

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas  
en consulta externa de Gineco - Obstetricia de la Corporación Médica San  
Martín I - 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 - marzo 2017**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTOR:**

**Carlos Miguel La Rosa Torres**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr: José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2018**



Esta obra está bajo una [Licencia  
Creative Commons Atribución-  
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas  
en consulta externa de Gineco - Obstetricia de la Corporación Médica San  
Martín I - 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 - marzo 2017**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTOR:**

**Carlos Miguel La Rosa Torres**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr: José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto - Perú**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas  
en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San  
Martín I – 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017**

**Tesis para optar el título profesional de Obstetra**

**AUTOR:**

**Carlos Miguel La Rosa Torres**

**ASESOR:**

**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**

**Tarapoto – Perú**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017**

**AUTOR:**

**Carlos Miguel La Rosa Torres**

**Sustentada y aprobada el día 28 de marzo del 2018, por los siguientes jurados:**

.....  
**Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez**

**Secretario**

.....  
**Obsta. Mg. Manuela Aurora Vega Celis**


**Miembro**

## Constancia de asesoramiento

El que suscribe Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales, por el presente documento, hace **Constar:**

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado **Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017**, elaborado por el Bachiller en Obstetricia **Carlos Miguel La Rosa Torres**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 28 de marzo del 2018

  
.....  
**Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**  
**ASESOR.**

## **Declaratoria de Autenticidad**

**Carlos Miguel La Rosa Torres** con DNI N° 44778888, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis de constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 28 de marzo del 2018

  
.....  
**Carlos Miguel La Rosa Torres**  
DNI N° 44778888



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	La Rosa Torres Carlos Miguel	
Código de alumno :	074113	Teléfono:
Correo electrónico :	clarasatorres@gmail.com	DNI: 44778888

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de oficina obstetricia de la Corporación Médica San Martín, periodo noviembre 2016 - marzo 2017.
Año de publicación:	2018

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

11 / 06 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM – T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.  
A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mi tía Nancy, mi abuelita Gretith, mi hermana Alexa y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera “Obstetricia”, que representa la vida.

**Miguel**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A mi asesor Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal y usuarias especialmente del Servicio de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I-4, que contribuyeron en la obtención de los datos de investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de mi tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de mi trabajo.

**El autor**

## Índice de contenido

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenido.....	viii
Índice de Tablas.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract .....	xii
Título .....	1
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Marco Conceptual.....	1
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Bases Teóricas .....	11
1.4 Justificación.....	23
1.5 Problema .....	24
II OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo General.....	25
2.2 Objetivos Específicos.....	25
2.3. Hipótesis de Investigación.....	25
2.4. Operacionalización de variables .....	26
III MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
IV RESULTADOS.....	34
V DISCUSIÓN.....	43
VI CONCLUSIONES.....	49
VII RECOMENDACIONES.....	50
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
IX ANEXOS.....	59

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4	34
2	Calidad de atención según expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	35
3	Calidad de atención por dimensiones de las expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	36
4	Calidad de atención según percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	36
5	Calidad de atención por dimensiones de la Percepción de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	37
6	Resultados de las encuestas según ítems por medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción de la calidad de atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	38
7	Resultados de las encuestas según Dimensiones por medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción de la calidad de	

	atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	39
8	Percepción y satisfacción de la calidad de atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	41
9	Priorización de las dimensiones, según apreciaciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017	42

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo “Determinar la calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017”, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, la población fue 525 y la muestra 153. La técnica fue la encuesta SERQVUAL modificada cuyo instrumento fue el cuestionario.

Los resultados fueron; las características sociodemográficas de las usuarias son: edad entre 20 y 30 años, educación secundaria, casadas, religión católica, amas de casa, procedencia urbana, atendidas en el servicio de obstetricia por un/a obstetra, de condición continuadoras al establecimiento y nuevas al servicio. La calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias, es buena. Según las dimensiones de la calidad priorizan la tangibilidad y respuesta pronta al usuario.

En conclusión, La calidad del servicio a través del grado de satisfacción según relación estadística entre expectativas y percepciones de las usuarias en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Calidad de atención, expectativas, percepciones

## Abstract

The objective of the study was "To determine the quality of care according to expectations and perceptions of the clients attended in the outpatient clinic of Gineco - Obstetrics of the Medical Corporation San Martín I - 4, San Martín province, November 2016 - March 2017", study not experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, the population was 525 and the sample was 153. The technique was the modified SERQVUAL survey whose instrument was the questionnaire.

The results were; The sociodemographic characteristics of the users are: age between 20 and 30 years, secondary education, married, Catholic religion, housewives, urban origin, attended in the obstetrics service by an obstetrician, of continuing condition to the establishment and new to the service. The quality of care according to expectations and perceptions of the users is good. According to the dimensions of quality, they prioritize tangibility and prompt response to the user.

In conclusion, the quality of the service through the degree of satisfaction according to the statistical relationship between expectations and perceptions of the users in outpatient gynecology and obstetrics of the San Martín Medical Corporation, is statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Quality of attention, expectations, perceptions





## **TÍTULO:**

Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, Provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017

### **I. INTRODUCCION:**

#### **1.1. Marco Conceptual:**

El acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan, esto se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica, y lingüísticamente apropiadas, con enfoque de género, que tomen en consideración las necesidades diferenciadas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, paliativo y rehabilitación) y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios (1).

