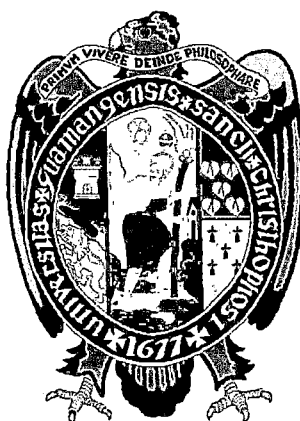


“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA”

ESCUELA DE POSGRADO

SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



TITULO:

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ORGANIZACIONALES
ASOCIADOS A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN
USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

PAVEL ANTONIO ALARCON VILA.

AYACUCHO – PERU

2014

Dedicatoria:

*Para todas aquellas personas que se
esfuerzan por mejorar la calidad de vida de
nuestra sociedad.*

Agradecimiento:

- ❖ *A DIOS por la oportunidad que me da de seguir viviendo y trabajando por una sociedad mejor.*
- ❖ *A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por permitir en su seno la formación de salubristas para nuestra comunidad.*
- ❖ *A las Magísteres Iris Jara Huayta, Mercedes Gallardo Gutiérrez, por su colaboración y participación desinteresada.*
- ❖ *A Edward Barboza Palomino, un gran y verdadero amigo.*
- ❖ *A mi asesor Roaldo Pino Anaya por su colaboración.*
- ❖ *A mi abuelita Cleofé por cuidarme siempre.*
- ❖ *A mi familia por ser motor de mis actos y sueños.*
- ❖ *A todos aquellos que anónimamente colaboraron en la concreción de esta investigación.*

INDICE

	Pag.
Resumen	v
Abstract	vi
INTRODUCCION	01
CAPITULO I	
REVISION DE LA LITERATURA	07
CAPITULO II	
MATERIALES Y METODOS	28
CAPITULO III	
RESULTADOS	32
CAPITULO IV	
DISCUSION	41
CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	54

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ORGANIZACIONALES
ASOCIADOS A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN
USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA.**

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013

Obst. Pavel Antonio Alarcón Vila

RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio es Determinar los factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2013. En cuanto al **material y métodos**, es un estudio de tipo explicativo, correlacional, de corte transversal; se utilizó muestreo aleatorio, se utilizó un cuestionario para identificar los aspectos sociodemográficos y organizacionales utilizando la Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012), versión adaptada a la consulta externa. Los **resultados** nos muestran que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de la usuaria que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no están asociados ($p>0.05$) a la calidad de atención percibida; mientras que los factores como tiempo de llegada, tiempo de espera, tiempo en la atención y horario de atención del consultorio está asociada ($p<0.05$) con la calidad de atención percibida. Se **concluye** que los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de atención percibida; sin embargo, los factores organizacionales si están asociados a la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

Palabras Claves: Factores organizacionales, Percepción de la calidad de atención, satisfacción de usuarias.

**FACTORS SOCIO-DEMOGRAPHIC AND ORGANIZATIONAL PARTNERS
TO THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF CARE IN THE CLINIC
OBSTETRICS EXTERNAL USERS. REGIONAL HOSPITAL OF
AYACUCHO, 2013**

Obst. Pavel Antonio Alarcón Vila

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the demographic and organizational factors associated with perceived quality of care among users of the External Advisory Obstetrics Regional Hospital of Ayacucho, 2013. Regarding the material and methods, is a study of explanatory type , correlation of transversal court; Random sampling was used , a questionnaire was used to identify sociodemographic and organizational aspects using the modified SERVQUAL Survey (Validated by Emilio Hair, Jesus L. Chirinos . , 2012) , as adapted to the outer query. The results show that factors such as age , level of education , language and place of origin of the user who flock to be addressed in the outpatient obstetric Ayacucho Regional Hospital are not associated ($p > 0.05$) to the quality of care perceived ; while factors such as time of arrival, time out, time in care and office hours of care is associated ($p < 0.05$) with perceived quality of care. We conclude that sociodemographic factors are not associated with perceived quality of care; however, if organizational factors are associated with perceived quality of care users who come to receive treatment in outpatient obstetrics Ayacucho Regional Hospital.

Keywords: Organizational factors, perception of the quality of care, satisfaction of users

INTRODUCCION

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas ⁽¹⁾.

Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ⁽²⁾

En la última década, la calidad de atención en salud ha surgido como un tema relevante frente a la exigencia de los usuarios; debido a que solicitan una atención con menor tiempo de demora, empatía por parte del profesional de salud, que le expliquen sobre el estado de su salud o enfermedad que le aqueja, etc. Además, conseguir la satisfacción del cliente, le trae beneficios a la institución que brinda el servicio: El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a atenderse a la institución; es decir, se consigue su lealtad y por ende, la posibilidad de atenderse en el mismo servicio u otro que ofrece la institución; el

cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con el servicio recibido, y así la institución obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos. Finalmente, el cliente satisfecho deja de lado a la competencia; por lo tanto, la institución obtiene como beneficio un determinado lugar en el mercado.

El concepto de calidad es complejo porque se basa en la percepción subjetiva del usuario, lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de “mala calidad”. El grado de exigencia depende de circunstancias de orden cultural, social y económico. La valoración de calidad se basa en diferentes métodos, técnicas e instrumentos de medición, aún poco estandarizados ⁽³⁾

La visión de la calidad desde la perspectiva del usuario es de nuestro interés, de acuerdo a Parasuraman define la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”; agrega además “que resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras deservicios” ⁽⁴⁾

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles ⁽⁵⁾

En la investigación sobre la calidad de la atención en el control prenatal en Colombia, menciona que los resultados se evaluaron mediante indicadores tales como la satisfacción del usuario y la calificación al Centro de Salud. En el primer caso hay un grado de satisfacción bajo, frente a un alto porcentaje que se quejó de una u otra forma del servicio. En el segundo caso, las usuarias respondieron con calificaciones entre 8 y 9 (habiendo sido su máxima calificación de 10); otras con calificación entre 5 y 7, y otras usuarias lo calificaron con 3. Las variables indicadores de una buena dimensión interpersonal, se encontraron asociadas de manera inversa con la percepción de mala calidad. Tres de todas las entrevistadas percibió un trato poco amable o francamente descortés por parte del que prestaba los servicios. El mayor número de quejas, manifestada por un bajo porcentaje de las usuarias, se recibió sobre el personal que proporcionada la ficha clínica (en el caso de la seguridad social, el asistente o auxiliar médico); en segundo lugar, sobre el personal en general y en tercer lugar el profesional de la salud. ⁽⁶⁾

Vicuña, en la investigación: "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos" realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; identifica que los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo. ⁽⁷⁾

Los datos obtenidos de las usuarias que acuden a consulta externa de Obstetricia en la presente investigación, constituye una fuente valiosa de información, la cual ha sido analizada en forma minuciosa pero práctica, utilizando herramientas de informática y estadística que nos permitieron llegar a conclusiones útiles para la toma de decisiones.

