez esto nos permitió ver la necesidad de capacitar al recurso humano del servicio de obstetricia en la técnica del feedback; la cual forma parte de las estrategias de calidad, a fin de poder comprender mejor las necesidades de los usuarios en otras palabras lo que se busca a través de esta estrategia es poder ser empático con los usuarios de una manera más profesional.

Para la validación del plan de mejora se pidió el criterio de 3 profesionales de la especialidad de obstetricia con el grado de magister que nos permitirá validar cada uno de los procesos establecidos por la mejora de la atención y así alcanzar la calidad deseada.

VI. RECOMENDACIONES

A nivel nacional se debe rediseñar los procesos de atención a los usuarios, los cuales deben ser dinámicos y sencillos.

Mejorar los tiempos de atención, esto será complementado con la implementación de los equipos y servicios tecnológicos.

Organizar capacitaciones trimestrales para los profesionales que laboran en la institución sobre una atención adecuada, en técnica de escucha activa y a su vez implementación del ISO 9000:1.

Desarrollar una estrategia motivacional, la cual debe ser especializada según la actividad que realiza el profesional.

Se sugiere a la jefa del establecimiento, que realice las actividades pertinentes para mejorar la calidad obstétrica:

Con respecto a las habilidades de los obstetras, deben estar capacitados en técnicas de atención a los usuarios y luego se recomendaría la retroalimentación de cada una de las estrategias a utilizar en una sesión con todos los profesionales.

Realizar charlas didácticas sobre diferentes temas basados en las necesidades de los usuarios y a su vez elaborar folletos con el contenido de cada uno de los temas abordados, también sería importante la elaboración de material audiovisual para la sala de espera.

Diseñar un sistema de citas programadas para no superar el aforo del establecimiento, la cual debe estar diseñado de acuerdo a los siguientes aspectos: estado de salud, área geográfica donde está domiciliada, medios de transportes, estado civil y actividad laboral.

Se alienta a la jefa de del establecimiento de salud Cascajal, instar y motivar a su personal.

REFERENCIAS

- Arnetz, B. (1999). Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care (Vol. 4). *Int J Qual Health Care*.
- Ardila, F., Martínez, S., Fuentes, M. & Borrero, E. (2015). *Análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en cinco ciudades de Colombia (Tesis de licenciatura)*. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Barroso, C. (2000). *Factores Organizativos que influyen en las percepciones de los clientes en el ámbito de los servicios. Consecuencias para la rentabilidad*. Sevilla: Colis.
- Betancourt, J. (2004). Movimiento marginal o tradicional. *The New England Journal of Medicine*, 351(10), 953-955.
- Bermejo, J. (2011) Empatía y Ecpatía. Recuperado de: <https://www.josecarlosbermejo.es/empatia-y-ecpatia/>
- Bruce Judith Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework. *Studies in Family Planning*, Vol. 21, N° 2. (Mar. – Apr. 1990), pp.61-91 Stable URL: <http://links.jstor.org/sici?sici=0039-3665%28199003%2F04%2921%3A2%3C61%3AFEOTQO%3E2.0.CO%3B2-L>
- Cabello, E. & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Med Hered*, (23), 88-95.
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
- Colmerares, O., & Saavedra, J. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica administrativa*, 3(4), 50-62.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2934571>
- Colunga, C., López, M., Aguayo, G. & Muñoz, J. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalupe. *Revista cubana de salud pública*, (33), 0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300012

Creswell, J. Poth , C (2017). Qualitative Inquiry and Research Design.

Recuperado de:

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+\(International+Student+Edition\)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYngMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20\(International%20Student%20Edition\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+(International+Student+Edition)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYngMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20(International%20Student%20Edition)&f=false)

Crow, R., Gage, H., & Hampson, S. (2002). *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*. Washington: New.

Curioso, W., Pardo, K., & Valeriano, L. (2013). Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú. *Perú Med Exp Salud Pública*, 30(2), 80-175.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200003&script=sci_abstract

Creswell, J., Poth , C. (2017). Qualitative Inquiry and Research Design.

Recuperado

de:

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+\(International+Student+Edition\)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYngMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20\(International%20Student%20Edition\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQB AJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+(International+Student+Edition)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYngMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20(International%20Student%20Edition)&f=false)

Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. *JAMA* 1998.