El acceso y uso racional de medicamentos y otras tecnologías de salud seguras, eficaces y de calidad, así como el respeto de la medicina tradicional, continúan siendo un reto para la mayoría de los países de la Región, lo que afecta la calidad de la atención. Los problemas de suministro, la subutilización de medicamentos genéricos de calidad, sistemas regulatorios débiles, sistemas inadecuados de gestión de compras y suministros, impuestos a los medicamentos, el pago de precios de los medicamentos superiores a lo esperado, y el uso inapropiado e ineficaz de los medicamentos y otras tecnologías de salud constituyen retos adicionales hacia el logro de la cobertura universal de salud y de la calidad (1).

La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible. El documento de "Salud Pública en las Américas" del año 2002 define como novena función esencial "garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos" (2).

La Resolución "Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente", CSP 27/16 (218.39 kB) aprobada en 2007 delinea las acciones regionales en base a seis (6) estrategias: 1. Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los

profesionales; 2. Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente; 3. Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución. 4. Realizar un trabajo interdisciplinario. 5. Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad. 6. Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado (2).

En el Perú, si bien se ha logrado un crecimiento económico sostenido, éste aún no se ha evidenciado en eficacia y en mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud. Aún existen brechas importantes en los indicadores de calidad de la atención en salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país (3).

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las expectativas y necesidades de los distintos segmentos del país es fundamental para alcanzar su satisfacción y en especial de grupo vulnerable como son las madres gestantes (4).

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. 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. (3).

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. Y los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario (5).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial (6).

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objeto que se persigue es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio que se le brinda. Así se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por ella. De estos dos conceptos, podemos subdividirlos en dimensiones como son: La atención recibida por parte del personal de salud, la confianza que trasmite el profesional de salud, respuesta a sus dudas y la infraestructura del ambiente (7).

Avedis Donabedian, nos 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” (7).

Desde el 2011, en los campos de salud la calidad significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y deseos del cliente. Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura (8).

Donabedian, implante el esquema de mejoramiento continuo de la calidad a nivel asistencial, basando sus principios, en el postulado: "...la valoración de la calidad de la atención, debe considerar no sólo el desempeño del proveedor, sino también el del paciente...". Además señala, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja pero que es susceptible de un análisis sistemático y de ser medida. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes: Técnico, interpersonal y de amenidad. El primero está constituido por las investigaciones, tratamientos e intervenciones; los elementos interpersonales incluyen comunicación y consideración de la dignidad del paciente; y los de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y de hotelería, estos tres elementos se unen en un punto (punto de intersección), de forma tal que solo se logrará mejorar la calidad de los servicios en la medida en que los tres elementos se presenten simultáneamente. Si ello no existe, no habrá un mejoramiento global de la calidad del servicio (9).

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. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio (10).

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, 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, problemas gremiales entre el personal, falta de mística del personal, falta de recursos, entre otros (11).

Además estudios previos han señalado la importancia de garantizar el acceso y la calidad de atención en la gestación o durante la atención prenatal para promover la salud de la madre y el bebé; se ha implementado en el país programas, como el Seguro Integral de Salud (SIS), que no logran satisfacer las necesidades y expectativas relacionadas con la falta de información, el trato recibido y atención a las condiciones de salud durante la atención prenatal (12).

En el campo de la salud materna y más específicamente en la atención prenatal, juega un papel importante el lograr que las gestantes elijan continuar su atención, logren el parto institucional y la atención adecuada del recién nacido, de esta manera existe mayor protección a la salud. Lamentablemente el esquema del profesional de salud que realiza la atención prenatal se hace cada día más mecanizado y poco utiliza el conocimiento científico. El conocimiento de las modalidades bajo las cuales los individuos utilizan los servicios de salud, tanto para prevenir como para resolver un problema de salud, constituye una pieza clave para el diseño de políticas y estrategias tendientes a mejorar la entrega de servicios a la población, por lo cual consideramos que la calidad es la respuesta a ello.

La atención prenatal adecuada en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo y humano, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. Puede ser utilizado en la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, valorando el riesgo obstétrico, detectando y tratando enfermedades que agravan la gestación, previniendo las complicaciones obstétricas, también preparando física y emocionalmente a la madre para el parto, lactancia materna y para un adecuado cuidado del recién nacido.

Una atención prenatal debe tener tres aspectos fundamentales, el primero es que debe ser Precoz, es decir, la primera visita debe realizarse temprano; en lo posible durante el primer trimestre de gestación, esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento y protección, que constituyen la razón fundamental del control, además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica. El segundo aspecto es que debe ser Periódico, es decir, la frecuencia de los controles prenatales variará según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo, requerirán un número menor de controles que las de alto riesgo (13).

La atención prenatal es una estrategia de salud materna enfocada a disminuir la morbi – mortalidad y promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la percepción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre la/el obstetra y la usuaria garantizando un nivel de confianza que le permita actuar satisfactoriamente durante el proceso de atención. Sin embargo aunque en la actualidad aún se considera que la calidad y calidez en la atención prenatal es deficiente, por que prevalece más la cantidad de atenciones prenatales que la calidad de atención. Los estudios sobre calidad del control prenatal se han enfocado en la satisfacción del cliente (14, 15).

Por lo anterior mencionado el tema de la calidad en la atención de salud adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los prestadores de salud. Esta situación nos motiva a realizar el presente estudio ya que condicionada a retos organizacionales, gremiales y por la creciente presión social determinada debido a la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos. Más aunque que en la práctica se visualiza la carencia de recursos y el trato deshumanizado del personal de salud en la atención.