El estudio es importante porque nos permite evidenciar los principales motivos de satisfacción o insatisfacción de las usuarias atendidas en el consultorio de obstetricia; permitió identificar los aspectos sociodemográficos y organizacionales que se asocian a la satisfacción aspectos que debe permitir mejorar la gestión y organización de los servicios; el presente estudio logra estimar como los aspectos socio demográficos de las usuarias así como las organizacionales como el tiempo de espera, tiempo de atención, horario de atención, el trato del personal y la satisfacción de las expectativas —todo ello relacionado con la calidez y humanización de la atención— son valorados muy positivamente y aceptados por las usuarias

Por ello, con la finalidad de conocer la calidad de atención que ofrece uno de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho, se eligió a los consultorios externos de Obstetricia, donde acuden un grupo poblacional que requiere una atención esmerada por parte del personal, debido a que el embarazo tiene que ver con dos personas y la satisfacción que pueda percibir la gestante lo transmitirá a su producto. Por ello, se identificó qué factores sociodemográficos y organizacionales intervienen en la satisfacción del usuario; utilizando el

SERVQUAL modificada; instrumento que permitió medir la calidad de atención del servicio en mención.

El Hospital Regional de Ayacucho tiene la necesidad de mejorar la calidad de servicio porque no solo es requerido por los usuarios, sino que es una prioridad explícita en el marco de las políticas sectoriales, para mejorar la situación sanitaria actual de la población materna que se atiende en el servicio de Obstetricia. Por los motivos arriba mencionados se realizó la investigación titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ORGANIZACIONALES ASOCIADOS A LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**; con la finalidad de identificar aspectos que con lleven a un nivel de satisfacción o insatisfacción al recibir las prestaciones de consulta externa, teniendo como precedente el nivel de complejidad y que no se tiene formalmente implementado un programa de mejora continua de la calidad.

El objetivo propuesto fue: Determinar los factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2013; para ello los objetivos específicos a identificar fueron:

- Identificar la percepción de la calidad de atención según factores sociodemográficos de las usuarias atendidas como: Edad, Nivel de instrucción, Idioma, Lugar de procedencia, tiempo de llegada.

- Identificar la percepción de la calidad de atención según los factores organizacionales del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho como: Tiempo de espera, tiempo de atención, horario de atención.

La hipótesis formulada fue: Los factores sociodemográficos y organizacionales están asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados nos muestran que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de las usuarias que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no está asociado ($p>0.05$) a la calidad de atención percibida.

Los resultados nos muestran que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de la usuaria que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no están asociados ($p>0.05$) a la calidad de atención percibida; mientras que los factores como tiempo de llegada, tiempo de espera, tiempo en la atención y horario de atención del consultorio está asociada ($p<0.05$) con la calidad de atención percibida. Se concluye que los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de atención percibida; sin embargo, los factores organizacionales si están asociados a la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I
REVISION DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En la investigación "Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" del Estado Lara", en Venezuela, sobre una muestra probabilística de 244 adolescentes ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, concluyó que: Se obtuvo 79,9% de satisfacción global y en orientación educativa solo un 18,9%. Hubo diferencia estadísticamente significativa (ANOVA) con procedencia del medio urbano en todas las dimensiones excepto accesibilidad y en atención del estrato social media alta. Se demostró inconformidad en tiempo de espera a la consulta, material de información recibido, exploración física de la cavidad bucal. ⁽³⁾

En la investigación "Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: Ciudad de Chihuahua", en México, reportó que. En las instituciones públicas del sector salud se ha presentado un creciente deterioro de la atención médica por múltiples factores (disminución de recursos económicos que merman los insumos en medicinas, instrumental, material de curación y de laboratorio, entre otros, así como el aumento en el número de derechohabientes sin que se incremente el personal médico ni las instalaciones), existiendo una sobre demanda de servicios de 23%, lo que influye directamente en la satisfacción de las pacientes. ⁽⁸⁾

En su trabajo de investigación "Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales", en España, determinó que: La satisfacción media global fue del 3,92% (intervalo de confianza del 95%, 3,88-3,97), superior en la atención primaria respecto a la especializada. Todos los apartados obtienen una satisfacción global superior a 3, siendo el peor valorado la «accesibilidad», y el mejor la «competencia profesional». La edad, el nivel de estudios, la presencia de riesgos, las complicaciones y la capacidad de elección del médico presentan una relación significativa con la satisfacción. ⁽⁹⁾

En el estudio denominado "Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino de Managua", en Nicaragua, concluyó que: De un total de 125 mujeres que asistieron al control prenatal, refirieron en cuanto a la calidad de atención médica según satisfacción del usuario externo lo siguiente: En cuanto a las condiciones de comodidad mientras espera ser atendida en consulta 53 (42.4%) refieren que están satisfechas, 50 (40%) poco satisfecha y 22 (17.6%) insatisfecha. En cuanto al tiempo que duró la consulta 84 (67.2%) dijeron estar satisfecha, 35 (28%) poco satisfecha y 6 (4.8%) insatisfecha. En la valoración del trato recibido por el personal: del CPF 78 (62.6%) respondieron bueno, en admisión 71 (56.8%) bueno, en sala de espera 75 (60%) respondieron que fue bueno, en laboratorio 77 (61.6%) dijo bueno, farmacia 80 (64%) dijo que bueno, consulta 81 (64.8%) dijo fue bueno. ⁽¹⁰⁾

