

Calidad de Atención en Consultorios Externos de Ginecología según Instituciones de Salud

Quality of Attention in External Doctor's Offices of Gynecology according to Health Institutions

Ketty Rodríguez Villavicencio¹, Pedro Deza Huanes²

RESUMEN

La presente investigación descriptivo correlacional determina la influencia de las relaciones interpersonales entre el médico y la usuaria durante el servicio brindado al usuario en consultorios externos de Ginecología tanto en el HBT como en el HVLE; durante el mes de Febrero del 2004. A la población de estudio, conformada por 125 usuarias para cada uno de los hospitales, se le aplicó un cuestionario que abarcaba ítems sobre el establecimiento de una relación cordial, la identificación de las necesidades de la usuaria, responder a las necesidades de la usuaria, la verificación del entendimiento de la usuaria y mantenimiento de la cordialidad de la atención. Los resultados demuestran que la frecuencia de insatisfacción de la usuaria que acude al hospital por consultorios externos de Ginecología es 20,7 % para HBT y 21,6 % para HVLE. Para ambos hospitales se encontró que en el rubro de la verificación del entendimiento de la usuaria es el rubro de mayor frecuencia de insatisfacción, seguido de los rubros responder a las necesidades de la usuaria y mantener la cordialidad de la atención. De todos los rubros mencionados las usuarias dan mayor importancia relativa al rubro de la Identificación de las necesidades de la usuaria para HVLE, mientras que para HBT Responder a las necesidades de la usuaria.

Palabras clave: relaciones interpersonales, calidad de la atención, comunicación.

ABSTRACT

The present is a descriptive correlational investigation which determines the influence of interpersonal relationships between doctor and user, during the service offered to the user in external doctor's office of Gynecology, in the HBT and the HVLE during the month of February, 2004. To the study population, conformed by 125 users for each one of the hospitals, was applied a questionnaire that embraced items about the establishment of a cordial relationship, the identification of the user's necessities, to respond to the necessities of the user, the verification of the user's understanding and the maintenance of the cordiality of the attention. The results demonstrate that the frequency of dissatisfaction of the user who goes to the hospital by external doctor's office of Gynecologies is 20,7% for the HBT and 21, 6% for HVLE. For both hospitals it was found that the item of the verification of the user's understanding is the item of more frequency of dissatisfaction, followed by the items to respond to the user's necessities and to maintain the cordiality in the attention. Of all the mentioned items the users give bigger relative importance to the identification of the user's necessities for the HVLE, while for the HBT, to respond to the user's necessities.

Key words: interpersonal relationships, quality of the attention, communication.

¹ Médico-Cirujano, Practica Privada. Huanuco.

² Médico Gineco-Obstetra, Asistente del Dpto. de Gineco-Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego.

Calidad de la atención, en salud, ha sido definido con significados múltiples. Lo que es una buena calidad de la atención para una persona puede no serlo para otra^(1,23). Desde la perspectiva de Salud Pública, calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud; por otra parte, los expertos del Mejoramiento Continuo de la Calidad, como Deming, Crosby y Juran, la definen como satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios^(2,20,21,23). La calidad tiene dos grandes aspectos, una de ellas, "Calidad de los Servicios" que se refiere a la atención científica técnica para producir el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario y la otra "Calidad de la atención" que menciona el manejo de las relaciones interpersonales basada en la opinión del usuario. La confusión sobre el significado de la palabra calidad ha hecho que solo un juicio de opinión puede considerar si la calidad es buena o mala, satisfactoria o insatisfactoria^(14,23).

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas. El código de Ética Médica y Deontología define los principios ético-morales que deben caracterizar al médico, y se destaca la importancia de desarrollar una adecuada comunicación médico-paciente. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo^(6,16,17).