## **1.2. Antecedentes:**

**Mayorga A. (2012)**, en su estudio “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la Empresa Social del Estado San Cristóbal, Bogotá”, realizado en Colombia, estudio cualitativo exploratorio con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Como resultados emergieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como

adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. En conclusión: Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado (16).

**Noguera A, Dueñas M. (2011)**, en su estudio “Evaluación de la calidad de atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro De Salud Suroccidente de la Empresa Social del Estado Popayán Enero 2013- Junio 2013”, Colombia, estudio descriptivo prospectivo, cuya población fue 485 gestantes y muestra de 200 gestantes, utilizó como instrumento la encuesta, en conclusión: las causas que afectan la calidad del CPN fueron, recurso humano insuficiente con relación a la demanda de gestantes; no logra realizar un seguimiento a las madres y sus familias para orientar a un feliz término la gestación; no se evita la deserción de los controles, la atención final por partera o la realización de caso omiso a los signos de alarma; en cuanto al tiempo de duración de la consulta no permite una interacción fuerte con la paciente; no existe un responsable del programa de salud materna que incluya el seguimiento a las gestantes, El 50% considera que la planeación y la organización del programa dificulta la prestación de un adecuado servicio a las usuarias; la realización de las ecografías son programadas meses después del control prenatal; la mayoría de las mujeres del estudio se encuentran en edad adolescencia media lo que puede constituir un problema de salud pública, con una tendencia a la deserción escolar, madres solteras cabeza de familia y el desempleo que puede llevar a los niños a padecer de maltrato infantil; la falta de educación en salud; así como signos y síntomas de alarma, educación en planificación familiar post parto, prevención de la violencia intrafamiliar, puericultura en el momento de espera; fueron los problemas más señalados por las usuarias externas. Además de esto no se han desarrollan estrategias que integren el conocimiento de madre y los signos de riesgo con el procedimiento a seguir; el personal de salud que atiende a las gestantes en un gran porcentaje no informa y explica a sus usuarias de la opción que tienen de realizarse simultáneamente con la cesárea la ligadura de trompas si su parto tuviera que efectuarse de manera quirúrgica por indicación clínica; en cuanto a la calidad técnica la mayoría cuenta con la experiencia suficiente para garantizar el adecuado cumplimiento de las técnicas de Control Prenatal, no se actualizan ni

retroalimentan para la garantizar la calidad de la información. En un 74% de las historias clínicas NO está registrado el resultado de exámenes de laboratorio y de ecografías solicitadas, y en un 24% se encontraba registrado, lo que afecta la seguridad, continuidad e incluso la pertinencia de la atención brindada. Es notoria la falta de información de peso de la gestante (17).

**Castaño K. (2012)**, en su estudio “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia”, estudio descriptivo de tipo cualitativo, dirigido a 10 mujeres embarazadas, el instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada aplicada en noviembre 2008, se encontró que: Al evaluar todas y cada una de la respuestas, en forma global, se encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha (18).

**Castillo I. (2014)**, en su estudio “satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, Cartagena Colombia, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal. Estudio analítico, cuya muestra fue 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado, como instrumento se utilizó la "Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS", propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. Los resultados fueron: el promedio de edad fue de 23 años (DE = 4,9 años), de estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). En conclusión: la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal (19).

**Munares O. (2011)**, en su estudio “Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima”, Lima-Perú, en un estudio retro-prospectivo transversal, analítico, Polietápico. Se analizó la información secundaria

de tres estudios cuantitativos (1° etapa) referentes a calidad del control prenatal y de un estudio cualitativo (2° etapa), aplicando entrevistas a profundidad a usuarias y prestadores de salud de centros de salud (primer nivel de atención), ambos con la finalidad de servir de insumo para la posterior triangulación. La metodología constó en la coincidencia entre las categorías encontradas en el estudio cualitativo y los resultados significativos de los estudios cuantitativos referentes a las dimensiones accesibilidad, seguridad, capacidad profesional, eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades. Los resultados fueron: en controles prenatales de centros de salud del primer nivel de atención de Lima, las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas (cualitativo y cuantitativo), se presentó dos nuevas dimensiones: clima y cultura organizacional. En conclusión: los estudios sobre el control prenatal en centros de salud del primer nivel de atención de Lima Ciudad se ha encontrado similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidades (20).

**Rivera L. (2012)**, en su estudio “La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil”, Lima-Perú, estudio de caso, retro-prospectivo, transversal, analítico, polietápico y cualicuantitativo, el análisis de la Fidelización de los pacientes se ha realizado a través de cuatro componentes: Habitualidad, Personalización, Percepción Interna y Percepción Externa. Cada uno de estos componentes fue operacionalizado en: alto, medio y bajo. En conclusión: La Fidelización es una estrategia de gerenciar servicios de salud para una Institución Prestadora de Salud cual sea el nivel de resolución que tenga; la cual, es proyectada por el equipo de gestión acercándose a su realidad y respondiendo a las necesidades de salud de la población de la jurisdicción; la habitualidad es el componente principal e insustituible por el Centro Materno Infantil, el cual nos resultó Alta reflejando así la productividad y eficacia del Servicio; la Personalización resultó Media como indicador cuantitativo base para la Fidelización; pero este componente evidencio un ostensible incremento al ser comparado con la encuesta de opinión a las usuarias gestantes. Si bien es cierto la Percepción Interna obtuvo un resultado de 43% (Media) como componente de la Fidelización, con respecto a su indicador Tiempo de Atención de la Consulta Pre Natal; pero en la encuesta a las gestantes a la salida del consultorio reflejó un 57% de satisfacción del paciente. La Percepción Externa evidencio un resultado de Baja



básicamente en relación a la infraestructura física (la sala de espera, cumplimientos de los horarios, flujo de personal en el consultorio y sobre todo privacidad durante el acto profesional). La Fidelización de pacientes se da por las relaciones humanas, es decir la interacción del personal de salud y el paciente. La Fidelización como estrategia administrativo gerencial aplicado a Salud Materna, busca a través de la mejora de la Calidad en el Control Pre Natal; una respuesta oportuna y positiva hacia la Institución por parte de la gestante y su entorno; y así contribuir a la disminución de los Indicadores Negativos de la Salud Materna en nuestro país (21).