Donabedian A, W. J. (1982). Cost and health: an integrative model. *Medical Care*.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Rv. Health Administration*.

Díaz, E. y Mendoza, E. (2013) Percepción que tienen las puérperas acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería durante la atención del parto, en el servicio de ginecología, de un hospital de IV nivel el primer semestre del año 2013. Recuperado a partir de:

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13773>

Fernández, J., Arce, F., & Tejedor, M. (2007). *Gestión de la Actividad Médica*. España: McGraw - Hill Interamericana.

Fernández, R. y Rosa (2013) satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. [España]: Universidad de Oviedo; 2013

Gómez, C., Ferrer, M. (2017) Calidad de atención y satisfacción de las usuarias que acuden al servicio de centro obstétrico Hospital Hermilio Valdizán Medrano [Tesis Maestría], Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_54b5df247b88bd259c61683164860744

Giugliani C, G. N.-T. (2009). Evolution of patients' complaints in a French university hospital: is there a contribution of a law regarding patient rights ?. (Vol. 9). BMC Health Serv Res.

Grönroos, C. (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. Review of Business, Vol 9, 10-13

Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana.

Hospital Juan Cardona. (2018). *Qué son las consultas externas*.

Obtenido de

<http://www.hospitaljuancardona.es/blog/qu%C3%A9-son-las-consultas-externas>

Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. (Tesis de tesis profesional)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

IriartC, EE, M., & H., W. (2001). Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform (Vol. 52). SocSci Med.

ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada).Ginebra: ISO; 2005.

- Juarez, S. (2017). *Definición de consulta externa*. Obtenido de [www.husi.org.co/servicios-y especialidades/ servicios asistenciales /consulta -externa\(2017\)](http://www.husi.org.co/servicios-y_especialidades/servicios_asistenciales/consulta-externa(2017)).
- Juran, J. (2017). *Calidad de servicio como aptitud de uso*. Obtenido de [http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio\(2017\)](http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio(2017)).
- Kenagy, J., & Berwick, D. (1999). Service quality in health care. *JAMA*, (5), 281-661.
- Lohr KN. (ed.) *Medicare: A strategy for Quality Assurance*. Washington DC: National Academy Press; 1990.
- Lloréns, M., & Fuentes, M. (2006). *Gestión de la Calidad empresarial. Fundamentos e implementación*. España: Pirámide.
- Marroquín, C., Montserrat, A., & De los santos, J. (2008). *Triaje es un servicio de urgencias hospitalarias*. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas. Social*, (34), 181-209.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2006). Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. 15-25.
- MINSA. (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud*. Lima: Servicio de Salud.
- Munir, R. Rahman, R. (2016) Determining Dimensions of Job Satisfaction Using Factor Analysis. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567116301563>
- Ñahuirima, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente de las pollerías del distrito Andahuaylas*. Apurímac: Arguedas.

- Ortiz, R., Muñoz, S., & Lechuga, D. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo. México, según opinión de los usuarios. *Panam Salud Pública*, 13(4), 229-238.
- Organización Internacional de Normalización (2015). Calidad de atención, Recuperado de :
<http://www.calidadprimero.com/articulos/norma-iso-90042009-gestion-para-el-exito-sostenido-de-una-organizacion-un-enfoque-basado-en-la-gestion-de-la-calidad/>
- Pittman, P. (1999). Gender experiences in health care (Vol. 11 (5)). *Int J Qual Health care*.
- Qualidade., D. W. (1990). *A Revolucao na Administracao*. (Vol. 23). Rio de Janeiro.: Marques Saravia.
- Quality of life-part 1. (2 de Diciembre de 2004). <http://www.umm.edu/ency/article/000875prv.htm>. (MMWR [serial on the Internet]) Recuperado el 5 de Febrero de 2005.
- Ransom, S., Maulik, J., & Nash, D. (2005). *The Healthcare Quality Book. Vision, Strategy and Tools*. ASQ.
- Ramírez, F. (2013). *Servicio al cliente en consulta externa del hospital del instituto guatemalteco de seguridad social de la ciudad de Quetzaltenango*. Guatemala: Landivar.
- Rodríguez, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas-Perú. *El sevier*, 11(1), 3-10.
- Saidén, Q. (2016). *Calidad de atención en la consulta externa del hospital de san Juan de Lurigancho*. Lima: USM.
- Sampieri, H. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Sanchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León (Tesis de grado de maestría)*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