Los pacientes contribuyen mucho a la definición de calidad de atención con su satisfacción acerca del manejo del proceso de atención médica, pero la satisfacción del paciente tiene algunas limitaciones como medida de la calidad de la atención porque estos generalmente poseen solo una visión incompleta de la ciencia y la tecnología, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser insuficientes^(2,3,6,7,8,10,11,14,15,18,20,21). A pesar de estas limitaciones, el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a calidad de atención se puede medir a través del conocimiento de los usuarios sobre ventajas y riesgos de las intervenciones, del acceso a sistema de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil o característica que los haga parte de un grupo determinado, el derecho a decidir de manera autónoma e informada, con privacidad, confidencialidad, trato digno cortés y respetuoso, a ser atendido en instalaciones adecuadas, tener continuidad en la atención inclusive a opinar y sugerir cambios o mejoras^(6,14,18,19,21,23).

La comunicación eficaz y empática entre médico-paciente se relaciona positivamente con la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y médicos y los resultados de salud. La comunicación entre el médico y la paciente es compleja, la cual requiere habilidades verbales y empleo del lenguaje no-verbal por parte del médico^(4,14,15,18,22).

La conversación abierta, honesta y directa con la usuaria acerca de aspectos biomédicos y psicosociales (Preguntar al paciente sobre sus necesidades, creencias, dudas, preocupaciones y opiniones, si entiende lo que se le dice y si puede

repetirlo e interpretarlo así como dar información, instrucciones y consejos) nos da información eficaz para brindarle una atención de calidad. El aspecto emocional de una conversación incluye afirmaciones positivas como negativas, el uso del humor y la risa^(5,13,19). La mejora en las habilidades de comunicación actuaría directamente proporcionando una mejor salud a los pacientes, disminuyendo la necesidad de usuario y aumentando la capacidad resolutoria de los profesionales, también se ha relacionado con una mayor participación del paciente en la toma de las decisiones, así como mayor adherencia a los tratamientos⁽¹⁵⁾.

Las relaciones interpersonales constituyen uno de los componentes fundamentales en la calidad de atención, este componente no debe ser analizado solamente en relación al trato entre proveedores y clientes; es necesario tener presente el contexto sociocultural en el que se desenvuelven y en como funcionan los servicios⁽⁹⁾. El propósito del presente estudio lo enfocaremos en determinar la calidad en la comunicación interpersonal a través de cinco pasos de acuerdo al Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría, siendo los siguientes: una relación cordial, identificar y responder las necesidades de la usuaria, verificar su entendimiento y mantener la cordialidad de la relación interpersonal^(3,6,8,15,18,19).

El grado de satisfacción del usuario y sus valoraciones deben ser contempladas como una herramienta útil y para toda institución de salud, es necesario obtener y evaluar estos resultados, sabiendo que son parte de un todo, con la finalidad de modificar actitudes del personal sanitario con respecto a los usuarios y tener conocimiento de las expectativas de las pacientes. Se debe tener en cuenta que se trata de un proceso dinámico y sujeto a constantes cambios de acuerdo a las modificaciones en el comportamiento de las usuarias respecto a su salud, de su familia y de la comunidad, por este motivo nos propusimos determinar si las relaciones interpersonales influyen en la calidad de atención médica en consultorios externos de ginecología de las instituciones de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó en consultorios externos del servicio de Ginecología de los Hospitales Belén de Trujillo, MINSA, y Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud, durante el mes de Febrero del 2004.

Las variables estudiadas fueron centro hospitalario y calidad de la comunicación desde el punto de vista de la usuaria.

La calidad de la comunicación interpersonales se determinó de acuerdo a los elementos del Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de la Usuaría⁽³⁾.

La recolección de la opinión de las usuarias se realizó por muestreo aleatorio mediante la utilización de 250 encuestas proporcionadas por el profesional investigador, las cuales fueron aplicadas inmediatamente después de haber concluido

do la atención médica de los consultorios externos de ginecología, el instrumento consta de 33 ítems con preguntas cuyas respuestas nos permitieron medir la incidencia de la insatisfacción de la comunicación interpersonal en consultorios externos de Ginecología, instrumento aplicado en forma anónima.