**Tovar S. (2003)**, en su estudio “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao, mayo-diciembre 2003”, Lima-Perú, estudio descriptivo, prospectivo, de cohorte transversal, cuya población fue de 108 gestantes, cuya muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumentos de recolección de datos fue la encuesta, para la curva de satisfacción se empleó el programa Minitab. Los resultados fueron: 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, d) Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% buena. En conclusión: la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen algunos de estos factores tiene el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal (22).

**Chambe J. (2013)**, en su estudio “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado, en el año 2012”, Tacna-Perú, estudio descriptivo no experimental, cuya muestra fue 100 gestantes. Los resultados fueron: La satisfacción calculado en las gestantes es de 58%, en cambio insatisfactorio es de 42%, en el centro salud Jorge Chávez es satisfactorio (64,00%), el centro de Nuevo Milenio (52,00 %), en el nivel de insatisfacción es del centro de Nuevo Milenio (48 %) mientras que en el centro de salud Jorge Chávez (36,00%). En conclusión: La percepción de la calidad de atención en las gestantes en ambos centros de salud está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala pero que si es que debe seguir mejorando (23).

**Jiménez L, Salazar V. (2015)**, en su estudio “Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - junio 2015. Perú, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de cohorte transversal, cuya muestra poblacional estuvo conformada por 169 gestantes, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Resultados: las gestantes se caracterizaron por ser del grupo etareo de 20 y 30 años con 90 (50,3%), de grado de instrucción superior universitaria con 62 (36,7%), de estado civil conviviente 102 (60,4%), de religión católica 127 (75,1%), de ocupación mayormente empleadas 75 (44,4%), de procedencia zona urbana 132 (78,1%). En relación al servicio la mayoría se atendieron en el consultorio de Obstetricia con 89 (52,7%) atendidas por profesional Obstetra con 89 (52,7%), según tipo de usuario al servicio en su mayoría continuadoras 117 (69,2%). El 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención. El 74.6% (126) y el 64.5% (109) de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5% (131), 66.3% (112) y 56.8% (96) que percibieron una calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario. En conclusión la calidad del servicio a través del grado de satisfacción tiene una relación estadísticamente significativa con las percepciones de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto (24).

**Fernández R, Jabo S. (2016)**, en su estudio “Calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, periodo enero – mayo 2016”. Perú, la presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativa, de orden descriptivo, comparativo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 175 gestantes del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y por 169 gestantes del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, la metodología fue la encuesta SERVQUAL cuyo instrumento fue el cuestionario. Resultados: las gestantes se caracterizan por ser de 20 y 30 años (41.71% y 65.68%); de escolaridad secundaria completa (71.43% y 79.81%); de estado civil convivientes (61.14% y 82.84%); de ocupación amas de casa (42.86% y 75.74%); el control fue realizado en el consultorio de Obstetricia y atendido por Obstetras (100%). La calidad de atención según percepción de las gestantes fue satisfactorio en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba (89,0%) y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba (86,0%). La dimensión de la

calidad de mayor importancia según percepción de las gestantes del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, fue la Capacidad de Respuesta, donde existe diferencias comparativas estadísticamente significativas ( $p=0,0114$ ). Conclusión: en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA y el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, no existe diferencia comparativas estadísticamente significativa en la calidad de atención ( $P=0,1542$ ) (25).

**Vásquez K, Hernández M. (2015)**, en su estudio “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba, Julio – Octubre 2015”. San Martín Perú, estudio cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal con recolección prospectiva de los datos. La muestra estuvo conformada por 157 gestantes, la metodología fue tomada de la “Encuesta nacional de satisfacción de usuarios”; dirigido a usuarios de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y Gobierno Regionales, del año 2015., como instrumento se usó el cuestionario. Resultados: las gestantes tuvieron el promedio de edad de 20 a 24 años de edad; las mayoría son de estado civil convivientes; y la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa; el tiempo de espera utilizados para recibir la atención obstétrica en el consultorio el 55.4% percibe como regular; el 93.6% les percibe que le brindaron información sobre nutrición en el embarazo; el trato que recibieron durante la atención prenatal, 70.1% manifiesta que el trato recibido fue bueno; el al 62.4% percibió que la privacidad en el consultorio de obstetricia fue regular; el 63.1% percibió que la limpieza del consultorio de obstetricia fue buena; el 66.9% percibió que la limpieza en general del hospital fue mala; el servicio que brinda el laboratorio clínico es percibido como de regular; mientras que el servicio que brinda farmacia es percibido como de malo. Concluyéndose: que la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba es regular (26).

### **1.3. Bases teóricas:**

#### **1.3.1. La Calidad:**

Es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores (27).

