



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROCESO  
DE DESPISTAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO  
DE GINECOLOGIA HOSPITAL REGIONAL ICA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:  
FLORES OSORIO, MERCEDES**

**ICA - PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y a todas las personas que de una u otra forma me ayudaron durante toda mi carrera universitaria.

## AGRADECIMIENTO

En primera instancia doy gracias a Dios por permitirme tener una nueva experiencia y haberme dado la fortaleza de seguir adelante.

También quisiera agradecer a cada uno de mis profesores por haberme inculcado conocimientos en todo el proceso de mi realización de mi tesis.

## RESUMEN

Título: “Percepción de la Calidad de Atención del proceso de Despistaje de Papanicolaou en el Consultorio de Ginecología en el Hospital Regional Ica 2017”

Metodología: Es una investigación de tipo no experimental, descriptiva observacional de corte transversal prospectiva.

La población fue de 2234 atendidas de Enero - Agosto del 2017 y una muestra de 328. No se planteó hipótesis por ser un trabajo Descriptivo de frecuencia.

Conclusiones: Donde los resultados muestran un 68.6% de satisfacción frente a un 31.4% de insatisfacción. Por lo tanto la investigación es aceptable.

Obteniendo los siguientes resultados:

1. En la dimensión de Fiabilidad se obtuvo un grado de Satisfacción de 69.8% e insatisfacción 30.24%. Encontrando un alto grado de insatisfacción en la P1 con 64,63% donde el personal de informe no orienta y explica de manera adecuada sobre los trámites para atención en el consultorio de cáncer.
2. En la dimensión de Capacidad de Respuesta se obtuvo un grado de Satisfacción de 73.9% e insatisfacción 26.07%. Encontrando un alto grado de insatisfacción en la P6 con 44.21%, donde la atención en caja y módulo SIS no es la adecuada en el cual existe demora en la atención.
3. Con respecto a la dimensión de Seguridad se obtuvo un grado de Satisfacción de 68.1% e insatisfacción 31.94%. Encontrando un alto grado de insatisfacción en la P10 con 80.79%, donde la atención en farmacia no es rápida.
4. En la dimensión de Empatía se obtuvo un grado de Satisfacción de 82.2% e insatisfacción 17.8%. Encontrando insatisfacción en la P14 con 30.18%, donde el personal de salud no brinda el tiempo adecuado en el proceso de Papanicolaou.
5. En la dimensión de Aspectos tangibles se obtuvo un grado de Satisfacción de 45.4% e insatisfacción 54.65%. Encontrando mayor insatisfacción en la

P22 con 69.21%, donde no perciben infografías, material educativo relacionado con la toma de Papanicolaou.

6. Dentro de los factores sociodemográficos de las usuarias que acudieron al consultorio de Ginecología. En relación a la edad la mayoría encuentran entre las edades de 15- 49 años con el 85.67%, el grado de instrucción con nivel secundario 70.12%, seguido de nivel superior con 20.73%, el estado Civil con 60.37% son convivientes, seguido con el 28.96% son solteras, en cuanto a la condición del encuestado son el 90.24% pacientes, el tipo de seguro la mayoría es coberturado por el Seguro Integral de Salud (SIS) 78,96% a diferencia 21.04% que son pagantes.

**PALABRAS CLAVES: FIABILIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE ELEMENTOS TANGIBLES.**

## ABSTRACT

Title: "Perception of Quality of Care of the Papanicolaou Screening Process in the Gynecology Clinic at the Ica Regional Hospital 2017"

Methodology: This is a non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional prospective investigation

The population was 2234 attended from January to August 2017 and a sample of 328. No hypothesis was proposed because it is a Frequency Descriptive work.

Conclusions: Where results show a 68.6% satisfaction compared to a 31.4% dissatisfaction. Therefore the investigation is acceptable

Obtaining the following results:

1. In the Reliability dimension, a degree of Satisfaction of 69.8% and 30.24% dissatisfaction was obtained. Finding a high degree of dissatisfaction in the P1 with 64.63% where the report staff does not orient and adequately explain the procedures for attention in the cancer clinic.
2. In the dimension of Response Capacity a degree of Satisfaction of 73.9% and dissatisfaction was obtained 26.07%. Finding a high degree of dissatisfaction in the P6 with 44.21% where the attention in cash and SIS module and cash is not adequate delay in attention
3. Regarding the Security dimension, a degree of Satisfaction was obtained 68.1% and dissatisfaction 31.94%. Finding a high degree of dissatisfaction in the P10 with 80.79% where the attention in pharmacy is not fast.
4. In the Empathy dimension, a degree of Satisfaction was obtained, 82.2% and dissatisfaction 17.8%. Finding dissatisfaction in P14 with 30.18% where health personnel do not provide adequate time in the Papanicolaou process.
5. In the dimension of tangible aspects, a degree of satisfaction was obtained 45.4% and dissatisfaction 54.65%. Finding greater dissatisfaction in the P22 with 69.21% where they do not perceive infotografías, educational material related to the taking of Papanicolaou.
6. Within the sociodemographic factors of the users who went to the gynecology office. In relation to age, the majority are between the ages of 15-49 years with

85.67%, the level of instruction with secondary level 70.12%, followed by higher level with 20.73%, the civil status with 60.37% are cohabiting, followed by the 28.96 are single, in terms of the condition of the respondent are 90.24% patients, the type of insurance is covered by the Comprehensive Health Insurance (SIS) 78.96% compared to 21.04% who are paid.

**KEY WORDS: RELIABILITY, PATIENT SAFETY TANGIBLE ELEMENTS.**

## INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
INDICE	viii
INTRODUCCION	x

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.2.1.- DELIMITACIÓN SOCIAL	16
1.2.2.-DELIMITACION ESPACIAL	16
1.2.3.-DELIMITACION TEMPORAL	16
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	16
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	16
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	19
1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
1.6.3. MÉTODO	22
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7.1. POBLACIÓN	22



1.7.2. MUESTRA	22
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
1.8.1. TÉCNICAS	23
1.8.2. INSTRUMENTOS	23
1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.9.1.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.9.2.-IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	25

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.2. BASES TEÓRICAS	33
2.3. MARCO CONCEPTUAL	49

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

DISCUSION	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
ANEXOS	76
1. Fuentes de Información	
2. Matriz de Consistencia	
3. Ficha de recolección de datos	

## INTRODUCCIÓN

En América Latina han habido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas. <sup>(1)</sup>

La calidad consiste en brindar servicios de salud que respondan a las necesidades de los usuarios, esto depende de su percepción, en cuánto a satisfacción se refiere, además del conocimiento y actitudes del personal de salud así como de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios en cada uno de los niveles de atención.

Donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone como definición de calidad de las instituciones de salud: Un alto nivel de excelencia profesional, un eficiente uso de los recursos humanos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y, la valoración del impacto final en salud. <sup>(2)</sup>

La satisfacción del usuario, según el Ministerio de Salud, constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención, porque es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados. Según la Ley General de salud (ley N°26842), toda persona usuaria de los servicios de salud tiene por derecho a que se brinde una atención oportuna, completa y con tratamiento adecuado y eficaz que contrarreste las posibles morbilidades. Es por ello, que se

determinara valora la garantía de la calidad en los servicios según competencias técnicas y desempeño, la seguridad del paciente frente a riesgos y lesiones, así como la continuidad de los servicios prestados, siendo uno de ellos el consultorio de la Estrategia de Cáncer, lugar donde se efectúa el examen de Papanicolaou, el cual es de gran importancia, puesto que ayuda a detectar oportunamente una de las primeras causas de mortalidad como es el cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama. La OMS ha estimado que aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo. <sup>(3)</sup>

Según el último estudio de Globocan 2012, en el Perú para el 2015 se detectarían más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecerán cerca de mil 900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerán diariamente. <sup>(4)</sup>

Si hablamos históricamente, el cáncer de cuello uterino ha sido el modelo de prevención primaria y secundaria con una alta probabilidad de diagnóstico temprano mediante un examen citológico ideado por Giorgio Papanicolaou en el año 1940. En 1974 Zur Hausen identificó el ADN del Papiloma Virus Humano (PVH) en cáncer de cuello uterino, en el cual realizó estudios en busca de establecer la relación entre ambos. Ya a fines de los '90 se estableció que más del 95% de cáncer de cuello uterino está asociado a PVH. Por lo que se trata de una neoplasia relacionada con una infección de transmisión sexual, actualmente su enfoque ha cambiado relacionándola con factores de comportamiento sexual de riesgo. La infección por PVH es una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. También existen otros cofactores como fumar tabaco, alta paridad, uso de contraceptivos hormonales por largo tiempo, coinfecciones como VIH, la infección por Chlamydia trachomatis <sup>(3)</sup>

El Papanicolaou, es el método más eficaz y de bajo costo, donde su objetivo es determinar la presencia de células anormales. Se debe realizarse a toda mujer que haya iniciado vida sexual. A pesar de los beneficios reconocidos de

la prueba de Papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El Hospital Regional de Ica, es un centro referencial de la Región de Ica de categoría III-I donde se puede constatar algunas deficiencias en la calidad de la atención y en los servicios que se ofrecen en ese nosocomio. Donde los pacientes se ven obligados a concurrir en las últimas horas del día anterior y madrugada del día para recibir una atención, puesto que es la única forma de que consigan un turno; de lo contrario, no son atendidos y se posterga el inicio de sus tratamientos, así como insuficientes profesionales especializados en el área de ginecología y oncología, insuficientes insumos médicos y medicinas así como la demora en la atención especializada, farmacia y referencias.

También, a pesar de que se permite el ingreso de las personas a la sala de espera, el orientador no brinda información adecuada para los pasos de la atención, por lo que se generan discusiones y alteraciones.

Esta situación genera insatisfacción en la población, que nota una evidente falta de orden y organización en el otorgamiento de citas y otros servicios, el servicio debe garantizar la completa satisfacción de las personas usuarias, puesto que afecta tanto el componente esencial de calidad, como el derecho fundamental a la dignidad y respeto a la persona.

Otras de las deficiencias es el material de señalización en áreas de atención e identificación del personal de salud en las diferentes áreas.