Los datos obtenidos fueron procesados siguiendo la técnica Foster-Greer-Thorbecke para medir la incidencia y severidad de la insatisfacción, la cual fue adaptada previamente, además se utilizó el servicio de Software SPSS V 11,0.

DISCUSIÓN

Con respecto al rubro **Establecer una relación cordial** en los Cuadros 1 y 2; para el HBT se encontró el índice de Insatisfacción del 18,76 %, en tanto HVLE fue solo de 15,39%, es decir el índice de Insatisfacción es ligeramente más bajo para HVLE. En el análisis por ítems se puede identificar a los ítems: El proveedor se identificó apropiadamente marca un índice de insatisfacción de 36,37 % para HBT y 31,58 % para HVLE. Así mismo el ítem para Ud. la atención para es rápida que vincula el tiempo de espera determina índice de insatisfacción 34,71 % para HBT y 28,00 % para HVLE. Referente al aspecto de llamar a la usuaria con su nombre o apellido sólo en el HBT se identificó con 27,03 % de insatisfacción, relativamente alto en relación a lo encontrado en el HVLE.

Un trabajo similar realizado en Huánuco reportaron que 37,78 % de los proveedores saludaron a sus pacientes cuando estos ingresaron al consultorio, el 62,22 % de los usuarios manifestaron iniciar la comunicación con el saludo. En el mismo estudio demostró que el 44,22 % de las usuarias manifestaron que fueron tratadas con amabilidad, solamente 38,44 % manifestaron que las personas que las atendieron son buenas, 15,78 % indican que son indiferentes y 1,56 % que son negativas⁽²⁶⁾. Arévalo en un estudio similar realizado en Tarapoto en 1999, comparó la atención en un hospital MINSA y en un hospital EsSalud y demostró: que el trato fue regular en 34,6 % de las usuarias de MINSA y en 52,7% de EsSalud, mientras que el trato fue bueno en el 65,4% y en el 47,3 % de usuarias respectivamente⁽²⁷⁾.

En el rubro **Identificar las necesidades de la usuaria**, cuadros 1 y 2; el índice de insatisfacción muestra 16,83 % para HBT y 18,50 % para HVLE, siendo los ítems de mayor contribución en lo referente a que si el proveedor le preguntó sobre sus expectativas con referencia a su padecimiento, el 36,07 % de las usuarias del HBT y el 33,20 % del HVLE mostraron su insatisfacción.

En el estudio realizado Huánuco, al estudiar la apreciación de la calidad de prestación de servicios vista por el usuario, el 78 % de los encuestados manifiestan que los servidores de salud se interesan por los problemas de salud del usuario y 22 % de los mismos indican que no se interesan por ellos⁽²⁶⁾.

Arévalo en estudio similar realizado en Tarapoto en 1999 determinaron que los proveedores mostraron interés

en el padecimiento de la usuaria de acuerdo a la percepción de la última como malo en 2,1 %, regular en 22,8 % y bueno en el 75,1 % de las usuarias del MINSA mientras que en EsSalud fue calificado por las usuarias como regular en 14,2% y en 85,8 % como bueno⁽²⁷⁾.

Los cuadros 1 y 2, en cuanto al rubro de **Responder las necesidades de la usuaria** el índice de insatisfacción corresponde al 26,45 % para HBT y 24,86% para HVLE y entre los dos ítems de mayor índice de insatisfacción se encontró el ítem ¿el proveedor usó algún material escrito o figuras para apoyar las indicaciones o la información dada? Esto determinó una frecuencia de insatisfacción de 53,94 % para HBT y 44,36 % para HVLE, adicionalmente y solo para HVLE se identificó además el ítem el proveedor le explicó cuáles son los efectos adversos de los medicamentos que le recetó con gran contribución a la insatisfacción para el cual la medida de insatisfacción correspondió al 35,83 %. No encontramos trabajos similares que nos permitan comparar nuestros resultados.