En la investigación "Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao", en Lima, reportó que; La satisfacción de las gestantes estaban en relación a cuatro aspectos importantes como son: a) la atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20% buena; b) interpersonal con 40% mala, 37% regular y 23% buena; c) técnico con 37% regular, 36% mala y 27% buena; y d) infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% mala.⁽¹¹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En la Investigación ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. Identificaron que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el Programa de mejora continua de la calidad (PMC) se encontraron mayores niveles de Satisfacción de las usuarias (SU) (67,5% frente al 55,1% en el grupo de referencia, $P = 0,014$). Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia. El análisis multivariado indicó que el trato del personal, la información durante la consulta, la satisfacción de las expectativas y la aplicación del PMC fueron factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la SU. Llegando a las conclusiones. Se encontró que el PMC en los servicios maternos y perinatales tuvo una asociación positiva con la SU. Asimismo, los resultados refuerzan la necesidad de ofertar servicios humanizados de

atención prenatal basados en el buen trato y en la información al usuario, con la idea de mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud y la adherencia de la gestante a ellos. ⁽¹²⁾

En la Investigación “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos” Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2002. Identificó altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluye que los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo. ⁽¹³⁾

2.1.3. Antecedentes Regionales

En la tesis “Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento y grado de satisfacción sobre la atención prenatal en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho”, arribaron a las siguientes conclusiones: De un total de 116 gestantes el 80.2% de usuarias del

Hospital Regional de Ayacucho se hallaban insatisfechas con la atención prenatal recibida; igualmente, el 46.6% de usuarias presentaron nivel de conocimiento bueno en la atención prenatal, seguido de un 27.6% de usuarias con nivel de conocimiento regular sobre dicha atención; encontrándose asociación directa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y el grado de satisfacción. ⁽¹⁴⁾

En la investigación "Grado de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal. Hospital de Apoyo de Huanta", reportaron que: De un total de 255 gestantes en estudio, el 65.9% se mostraron regularmente satisfechas con la atención prenatal recibida en dicho establecimiento, asimismo el 32.5% expresaron estar satisfechas y tan sólo el 1.6% insatisfechas. De acuerdo al tiempo de espera, el 74.5% de gestantes esperaron más de 30 minutos, del cual el 51.4% se hallaba regularmente satisfechas, seguido del 21.5% satisfechas y el 1.6% insatisfechas ($P > 0.05$). Del ambiente de consulta, el 60.4% manifestó que el ambiente se hallaba limpio y decorado, de ellas un 40.4% se hallaba regularmente satisfechas y el 20.0% satisfechas ($P < 0.05$). De acuerdo al número de consultas el 38.4% manifestó haber tenido entre 1 a 3 consultas, de ellas el 24.3% se hallaba regularmente satisfechas, el 13.3% satisfechas y el 0.8% insatisfechas ($P > 0.05$). En la duración de la consulta, el 52.2% manifestó una duración regular, de ellas el 38.5% se hallaba regularmente satisfechas, el 12.5% satisfechas y el 1.2% insatisfechas ($P < 0.05$). De acuerdo a la privacidad en la consulta, el 41.9% manifestó que había otra persona en dicha consulta, de ellas el 29.0% se halló regularmente

satisfechas y el 12.9% satisfechas ($P < 0.05$). Finalmente, sobre el lenguaje utilizado por el profesional el 49.0% manifestó que fue totalmente claro, de ellas el 31.8% se hallaba regularmente satisfechas y el 17.2% satisfechas. Concluye que el mayor porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta estuvieron regularmente satisfechas en la atención prenatal. ⁽¹⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Con este concepto se muestra la subjetividad y relatividad del concepto de calidad, ya que viene a constituir un atributo relativo. ⁽¹⁶⁾

La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los usuarios; es juzgar una realidad frente a una referencia o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar de referencia y un indicador para verificar si fue alcanzado o no. ⁽¹⁷⁾

El concepto de calidad que enuncia Avedis Donabedian dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención

suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".⁽¹⁸⁾

El concepto de calidad es complejo porque se basa en la percepción subjetiva del usuario, lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de "mala calidad". El grado de exigencia depende de circunstancias de orden cultural, social y económico. La valoración de calidad se basa en diferentes métodos, técnicas e instrumentos de medición, aún poco estandarizados.⁽³⁾

2.2.2. SITUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de 16 autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de Es Salud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente

voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

2.2.3. ENFOQUES CONCEPTUALES PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:

Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

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

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

Calidad en salud como expresión de derecho a la salud

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía.

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

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

Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al "otro" como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro:

usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

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

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y

humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

2.2.4. MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA

Para medir la calidad de servicio percibida por el cliente, Parasuraman y otros (1988) proponen la escala de medida SERVQUAL revisado, la cual consta de cinco dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) y 22 declaraciones. Dicha escala toma en cuenta las réplicas de Babakus y Boller (1992) y Carman (1990) referente a la forma de enunciado de las declaraciones en sentido negativo y, también, las réplicas realizadas por Mackay y Crompton (1988), Carman (1990), Finn y Lamb (1991), Koelemeijer (1991), Crompton y otros (1991), Babakus y Boller (1992) y Brown y otros (1993) en relación a la propia generalidad de la escala.

La calidad de la tangibilidad se mide a partir de cuatro declaraciones (Q1 hasta Q4: equipamiento moderno, instalaciones visualmente atractivas, apariencia adecuada de los empleados y elementos materiales atractivos).