- Thompson, L. (2005). *Definición de servicios. Promo negocios*. Obtenido de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html>).
- Timпка, T. (2000). The patient and the primary care team: a small-scale critical theory. *J AdvNurs*.
- Westphal, T. Strauss, S. Birenz, S. (2016) The Oral Health Care Manager in a Patient-Centered Health Facility. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338216000270>
- Valencia, E. (2015). *Aplicación de modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio de mantenimiento y limpieza de establecimientos educativos en la empresa SYRY. Guayaquil*. Guayaquil: Salesiana.
- Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación. Siete pasos para una tesis exitosa*. Lima: USMP.
- Vásquez, A. & López, A. (2015). *Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo 2013. (Tesis de licenciatura)*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2007). Escala mexicana de calidad de servicio en restaurantes (EMCASER). *Ciencias administrativas y sociales*, 2(4), 43-59.
- World Health Organization. (2002). Global database on the Implementation Nutrition Action (GINA).
- Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. (Tesis de Magíster)*. Universidad Nacional de San Marcos, Lima.
- Zapata, C. (2014). *Plan de uso de las herramientas en línea de google docs para el mejoramiento administrativo de un Centro médico en Lima Sur. (Tesis de licenciatura)*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.

ANEXOS:

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Cascajal	Calidad	Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstetricia en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.	Diagnosticar el análisis situacional de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020. Desarrollar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020. Validar el plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.	Capacidad de respuesta Empatía	Falta en la rapidez para la atención individualizada al usuario.

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos



PUESTO DE SALUD CASCAJAL MICRORED SANTA



TESIS:

Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud
Cascajal – Ancash, 2020

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR: Br. Arelyz Filomena Romero Milla

OBJETIVO: Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstetricia en el
Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020.

CARGO Y/O PROFESIÓN:

ENTREVISTA:

1. ¿Según Usted cuales son las deficiencias que existen en el servicio de
Obstetricia en relación a la atención?

2. ¿Qué procesos cree usted que se debería implementar en el servicio de
Obstetricia?

Anexo 03: Fichas de validación



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020**

OBJETIVO: Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstetricia en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

DIRIGIDO A: Nelly Rosa Bocanegra Lima

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Nelly Rosa Bocanegra Lima

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Salud Sexual y Reproductiva

Nelly

DNI: 40678577

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		
	Empatía	Atención individualizada	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

M. B. Ruiz

DNI: 40678577

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020**

OBJETIVO: Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

DIRIGIDO A: Reyna Margarita Escobedo Zarsosa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Escobedo Zarsosa Reyna Margarita

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Obstetricia con mención en género, calidad e interculturalidad



DNI: 32951875

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020**

OBJETIVO: Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

DIRIGIDO A: Reyna Margaritha Escobedo Zarososa

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Escobedo Zarososa Reyna Margaritha

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Obstetricia con mención en género, calidad e interculturalidad



DNI: 32951575

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)




ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CASAPALCA

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		Considerar como indicadores a los recursos humanos, recursos financieros, personal capacitado
	Empatía	Atención individualizada	x		x		Debe precisar que tipo de empatía va a medir. (afectiva o cognitiva y como lo va a medir)

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponde (x)


DNI: 32947637



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		
	Empatía	Atención individualizada	x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)

DNI: 32947637

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres:** Castillo Saavedra Ericson Félix
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Asesor de Proyecto de Tesis – UCV
- 1.3. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Guía de entrevista
- 1.4. **Autor de instrumento:** Arelyz Filomena Romero Milla
- 1.5. **Título de la investigación:** Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable					Mediamente Aceptable					Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.														X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.														X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica														X
5. SURGENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.														X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos														X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y científicos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos, categorías e ítems.														X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.														X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.														X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación SI
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%



Chimbote julio del 2020

Firma del experto informante
Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
DNI 40809471

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3				
1	1	1	1	3	1.00		
2	1	1	1	3	1.00		
3	1	1	1	3	1.00		
4	1	1	1	3	1.00		
5	1	1	1	3	1.00	Nro de jueces:	3
6	1	1	1	3	1.00	c: Número de valores de la escala de valoración :	2
7	1	1	1	3	1.00		
8	1	1	1	3	1.00		
9	1	1	1	3	1.00		
10	1	1	1	3	1.00		
V DE AIKEN GENERAL					1.00		

Anexo 04: Participantes

En toda investigación cualitativa la opción y la experiencia de los sujetos informantes en la materia en estudio son muy importantes, porque genera en la investigación supuestos sólidos y específicos

La población estuvo conformada por 3 sujetos informantes que laboran dentro del establecimiento de Cascajal I-2; que a su vez fueron elegidos mediante un muestreo probabilístico, por bola de nieve y conveniencia.