El rubro **Verificar el entendimiento de la usuaria** en los cuadros 1 y 2 correspondieron al de mayor insatisfacción y los indicadores para el HBT y para HVLE son de 28,19 % y 32,94 % respectivamente, es decir para el HVLE la frecuencia de Insatisfacción es sensiblemente mayor.

Entre los ítems de mayor contribución se encontró al ítem el proveedor le pidió que repita al menos uno de los mensajes el cual marca con la frecuencia de insatisfacción del 33,94 % en HBT y 40,26 % para HVLE.

En 2001, el estudio realizado Huánuco, al estudiar la apreciación de la calidad de prestación de servicios vista por el usuario, el 28,22 % indicaron que la persona que los atiende los escucha pero realiza otra actividad y 10,68 % refiere que los escucha pero atiende a otra persona⁽²⁶⁾. El estudio realizado por Pérez sobre el Nivel de percepción de los usuarios sobre calidad de atención de los servicios de Salud determinó que el proveedor verificó el entendimiento y el conocimiento de la usuaria, calificado por esta última como malo en 1 %, regular en 31 % y bueno en 68 %.

Finalmente en el rubro **Mantener la cordialidad de la atención**, cuadros 1 y 2 la frecuencia de Insatisfacción para HBT fue 27,06 % y para HVLE fue 24,55 % y del análisis por ítems se identificaron el ítem el proveedor le preguntó si tiene dificultades para su próxima cita que determina la frecuencia de insatisfacción de 46,35 % para HBT y 45,34 % para HVLE. No encontramos trabajos similares que nos permitan comparar nuestros resultados.

El cuadro 3 es un resumen de los aspectos más saltantes de cada uno de los indicadores estudiados. En referencia al índice de insatisfacción el rubro que aporta mayor insatisfacción es verificar el entendimiento de la usuaria para el HBT 29,19 % y para HVLE 32,94 %. Romero en un estudio similar realizado en un hospital EsSalud encontró que un 29,6 % de usuarios dan el calificativo de bueno a la atención percibida en consultorios externos, 63,3 % regular y 7,1 % malo⁽²⁴⁾. Así mismo Aguilar en 1999 al estudiar el mejora-

Cuadro 1
Índice de insatisfacción de usuarias en Consultorios Externos de Ginecología
Hospital Belén de Trujillo, Febrero, 2004

Rubros por Grupo	Importancia relativa	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción
A: Establecer una relación cordial			
a1	0,21	26,99	9,75
a2	4,08	53,83	36,37
a3	3,34	44,48	27,03
a4	0,37	26,36	9,53
a5	2,34	31,01	13,54
a6	0,08	22,59	6,07
a7	2,49	25,30	8,34
a8	3,23	52,54	34,71
Subtotal	16,14	35,99	18,76
B: Identificar las necesidades de la usuaria			
b1	4,58	27,50	10,50
b2	2,59	23,33	6,91
b3	2,97	23,16	6,46
b4	3,12	27,19	9,65
b5	0,74	38,00	15,40
b6	2,16	54,43	36,07
b7	2,32	35,83	18,30
b8	0,46	41,02	22,03
Subtotal	18,95	35,26	16,83
C: Responder a las necesidades de la usuaria			
c1	2,07	24,11	7,51
c2	0,65	71,29	53,94
c3	6,84	46,44	28,61
c4	6,84	39,45	21,49
c5	7,27	42,46	24,70
c6	7,21	40,35	22,40
c7	3,86	35,09	17,42
Subtotal	34,73	43,92	26,45
D: Verificar el entendimiento de la usuaria			
d1	2,03	49,92	30,94
d2	2,06	52,90	33,94
d3	3,00	37,07	19,41
d4	2,75	36,52	18,92
Subtotal	9,84	46,73	28,19
E: Mantener la cordialidad de la atención			
e1	1,83	26,88	10,11
e2	3,13	63,80	46,35
e3	4,97	45,81	28,10
e4	4,91	47,73	29,45
e5	3,63	63,06	43,13
e6	1,86	30,00	12,56
Subtotal	20,33	44,89	27,06
Total	100	39,4	21,6