La calidad de la fiabilidad se mide a partir de cinco declaraciones (Q5 hasta Q9: empleados que cumplan las promesas, empleados que muestran un sincero interés en solucionar los problemas de los clientes, empleados que realizan el servicio la primera vez sin equivocarse, empleados que concluyen el servicio en el tiempo esperado y empleados que realizan el servicio en general sin errores). La calidad de la capacidad

de respuesta se mide a partir de cuatro declaraciones (Q10 hasta Q13: empleados comunicativos, empleados rápidos en la prestación de servicios, empleados dispuestos a ayudar a los clientes y empleados que responden siempre de forma adecuada a las inquietudes de los clientes). La calidad de la seguridad se mide a partir de cuatro declaraciones (Q14 hasta Q17: transmisión de confianza de los empleados, seguridad con el servicio que le ofrece el banco, empleados siempre amables y empleados con conocimientos suficientes para responder a sus preguntas). Por último, la calidad de la empatía se mide a partir de cinco declaraciones (Q18 hasta Q22: empleados que presten atención individualizada, horario conveniente y adecuado, empleados que presten atención personalizada, empleados que se preocupen por los mejores intereses de los clientes y empleados que comprendan las necesidades específicas de los clientes). Los autores de la escala de medida Servqual revisado indican que conviene proceder a una adaptación apropiada cuando se trate de estudiar una categoría única de servicio.

2.2.5. SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.

- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan.

Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte,

debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del proceso de atención.

Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente.

Los estudios formales de calidad del servicio tienen su inicio con los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) en los que se destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen tres características que los diferencian ampliamente de las atenciones: Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. En función a esto, suponen que:

- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de su realización.

2.2.6. ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A.

Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michels en Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas e indicador para mejorar.

En la literatura sobre calidad de servicios, el SERVQUAL, es un modelo que tiene mayor difusión en el que al medir la satisfacción por la metodología que emplea se obtiene resultados que identifican las brechas o "gap" para que los decisores de un servicio generen estrategias eficientes para mejorar la calidad. ⁽¹⁹⁾ ⁽¹⁰⁾

Las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requieren de una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, por lo tanto, es necesario contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora.

En el presente estudio se utilizó la escala de Likert de la Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos)

Se considera usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la pregunta planteada tiene una diferencia de cero o un valor positivo y usuario insatisfecho, cuando la diferencia tiene un valor negativo. Se calcula el grado de satisfacción global, en cada una de las dimensiones de calidad y en cada pregunta.

La mencionada escala muestra características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares y fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el año 2012.

2.2.7. CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es la encargada de satisfacer las demandas de atención en salud a personas que perciben pérdida de la misma con un equipamiento básico según la capacidad resolutoria de un hospital de determinado nivel.

2.2.7.1. Promedio de tiempo de espera en Consultorio Externo para ser atendido: Es la relación entre el tiempo total de espera para atención en consultorio entre el total de pacientes atendidos encuestados. Permite evaluar la calidad y capacidad de respuesta del Consultorio de obstetricia.

2.2.7.2. Tiempo de atención: Es el grado de cumplimiento de la programación de las horas del profesional de salud en cualquier área del establecimiento donde se desee cuantificar (consulta externa), sea de

manera individual o de un grupo de profesionales de una especialidad o del conjunto de estos en consulta externa.

Es el tiempo de atención en consultorios externos, previsto para cada mes en el servicio o especialidad. Se consideran los turnos regulares previstos en el consultorio.

2.2.7.3. Horario de atención: Es la programación de atención en consultorio con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los usuarios a la consulta. Permite evaluar la capacidad de respuesta del Consultorio de obstetricia con respecto a la accesibilidad.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, de corte transversal.

2.5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena",

2.6. POBLACIÓN

Está constituida por 92 gestantes atendidas en el Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

2.7. MUESTRA

La muestra fue constituida por 74 gestantes atendidas durante el mes de febrero del presente año en el Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2 (N)] + [Z^2pq]}$$

Donde:

n	:	Tamaño de muestra
z	:	Nivel de confianza del 95% (1.96)
p	:	Proporción de éxito del 50% (0.5)
q	:	1 – p (0.5)
e	:	Error muestral del 5% (0.05)
N	:	Población (92)
n	:	74

2.8. MUESTREO

El tipo de muestreo es probabilístico.

2.9. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos es la Entrevista estructurada; Cuestionario para identificar los aspectos sociodemográficos y organizacionales

El Instrumento de medición: El instrumento utilizado es la Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012), versión adaptada a la consulta externa; que consta de 22 preguntas de **Expectativas** y 22 preguntas de **Percepciones**.

2.10. CONFIABILIDAD

La confiabilidad fue determinada mediante la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, posterior a la prueba piloto de 20 usuarias de consulta externa de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, a fin de verificar el entendimiento de los términos utilizados en la entrevista. Los

resultados de la mencionada prueba es de 0.875; lo que nos permite garantizar la fiabilidad de la escala utilizada (anexo 3).

2.10. PROCEDIMIENTO

Por intermedio de la Dirección de Escuela de Posgrado de la UNSCH se solicitó permiso para la realización del trabajo de investigación en el Hospital Regional de Ayacucho. Una vez autorizado se procedió con la identificación de las gestantes que participaron de la investigación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Los datos fueron recolectados por un entrevistador capacitado en el manejo y procedimiento de aplicación de la encuesta SERVQUAL y ajeno al servicio. La capacitación de los entrevistadores estuvo a cargo del investigador con conocimiento amplio del instrumento utilizado.

El instrumento SERVQUAL fue aplicado en 2 momentos; antes de que el usuario reciba la atención se aplicó la primera parte de la encuesta: datos generales y preguntas de expectativas. Las preguntas de percepciones y la priorización de dimensiones de la calidad se aplicaron luego de que la usuaria recibió la atención en consultorio.

La gestante entrevistada fue informada previamente del objetivo de la investigación; algunas por motivos personales no aceptaron participar del estudio, siendo la difícil accesibilidad y disposición de las personas para la administración de los cuestionarios una de las limitantes que fue superada al realizar una mejor explicación del procedimiento y de la importancia que significaba su aporte y participación activa en la investigación.

4.11. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20,0 (español). Los datos se analizaron descriptiva e inferencialmente. En el análisis de los datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba de Chi cuadrada al 95% de confianza; con la finalidad de identificar el grado de asociación entre las variables.

CAPITULO III

RESULTADOS

**TABLA N°01. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN EDAD
EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	EDAD						TOTAL	
	18-29		30-39		40-49			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	27	71.1	10	26.3	1	2.6	38	100
Satisfecho	25	69.4	11	30.6	0	0	36	100
TOTAL	52	70.3	21	28.4	1	1.4	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.071	2	.585

En la tabla N° 01 se puede apreciar que del total (74) entrevistadas; 38 están insatisfechas, de los cuales el 71.1% corresponden a las edades de 18 a 29 años, el 26.3% están entre los 30 a 39 años y el 2.6% son de 40 a 49 años. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 69.4% corresponden a las edades de 18 a 29 años y 30.6% están entre las edades de 30 a 39 años.