Los sujetos informantes estuvieron conformados por el jefe del establecimiento de salud, la jefa del servicio de obstetricia y por una técnica en enfermería encargada del servicio de triaje.

Anexo 05: Autorización de la Institución donde se aplicó la investigación



RED DE SALUD PACÍFICO
NORTE

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Cascajal, 12 de Julio del 2020

DE: Dra. Iris Laguna Sánchez

JEFA DE ESTABLECIMIENTO

PARA: Arelyz Romero Milla

ASUNTO: Aceptación para realización de Tesis

Es grato dirigirme a su persona; para expresarle mis más cordiales saludos y a la autorizarle la realización de tesis: Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal para que logre el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo filial Nuevo Chimbote, con la finalidad de ver el funcionamiento de nuestro servicio obstetricia y encontrar mejoras a partir de su estudio dado en beneficio de la población cascajalina. Sin otro motivo me despido de su persona sin antes manifestarle el agradecimiento anticipado y para reintegrarle mis más sinceros saludos y estima personal.



Iris J. Laguna Sánchez
MÉDICO CIRUJANO
C.M.F. 45657

Anexo 06: Consolidado de Resultados

Pregunta 1	Especialista	Respuesta
¿Según usted cuales son las deficiencias que existen en el servicio de Obstetricia en relación a la atención?	Sujeto Informante 1	Procesos para la atención son muy pesados y desfasados. Los cuáles no se adaptan a la realidad del servicio.
	Sujeto Informante 2	El recurso humano que labora en el servicio nunca antes fue capacitado por la institución en manejo de conflictos con los usuarios y en feedback.
	Sujeto Informante 3	Las atenciones no son personalizadas. Además, no cuentan con la tecnología necesaria y moderna a fin de poder brindar una atención de calidad
Pregunta 2	Especialista	Respuesta
¿Qué procesos cree usted que se debería implementar en el servicio de Obstetricia?	Sujeto Informante 1	Se debería desarrollar capacitaciones en feedback y manejo de conflictos con los usuarios, para brindar una atención personalizada.
	Sujeto Informante 2	Se debería reestructurar los procesos de atención para lograr que el servicio sea más ágil y preciso, con el fin de poder brindar un servicio de calidad. Que los ambientes laborales deben ser ergonómicos.
	Sujeto Informante 3	Aplicar el empowerment, gracias a esta herramienta administrativa se puede motivar y aumentar la productividad del personal.

Anexo 07: Artículo Científico

Plan de mejoramiento de la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020

Romero Milla, Arelyz Filomena

Resumen

El deseo de poder lograr la calidad es una meta que todo establecimiento de salud busca alcanzar a fin de poder posicionarse en los usuarios como una entidad líder y preocupada en qué tipo de atención brinda. **Objetivo:** Diseñar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal – Ancash, 2020. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo simple; se aplicó una encuesta a tres profesionales de la salud que laboran en el servicio de obstetricia del puesto de salud Cascajal. **Resultados:** lo que nos reflejo fue que los profesionales no son muy empáticos al momento de aborda y atender a los usuarios del servicio. Como también el nivel de atención no es el más apropiado lo que no permite brindar una solución oportuna a los problemas existentes. Se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1.0. **Conclusión:** En el puesto de salud Cascajal se desarrolló un plan de mejora continua, con el fin de elevar el nivel de atención por parte de los profesionales a los usuarios con el objeto de brindar una atención de calidad en dicho establecimiento.

Palabras clave: Plan, mejora, calidad, atención, salud

Abstract

The desire to achieve quality is a goal that every health facility seeks to achieve in order to position itself in users as a leading entity and concerned about what kind of care it provides. **Objective:** To design a plan to improve the quality of obstetric care in the Cascajal Health Post - Ancash, 2020. **Material and methods:** A simple descriptive study was carried out; a survey was applied to three health professionals who work in the obstetric service of the Cascajal Health Post. **Results:** What we

found was that the professionals are not very empathetic when it comes to approaching and attending to the users of the service. Also, the level of attention is not the most appropriate which does not allow for a timely solution to existing problems. The validation of the proposal was carried out by means of expert judgment, obtaining a V value of Aiken of 1.0. **Conclusion:** In the Cascajal health post a plan of continuous improvement was developed, with the purpose of raising the level of attention by the professionals to the users in order to provide a quality attention in that establishment.