### 1.3.2. La Atención en Gineco Obstetricia

Se define como las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Actualmente se considera como mínimo que una mujer no gestante reciba por lo menos de una a dos atenciones al año como mínimo y la gestante reciba seis atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera; dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas. Además debe ser completo, es decir, que los contenidos mínimos deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, por lo tanto, la atención debe incluir exámenes auxiliares, examen por imágenes y evaluación del embarazo y del crecimiento fetal, cálculo de la edad gestacional, de la fecha probable de parto, atención odontológica, vacunación antitetánica, atención nutricional, apoyo psicológico, educación para la salud, preparación psicoprofiláctica, estimulación prenatal, etc. (28).

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Son las visitas programadas de la embarazada a los integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza (29).

#### Características de la Atención Prenatal

- **Precoz:** Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.
- **Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento. También favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos para recuperar su tratamiento.

- **Completo:** las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.
- **Extenso:** amplia cobertura de la atención prenatal en la población a cargo.
- **Eficaz y Eficiente:** cobertura igual o superior al 90%, control prenatal por profesionales, control prenatal según niveles de atención (primario, secundario y terciario), normas de atención validadas y infraestructura tecnológica mínima indispensable.

#### **Objetivos de la Atención Prenatal:**

- Identificar los factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.
- Educar a la madre.

#### **Factores de riesgo en la Atención Prenatal**

- **Antecedentes obstétricos:** relacionado con Primípara precoz (< 15 años), Primípara tardía (> 35 años), gran multiparidad (> de 5 partos) y mayor de 40 años.
- **Historia obstétrica:** relacionado con la infertilidad, aborto provocado, aborto habitual, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, bajo peso de nacimiento.
- **Antecedentes socioeconómicos:** relacionado con la extrema pobreza, analfabetismo, consumo de alcohol, tabaco y drogas, actividad laboral inadecuada y ruralidad.
- **Antecedentes nutricionales:** relacionado con el bajo peso materno y obesidad materna.
- **Patologías pélvicas vaginales:** relacionado con la cicatriz uterina previa y pelvis estrecha.
- **Educación materna:** educar sobre signos y síntomas de alarma, nutrición materna, lactancia y cuidados del RN, derechos legales, orientación sexual, planificación familiar y preparación para el parto.

**Beneficios de la atención prenatal:**

Permite despejar de dudas sobre el embarazo y el parto, aclara sobre los miedos y tabúes, logra mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, promueve actitud positiva hacia la maternidad y el espaciamiento de los hijos, fomentar la lactancia materna y promover mejoramiento de hábitos de vida familiares.

**1.3.3. Calidad de Atención.**

Tradicionalmente, la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Actualmente, la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados. Los clientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben. También los proveedores generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura y apoyo logístico y los directores de programas pondrán énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros. Las autoridades que diseñan las políticas y los donantes están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión (30).

**Calidad de atención en salud**

Calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (31).

En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (32).

La administración federal del sexenio 2000-2006 retomó el modelo propuesto por Donabedian, de tal manera que el concepto de calidad que adoptó el sector salud incluye las dos dimensiones formuladas en su modelo: la técnica y la interpersonal. La primera busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible. La segunda es lo que se ha denominado la “calidez” de la atención; es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción (33).

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, 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 la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (34).

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las Instituciones: Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos; un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos; alto nivel de excelencia profesional y uso eficiente de los recursos de las instituciones. Por tanto la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda (35).

#### **1.3.4. Indicadores de calidad**

- a. **Relación proveedor / usuaria:** una usuaria se siente satisfecha con el servicio si se logra establecer una buena relación con el proveedor(a). Es la clave de la satisfacción. La usuaria se siente bien cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden y halla disposición en el proveedor para ser escuchada. Cuando se siente respetada en sus creencias y valores culturales.
- b. **Competencia Técnica:** la usuaria respeta a un proveedor(a) cuando se le ofrece un servicio que brinde información, diagnóstico y tratamiento acertado que solucione sus problemas de salud.
- c. **Disponibilidad de equipos, insumos y medicinas:** cuando se dispone de un buen equipamiento médico y su farmacia cuenta con medicinas e insumos que son requeridos por la usuaria.

- d. Referencias / seguimiento:** la usuaria siente confianza en el proveedor, si le informan correctamente sobre las razones por las cuales se le transfiere a otro servicio o establecimiento de salud.
- e. Orquestación de los servicios:** la usuaria queda satisfecha al acudir a un establecimiento de salud que le ofrece de manera oportuna y coordinada los servicios que requiere. Es necesario que los servicios coordinen de manera tal que los horarios de atención y tiempos de espera sean los más propicios.
- f. Precio justo y accesible:** la usuaria toma en cuenta el costo de la atención y las medicinas para tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud (36).

### **1.3.5. Calidad de atención centrada en el cliente**

Para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales. Las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de la atención porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud (37).

Los proveedores son el principal punto de contacto entre los clientes y el sistema de sanidad, por lo que tienen un papel esencial en detectar y satisfacer la necesidad de los clientes. Sin embargo, la conceptualización que ellos tienen de calidad de atención es muy limitada, pero hacen referencia a los siguientes puntos para lograr un cambio: 1. Ampliación del acceso a los servicios de salud; 2. Estabilidad financiera en el sector; 3. Condiciones de trabajo; 4. Materiales tanto de procedimiento como de capacitación; 5. Obstáculos causados por actitudes y reglamentos; 6. Insuficiente capacidad técnica o falta de habilidades en las relaciones interpersonales (38).