La prueba estadística inferencial Chi cuadrada no muestra una relación de asociación ($p > 0.05$) entre la edad y la calidad de atención.

TABLA N°02. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	3	7.9	26	68.4	9	23.7	38	100
Satisfecho	5	13.9	17	47.2	14	38.9	36	100
TOTAL	8	10.8	43	58.1	23	31.1	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.419	2	.181

En la tabla N° 02 se puede apreciar que el total (74) entrevistadas; 38 están insatisfechas, de los cuales el 68.4% corresponden al grado de instrucción secundaria, el 23.7% al grado de instrucción superior y el 7.9% pertenecen a primaria. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 47.2% corresponden al grado de instrucción secundaria, el 38.9% al grado de instrucción superior y el 13.9% pertenecen a primaria.

La prueba estadística inferencial Chi cuadrada no muestra una relación de asociación ($p > 0.05$) entre el grado de instrucción y la calidad de atención.

**TABLA N° 03. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
IDIOMA DE USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	IDIOMA						TOTAL	
	Quechua		Castellano		Castellano- Quechua			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	2	5.3	18	47.4	18	47.4	38	100
Satisfecho	0	0	11	30.6	25	69.4	36	100
TOTAL	2	2.7	29	39.2	43	58.1	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

Chi-cuadrado de Pearson	Valor 4.779	Gl 2	Sig. asintótica (bilateral) .092
-------------------------	----------------	---------	-------------------------------------

En la tabla N° 03 se puede apreciar que del total (74) entrevistadas; 38 están insatisfechas, de los cuales el 47.4% corresponden al idioma Castellano-Quechua, el 47.4% corresponden al idioma Castellano y el 5.3% al idioma Quechua. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 69.4% corresponden al idioma Castellano- Quechua y 30.6% corresponden al idioma Castellano.

La prueba estadística inferencial Chi cuadrada no muestra una relación de asociación ($p > 0.05$) entre el idioma y la calidad de atención.

**TABLA N° 04. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
LUGAR DE PROCEDENCIA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO
DE OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA						TOTAL	
	Urbano		Urbano- Marginal		Rural			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	18	47.4	15	39.5	5	13.2	38	100
Satisfecho	10	27.8	14	38.9	12	33.3	36	100
TOTAL	28	37.8	29	39.2	17	23	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.152	2	.076

En la tabla N° 04 se puede apreciar que del 100% (74) de entrevistadas; 38 están insatisfechas, de los cuales el 47.4% corresponden a la zona urbano, el 39.5% a la zona urbano-marginal y el 13.2% de la zona rural. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 38.9% corresponden a la zona urbano-marginal, el 33.3% a la zona rural y el 27.8% de la zona urbano.

La prueba estadística inferencial Chi cuadrada no muestra una relación de asociación ($p > 0.05$) entre el lugar de procedencia y la calidad de atención.

**TABLA N° 05. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
TIEMPO DE LLEGADA DE USUARIAS AL CONSULTORIO EXTERNO DE
OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

CALIDAD DE ATENCIÓN	TIEMPO DE LLEGADA AL CONSULTORIO						TOTAL	
	Menor de 21min.		21- 30min.		Mayor de 31min.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	13	34.2	5	13.2	20	52.6	38	100
Satisfecho	21	58.3	7	19.4	8	22.2	36	100
TOTAL	34	92.51	12	32.6	28	74.83	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.310	2	.026

En la tabla N° 05 se puede apreciar que del 100% (74) de entrevistadas; 38 están insatisfechas, de las cuales el 52.6% corresponden al tiempo de llegada mayor de 31 minutos, el 34.2% al tiempo de llegada menor de 21 minutos y el 13.2% al tiempo entre 21 a 30 minutos. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 58.3% corresponden al tiempo de llegada menor de 21 minutos, el 22.2% al tiempo de llegada mayor de 31 minutos y el 19.4% al tiempo entre 21 a 30 minutos.

La prueba de estadística inferencial Chi cuadrada muestra una relación de asociación ($p < 0.05$) entre el tiempo de llegada y la calidad de atención.

**TABLA N° 06. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
TIEMPO DE ESPERA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE
OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

CALIDAD DE ATENCIÓN	TIEMPO DE ESPERA						TOTAL	
	Menor de 30min.		30-60min.		Mayor de 60min.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	7	18.4	23	60.5	8	21.1	38	100
Satisfecho	22	61.1	12	33.3	2	5.6	36	100
TOTAL	29	39.2	35	47.3	10	13.5	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.773	2	.001

En la tabla N° 06 se puede apreciar que del 100% (74) de entrevistadas; 38 están insatisfechas, de las cuales el 60.5% corresponden al tiempo de espera entre 30 a 60 minutos, el 21.1% al tiempo de espera mayor de 60 minutos y el 18.4% al tiempo menor de 30 minutos. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 61.1% corresponden al tiempo de espera menor de 30 minutos, el 33.3% corresponden al tiempo de espera entre 30 a 60 minutos y el 5.6% al tiempo mayor de 60 minutos.

La prueba de estadística inferencial Chi cuadrada muestra una relación de asociación ($p < 0.05$) entre el tiempo de espera y la calidad de atención.

**TABLA N°07. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
TIEMPO DE ATENCION EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE
OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

CALIDAD DE ATENCIÓN	TIEMPO DE ATENCION						TOTAL	
	Menor de 15min.		15- 30min.		Mayor a 30min.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	4	10.5	21	55.3	13	34.2	38	100
Satisfecho	23	63.9	12	33.3	1	2.8	36	100
TOTAL	27	74.43	33	88.6	14	37.01	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.076	2	.000

En la tabla N° 07 se puede apreciar que del total (74) entrevistadas; 38 están insatisfechas, de las cuales el 55.3% corresponden al tiempo de atención de 15 a 30 minutos, el 34.2% al tiempo de atención mayor a 30 minutos y el 10.5% al tiempo de atención menor de 15 minutos. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 63.9% corresponden al tiempo de atención menor de 15 minutos, el 33.3% al tiempo de atención de 15 a 30 minutos y el 2.8% al tiempo mayor a 30 minutos

La prueba de estadística inferencial Chi cuadrada muestra una relación de asociación ($p < 0.05$) entre el tiempo de atención y la calidad de atención.