Keywords: Plan, improvement, quality, care, health

Introducción

El siguiente trabajo de investigación surgió para poder determinar cuál era la calidad de atención que recibían las usuarias cada vez que se apersonaban al servicio de obstetricia, ya que considero que la inadecuada atención es uno de los principales problemas de salud pública que existe en nuestro País. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención que el 50% de la población, refiere estar insatisfecha con la calidad de atención recibida en los servicios de la salud. Si bien es cierto que existen una serie de falencias en el sector salud, en lo que respecta la relación paciente – profesional de la salud, puedo llegar a la conclusión que el punto de partida de todos estos problemas nace en la calidad de atención que recibe el usuario del servicio (Organización Mundial de la Salud - 2017). En ese sentido la correcta atención a las usuarias se convertirá en una estrategia primordial en la búsqueda de la calidad; y esto a su vez, nos permitirá mejorar en cada uno de los indicadores con que cuenta el servicio (primordialmente en reducir el índice de muerte materna).

El trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud de Cascajal él fue creado en 1988 y desde entonces ha estado al servicio de la comunidad de Cascajal y sus anexos, cuya población acude a este establecimiento para la prevención y tratamiento de enfermedades.

Actualmente el establecimiento atiende una buena parte de la demanda, pero no cuenta con una infraestructura adecuada (escaso espacio; la actual estructura no es acorde a la demanda) así como equipos, mobiliarios no son suficientes y mucho menos son los más adecuados.

El personal de salud considera que es de suma importancia el mejoramiento del establecimiento a fin de poder brindar un servicio Obstétrico de calidad. El establecimiento de salud de Cascajal, según su categorización es un I-2 de primer nivel de atención que brinda atenciones de forma ambulatoria, el desarrollo de actividades de PROMSA. La presente investigación se desarrolló con la finalidad de aplicar un plan de mejora para la calidad de atención obstétrica en el Puesto de Salud Cascajal, a fin de poder llegar a brindar un servicio de calidad.

Material y métodos

La investigación tuvo un diseño de tipo descriptivo simple, en el cual solo se describió la variable en su forma natural. La población está conformada por personal asistencial del establecimiento y a su vez por personal del servicio de obstetricia, que laboran de forma permanente en el establecimiento; participando en total 3 profesionales los cuales fueron seleccionados por un muestreo de bola de nieve y conveniencia. Una de las características de estos sujetos es que cuentan con mucho tiempo de antigüedad, experiencia laboral tanto general cómo del área obstétrica con la particularidad de su objetividad, el cual permite elegir a otro profesional que además de su objetividad conozca las necesidades y problemática del servicio. Para la realización de trabajo se solicitó el permiso correspondiente a la jefa del establecimiento durante su ejecución se cumplió con una sólida base ética, la cual se enfocó en la confidencialidad, responsabilidad y el resguardo de la intimidad de los entrevistados.

Resultados

Al realizar el análisis de problemas a través del diagrama de Ishikawa, se observó que los factores que no permitían una adecuada atención eran: la capacidad de respuesta y la empatía.

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Puesto de Salud Cascajal

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	Se carece de rapidez de atención al usuario final.
Categoría N°2 Empatía	Muchos de los profesionales no fueron capacitados en atención al usuario.

Tabla 7. Identificación de propuesta de mejora en el Puesto de Salud Cascajal

PROBLEMAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Falta en la rapidez para la atención	Reestructurar los procesos y aumentar el número de profesionales en el servicio.
Atención individual al usuario	Ubicar al usuario como ser único, que permita poder brindar un servicio personalizado. Uso de las 3 C

Discusión

Ramírez, Nájera y Nigenda. (1998) manifiestan que la calidad es lo que llega a percibir el usuario, por lo que la definición de esta sería en razón a la apreciación del usuario. Vemos entonces que la calidad en el servicio de obstetricia será determinada por los usuarios, ellos son lo que realmente determina la calidad de servicio.