Cuadro 2
Índice de insatisfacción de usuarias en Consultorios Externos de Ginecología
Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Febrero, 2004

Rubros por Grupo	Importancia relativa	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción
A: Establecer una relación cordial			
a1	1,57	23,11	6,56
a2	2,17	50,24	31,58
a3	3,18	35,22	17,31
a4	3,65	25,00	8,19
a5	3,68	33,79	15,84
a6	3,83	25,10	8,55
a7	3,33	23,46	6,85
a8	1,38	45,28	28,00
Subtotal	22,80	32,67	15,39
B: Identificar las necesidades de la usuaria			
b1	3,41	41,86	22,27
b2	2,98	25,23	8,34
b3	4,94	31,71	13,84
b4	4,75	34,87	14,69
b5	1,65	40,33	17,11
b6	3,39	53,33	33,20
b7	3,89	45,84	26,80
b8	1,68	32,52	14,37
Subtotal	26,69	38,04	18,50
C: Responder a las necesidades de la usuaria			
c1	2,60	28,19	10,90
c2	1,99	63,47	44,36
c3	3,67	55,17	35,83
c4	4,12	37,02	18,84
c5	3,02	45,17	26,57
c6	3,56	45,38	26,49
c7	3,28	38,58	20,25
Subtotal	22,24	43,27	24,86
D: Verificar el entendimiento de la usuaria			
d1	2,86	54,15	33,98
d2	1,29	60,49	40,26
d3	2,01	39,66	20,99
d4	1,91	40,00	21,40
Subtotal	8,07	52,71	32,94
E: Mantener la cordialidad de la atención			
e1	1,96	23,08	6,46
e2	0,17	64,37	45,34
e3	4,61	47,14	28,64
e4	4,73	46,67	27,78
e5	4,50	49,47	30,18
e6	4,23	33,16	14,91
Subtotal	20,20	42,77	24,55
Total	100	39,2	20,7

Cuadro 3
Resumen de índices de insatisfacción de usuarias en Consultorios Externos
de Ginecología Febrero, 2004

Rubros por Grupo	Importancia relativa	Brecha de insatisfacción	Índice de insatisfacción
A: Establecer una relación cordial			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	16,14	35,99	18,76
HOSPITAL V. LAZARTE E.	22,80	32,67	15,39
B: Identificar las necesidades de la usuaria			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	18,95	35,26	16,83
HOSPITAL V. LAZARTE E.	26,69	38,04	18,50
C: Responder a las necesidades de la usuaria			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	34,73	43,92	26,45
HOSPITAL V. LAZARTE E.	22,24	43,27	24,86
D: Verificar el entendimiento de la usuaria			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	9,84	46,73	29,19
HOSPITAL V. LAZARTE E.	8,07	52,71	32,94
E: Mantener la cordialidad de la atención			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	20,33	44,89	27,06
HOSPITAL V. LAZARTE E.	20,20	42,77	24,55
<i>Total</i>			
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	100	38,4	21,6
HOSPITAL V. LAZARTE E.	100	39,2	20,7

miento de la calidad de atención en un hospital de MINSA encontró que 24 % de las usuarias percibieron una inadecuada atención⁽²⁵⁾.

En cuanto a la importancia relativa, de todos los rubros mencionados las usuarias dan mayor importancia relativa al rubro de la identificación de las necesidades de la usuaria para HVLE con 26,69 %, mientras que para HBT responder a las necesidades de la usuaria con 34,73%.