**TABLA N° 08. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION SEGÚN
HORARIO DE ATENCION EN USUARIAS DEL CONSULTORIO EXTERNO
DE OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

CALIDAD DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCION				TOTAL	
	Mañana		Tarde			
	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	37	97.4	1	2.6	38	100
Satisfecho	30	83.3	6	16.7	36	100
TOTAL	67	90.5	7	9.5	74	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.252	1	.039

En la tabla N° 08 se puede apreciar que del total (74) entrevistadas; 38 están insatisfechas, de las cuales el 97.4% corresponden al turno mañana y el 2.6% al turno tarde. 36 usuarias están satisfechas de las cuales el 83.3% corresponden al turno mañana y el 16.7% al turno tarde.

La prueba de estadística inferencial Chi cuadrada muestra una relación de asociación ($p < 0.05$) entre el horario de atención y la calidad de atención.

CAPITULO IV

DISCUSION

La mujer embarazada necesita una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, llega a su fase final de su embarazo, sin la adecuada atención del profesional responsable, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, citas muy tardías, problemas organizacionales, falta de mística del personal, entre otros. La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Las usuarias pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio.

Nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influenciando de manera directa el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el servicio de Obstetricia. Avances tecnológicos han contribuido también a la mejora de la calidad en la atención obstétrica, refiriéndonos al equipo, instrumental y materiales de uso común en esta área de trabajo, sin dejar de lado los avances que se han dado en la educación universitaria de la carrera.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios

de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

En relación a la tabla 01; se identifica que no existe relación de asociación entre la edad de la usuaria y la satisfacción percibida por la atención recibida; al respecto Maderueloa en su trabajo de investigación "Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales", en España, determinó que: La satisfacción media global fue del 3,92% (intervalo de confianza del 95%, 3,88-3,97), superior en la atención primaria respecto a la especializada. La edad, el nivel de estudios, la presencia de riesgos, las complicaciones y la capacidad de elección del médico presentan una relación significativa con la satisfacción. Nuestro estudio concuerda con estos hallazgos ⁽⁹⁾.

Ayala y Huamán en la tesis "Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento y grado de satisfacción sobre la atención prenatal en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho", arribaron a las siguientes conclusiones: De un total de 116 gestantes el 80.2% de usuarias del Hospital Regional de Ayacucho se hallaban insatisfechas con la atención prenatal recibida; igualmente, el 46.6% de usuarias presentaron nivel de conocimiento bueno en la atención prenatal, seguido de un 27.6% de usuarias con nivel de conocimiento regular sobre dicha atención; encontrándose asociación directa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y el grado de satisfacción. Nuestros hallazgos presentan al grado de instrucción como factor independiente de la satisfacción percibida por la usuaria con respecto a la atención recibida en el consultorio de obstetricia ⁽¹⁴⁾.

La usuaria gestante independientemente de su nivel de instrucción opina de acuerdo a diferentes factores que ella percibe antes, durante y después de la atención recibida en el consultorio; en tal sentido como se observa en nuestros resultados; el grado de instrucción no es determinante para tener una opinión favorable o no de la atención.

La tabla 03 nos presenta una relación de independencia entre el idioma como elemento de comunicación y la satisfacción percibida por las usuarias del consultorio de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho; resultados que difieren con la investigación de Gómez y Gutiérrez en la investigación "Grado de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal. Hospital de Apoyo de Huanta", reportaron que: de un total de 255 gestantes en estudio sobre el lenguaje utilizado por el profesional el 49.0% manifestó que fue totalmente claro, de ellas el 31.8% se hallaba regularmente satisfechas y el 17.2% satisfechas. Concluyen que el mayor porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta estuvieron regularmente satisfechas en la atención prenatal ⁽¹⁵⁾. De la misma manera; el lugar de procedencia de las usuarias que acuden al consultorio de obstetricia no está asociado a la calidad de atención percibida.

Concluyendo; se puede identificar en el presente estudio que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de la usuaria que acude para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no está asociado ($p > 0.05$) o no tiene relación con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o

insatisfacción; es decir la calidad de atención percibida no está asociada ($p>0.05$) a los factores sociodemográficos que presenta la usuaria que acude a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

En relación a la tabla 05; se aprecia que existe asociación entre el tiempo de llegada al consultorio de obstetricia y la satisfacción percibida por la usuaria atendida. En el estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013 del Hospital San Juan de Lurigancho; se puede evidenciar en el consolidado de la evaluación por dimensiones de CONSULTA EXTERNA que la Dimensión Capacidad de Respuesta es la que presenta mayor insatisfacción el cual está relacionado a la atención del modulo de admisión en pacientes asegurados, seguido de la Dimensión de Aspectos Tangibles relacionado a la falta de personal de informes que brinde orientación al paciente y familiares en el proceso de atención de la consulta externa; para el cual en las recomendaciones dadas se indica: que el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática deberá redistribuir las actividades del personal a su cargo asegurando la atención en todas las ventanillas del modulo multifuncional hasta las 11:00 am, asimismo deberá de solicitar e implementar la apertura de tres ventanillas en los días que presente mayor demanda, teniendo como plazo 30 días. Asimismo que el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad deberá implementar un modulo central de informes donde se brinde información de los servicios que se ofertan en el Hospital, a fin de brindar una información completa a los usuarios en forma oportuna, teniendo como plazo 30 días²⁰. En tal sentido consideramos que es importante tener en cuenta que de acuerdo al tiempo de llegada del usuario la información oportuna respecto a la cartera de

servicios ahorraría en el tiempo de espera de la usuaria facilitando la atención en consultorio y por ende la satisfacción de ésta. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad de la atención.