En el Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación principal en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación necesaria del Estado. Y debido a la mala atención que reciben los pacientes se incrementa una alta tasa de enfermedades que no han sido tratadas, prevenidas o curadas en su debido tiempo y hasta algunas veces dando como resultado la muerte de los usuarios-pacientes. <sup>(5)</sup>

Es necesario construir una red de servicios que responda a los derechos universales de la salud, con equidad, calidad y humanismo en las personas, creando condiciones para:

a. Mejorar e incrementar la Disponibilidad de servicios públicos de salud, así como de programas específicos dirigidos a atender la comunidad, la familia y las personas, donde el Ministerio de Salud deberá contar con un número suficiente de establecimientos.

b. Crear condiciones de Acceso a los servicios de salud para todos sin discriminación alguna, con accesibilidad geográfica, económica y cultural, cumpliendo con el mandato constitucional, y así proporcionar a la población la información necesaria para el cuidado de su salud.

c. Aceptabilidad de servicios de salud los cuales deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

d. Calidad. Los establecimientos, y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, garantizando un trato digno, tratamientos adecuados y resolución de los problemas de salud. <sup>(6)</sup>

El cáncer cervicouterino una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres y es una de las enfermedades prevenibles a través de la toma de Papanicolaou.

Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.<sup>(7)</sup>

Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino.

De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino y los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer a nivel mundial y nacional.

Es por eso que desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales.

Para ello se recomienda la administración de la vacuna a una edad temprana entre los 9 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual.<sup>(8)</sup>

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ica.

### **1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL**

La investigación se llevó a cabo en pacientes que se realizan el Papanicolaou en los consultorios de estrategia de cáncer (Consultorio de Ginecología) del Hospital Regional de Ica

### **1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La investigación se ejecutó Octubre del 2017

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del usuario en el proceso de despistaje del Papanicolaou de las usuarias que acuden al consultorio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica 2017?

### **1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

**p.s.1:** ¿Cuál es el grado de Fiabilidad en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?

**p.s.2:** ¿Cuál es el grado de Capacidad de respuesta en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?



- p.s.3:** ¿Cuál es el grado de seguridad de los pacientes en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?
- p.s.4:** ¿Existe empatía de los proveedores de salud en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?
- p.s.5:** ¿Cuál es el grado de percepción sobre los elementos tangibles en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?
- p.e.6:** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las usuarias que acudieron al consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje Papanicolaou en el Hospital Regional de Ica 2017?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de la calidad de atención del usuario en el proceso de despistaje del Papanicolaou de las usuarias que acuden al consultorio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica 2017

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- o.e.1:** Identificar el grado de Fiabilidad en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.
  
- o.e.2:** Determinar el grado de Capacidad de respuesta en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.
  
- o.e.3:** Determinar el grado de seguridad de los pacientes en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.
  
- o.e.4:** Identificar la empatía de los proveedores de salud en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017
  
- o.e.5:** Determinar el grado de percepción sobre los elementos tangibles en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017
  
- o.e.6:** Identificar los factores sociodemográficos de las usuarias que acudieron al consultorio de ginecología en el proceso de despistaje Papanicolaou en el Hospital Regional de Ica 2017.

## **1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

No se realizara contrastación de hipótesis por ser un trabajo descriptivo.

### **1.5.1. VARIABLES**

#### **1.5.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Percepción del usuario del consultorio de Ginecología

#### **1.5.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Proceso de Despistaje de Papanicolaou (CALIDAD)

#### **1.5.1.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

Factores sociodemográficos

### 1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Fuente
<b>V.I. Percepción del usuario</b>	Capacidad de organizar datos y la información que se llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto basado en nuestra información y experiencia.	1. POR MEJORRA 2. EN PROCESO 3. ACEPTABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;de 60%</li> <li>60-40%</li> <li>&lt;de 40%</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	CUESTIONARI O MINSA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
<b>V.D:</b> Proceso de despistaje de la Toma de Papanicolaou (calidad)	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido	Fiabilidad	1. Bajo 2. Intermedio 3. Alto	Cualitativa Nominal	
	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda	Capacidad de respuesta	1. Bajo 2. Intermedio 3. Alto	Cualitativa Ordinal	
	Que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	Seguridad	1. Bajo 2. Intermedio 3. Alto	Cualitativa Ordinal	
	Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de la otra persona y atender adecuadamente la necesidad de otro.	Empatía	4. Bajo 5. Intermedio 6. Alto	Cualitativa Ordinal	
	Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipo, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	Aspectos tangibles	1. Bajo 2. Intermedio 3. Alto	Cualitativa Ordinal	
<b>V.I: Factores sociodemográficos</b>	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.	Edad: - 15 a 49 años - > 49 años  Grado de instrucción - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior no universitario - Superior universitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;de 60%</li> <li>60-40%</li> <li>&lt;de 40%</li> </ul>	Cuantitativa Ordinal	

		Estado civil - Soltera - Casada - Conviviente - Viuda - Divorciada  Condición del encuestado - Paciente - Acompañante  Tipo de seguro - SIS - Pagante			
--	--	--	--	--	--

## 1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo no experimental, descriptivo observacional de corte transversal.

### 1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es prospectiva.

### 1.6.3. MÉTODO

Descriptivo.

## 1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1. Población

Está conformada por Mujeres atendidas en el consultorio de la estrategia de prevención de cáncer en el Hospital Regional de Ica. Teniendo una población de 2234 mujeres como meta para realizar el despistaje.

### 1.7.2. Muestra

Para estimar la muestra se utiliza a los pacientes atendidos en los consultorios de cáncer y se utilizó la formula con población finita.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N = 2234 (Tamaño de la población).

n = 328 (Tamaño de la muestra).

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acuden para la toma de Papanicolaou.
- Paciente > de 20 años
- Paciente no gestante
- Pacientes que aceptan participar a la investigación.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente gestante.
- Paciente < de 20 años.
- Pacientes que no acepta participar en la investigación.

## 1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1. TÉCNICAS

En la presente investigación se recopiló información a través de la encuesta SERVQUAL.

### 1.8.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó fue la Encuesta SERVQUAL.

### 1.8.3. RECOLECCION DE DATOS

Las encuestas aplicadas a la investigación, consta de 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

**Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05.

**Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09.

**Seguridad:** Preguntas del 10 al 13.

**Empatía:** Preguntas del 14 al 18.

**Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22.

#### 1.8.4. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos y digitación de las encuestas serán procesadas en el Aplicativo de Excel. Los resultados serán procesados en gráficos de barras y dispersión central para su análisis y el grado de significancia teniendo una probabilidad de margen de error del 0,5% con una aceptabilidad del 95%.

#### INSATISFACCIÓN SEGÚN MEDICIÓN BASAL.

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

- Donde se concluye que los valores >60%, el establecimiento debe de tomar medidas para mejorar en sus diferentes aspectos internos como institución.
- Entre 40-60%, la institución está en proceso de cambios para mejorar la calidad de los servicios ofertados en sus diferentes dimensiones.
- <40%, es aceptable es decir tenemos todos los elementos básicos para una atención de calidad en lo referente a la atención externa.



## **1.9 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación permite determinar el nivel de la Calidad de atención sobre el proceso de despistaje (Papanicolaou). El usuario constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud (consultorio de cáncer).

La investigación permitirá medir cualitativamente la calidad de atención que se le brinda al paciente en el consultorio de cáncer, donde se realiza el Papanicolaou a mujeres. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar bases de que nos ofrezcan información objetiva de la calidad de atención y así hacer gestiones necesarias al MINSA para contar consultorios adecuados e implementados para la atención de usuarias.

## **1.10 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación es importante porque permite conocer la calidad de atención que se le brinda al paciente y así se pueda aplicar acciones preventivas para la mejora continua en los establecimientos de salud, basados en la satisfacción del usuario externo.

El lograr servicio de Calidad en el consultorio de la Estrategia de Cáncer. Se conseguirá la asistencia de las mujeres para realizarse un Papanicolaou, prueba citológica que puede determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, siendo ampliamente

reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test para reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad, además de ser de bajo costo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**HURTADO J, ET AL.** “Grado de satisfacción de las usuarias con el programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (PAP). Servicios de salud, RED I Sucre, 2013”. Bolivia 2013.

**RESULTADOS:** Las mujeres entre los 31 a 40 años son las que más acuden a la toma del PAP, en los diferentes servicios de salud de la ciudad de Sucre. El 50% de las usuarias tienen un grado de instrucción primario, el porcentaje de mujeres analfabetas es del 5%, el 80% son casadas o convivientes, las solteras apenas llegan al 15%. El 40% de las usuarias son amas de casa, 32% se dedican a actividades informales, 20% son profesionales y 8% estudiantes. El 54% de las usuarias iniciaron su vida sexual entre los 16 a 20 años, el 20 % antes de los 15 años. El 54 % de las usuarias indican que el servicio de salud está a una distancia regular de su domicilio, 26 % confrontan problemas de accesibilidad a los servicios. En general el 45% de las usuarias indican esperar mucho tiempo para la toma del PAP en los servicios, 40% un tiempo prudencial, y solamente el 5%

celeridad en la atención. Los servicios de primer nivel de atención son los que más tardan en atender a las usuarias. El 28% de las usuarias indican que recibieron los resultados de los análisis después de 2 semanas de espera, el 37%, antes de los quince días; 35% después de 30 días; el 70 % de las usuarias del primer nivel del sistema público reciben sus resultados después de un mes. El 38% de las usuarias están satisfechas con la atención; 36% están insatisfechas, y 26% muy satisfechas. El 46% de las usuarias que acuden a los servicios de primer nivel de atención no están satisfechas con la atención recibida. <sup>(9)</sup>

**TAPIE S, ET AL.** “Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Ñariño. Colombia 2016”.

RESULTADOS: Se utiliza la encuesta modificada para el sector salud SERVQUAL. Se evidencia que el resultado es negativo lo cual indica que el paciente tenía una mayor expectativa frente al servicio prestado. El 61% de los encuestados fueron mujeres y el 76% pertenecen al área rural. El nivel de escolaridad arrojó que el 71% solo tienen primaria. El 91% están afiliados al régimen subsidiado. El 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico y de comodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional. <sup>(10)</sup>