CONCLUSIÓN

Luego de todo lo expuesto, se acepta la hipótesis en el sentido que las relaciones interpersonales entre médico y el paciente influyen en la atención médica en Consultorios Externos de Ginecología según instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ¿Qué es "Calidad de la atención"? Network en Español Octubre 1993.
2. Population Information Program, Center for Communication Programs. The Johns University School of Public Health, Programas de planificación familiar: Mejorías en la calidad .111Market Place, Suite 310, Batimore, Maryland 21202,USA . Vol XXVI, N° 3, Noviembre 1998. [Http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47boxes.shtml#ippf](http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47boxes.shtml#ippf)
3. Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención y la satisfacción de la usuaria . Ministerio de Salud del Perú. 2ª Impresión Ed. Gráfica Lima S.A. Lima 1998.
4. Escobar Saldarriaga I, Castrillón Agudelo M, Pullido de Lalinde S. Calidad de atención de enfermería en salas de trabajo de parto. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Contenidos92.html>.

5. Ferruci L. calidad en atención primaria de la salud . XV Jornada IRAM Universidades . Córdoba , Octubre 2000.
6. Orrego Sierra S, Ortiz Zapata A. Calidad del cuidado en enfermería.
7. Ramírez H. Calidad de Servicio.
Http://www.ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/contenidos.htm.
8. Anderson Roos J. Calidad de atención desde la perspectiva de mujeres rurales y de los proveedores de servicios de salud.
9. Utilización de los Servicios, Acceso y Calidad de Atención.
Http://www.who.int/reproductivehealth/publications/Spanish_HRP_ITT_96_17Spanish_HRP_ITT_96_4.en.html.
10. Márquez Morales N. Auto percepción de satisfacción con el ingreso familiar El caso de un policlínico en Cuba .
Http://www.gestiopolis.com/index.htm
11. Dimatteo M. Relación médico paciente :efectos sobre la calidad de atención médica. Clínicas Obstétrica y Ginecológica 1994; 37(1):149-161.
12. Ejemplos de Proyectos MEASURE Evaluation. Calidad del servicio.
Http://www.ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/contenidos.htm
13. Garantía de Calidad de Atención en los Países en Desarrollo
http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf
14. Bruce J. Elementos fundamentales de la calidad de atención: Un marco conceptual simple. Primera conferencia peruana de calidad de Atención en Planificación familiar. Mayo 1991.
15. Bellón J.A. Habilidades de comunicación y utilización de las consultas de atención Primaria. Http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/biblio14/bsuple2.html
16. Alonso M, Kraftchenko O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-Profesional de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Educ Med Super 2003; 17(1):39-46.
17. Colegio Medico del Perú Consejo Nacional. Código de Ética y Deontología. Octubre del 2002 .
18. Reyes-Ortiz C, Gheorghiu Olvido de los fenómenos en la relación médico-paciente anciano. Colombia Médica 1998; 29: 134-37. Http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol29No4/index.html
19. Levinson W, Roter D. La comunicación medico paciente. JAMA 1997;277:553-559 .
20. Saucedo - Valenzuela A, Duran - Arenas L. Evaluación de un programa de monitoría de la calidad de los servicios otorgados por una Organización no Gubernamental. Revista de Salud Publica de México 2000;42(5): 422-430.
21. Finger W. Mejoras en los servicios y las perspectiva del cliente. Network en Español Otoño 1998: 10-13.
22. Neuwirth Z. Empatía médica. ¿ Debería importarnos ? The Lancet 1998;32(1): 6-9 .
23. Chassin M, Galvin R. La urgente necesidad de mejorar la calidad asistencial. JAMA 1999; 8(3) : 128-135.
24. Romero G. Calidad de atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora EsSalud Trujillo. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 2002 .
25. Aguilar O. Mejoramiento de la calidad de atención percibida por la gestante y el control prenatal . Centro Materno Infantil Docente N º 1 en el distrito de Florencia de Mora. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo . 1999.
26. Análisis de encuestas de apreciación de la calidad vista por el usuario. Hospital II Huánuco. División de Garantía de Calidad de Servicio de Salud. 2001.
27. Arévalo L. Calidad de atención en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno perinatal y Hospital II EsSalud del distrito de Tarapoto: Enfoque desde la perspectiva de la Usuaría Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. 1999.