### **Mejoramiento continuo de la calidad.**

El proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios se orienta a mejorar constantemente y en forma gradual la estructura, el proceso y los resultados en salud. Todo lo mencionado hace posible la creación de políticas públicas aplicables a cada contexto para alcanzar niveles cada vez más aceptables de calidad. Es importante entender que la mejora requiere cambios, pero que no todo cambio es una mejora; el cambio debe ser probado y estudiado para determinar si el cambio lleva a una mejora en la calidad. De esta



manera la mejora continua como un proceso, forma parte del modelo que se presenta por medio del Ciclo de Deming o Ciclo de la Mejora Continua: Planear (P), Hacer (H), Estudiar (E) y Actuar (A) (39).

Los procesos de mejora continua, están orientados a: Proporcionar una metodología, herramientas para la mejora permanente de las actividades y procesos de salud desarrollados en los establecimientos de salud; Proporcionar una política, una filosofía y valores que impulsen la participación decidida del personal en los procesos de mejoramiento de la calidad; implementar una metodología de trabajo, de involucramiento de las personas en la optimización de sus procesos de trabajo, que tiene un inicio, pero no un final; impulsar en general, las iniciativas y la creatividad de las personas, desarrollando la metodología de trabajo en equipo. La calidad requiere ser abordada desde la dimensión humana, que incluye el respeto a las personas y su cultura, la información veraz y oportuna, el interés manifiesto en la persona, sus percepciones y necesidades, la amabilidad y empatía, el trato cordial y cálido. Así como en la dimensión técnica, referida a la eficacia, eficiencia, continuidad en la atención, seguridad (con los menores riesgos posibles), integralidad y ética (40).

### **1.3.6. Dimensiones de la Calidad de Atención**

Diprete y col. indican que son ocho los más importantes, la competencia profesional, eficacia, satisfacción del cliente, accesibilidad, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas del programa. Se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo, se indican aquellas dimensiones que están presentes en los controles prenatales de primer nivel de atención.

- **Competencia profesional.** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la

capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. Su desmedro puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

- **Accesibilidad.** La accesibilidad o acceso, implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios.
- **Eficacia.** Debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia en el ámbito central definen las normas y especificaciones. Para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas.
- **Satisfacción del cliente.** Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, produciendo confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.
- **Eficiencia.** Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta, dado que los recursos de atención de salud son generalmente

limitados. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas, se minimice o se elimine. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales, pues algunas mejoras cuestan dinero.

- **Continuidad.** Implica que la usuaria puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que las usuarias visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente. Su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.
- **Seguridad.** Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud, pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo. Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas.
- **Comodidades.** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento en el futuro. Se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad o las características que tornan la espera más placentera, pues son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios (33).

En la actualidad, el debate está centrado en si la calidad es un antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren a través de sus trabajos empíricos que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Una tercera aproximación considera que la calidad es un

antecedente de la satisfacción, pero que la satisfacción también refuerza las evaluaciones de calidad del cliente (41, 42, 43, 44, 45, 46).

Dentro de estas controversias, Bigné y col. realizaron un estudio comparativo para comparar la fiabilidad de estos dos instrumentos de medición, así como analizar la universalidad de las dimensiones planteadas en el SERVQUAL. Sus conclusiones fueron que las cinco dimensiones analizadas pueden ser universales para medir la calidad de un servicio, y que la escala de SERVQUAL es más fiable que la escala SERVPERF, por lo menos para establecimientos de salud (47).

El modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986) más conocido como el modelo SERVQUAL (el cual ha sido adaptado para su aplicación en los servicios de salud) es el modelo que goza de una mayor difusión en la literatura sobre la calidad de servicio, en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancias entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Este logro depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa (48).

Este modelo considera que la calidad del servicio es una noción abstracta debido a las características propias del servicio: *intangibilidad* (no se pueden tocar), *heterogeneidad* (varían, son difíciles de generalizar), *inseparabilidad de producción y consumo* (se consumen mientras se producen) y la *caducidad* (no se pueden almacenar). Los usuarios en este caso los pacientes, evalúan la calidad de servicio a través de cinco dimensiones:

- **Tangibilidad:** identificada como la infraestructura hospitalaria, señalización y distribución de los ambientes; el aseo de los ambientes y el personal.
- **Confiabilidad:** identificada como el cumplimiento de lo ofrecido, servicio eficiente, a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos.
- **Respuesta pronta al usuario:** identificada como las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios.
- **Proyección de Seguridad:** identificada como las ganas de ofrecer un buen servicio, confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable.
- **Empatía:** identificada como el trato personal y amigable.

La experiencia demuestra que cada cien usuarios insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea, en caso de insatisfacción el usuario se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Asimismo, cuando un usuario valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello, cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el usuario tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: “en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe”. Los clientes tienden a callar su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de los servicios requieren la intervención de una persona. Entonces expresar su descontento equivale para el usuario, comentar a alguien, del cual depende para su atención.