**MARTINEZ K, MENDEZ M. ET AL.** . “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.”. Ecuador 2014.

RESULTADOS: La media de edad de las mujeres encuestadas fue de 26 años (Desvío Estándar de 6.9). Se dedican a la actividad doméstica un 62,66%, son estudiantes un 14,29% y agricultoras el 0,97%. Según su

instrucción el 32,47% tienen primaria completa, 32,14% secundaria y el 0,97% tiene un título o cursa el cuarto nivel de estudios. El 49,35% son casadas y con unión libre el 28,90%. Los niveles de conocimientos fueron bajos el 48,38% intermedios el 34,42% y altos el 17,21%, las actitudes fueron desfavorables el 75,65% y favorables el 24,25%. Las prácticas fueron correctas el 43,83% e incorrectas el 56,17%.<sup>(11)</sup>

**MARTINEZ A.** “Percepción de la Satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016”. Colombia 2016.

La proporción de satisfacción de los usuarios fue del 71%. la evaluación de percepción dio rangos de satisfacción. Se observó 25 pacientes (15%) del total de la muestra dijeron estar muy satisfechos con la atención ofrecida y dieron la más alta estimación a las siguientes variables: el trato del personal en salud dado por 15 usuarios, los cuidados en casa dado por 14 personas y la dificultad del trámite referido por 12 personas. El 1% de los pacientes refirió sentir insatisfacción debido principalmente al trato del personal administrativo, al igual que a la comodidad o no de los muebles y enseres y en un segundo nivel a la cooperación entre funcionarios. Los resultados de la investigación relacionan directamente la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad y efectividad del servicio prestado.<sup>(12)</sup>

**SANCHEZ L.** “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. México 2012.

**RESULTADOS:** Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El

tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta. <sup>(13)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**RAMOS L.** “Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015.”. Lima 2015. RESULTADOS: Los resultados de este trabajo muestran un 72,2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27,84% de insatisfacción. Dentro de las variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente , mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha. <sup>(14)</sup>

**TINOCO M.** “Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo Octubre Diciembre 2015”

RESULTADOS: Se encuestaron 460 pacientes. Según grupo etario, el más frecuente fue el de adultez temprana 53% con un grado de satisfacción de 24.69%. El género más frecuente, femenino, presentó un grado de satisfacción de 25.26%. El nivel educativo prevalente fue superior técnico 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. De las cuatro especialidades, cirugía fue la más frecuente 26.1%. Cuyo grado de satisfacción fue de 31.55%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, hubo un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción. <sup>(15)</sup>

**MARIN A.** “Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto Enero a Marzo 2017” Iquitos 2017

RESULTADOS: los resultados más relevantes fueron: Los usuarios de consultorios externos evidenció insatisfacción en un 31% En la dimensión de capacidad de respuesta se obtuvo una insatisfacción de 18.2%, seguido por la dimensión de fiabilidad con 37.5% y aspectos tangibles 30.6%. Respecto a la satisfacción el mayor porcentaje de usuarios evidenció satisfacción en la capacidad de respuesta 81.8% seguido de aspectos tangibles de 69.4%. Con los resultados obtenidos se interpretó por medio de cuadros y gráficos estadísticos aplicando el aplicativo de la encuesta SERVQUAL y se concluyó que hay un alto porcentaje de satisfacción en los usuarios de los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto. <sup>(16)</sup>

**LLACSAHUANGA L.** “Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015” Lima 2015.

RESULTADOS: Las usuarias tienen una edad promedio de 33.8 años, viven con su pareja (65%) y tienen grado de instrucción secundaria (46.3%). Respecto al grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), el 78.8% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” sobre la infraestructura del consultorio y equipos; el 52.5% se encuentra “medianamente satisfecha” sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou; el 80.0% se encuentra “muy satisfecha” sobre la información recibida en la toma de Papanicolaou; y el 91.3% se encuentra “muy satisfecha” sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou. <sup>(17)</sup>

**HU VARGAS M.** “Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015” Lima 2015.

RESULTADOS: La satisfacción global fue 50.6%. La prontitud de atención del médico tuvo una satisfacción de 84.2% (133). La dimensión infraestructura encontramos que el 64.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión de fiabilidad encontramos que el 48.1% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión capacidad de respuesta 59.5% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción. En la dimensión seguridad encontramos que el 45.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción.<sup>(18)</sup>

### **2.1.3. Antecedente local**

**CAHUA D.** “Calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017”. Ica 2017.

RESULTADOS: La cobertura de PPO en el Hospital Regional para nuestra muestra fue 14.3%, siendo la cobertura en el 2016, 915 gestantes 18.6%. Según servqual para ver satisfacción del usuario en las sesiones de PPO tenemos en sus 5 dimensiones. Fiabilidad el 71% de insatisfacción; Capacidad de respuesta el 90% de insatisfacción; Seguridad del paciente 87%; empatía el 54% y Aspectos tangibles el 83%. Encontramos que alrededor del 70% se encuentran insatisfechos, lo que se debe de analizar las coberturas y horarios de atención impartida para mejorar la calidad de atención del usuario. El horario del servicio de psicoprofilaxis no es el adecuado en un 71.4%. Los factores personales que llevan a la deserción es la infraestructura inadecuada para el dictado y desarrollo del programa de psicoprofilaxis. Se considera que la empatía del personal que realiza el dictado del servicio de psicoprofilaxis tiene gran relevancia en relación a dad de la gestante con un 60.3% de



usuarias adultas con más acogimiento por el servicio. La insatisfacción de la usuaria acerca del servicio de psicoprofilaxis es un 70%. Las dificultades que consideran las gestantes para llevar a cabo el desarrollo del programa de psicoprofilaxis, es una infraestructura y ambiente inadecuado en un 46.03%, manifestando incomodidad para llevar el programa de psicoprofilaxis.<sup>(19)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alto índice de mortalidad. Donde la Organización Mundial de la Salud tiene normas para ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino.

Las principales normas de la nueva guía son:

- Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papiloma virus humanos (PVH) para prevenir la infección por virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos, en los que los presupuestos nacionales de salud son limitados. Hoy en día las niñas de más de 55 países están protegidas gracias a la administración sistemática de la vacuna contra los PVH.
- Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino. Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años.
- Difundir información de forma más amplia. La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas

de cribado, se establezca una comunicación con un público más amplio de adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida.<sup>(20)</sup>

### 2.2.2. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa cualidad, manera de ser.

Son muchos los significados que se han ido dando al concepto de calidad desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud. Según:

- Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución.<sup>(21)</sup>
- La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas.
- La Organización Mundial de la Salud define calidad como:
  - Un alto nivel de excelencia profesional
  - Uso eficiente de recursos
  - Un mínimo de riesgos para el paciente.
  - Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.<sup>(18)</sup>

#### a) DIMENSIONES DE LA CALIDAD

- **Calidad científico-técnica o competencia profesional:** Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud. Es la dimensión que mejor se

entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.

- **Eficacia:** La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.
- **Efectividad:** La probabilidad de beneficio de una determinada tecnología en condiciones de uso normales, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.
- **Eficiencia:** Es el máximo de efectividad al mínimo coste. Se asume que a mayor eficiencia mayor calidad.
- **Accesibilidad:** La facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita.
- **Aceptabilidad:** El paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.
- **Privacidad:** Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad. (Confidencialidad).<sup>(22)</sup>

## **b) SATISFACCION DE USUARIO**

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad.

También es entendida como grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Mira (2000), hace referencia a que la evidencia empírica demuestra que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

La satisfacción debe ser entendida como un problema de múltiples factores, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, por ello al medir la calidad de servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario. <sup>(21)</sup>

### **c) MEDICION DE LA CALIDAD DE SERVICIO**

Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados. <sup>(21)</sup>

#### **– METODOLOGIA SERVQUAL**

La herramienta SERVQUAL se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular

Bigne et al. Demuestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad, fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad:

- **Fiabilidad:** la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
- **Capacidad de Respuesta:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
- **Seguridad:** conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
- **Calidez o empatía:** el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.
- **Elementos Tangibles:** los aspectos físicos que el usuario percibe: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.<sup>(23)</sup>

#### **d) PERCEPCION DE LA CALIDAD**

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva.

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra información y experiencia.

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente. Por lo tanto se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
- La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen
- Las garantías que tienen los productos
- El valor agregado que pueda recibir, etc...

Todos estos aspectos son básicos ya que formaran la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionaran inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que nuestro personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros pacientes. <sup>(21)</sup>

#### **e) DERECHOS FUNDAMENTALES DEL USUARIO**

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.

- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
  - A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
  - Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
  - Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
  - A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
  - El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
  - A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
  - A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
- **Respeto y dignidad.**- Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
  - **Identidad.**- Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

- **Seguridad personal.-** Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.
- **Comunicación.-** Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- **Información.-** Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- **Consentimiento.-** Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

(21)

### 2.2.3. **CANCER DE CUELLO UTERINO**

#### a) **DEFINICION**

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.<sup>(24)</sup>

#### b) **ETIOLOGIA**

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses.<sup>(24)</sup>



Para la aparición de este cáncer es necesaria una infección persistente con lo que se conoce como tipos de VPH de alto riesgo (carcinógenos), especialmente los tipos 16 y 18 del VPH, que son los más habituales en los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo. Sin embargo, esto no es suficiente, ya que la aparición de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino tarda varios años (décadas) en producirse. Es decir; para que surja el cáncer de cuello uterino también se necesitan otros factores, que se relacionan bien con el riesgo de infección por el VPH o con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el VPH. <sup>(25)</sup>

### **c) FACTORES DE RIESGO**

- Inicio de relaciones a temprana edad.
- Coito sin protección, con varias parejas o coito con un varón que tiene varias parejas sexuales
- Pareja con múltiples compañeros sexuales
- Mujeres multíparas.
- Consumo de Tabaco.
- Sistema inmunológico debilitado en personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana(VIH)
- Uso prolongado de anticonceptivos hormonales
- Mujeres de nivel Socioeconómico bajo.
- Otras infecciones genitales de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o el virus herpes simplex 2. <sup>(25)</sup>

### **d) CUADRO CLINICO**

- Infección por el VPH Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.

- Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.
- Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:
  - Sangrado intermenstrual.
  - Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante el coito o el uso de diafragma.
  - Dolor durante el coito.
  - Dolor pélvico <sup>(26)</sup>

#### **e) DIAGNOSTICO**

- Examen clínico. El examen clínico consiste en la inspección y palpación por el médico e incluye el examen ginecológico mediante exploración vaginal rectal bimanual para conocer la ubicación y el volumen del tumor, y si se ha extendido a otros órganos de la pelvis (examen pélvico). El médico visualiza directamente el cuello uterino tras introducir un espéculo en la vagina. En las mujeres sanas sin enfermedad aparente, el médico obtiene un frotis de la superficie del cuello cervicouterino para examinarlo al microscopio (exploración citológica). Si la exploración es difícil o no está clara la extensión del tumor, esta exploración puede hacerse con anestesia.
- La prueba de Papanicolaou. También citología vaginal o estudio citológico vaginal). Las células del frotis se examinan en el laboratorio, lo cual permite un diagnóstico temprano de una lesión precancerosa, es decir, una anomalía de las células de la superficie del cuello uterino denominada displasia que, con los años, puede producir cáncer. Mediante

el frotis también se detecta con facilidad el cáncer incipiente, antes de que se vuelva peligroso (maligno).

- Colposcopia En casos de anomalías graves o dudas sobre los resultados del frotis para Papanicolaou, debe efectuarse una colposcopia durante el examen clínico. La colposcopia es un procedimiento en el que la paciente se recuesta sobre la mesa de exploración, igual que durante la exploración pélvica. Se coloca un espéculo en la vagina para que el médico pueda visualizar el cuello uterino más fácilmente. <sup>(25)</sup>

## **f) PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

### **– Prevención Primaria**

#### a) Vacuna contra el virus del Papiloma humano

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado.

### **– Prevención secundaria**

#### b) Tamizaje en población general

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas

lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.

- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.4. PAPANICOLOU**

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay presencia de células neoplásicas. <sup>(27)</sup>

##### **a) CONDICIONES PREVIAS A LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

- No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- No estar menstruando.
- No realizarse duchas vaginales.
- No haya tenido una histerectomía total.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa. <sup>(24)</sup>

## **b) TECNICA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- Identificar la parte de la espátula de Ayre con la que se va a tomar la muestra (extremo que termina en punta pequeña)
- Tomar la muestra con la espátula de Ayre (exocérvix) y con el citocepillo (endocérvix). Esta última muestra es muy importante en las mujeres menopáusicas.
- El extendido se realizará en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina.
- El extendido deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
- La muestra del endocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina y la muestra del ectocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Asegurar que la espátula esté en forma paralela a la lámina.
- Extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina (evitar que se aglomeren las secreciones)
- Girar la espátula de Ayre 180 grados y repetir el procedimiento con la otra cara de la misma.
- Si se realiza el extendido de la muestra del endocérvix:
- Colocar el citocepillo sobre la lámina de manera que este paralelo a ella.

- Proceder a extender la muestra rodando el citocepillo sobre la superficie de la lámina hasta completar un giro de 360 grados.
- Luego fijar inmediatamente la muestra con alcohol no menos de 70° por 30 minutos y si es de 95° es suficiente 10 a 15 minutos.<sup>(28)</sup>

### **c) INTERPRETACIÓN DE RESULTADO DEL PAPANICOLAOU**

Si se encuentran algunas células anormales en la citología de cuello de útero serán clasificadas según la severidad de las anormalidades que se observen. Se clasifican en:

- Normal o Negativa

Significa que no se han encontrado células de cuello de útero anormales en su citología. Será aconsejada que repita su citología en 3 años, o en un año si es la primera citología que se ha practicado.

- Atípicia de significado Indeterminado (ASCUS)

La atípicia de significado indeterminado (ASCUS) significa que hay muy leves cambios anormales en sus células de cuello de útero. Para muchas mujeres, estos cambios pueden desaparecer sin más y no requieren tratamiento. Así como también, las células anormales no desaparecen o pueden empeorar y entonces requerirán tratamiento. Si el resultado de alguna de las citologías repetidas son atípicia indeterminada (ASCUS) o más avanzada se debe practicar una colposcopia.

– Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado

La lesión de bajo grado significa que se han encontrado cambios anormales mínimos en su citología de cuello de útero. Como los cambios de atípicidad indeterminada (ASCUS), la lesión de bajo grado generalmente desaparece por sí misma y no requiere tratamiento.

– Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

Esta citología significa que se han encontrado células de cuello de útero anormales con cambios moderados o severos que indican pueda tener una lesión más avanzada.

La citología de lesión de alto grado es todavía poco probable que corresponda a un cáncer.

– Carcinoma Invasor.

El carcinoma invasor tiene una etapa intermedia entre el carcinoma in situ y es el carcinoma microinvasor. <sup>(29)</sup>

**SISTEMA BETHESDA** <sup>(28)</sup>

CUADRO DE EQUIVALENCIAS			
BETHSDA	OMS	NIC	PAPANICOLAOU
Negativo	Negativo		Clase I - II
Ascus – Asgus (1)			
Lesión intraepitelial Escamosa bajo grado	Displasia leve	I	Clase IIIA
Lesión intraepitelial Escamosa alto grado	Displasia moderada	II	Clase IIIB
	Displasia severa	II	Clase IIIC
	Carcinoma in situ		Clase IV
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor		Clase VA- B

#### **d) VENTAJAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inexistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos.<sup>(24)</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- 1. Calidad de la Atención:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.<sup>(30)</sup>
- 2. Cáncer de cuello uterino.** El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ



(confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células son transformación maligna traspasan la membrana basal.

(26)

3. **Cáncer:** neoplasia maligna originada por la pérdida del control del crecimiento celular que pueden invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y puede tener como resultado la muerte.
4. **Capacidad de respuesta:** Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido
5. **Citología cervical (Papanicolaou - PAP):** es la toma de muestra de las células exo y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para detectar lesiones preinvasoras o invasoras del cuello uterino.
6. **Colposcopía:** procedimiento de ayuda diagnóstica que permite la exploración magnificada del epitelio del cuello uterino, de la vulva y de la vagina. Se utiliza un aparato con sistemas ópticos de aumento llamado colposcopio y tinciones para su orientación diagnóstica.
7. **Comunicación:** Es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción. <sup>(31)</sup>
8. **Consentimiento:** Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio.
9. **Displasia:** anomalía del desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio con alteraciones de la morfología de sus componentes. Dependiendo del compromiso epitelial puede ser leve, moderada o

severa.

- 10. Elementos tangibles:** Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud
- 11. Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- 12. Equidad:** Intenta promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura y los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social. <sup>(32)</sup>
- 13. Expectativa del Usuario:** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa.
- 14. Fiabilidad:** Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia.
- 15. HSIL o LEIAG:** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado, incluye displasia moderada, displasia severa, NIC II, NIC III, Cáncer de cérvix in situ. <sup>(3)</sup>
- 16. Identidad:** Proviene del vocablo latín identitas que se refiere al grupo de rasgos y características que diferencian a un individuo, o grupo de individuos del resto. <sup>(33)</sup>
- 17. Información:** Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno.
- 18. La herramienta SERVQUAL:** se utiliza para determinar el nivel de

satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario.

- 19. LSIL o LEIBG:** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, incluye infección por PVH, displasia leve, NIC I.
- 20. NIC:** neoplasia intraepitelial cervical, sinónimo de displasia.
- 21. Percepción del Usuario:** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
- 22. Respeto y dignidad:** Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- 23. Satisfacción:** Satisfacción del Usuario Externo.- Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- 24. Seguridad personal:** Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.
- 25. Seguridad:** Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, credibilidad y garantía.
- 26. Zona de transformación:** La zona del cuello uterino donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el nuevo epitelio escamoso metaplásico se denomina (ZT). Corresponde al área del cuello uterino limitada distalmente por la UEC original y proximalmente por el límite más lejano del epitelio metaplásico, definido por la nueva UEC. <sup>(34)</sup>

**CAPÍTULO III**

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE  
RESULTADOS**

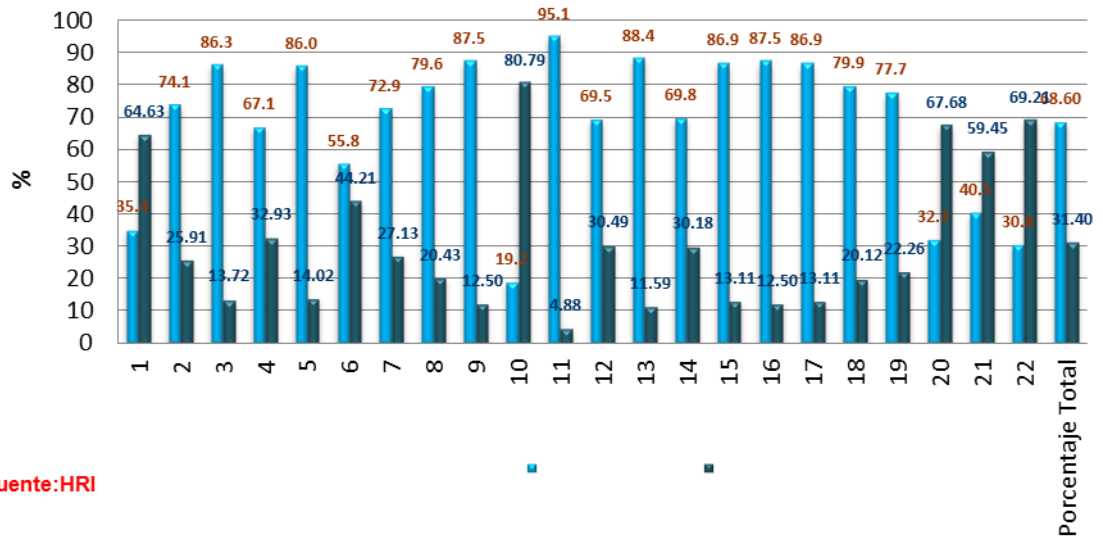
**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 1  
SEGÚN CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO**

Nº	Preguntas	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
		n	%	n	%
1	P01	116	35.4	212	64.63
2	P02	243	74.1	85	25.91
3	P03	283	86.3	45	13.72
4	P04	220	67.1	108	32.93
5	P05	282	86	46	14.02
6	P06	183	55.8	145	44.21
7	P07	239	72.9	89	27.13
8	P08	261	79.6	67	20.43
9	P09	287	87.5	41	12.5
10	P10	63	19.2	265	80.79
11	P11	312	95.1	16	4.88
12	P12	228	69.5	100	30.49
13	P13	290	88.4	38	11.59
14	P14	229	69.8	99	30.18
15	P15	285	86.9	43	13.11
16	P16	287	87.5	41	12.5
17	P17	285	86.9	43	13.11
18	P18	262	79.9	66	20.12
19	P19	255	77.7	73	22.26
20	P20	106	32.3	222	67.68
21	P21	133	40.5	195	59.45
22	P22	101	30.8	227	69.21
<b>Porcentaje Total</b>		<b>4950</b>	<b>68.6</b>	<b>2266</b>	<b>31.4</b>

TABLA 1: En relación a la calidad de atención encontramos un 68.6% de satisfacción frente a un 31.4% de insatisfacción de las usuarias que acudieron para la toma de Papanicolaou en el consultorio de Ginecología.