Esto se corrobora con lo manifestado por Sans-Corrales M, Pujol-Ribera E, Gené-Badia J y col. (2006), quien manifestó que la satisfacción de los usuarios es como se puede determinar la calidad. A lo que se podría concluir que toda institución que desea implementar la calidad dentro de sus procesos, lo primero que debe buscar es poder establecer un plan estratégico enfocado en el usuario y/o cliente.

La Real Academia de la lengua española (2001), define a la empatía de la siguiente forma: "Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo del otro".

Bermejo (2011), el afirma que "la empatía es la actitud que regula el grado de implicación emocional con la persona a la que queremos comprender a ayudar en su sufrimiento. La adaptación de la organización ante cambios en su entorno hace énfasis en el rol proactivo que asumen los directivos en la toma de decisiones, desde el monitoreo e interpretación de los cambios en el ambiente, el análisis de oportunidades y amenazas, hasta el diseño de estrategias para enfrentar los cambios Weick (1979). Liao, Jianwen, Harold Welsch y Michael Stoica. (2003) manifiestan que: "La capacidad de respuesta al entorno tiene que ver con la acción tomada en base al conocimiento adquirido y a las habilidades desarrolladas que potencian a la organización para comprender y actuar efectivamente; se relaciona con el desempeño, la velocidad y la coordinación con que las acciones son implementadas y periódicamente revisadas".

La propuesta de mejora desarrollada para el servicio de obstetricia del Centro de Salud Cascajal, es una herramienta útil ya que permitirá poder corregir las falencias existentes en el servicio de obstetricia las cuales no le permiten poder brindar un servicio de calidad a sus usuarios. En estos últimos tiempos la finalidad del establecimiento se ha distorsionado colocando en la punta de pirámide a los profesionales de la salud, cuando en realidad quienes deben estar en la cúspide son los usuarios. Lo que pretende este trabajo de investigación es como al poder corregir dos puntos importantes el cual es la empatía y la capacidad de respuesta, la organización puede alcanzar la calidad de atención.

Conclusiones

Podríamos concluir que la capacidad de respuesta se resume en dos puntos uno es la agilidad y el otro es la precisión. Agilidad por que los usuarios y/o pacientes están a la espera de un resultado de una manera pronta en la cual se tenga en cuenta la disposición del tiempo con el que cuentan. Y en lo que respecta a la precisión en la medicina es brindar el tratamiento y/o procedimiento correcto, a la persona correcta. Y la empatía es la forma de como uno se llega a identificar asertivamente con otra persona. La capacidad de respuesta y la empatía están íntimamente ligados y para lograr un servicio de calidad ambas deben estar juntas, esto nos quiere demostrar que ambas son vitales para lograr la calidad de servicio.

Después de la puesta en marcha del plan de mejora se pudo observar una mejora paulatina, un mayor compromiso por parte de los profesionales de salud en la atención a los pacientes (empezaron a ser más empáticos), se capacito al personal en las 3 C, se logró reestructurar los procesos lo cual permitió al establecimiento poder ser más ágil en las atenciones, en otras palabras se puede decir que se inició un proceso de mejora continua a fin de alcanzar la tan deseada calidad en la atención a los usuarios.

Referencias:

Bermejo, J. (2011) Empatía y Empatía. Recuperado de:
<https://www.josecarlosbermejo.es/empatia-y-ecpatia/>

Cohen, Wesley y Daniel Levinthal. 1990. Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. Administrative Sciences Quarterly, 35 (1): 128-152. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-7223-8.50005-8>

Liao, Jianwen, Harold Welsch y Michael Stoica. 2003. Organizational absorptive capacity and responsiveness: An empirical investigation of growth-oriented SMEs. *Entrepreneurship: Theory & Practice*, 28(1): 63-85. DOI: <https://doi.org/10.1111/1540-8520.00032>

Sans-Corrales M, Pujol-Ribera E, Gené-Badia J y col. Family medicine attributes related to satisfaction health and costs. *Family Practice* 2006; 23:308-316.

Real Academia de la Lengua Española:

<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=empat%C3%ADa>

Revista internacional de Psicoanálisis Aperturas:

<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000237>

Weick, Karl. 1979. *The social psychology of organizing*. Nueva York: McGraw-Hill.

Conflicto de Interés

La autora niega conflictos de interés.

Autoría

Lic. Arelyz Filomena Romero Milla, realizó la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y la presentación de la versión final.