El punto de partida del camino hacia la calidad se encuentra en el conocimiento de las expectativas de los clientes. La versión adaptada para los servicios de salud del cuestionario SERVQUAL en su versión original y posterior modificación, fue desarrollada por Parasuraman, Zeitheml y Berry, en 1988 y 1994, respectivamente. La metodología utilizada en este cuestionario era aplicar dos preguntas por cada ítem, una sobre expectativas y la otra sobre percepciones, mediante la escala de Likert. Luego de realizadas las pruebas de validación y la determinación del coeficiente alfa Cronbach de confiabilidad se estableció una escala de cinco dimensiones (ambientes tangibles, confiabilidad, nivel de respuesta, seguridad y empatía) y 22 ítems. Posteriormente en 1991, los mismos autores realizaron una publicación en la que incluían el seguimiento y la evaluación de los estudios de seguimiento realizados por ellos mismos. En ésta comparaban sus resultados con los resultados reportados por otros autores que habían utilizado la escala SERVQUAL. Entre las referencias reportan que el primer estudio en el que se usa al SERVQUAL en establecimientos de salud (clínica dental y hospital) es el publicado por Carman, en 1990. Los autores reportan que no hay diferencias en la validez de apariencia (face validity), validez de contenido, validez de convergencia, validez de discriminación y validez predictiva, entre los diversos tipos de empresas prestadoras de servicios. En 1992, Babakus publica una versión del SERVQUAL (idioma inglés) adaptado a los servicios de salud, donde reportan la validez del instrumento y la utilización de una escala de Likert de cinco valores para cada pregunta.

En 1999, se realizó en nuestro medio un estudio mediante un cuestionario SERVQUAL similar a la versión validada por Babakus, la cual fue traducida al español para la utilización en la medición de la calidad de servicio de los establecimientos de salud de la red de salud Tacna, realizada por el Ministerio de Salud en 1999. Es importante señalar que a pesar de ser un instrumento validado en el idioma inglés dicha validación no se conserva al ser traducido al idioma español, por lo cual, se debe establecer la validez y la confiabilidad del instrumento; sin embargo no se encontró una publicación acerca de la validación del instrumento en nuestro medio.

### **Satisfacción del Usuario (a)**

La satisfacción de la / el usuaria (o) se refiere a que el servicio responde a necesidades y supera las expectativas de las/los usuarias(os) que conducen a: reforzar hábitos de salud existentes, asimilar nuevos hábitos y descartar otros, interiorizar el uso del servicio como beneficio a la salud, seguir tratamiento en forma acordada, practicar una actitud y conducta preventiva y participar activamente en la solución de problemas de salud.

Los usuarios(as) satisfechos expresan su satisfacción en determinados momento, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud. Una usuaria(o) está satisfecha(o) con el servicio cuando se siente bien atendida(o), cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchado(a) (49)

### **1.3.7. Medición de la calidad de Servicio:**

La calidad del servicio es de carácter subjetivo a causa en gran parte de las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedores de la atención y usuarios de la misma, pero a su vez por las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que logran satisfacer a los usuarios. El carácter subjetivo hace que la calidad se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado algunas técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas, entrevistas, etc. y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, buzón de reclamos, grupos nominales, etc., estos últimos si bien pueden aportar información exhaustiva,

requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda utilizarse en espacios institucionales amplios y deben ser incorporados como complemento para profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos (50).

Parasuraman y col. diseñaron una encuesta la cual permite identificar la brecha existente entre las expectativas respecto al servicio y las percepciones frente al uso de este servicio, evaluando las dimensiones de la calidad, este instrumento denominado Encuesta Service Quality (**SERVQUAL**), es un instrumento resumido de escala múltiple diseñado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de servicios; posteriormente fue adaptada y validada para medir servicios de salud a nivel hospitalario por Babakus y Mangold, a su vez esta fue adaptada y validada externamente para ser utilizada en establecimientos de salud de primer nivel de atención del Perú por Tejeda, Lazo y Macedo(51, 52, 53, 54).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Garantía de la Calidad(51) diseñó en el año 2002, un instrumento que es utilizado en los establecimientos de salud, denominado Encuesta de Opinión de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, la cual evalúa la satisfacción del usuario a través de su opinión después de la consulta, para la elaboración de las secciones y preguntas se tuvo en consideración la correlación de las mismas con las dimensiones de calidad y los correspondientes atributos y estándares establecidos para el primer nivel de atención. El instrumento es un cuestionario estructurado, que ha sido previamente validado para la medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de consultorio externo. Consta de tres partes que tienen un conjunto de preguntas con respuestas cerradas mayormente y algunas abiertas, que pretenden explorar la percepción de los usuarios respecto del servicio recibido; los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidos para este primer nivel de atención, conteniendo 16 preguntas con respuestas que buscan que el usuario defina posturas polares (bueno-malo ó si-no) dejando la posibilidad de reservarse su opinión (no opina), además existen subpreguntas que deben responderse en forma abierta y un espacio para dar opiniones y sugerencias (55).

#### **1.4. Justificación y/o Importancia:**

EL presente estudio se constituye en un aporte importante dentro del sector salud; en especial dentro del área de Gineco-Obstetricia ya que se tomará los resultados de la investigación para resolver problemas de atención en salud materna, población prioritaria y

vulnerable del sector. Además dichos resultados contribuirán a la gestión por que permitirá mejorar la organización de los servicios de salud, sea esta pública o privada.

La importancia del estudio también radica en la relevancia social, ya que se fundamenta en el beneficio que tendrán las mujeres no gestantes, gestantes y sus niños al recibir una mejor calidad de atención basada en la integralidad, oportunidad y confiabilidad, que permitirá reducir la brecha de acceso a los servicios de salud de esta población vulnerable y prioritaria.

El estudio tiene valor teórico, porque aportará información hasta el momento desconocida en uno de los principales establecimientos de salud privados de la ciudad de Tarapoto, permitiendo la comparación de sus resultados con los de otras investigaciones llevadas a cabo en realidades diferentes a la nuestra; a la vez que sugerirá ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros estudios que permitan cambiar el comportamiento y actitud del personal de salud y por ende hacer de ello una atención más humanizada.