## Calidad de Atención del Usuario



Fuente: HRI

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

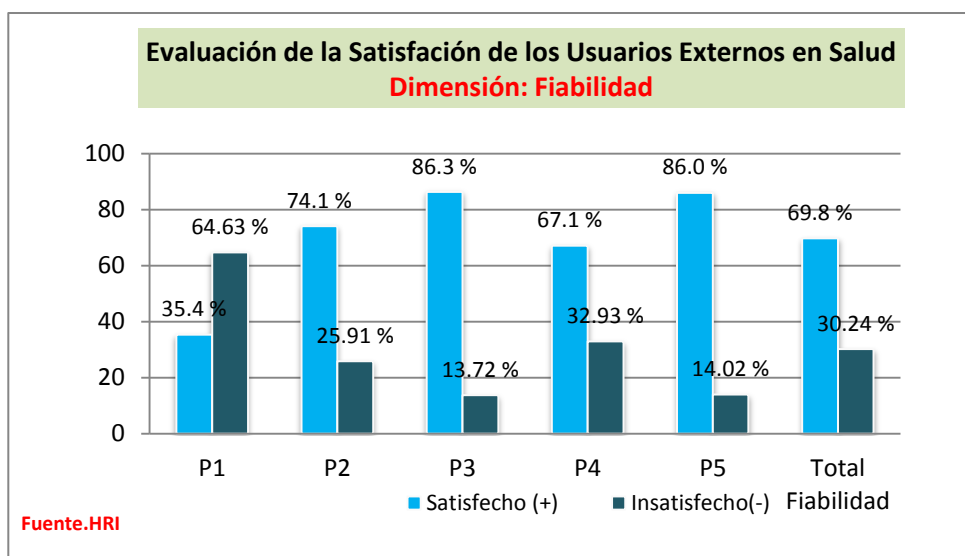
**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 2**

**SEGÚN DIMENSIONES DE FIABILIDAD**

Preguntas/ Dimensiones Fiabilidad	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1	116	35.4	212	64.63
P2	243	74.1	85	25.91
P3	283	86.3	45	13.72
P4	220	67.1	108	32.93
P5	282	86	46	14.02
Total	1144	69.8	496	30.24

Tabla 2: Se observa que, en cuanto a la dimensión de fiabilidad las usuarias presentaron 69.8% de satisfacción y 30.24% de insatisfacción. En las Preguntas más significativas encontramos que el 86.3% de las usuarias están satisfechas en relación a la P3 (En la consulta se respetó orden de llegada). Las usuarias están Insatisfechas con el 64.63% en relación a la P1 (El personal del Hospital no brinda información adecuada sobre el proceso de atención en la consulta).

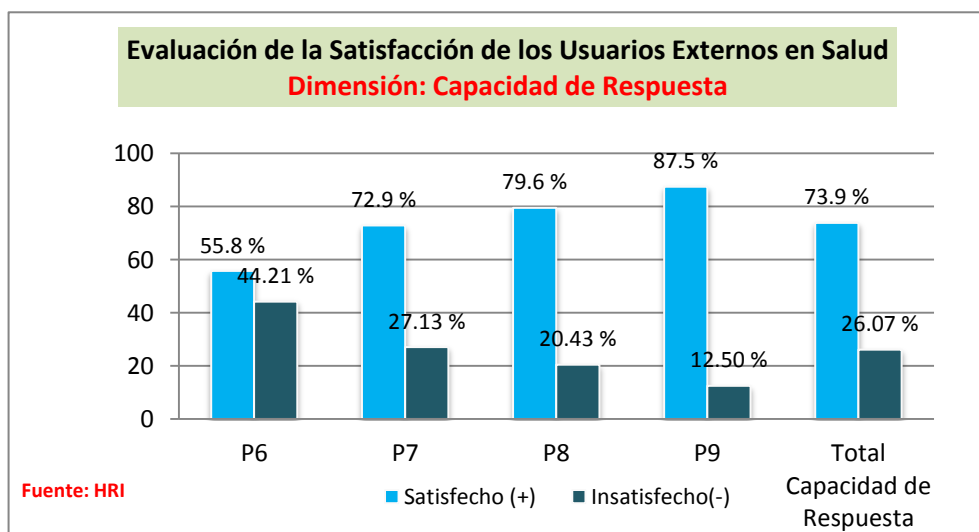


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 3  
SEGÚN DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA**

Preguntas/ Dimensiones Capacidad de Respuesta	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P6	183	55.8	145	44.21
P7	239	72.9	89	27.13
P8	261	79.6	67	20.43
P9	287	87.5	41	12.5
Total	970	73.9	342	26.07

Tabla 3: Se observa que, en cuanto a la dimensión de capacidad de respuesta las usuarias presentaron 73.9% de satisfacción y 26.07% de insatisfacción. En las Preguntas más significativas encontramos que el 87.5% de las usuarias están satisfechas en relación P9 (La atención en consultorio es realizado por especialistas). Las usuarias están Insatisfechas con el 44.21% en relación a la P6 (La atención en el SIS no es oportunamente rápida).





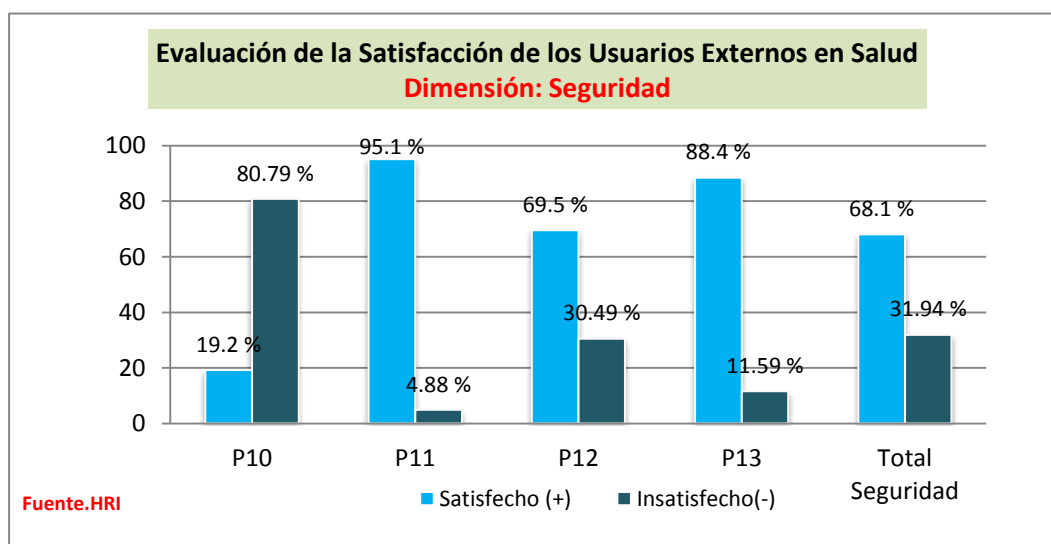
**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 4**

**SEGÚN DIMENSION SEGURIDAD DE PACIENTE.**

Preguntas/ Dimensiones Seguridad	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P10	63	19.2	265	80.79
P11	312	95.1	16	4.88
P12	228	69.5	100	30.49
P13	290	88.4	38	11.59
Total	893	68.1	419	31.94

Tabla 4: Se observa que, en cuanto a la dimensión de Seguridad las usuarias presentaron 68.1% de satisfacción y 31.94% de insatisfacción. En las Preguntas más significativas encontramos que el 95.1% de las usuarias están satisfechas en relación a la P11 (Respetaron su privacidad en el procedimiento del Papanicolaou en la consulta externa). Las usuarias están Insatisfechas con el 95.1%.en relación a la P10 (La atención en farmacia no fue rápida)

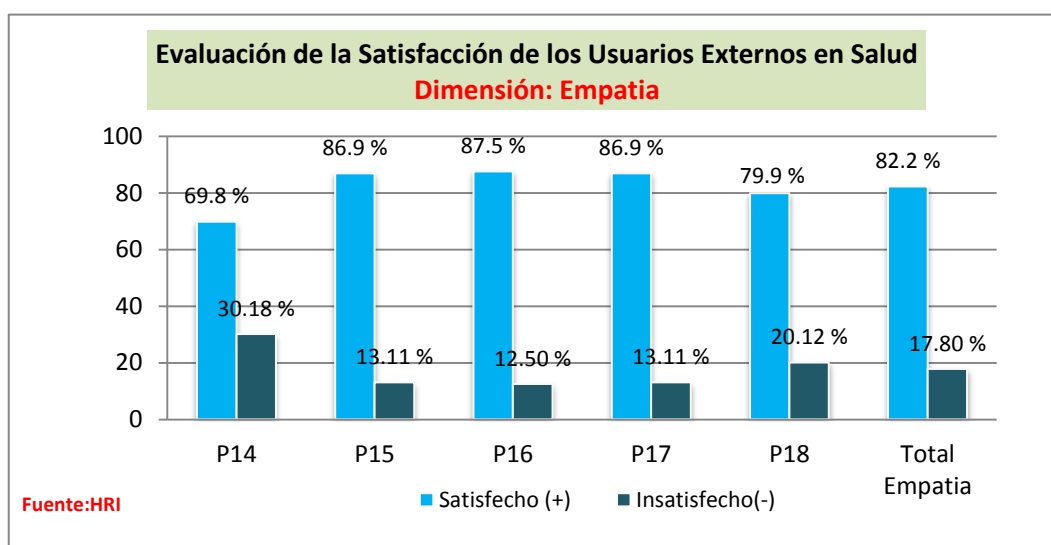


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 5  
SEGÚN DIMENSION EMPATIA**

Preguntas/ Dimensiones Empatia	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P14	229	69.8	99	30.18
P15	285	86.9	43	13.11
P16	287	87.5	41	12.5
P17	285	86.9	43	13.11
P18	262	79.9	66	20.12
<b>Total</b>	<b>1348</b>	<b>82.2</b>	<b>292</b>	<b>17.8</b>