De igual manera con relación al tiempo de espera y su asociación a la percepción de la calidad de atención (tabla 06); se aprecia también que existe asociación o dependencia entre dichas variables. En la tabla 07 y 08 en la que se evalúa la relación entre la percepción de la calidad de atención y el tiempo de atención y horario de atención respectivamente, se identifica la asociación o dependencia entre dichas variables; situación que nos permite identificar que los factores organizacionales están relacionadas a la percepción de la calidad de atención por parte de las usuarias del consultorio de obstetricia; al respecto Colmenárez en la investigación "Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" del Estado Lara", en Venezuela, sobre una muestra probabilística de 244 adolescentes ingresadas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, concluyó que: se obtuvo 79,9% de satisfacción global y en orientación educativa solo un 18,9%. Hubo diferencia estadísticamente significativa (ANOVA) con procedencia del medio urbano en todas las dimensiones excepto accesibilidad y en atención del estrato social media alta. Se demostró inconformidad en tiempo de espera a la consulta, material de información recibido, exploración física de la cavidad bucal ⁽³⁾.

De igual manera Maderuelo en su trabajo de investigación "Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales", en España, determinó que: la satisfacción media global fue del 3,92% (intervalo de confianza del 95%, 3,88-3,97), superior en la atención primaria respecto a la especializada. Todos los apartados obtienen una satisfacción global superior a 3, siendo el peor valorado la «accesibilidad», y el mejor la «competencia profesional» ⁽⁹⁾

Murillo en el estudio denominado "Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino de Managua", en Nicaragua, concluyó que: De un total de 125 mujeres que asistieron al control prenatal, refirieron en cuanto a la calidad de atención médica según satisfacción del usuario externo lo siguiente: en cuanto a las condiciones de comodidad mientras espera ser atendida en consulta 53 (42.4%) refieren que están satisfechas, 50 (40%) poco satisfecha y 22 (17.6%) insatisfecha. En cuanto al tiempo que duró la consulta 84 (67.2%) dijeron estar satisfecha, 35 (28%) poco satisfecha y 6 (4.8%) insatisfecha ⁽¹⁰⁾.

Seclen - Palacín y col en la Investigación ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. Identificaron que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el Programa de mejora continua de la calidad (PMC) se encontraron mayores niveles de Satisfacción de las usuarias (SU) (67,5% frente al 55,1% en el grupo de referencia, $P = 0,014$). Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia ⁽¹²⁾ ⁽³⁾.

Vicuña en la Investigación "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos" Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2002. Identificó altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluye que los usuarios presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas ⁽¹³⁾.

Gómez y Gutiérrez en la investigación "Grado de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal. Hospital de Apoyo de Huanta", reportaron que: De un total de 255 gestantes en estudio, de acuerdo al tiempo de espera, el 74.5% de gestantes esperaron más de 30 minutos, del cual el 51.4% se hallaba regularmente satisfechas, seguido del 21.5% satisfechas y el 1.6% insatisfechas ($P > 0.05$). Respecto a la duración de la consulta, el 52.2% manifestó una duración regular, de ellas el 38.5% se hallaba regularmente satisfechas, el 12.5% satisfechas y el 1.2% insatisfechas ($P < 0.05$) ⁽¹⁵⁾.

También en el Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa. Primer semestre 2010; concluye que, la insatisfacción del usuario está definido en: Orientación al usuario, Disponibilidad de citas, Tiempo de espera en caja, Tiempo de espera

en apoyo al diagnóstico, Atención más rápida en Farmacia; por lo que se recomienda: Reanudar las sesiones de capacitación con las voluntarias para atención al usuario, Continuar emitiendo folletería de orientación al usuario, Contar con un recurso humano mas en el área triaje – citas, ya que las citas por teléfono descongestionaría notablemente la congestión de pacientes en esta área, Redistribución de tareas en las áreas de caja y apoyo al diagnóstico, para contar con más trabajadores en horas de mayor congestión para disminuir el tiempo de espera²¹.

La calidad de la atención es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos. Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

En conclusión; se puede identificar en el presente estudio que los factores como tiempo de llegada por la usuaria (accesibilidad), tiempo de espera para la consulta, tiempo en la atención y horario de atención del consultorio está

asociada ($p < 0.05$) con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o insatisfacción; es decir la calidad de atención percibida por las usuarias del consultorio externo de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho está asociada ($p < 0.05$) a los factores organizacionales que presentan los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

CONCLUSIONES

1. El factor edad no muestra una relación de asociación ($P>0.05$) con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o insatisfacción, es decir no está asociada ($p>0.05$) a los factores socio demográficos que presentan las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
2. El grado de instrucción no muestra una relación de asociación ($P>0.05$) con la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
3. El idioma no tiene una relación de asociación ($P>0.05$) con la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
4. El lugar de procedencia de la usuaria no presenta una relación de asociación ($P>0.05$) con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o insatisfacción cuando acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
5. El tiempo de llegada (accesibilidad) presenta relación de asociación ($P<0.05$) con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o insatisfacción, es decir está asociada ($p<0.05$).

6. El tiempo de espera para la consulta muestra una relación de asociación ($P < 0.05$) con la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
7. El tiempo en la atención percibida muestra una relación de asociación ($P < 0.05$) con la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
8. El horario de atención muestra una relación de asociación ($P < 0.05$) con la calidad de atención percibida en las dimensiones de satisfacción o insatisfacción; es decir la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden a los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho está asociada ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

- El Hospital regional de Ayacucho y/o el Servicio de Obstetricia elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de obstetricia, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio externo.
- Los profesionales de Obstetricia tener en cuenta los diferentes factores sociodemográficos de la usuaria que acude a la atención y factores organizacionales, estos pueden ser factores determinantes de la percepción de la calidad de atención en el consultorio de obstetricia
- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con las usuarias, orientado a mejorar la calidad de atención de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS-OMS. Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América latina y el Caribe. 1998
2. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of the issues and concepts. Social Sci Med 1997; 45(12): 1829-43
3. Colmenárez Betancourt, Fanny. Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Venezuela, Barquisimeto, Estado Lara. Universidad
4. Domínguez, Yolemy. Nivel de conocimiento sobre la importancia del control prenatal y sus factores determinantes en madres que acuden a la consulta de atención integral del ambulatorio urbano tipo II Pueblo Nuevo. Junio – Noviembre 2006. Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado" Venezuela, Barquisimeto, 2006.
5. OPS-OMS. Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. 1998.
6. Castaño, S. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá d.c.- Colombia pontificia universidad javeriana facultad de enfermería Bogotá, d.c. 2009.