Tabla 5: Se observa que, en cuanto a la dimensión de Empatía las usuarias presentaron 82.2% de satisfacción y 17.8% de insatisfacción. En las Preguntas más significativas encontramos que el 87,5% de las usuarias están satisfechas en relación a la P16 (El personal de salud respeto sus derechos y privacidad como paciente en la consulta externa). Las usuarias están Insatisfechas con el 30.18% en relación en la P14 (El personal de Salud no brindo el tiempo necesario no le aclaro las dudas sobre el procedimiento de la toma de Papanicolaou)

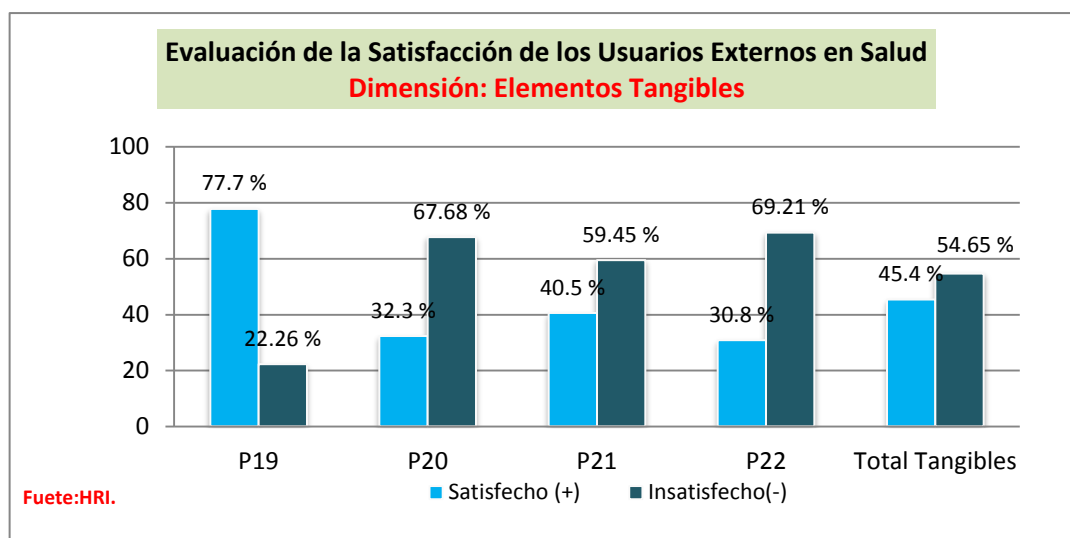


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 6  
SEGÚN DIMENSION ELEMENTOS TANGIBLES**

Preguntas/ Dimensiones Aspectos Tangibles	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P19	255	77.7	73	22.26
P20	106	32.3	222	67.68
P21	133	40.5	195	59.45
P22	101	30.8	227	69.21
<b>Total</b>	<b>595</b>	<b>45.4</b>	<b>717</b>	<b>54.65</b>

Tabla 6: Se observa que, en cuanto a la dimensión de aspectos tangibles las usuarias presentaron 45.4% de satisfacción y 54.65% de insatisfacción. En las Pregunta más significativas encontramos que el 77.7% de las usuarias están satisfechas en relación a la P19 (Los consultorios y la sala de espera baños se encontraron limpios y cómodos). Las usuarias están Insatisfechas con el 69,21% en relación a la P22 (Dentro del consultorio no cuenta con material educativo, rotafolios, tríptico adecuados para la información sobre prevención del cáncer y Papanicolaou)

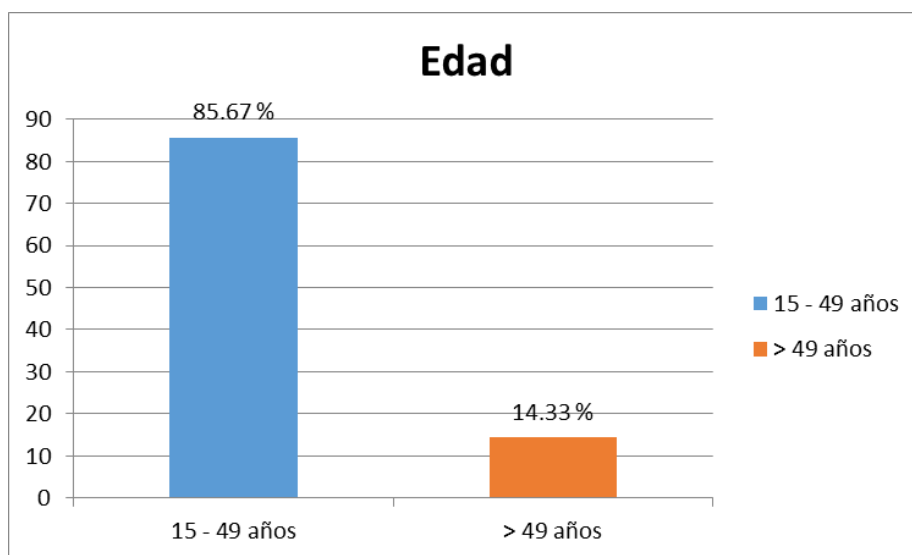


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 7  
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – EDAD**

Edad	N°	%
15 - 49 años	281	85.67
> 49 años	47	14.33
Total	328	100

Tabla 7: En relación a la edad encontramos que las usuarias que acudieron al consultorio de Ginecología para la toma de Papanicolaou se presentó en mayor frecuencia entre las edades 15 – 49 años con un 85.67%.

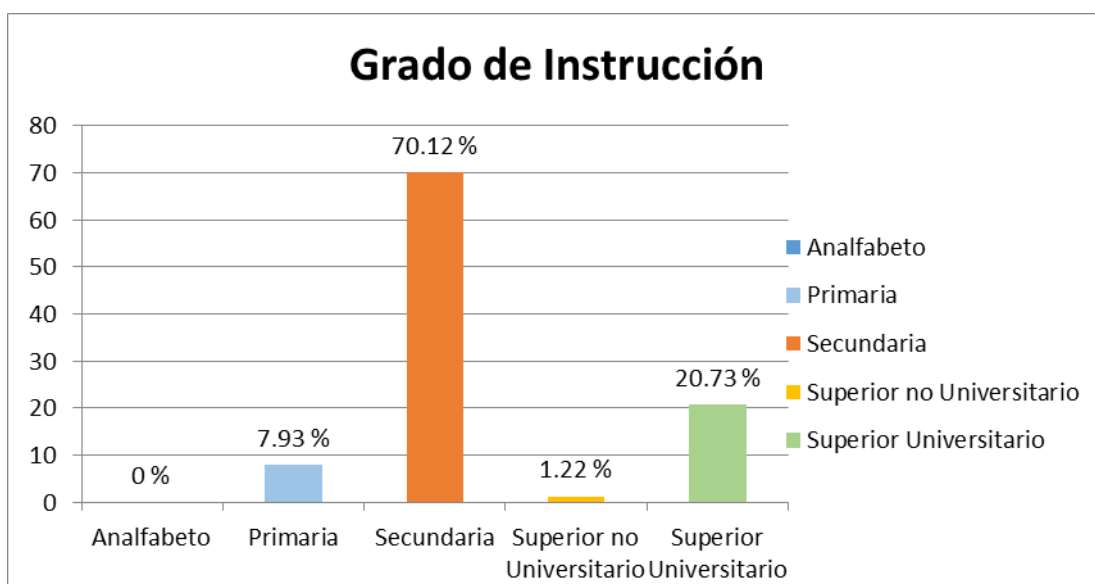


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 8  
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0
Primaria	26	7.93
Secundaria	230	70.12
Superior no Universitario	4	1.22
Superior Universitario	68	20.73
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Tabla 8: En relación al grado de instrucción encontramos que las usuarias que acudieron al consultorio de Ginecología se presentó en mayor frecuencia el nivel secundario 70,12% de las entrevistadas

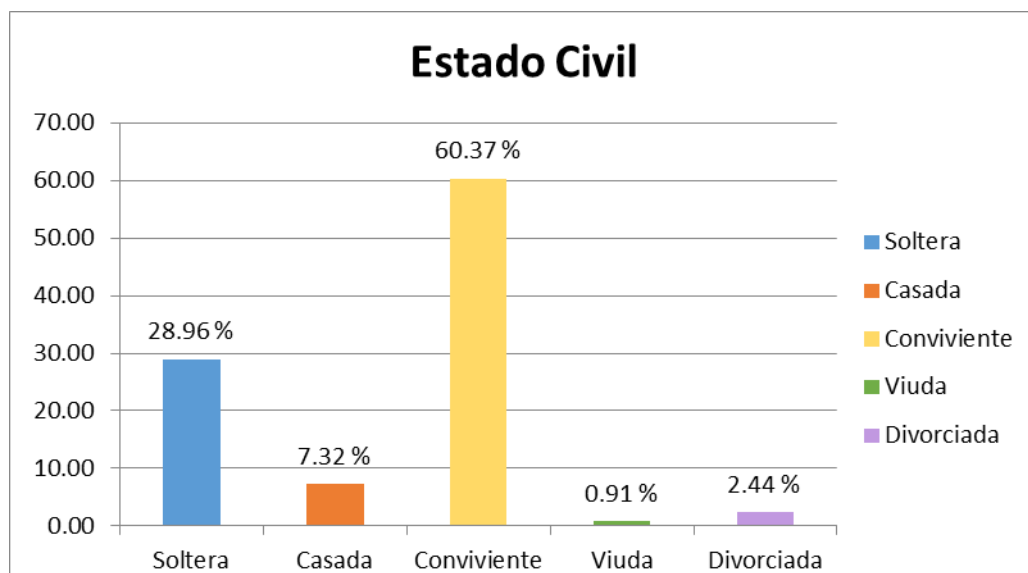


**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 9  
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – ESTADO CIVIL**

Estado Civil	N°	%
Soltera	95	28.96
Casada	24	7.32
Conviviente	198	60.37
Viuda	3	0.91
Divorciada	8	2.44
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

Tabla 9: En relación al estado civil las usuarias que acudieron la consulta para toma de Papanicolaou en su mayoría son convivientes con el 60.37%, seguido de solteras con el 28.96% de las entrevistadas.



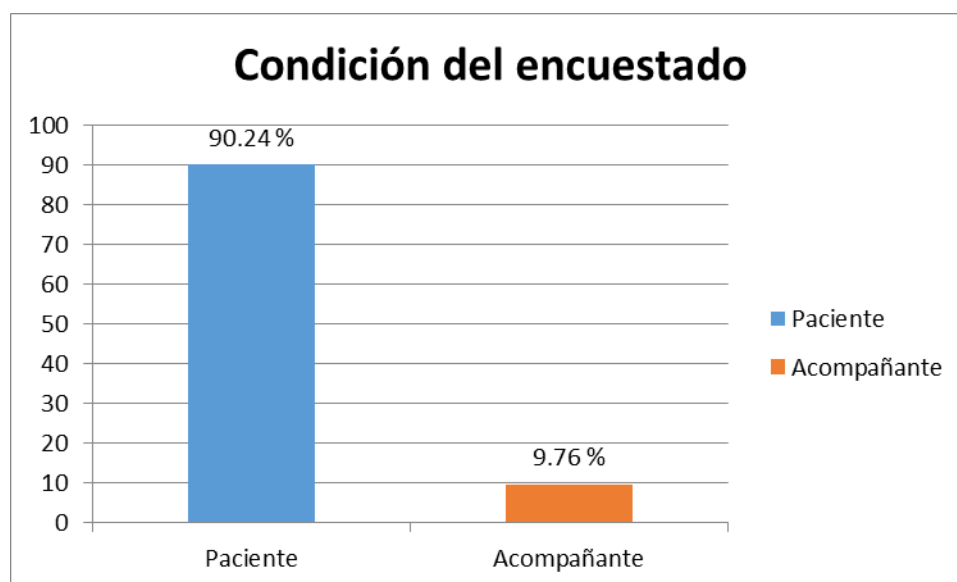
**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 10**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN RELACION CONDICION DEL  
ENCUESTADO**

Condición del Encuestado	Nº	%
Paciente	296	90.24
Acompañante	32	9.76
Total	328	100

Tabla 10: En relación a condición del encuestado tenemos 90.24% fueron pacientes, y solo acompañantes un 9.76% de los entrevistadas



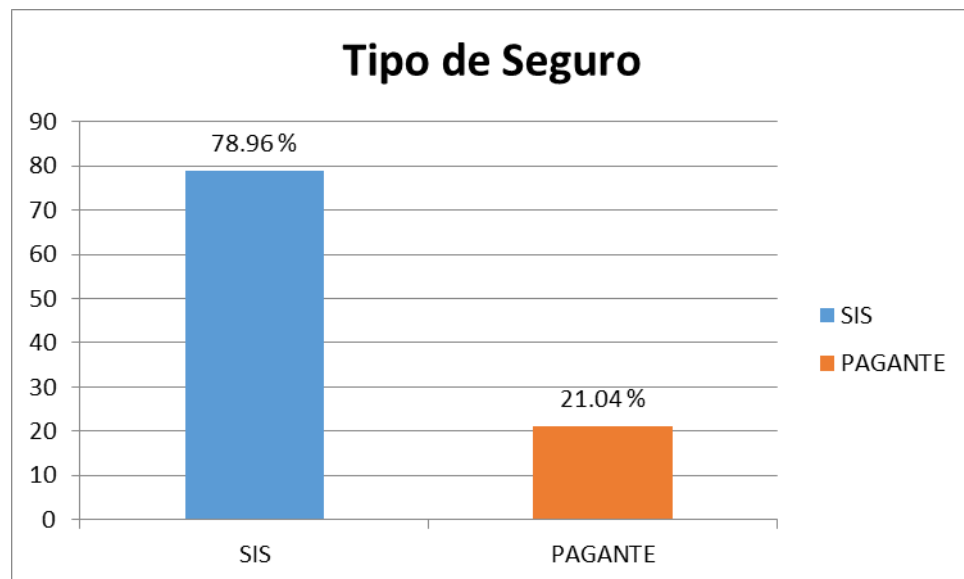
**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE  
PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL  
REGIONAL ICA 2017**

**TABLA 11**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN RELACION A TIPO DE SEGURO**

Tipo de seguro	N°	%
SIS	259	78.96
PAGANTE	69	21.04
Total	328	100

Tabla 11: En relación al tipo de usuario la mayoría es coberturado por el Seguro Integral de Salud (SIS) 78,96% a diferencia 21.04% que son pagantes.





## DISCUSIÓN

La investigación tuvo como título “Percepción de la calidad de atención del proceso de despistaje de Papanicolaou en el consultorio de Ginecología Hospital Regional Ica 2017 encontrando los siguientes resultados.

1. En el presente estudio se obtuvo un 68,6% de satisfacción de los usuarias externos frente a un 31,4% de insatisfacción, lo cual es aceptable en la prestación del servicio. Donde el resultado de la investigación son similares con los estudiados de **RAMOS L. 2015**. Donde se encontró un 72,2% de satisfacción de los usuarios externos frente a un 27,84% de insatisfacción.
2. En la dimensión de Fiabilidad se presentó insatisfacción en la P1 con 64,63%, donde el personal de informe no orienta y explica de manera adecuada sobre los trámites para atención en el consultorio de cáncer. Lo cual difiere con el estudio de **MARTINEZ A. 2016**. Donde solo el 1% de los pacientes refirió tener insatisfacción debido al trato del personal administrativo, Los resultados de la investigación se relacionan directamente con la satisfacción de los usuarios.
3. En relación a dimensión de Capacidad de Respuesta se obtuvo un grado de Satisfacción de 73.9%. Los exámenes y procedimientos se realizan de manera oportuna, también la atención es por personal especializado. Donde el resultado de la investigación difiere con los estudios de **CAHUA D. 2016**. Donde la Capacidad de respuesta fue de 90% de insatisfacción en las coberturas y horarios de atención no son los adecuados.
4. Con respecto a la dimensión de Seguridad se obtuvo un grado de Satisfacción 68.1% en el cual se respeta su privacidad durante la atención en el consultorio. Donde el resultado de la investigación se relaciona con los estudio de **HU VARGAS M. 2015**. Donde la dimensión seguridad encontraron que el 45.6% de los pacientes atendidos tienen un alto nivel de satisfacción.
5. En relación a la Empatía se obtuvo un grado de Satisfacción 82.2%, donde el Personal de salud trata con amabilidad al paciente. También muestra interés y respeta su privacidad. Donde el resultado de la investigación se

relaciona con los estudios de **SANCHEZ L. 2012**. Donde el trato al ser recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente.

6. En la dimensión de Aspectos tangibles se obtuvo un alto grado de e insatisfacción 54.65% en el cual no percibe infotografías, material educativo relacionado con la toma de Papanicolaou, los letreros de señalización no son los adecuados. Donde el estudio difiere de **MARIN A. 2017**. Se evidenció insatisfacción en aspectos tangibles de 30.16%.
7. Dentro de los factores sociodemográficos en relación al grado de instrucción el nivel secundario es de 70.12%, el estado civil en su mayoría son convivientes con el 60.37% lo cual el resultado de la investigación difiere con el estudio de **HURTADO J, ET AL. 2013**. Donde el 50% de las usuarias tienen un grado de instrucción primario, y el 80% son casadas o convivientes

## CONCLUSIONES

1. Se encontró un nivel de Satisfacción en un 68.6% de la usuaria externa atendida en la Estrategia de Cáncer en el Hospital Regional de Ica, y un 31.4% de insatisfacción, lo cual es aceptable la prestación del servicio según la calificación de SERVQUAL.
2. En la dimensión de Fiabilidad se encontró una satisfacción de 69.8% en forma general, pero también se evidenció Insatisfacción del 30.24% corresponde a las funciones del personal de informes quienes no orienta adecuadamente para los trámites en el consultorio de la estrategia de cáncer.
3. En la dimensión de Capacidad de respuesta las usuarias refieren una satisfacción del 73.9%, y una Insatisfacción del 26.07%, donde el mayor porcentaje de usuarias refiere que la atención en el SIS no es fluida y condiciona un retraso en la atención correspondiente.
4. En la dimensión de Seguridad, las usuarias mostraron una satisfacción del 68.1%, y una insatisfacción del 31.94%, donde la insatisfacción se centra en la demora en la atención en farmacia para la entrega de medicamentos e insumos.
5. La dimensión de empatía analizada en el estudio revela que el 82.2% manifiesta su satisfacción, prevaleciendo que el personal de salud brinda un buen trato con respeto y amabilidad; mínimamente todavía persiste el maltrato, el no respeto a la privacidad entre otros.
6. En los Elementos Tangibles las usuarias muestran una Satisfacción del 45.4% y una Insatisfacción del 54.65%. Esta dimensión se encuentra en proceso según la escala de SERVQUAL en vista que los porcentajes de satisfacción e insatisfacción son similares. La insatisfacción se refiere a la falta de buena señalización y material educativo tanto personal como grupal.
7. Dentro de los factores sociodemográficos, tenemos que el 85.67% de las usuarias, encuentran entre las edades de 15- 49 años, y > de 49 años son el 14.33% de las encuestadas. Con respecto al grado de instrucción

el 70.12%, tienen nivel secundario, seguido de nivel superior con 20.73% y solo el 7.93% tienen nivel primaria. Según el estado civil de las usuarias, el 60.37% son convivientes, seguido de solteras con un 28.96% y casadas 7.32%. En la condición del encuestado el 90.24% son pacientes y el 9.76% son acompañantes. El Tipo de Seguro con que cuenta la mayoría de pacientes que acuden al Hospital es el Seguro Integral de Salud (SIS) con un 78.96%, a diferencia que solo el 21.04% son en condición de pagantes.