7. Vicuña Marisol. "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos". Hospital Nacional Hipólito Unanue. LIMA 2002
8. Camarena O., Lourdes. Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: Ciudad de Chihuahua, México. Revista Salud Pública Vol. 25 Nº 1 enero-junio, 2006.
9. Maderueloa, José A. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gaceta Sanitaria; 20(1):31-9. 2005.
10. Murillo Acuña, Lylliam. Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto - Octubre 2004. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, 2004.
11. Tovar Huamancayo, Sandra V. Grado de Satisfacción de las Gestantes el Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo – Diciembre 2003. Tesis UNMSM. 2003.
12. Seclen Palacín, Juan. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: Experiencia en hospitales del Perú. Revista Panamericana de Salud Publica 16 (3), 2004.
13. Vicuña Marisol. "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos". Hospital Nacional Hipólito Unanue. LIMA 2002

14. Ayala y Huamán. "Factores socio demográficos asociados al nivel de conocimiento y grado de satisfacción sobre la atención prenatal en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho", 2010.
15. Gómez B. y Gutiérrez M. Grado de satisfacción de las gestantes en la atención prenatal. Hospital de Apoyo de Huanta. Febrero – Abril 2007.
16. Arones O. y Fernández S. Nivel de conocimiento sobre Salud Materno Perinatal en gestantes adolescentes que acuden al C.S de Carmen Alto y Belénde la ciudad de Ayacucho. Mayo – Agosto, 2003.
17. Cáceres Manrique, Flor de María. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 2 • 2009 • (165-170), 2009.
18. Coacalla C. y Cotacallapa C. Perlas de Obstetricia y Ginecología. 2007
19. MINSA - Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales. 2007.
20. Hospital San Juan de Lurigancho. "Satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2013". Lima – Perú 2013.
21. Hospital Santa Rosa. "Informe de encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos del servicio de emergencia. Primer semestre 2010. Lima - Perú 2010

ANEXOS

Anexo N° 01

Encuesta SERVQUAL Medición de la Calidad de Servicio

Número de Encuesta: _____ **Hora de inicio:** _____

Fecha: Día Mes Año

Buenos días Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda el Consultorio de Obstetricia. Para ello, pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTADA

A. Tipo de encuestado: 1.Usuario () 2.Acompañante ()

B. Edad (en años cumplidos): _____

C. Grado de instrucción:

0. Sin instrucción ()

1. Primaria ()

2. Secundaria ()

3. Superior ()

D. Idioma:

0. Quechua ()

1. Castellano ()

2. Castellano-Quechua ()

D. Lugar de Procedencia:

- 0. Urbano ()
- 1. Urbano–Marginal ()
- 2. Rural ()

E. ¿Cuántos minutos demora en llegar desde su casa hasta el establecimiento de salud? ____Minutos

F. Tiempo de espera: El tiempo que espera antes de la consulta es:

- 0. < 30 minutos ()
- 1. 30 – 60 minutos ()
- 2. > 60 minutos ()

G. Tiempo de atención: El tiempo que duró la consulta es:

- 0. < 15 minutos ()
- 1. 15 – 30 minutos ()
- 2. > 30 minutos ()

H. Horario de atención: Fue atendida en el horario de:

- 0. Mañana ()
- 1. Tarde ()

Fuente: **Encuesta SERVQ** (Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012

Encuesta SERVQUAL versión adaptada a la Consulta Externa

EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES
1	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado	La consulta con el médico se realizó en el horario programado
3	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada
4	Que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención
5	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad
6	Que la atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida	La atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) fue rápida
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida
9	Que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida	La atención en farmacia fue rápida
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
13	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza	El médico que le atendió le inspiró confianza
14	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia
15	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud	El médico que le atendió mostró interés para solucionar su problema de salud
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron
19	Que la señalización de la consulta Externa (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	La señalización de la consulta externa (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes
21	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención
22	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores

Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012)

Escala de medición:

Satisfacción global: (> de 12 puntos). **Insatisfacción global:** (< de 11 puntos)

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se encuentra realizando una investigación cuyo objetivo determinar los factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2013. Este estudio proporcionará información que permitirá orientar la atención de calidad en el consultorio externo de obstetricia.

Toda la información que se recopile es estrictamente confidencial; estimada señora, si usted está de acuerdo en participar en este estudio, le agradecería firmar su autorización.

Yo _____ DNI _____

entendí las explicaciones anotadas anteriormente, y acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del cuestionario.

También entiendo que tengo derecho a negar mi participación o retirarme del estudio en el momento que lo considere necesario, sin que esto vaya en perjuicio de mi trabajo o atención a mi salud actual o futura. Además me queda claro, que cualquier información acerca de mi identidad es confidencial. Conozco que para cualquier consulta puedo comunicarme con el Obst. Pavel Antonio Alarcón Vila al teléfono 966999300.

Firma: _____

Anexo 03

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	22

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	44,4000	64,568	,495	,869
VAR00002	44,7000	65,274	,304	,876
VAR00003	44,7000	64,432	,367	,874
VAR00004	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00005	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00006	44,4000	64,568	,495	,869
VAR00007	44,7000	65,274	,304	,876
VAR00008	44,7000	64,432	,367	,874
VAR00009	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00010	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00011	44,4000	64,568	,495	,869
VAR00012	44,7000	65,274	,304	,876
VAR00013	44,7000	64,432	,367	,874
VAR00014	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00015	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00016	44,4000	64,568	,495	,869
VAR00017	44,7000	65,274	,304	,876
VAR00018	44,7000	64,432	,367	,874
VAR00019	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00020	44,5500	63,629	,667	,865
VAR00021	44,4000	64,568	,495	,869
VAR00022	44,7000	65,274	,304	,876