## RECOMENDACIONES

1. Acciones coordinadas entre la estrategia de cáncer, el departamento de Gineco obstetricia y las autoridades del hospital Regional de Ica para elaborar estrategias que ayuden a disminuir el grado de insatisfacción de las usuarias.
2. Debe la institución, así como la estrategia de Cáncer capacitar y socializar la insatisfacción de las usuarias con el personal encargado de la Orientación del cliente externo, para mejorar las deficiencias y conseguir así una mejor información, además de explicar de manera clara sobre los pasos para la atención y los trámites en las oficinas del SIS lo que se lograría brindando material instructivo para que sirva de guía al usuario y le facilite en el proceso de los trámites de atención.
3. El SIS debe incrementar el personal para la atención de los pacientes durante la mayor afluencia de ellos, que generalmente es en las mañanas, es decir mejorar la coordinación y organización para así disminuir el tiempo de espera en las usuarias.
4. Que en el servicio de farmacia se instale más puntos de atención diferenciada; como atención de estrategias, hospitalización, consultorios, así mismo, hacer la diferenciación de pacientes con SIS y usuarios pagantes.
5. Socializar los resultados de la presente investigación para que el personal de salud mantenga sus actitudes positivas y mejoren las deficiencias potenciando la amabilidad, el respeto y la atención a las interrogantes de las usuarias.
6. Que la estrategia de cáncer coordine con el personal correspondiente para lograr instalar una mejor señalización del servicio, y así lograr una mayor afluencia de usuarias. También es recomendable que se elabore material educativo para la orientación y educación de las pacientes en el tema del Papanicolaou.
7. Buscar la captación de pacientes mayores de 49 años porque se conoce que es la edad en que se manifiesta la enfermedad del cáncer de cuello

uterino. Así mismo, es recomendable que el material educativo y las charlas de prevención consideren el grado de instrucción de la mayoría de usuarias que es el nivel secundario, por lo tanto el lenguaje usado debe ser acorde con este nivel. Todavía existe un porcentaje menor que no cuentan con el SIS por lo que se debe orientar para que lo gestionen o coordinar con ESSALUD para que si son usuarias que corresponden a la institución se efectivice la referencia correspondiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siadén Tuanama IQ. Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho 2016. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
2. Funes Rivera KG. Factores que intervienen en la calidad de atención de los usuarios que asisten a consulta a la unidad de Salud DR. Manuel Alvarenga Andino. En horario FOSALUD, San Salvador, periodo Febrero - Mayo 2011. Tesis. San Salvador;; 2011.
3. ESSALUD. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino Lima; 2011.
4. RPP Noticias. El principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (PVH). 2014 Marzo: p. 5.
5. Quispe Pérez Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas - 2015. Tesis. Andahuaylas; 2015.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. Modelo de Atención Integral en Salud.
7. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cervicouterino. Segunda ed. Suiza: Ginebra; 2014.
8. Ministerio de Salud. Plan de Salud Escolar: Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano. Noticia. Lima: Ministerio de Salud ; 2015.
9. Hurtado J, Manjón N, Pérez R. Grado de satisfacción de las usuarias con el programa de detección oportuna de cáncer cérvico - uterino (PAP). Enfervada. 2014 Junio;(43).
- 10 Tapia Cuspu S, Costes D ZdC, Cabrera Salazar ER, Achicanoy Martínez JD. Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E.Primer trimestre del 2016, Samaniego - Nariño. Tesis. Medellín: Universidad CEES Medellín - Universidad Mariana Pastos; 2016.
- 11 Martínez Gaona KdC, Méndez Orellana MA, Ramón Brito CM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle - Cuenca - 2014. Tesis. Ecuador: Universidad de

Cuenca; 2014.

- 12 Martínez Duque AF. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016. Tesis. Colombia; 2016.
- 13 Barrón LAS. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, México. Tesis. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
- 14 Ramos Torres LA. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención al usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015. Tesis. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
- 15 Tinoco Begazo M. "Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo Octubre - Diciembre 2015". Tesis. Universidad Ricardo Palma; 2015.
- 16 Marín Gerra AE. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017. Tesis. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2017.
- 17 Llacsahuanga Rodríguez LK. Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud "Leonor Saavedra". San Juan de Miraflores, 2015. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marco; 2015.
- 18 Hu Vargas MS. Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de Urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015. Tesis. Lima Universidad San Martín de Porres; 2015.
- 19 Cahua Díaz DM. Calidad del servicio de psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de marzo del 2016 a marzo del 2017". Tesis. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2016.
- 20 Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. 2014 Diciembre.
- 21 Bravo Tapia RM. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Tesis. Quito: Universidad Católica de Loja; 2011.
- 22 [Online]. [cited 2017 Noviembre 28. Available from: [https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod\\_resource/content/1/TEMA\\_2.pdf](https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/TEMA_2.pdf)



23. FUNDESALUD. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.; 2010.
24. Barreto Vasquez KM. Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Salud Febrero a Marzo del 2016. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
25. Fundación Contra el Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?. Informe. Fundación Contra el Cáncer; 2012.
26. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de cuello uterino. Informe. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
27. American Cancer Society. Prevención y Detección Temprana de Cáncer de cuello uterino. 2014 Noviembre.
28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Luis Tavara Orozco ed.; 2004.
29. The European Cervical Cancer Association. Geo Salud. [Online]. [cited 2017 Noviembre 28. Available from: [https://www.geosalud.com/vph/interpretacion\\_citologia.html](https://www.geosalud.com/vph/interpretacion_citologia.html).
30. Calidad de la atención en salud (Percepción de los usuarios). Informe. Colombia: Hospital Universitario del Valle; 2010.
31. Concepto.de. [Online]. [cited 2017 Noviembre 14. Available from: <https://www.significados.com/comunicación/>.
32. Concepto.de. [Online]. [cited 2017 Noviembre 14. Available from: <http://concepto.de/equidad/>.
33. Concepto.de. [Online]. [cited 2017 Noviembre 14. Available from: <http://concepto.de/identidad/>.
34. World Health Organization. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 2. Available from: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=1&lang=3>.

# **ANEXOS**

**ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA : PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL REGIONAL ICA 2017**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del usuario en el proceso de despistaje del Papanicolaou de las usuarias que acuden al consultorio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b> <b>p.s.1:</b> ¿Cuál es el grado de Fiabilidad en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p><b>p.s.2:</b> ¿Cuál es el grado de Capacidad de respuesta en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p><b>p.s.3:</b> ¿Cuál es el grado de seguridad de los pacientes en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p><b>p.s.4:</b> ¿Existe empatía de los proveedores de salud en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la percepción de la calidad de atención del usuario en el proceso de despistaje del Papanicolaou de las usuarias que acuden al consultorio de Ginecología en el Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS SECUNDARIOS</b> <b>o.e.1:</b> Identificar el grado de Fiabilidad en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p><b>o.e.2:</b> Determinar el grado de Capacidad de respuesta en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p><b>o.e.3:</b> Determinar el grado de seguridad de los pacientes en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p><b>o.e.4:</b> Identificar la empatía de los proveedores de salud en el consultorio de Ginecología durante el proceso de despistaje del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.</p>	<p>No se realizara contrastación de hipótesis por ser un trabajo descriptivo.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Percepción del usuario del servicio de Ginecología</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Proceso de Despistaje de Papanicolaou (CALIDAD)</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b> Factores sociodemográficos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;de 60%</li> <li>• 60-40%</li> <li>• &lt;de 40%</li> </ul>	<p>Es una investigación de tipo no experimental, descriptiva observacional de corte transversal prospectiva.</p>

<p><b>p.s.5:</b> ¿Cuál es el grado de percepción sobre los elementos tangibles en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017?</p> <p><b>p.e.6:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las usuarias que acudieron al consultorio de ginecología en el proceso de despistaje Papanicolaou en el Hospital Regional de Ica 2017?</p>	<p><b>o.e.5:</b> Determinar el grado de percepción sobre los elementos tangibles en el consultorio de Ginecología en el proceso de despistaje de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica 2017.</p> <p><b>o.e.6:</b> Identificar los factores sociodemográficos de las usuarias que acudieron al consultorio de ginecología en el proceso de despistaje Papanicolaou en el Hospital Regional de Ica 2017.</p>				
--	--	--	--	--	--

MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



SECCION 01

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DESPISTAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA HOSPITAL REGIONAL ICA 2017

ENCUESTA.

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

ENCUESTA SERVQUAL			
"SATISFACCIÓN DE USUARIO EN EL PROCESO DE ATENCION EN EL DESPISTAJE DE PAP EN LA CONSULTA EXTERNA"			
<b>Edad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="text"/></li> </ul>	<b>Nivel de estudios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analfabeta <input type="text"/></li> <li>Primaria <input type="text"/></li> <li>Secundaria <input type="text"/></li> <li>superior no universitario <input type="text"/></li> <li>Superior Universitario <input type="text"/></li> </ul>		
<b>condición del encuestado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usuaría <input type="text"/></li> <li>acompañante <input type="text"/></li> </ul>	<b>Tipo de seguro:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SIS <input type="text"/></li> <li>Pago personal <input type="text"/></li> </ul>		
<b>Estado Civil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soltera <input type="text"/></li> <li>Casada <input type="text"/></li> <li>conviviente <input type="text"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viuda <input type="text"/></li> <li>Divorciada <input type="text"/></li> </ul>		
Estimado usuario estamos interesados en conocer su opinión sobre la atención brindada en consulta externa. Califique su atención mediante la escala numérica del 1 al 3. Marque con una (x) y considere a 1 como una negativa calificación y el 3 como positiva calificación. Sus respuestas son confidenciales. Agradecemos su participación.			
PREGUNTAS	1	2	3
1. El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consultorio de cáncer.			
2. El profesional le atendió en el horario programado.			
3. Su atención en la consulta de cáncer se realizó respetando la programación y el orden de llegada.			
4. Su historia clínica se encontró disponible para su atención			

5. Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.			
6. La atención en caja o módulo de SIS fue rápida			
7. Los análisis de laboratorio y procedimientos y referencias se le realizó de manera oportuna y por personal calificado.			
8. Los exámenes de colposcopia, ecografías, biopsias e interconsultas se realizaron por personal especializado y estuvieron disponibles en el momento oportuno.			
9. En la atención en el consultorio de cáncer y/o interconsultas son realizados por médicos especialistas			
10. La atención en farmacia fue rápida.			
11. Se respetó su privacidad durante la atención en consultorio.			
12. El obstetra le realizó la toma de PAP dentro del horario previsto			
13. El tiempo de permanencia en el Hospital desde que llegaba hasta su salida fue aceptable			
14. El obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas referente al proceso de toma de PAP			
15. El obstetra le trató con amabilidad, respeto y paciencia.			
16. El obstetra que le atendió mostró interés y respeto su privacidad.			
17. Usted comprendió la explicación que el obstetra le brindó sobre su atención y sobre los tiempos del resultado de PAP.			
18. Usted recibió el resultado de PAP en el tiempo esperado según la información recibida.			
19. El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos			
20. Los carteles, letreros y señalización son adecuados para la identificación del consultorio			
21. El consultorio cuenta con material necesario para su atención.			
22. Dentro del consultorio se cuenta con infografías o material educativo relacionado a su atención del proceso de toma de PAP.			