Este estudio es viable gracias a que cuenta con apoyo de los gestores del establecimiento de salud y cumple con los requisitos requeridos, y también porque la recopilación de información será directamente de las usuarias que reciben atención en el servicio de gineco - obstetricia.

Finalmente, se pondrá a disposición del Ministerio de Salud, los resultados del presente trabajo de investigación, para que sus autoridades consideren y tomen las estrategias o protocolos adecuados para la atención y satisfacción de los pacientes.

### **1.5. Problema.**

¿Cuál es la calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017?



## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la calidad de atención a través del grado de satisfacción según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.
2. Estimar la calidad de atención según expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.
3. Estimar la calidad de atención según percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017
4. Identificar la dimensión de la calidad de mayor prioridad desde la percepción de la usuaria atendida en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

### **2.3. Hipótesis de investigación:**

A menor diferencia entre expectativas y percepciones mayor satisfacción de las usuarias atendidas en consulta externa de gineco – obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

## 2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Expectativas de las usuarias durante la atención gineco obstétrica</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Percepciones de las usuarias durante la atención gineco obstétrica</p>	Es el conjunto de aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales del bienestar esperados y percibidos por el usuario	Es la forma en que atienden y trata el personal de salud a las usuarias atendidas en la consulta externa de Gineco Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I-4, según lo que esperan recibir y lo que reciben durante la atención	<p>1. Características Sociodemográficas</p> <p>2. Características del servicio recibido</p>	<p><b>Edad:</b></p> <p>-15 a 19 años =1</p> <p>-20 a 30 años=2</p> <p>-31 a 40 años=3</p> <p>-41 a 49 años=4</p> <p><b>Sexo:</b></p> <p>-Femenino=1</p> <p><b>Grado de Instrucción</b></p> <p>-Analfabeta=1</p> <p>-Primaria Incompleta=2 -</p> <p>Primaria Completa=3</p> <p>-Secundaria Incompleta=4 -</p> <p>Secundaria Completa =5</p> <p>-Superior Técnica =6</p> <p>-Superior universitaria=7</p> <p><b>Estado Civil</b></p> <p>-Soltera=1</p> <p>-Casada=2</p> <p>-Viuda=3</p> <p>-Divorciada=4</p> <p>-Conviviente=5</p> <p><b>Religión</b></p> <p>-Católica=1</p> <p>-Evangélica=2</p> <p>-Atea=3</p> <p>-Otras=4</p> <p><b>Ocupación</b></p> <p>-Desempleado=1</p> <p>-Ama de casa=2</p> <p>-Estudiante=3</p> <p>-Empleado=4</p> <p>-Obrero =5</p> <p>-Trabajador Independiente=6</p> <p>-Agricultor /ganadero=7</p> <p>-Otro=8</p> <p><b>Lugar de residencia</b></p> <p>-Urbano=1</p> <p>-Urbano Marginal=2</p> <p>-Rural=3</p> <p><b>Servicio donde fue atendido</b></p> <p>-Obstetricia=1</p> <p>-Ginecologia=2</p> <p>-Farmacia=3</p> <p>-Laboratorio=4</p> <p>-Otro=5</p> <p>Especifique.....</p> <p><b>2. Proveedor</b></p> <p>-Médico=1</p> <p>-Obstetra=2</p> <p>-Otro=3</p> <p>Especifique.....</p> <p><b>3. Tipo de Usuario</b></p> <p>-Nuevo=1</p> <p>-Reingresante=2</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

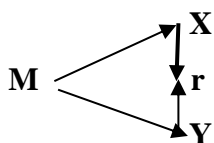
				-Continuador=3	
			<p>3.Expectativas y percepciones del servicio:</p> <p>- <b>Aspectos tangibles:</b> (Instrumentos, equipos y aparatos necesarios; Ambientes limpios y ordenados; Trabajadores limpios y presentables; Ambientes señalizados)</p> <p>- <b>Confiabilidad:</b> (Cumple lo que ofrece; cumplimiento de horario; Auxiliar, atender a usuario cuando lo necesita; Dar recibos; Contar con medicamentos necesarios)</p> <p>- <b>Respuesta Rápida:</b> (Informar hora aproximada de atención; Responder rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios; Disposición de los trabajadores para ayudar a los usuarios)</p> <p>- <b>Seguridad:</b> (Brindar confianza al Usuario; Conocer lo necesario para informar y orientar al usuario; Ser amables y atentos; Los trabajadores se ayudan entre sí para dar mejor atención)</p> <p>- <b>Empatía:</b> (Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares; Pensar primero en el Usuario)</p>	<p>Escala de Likert:</p> <p>-En total desacuerdo =1</p> <p>-Desacuerdo=2</p> <p>-Indiferente=3</p> <p>-De acuerdo=4</p> <p>-Totalmente de acuerdo=5</p>	Ordinal
<p><b>Variable Interviniente</b></p> <p>Calidad de atención según grado de satisfacción</p>	<p>Proceso de mejoramiento continuo y medible que incorpora/resuelve las diferencias entre lo deseado y recibido por la usuaria en los servicios de salud con la finalidad de satisfacer a las usuarias</p>	<p>Grado de satisfacción de los usuarias durante la atención prenatal en los consultorios de obstetricia del Hospital II 2 Tarapoto.</p>	<p>- Aspectos Tangibles (ítems 1-4).</p> <p>- Confiabilidad (ítems 5-9).</p> <p>- Respuesta Rápida (ítems 10-12).</p> <p>- Seguridad (ítems 13-16).</p> <p>- Empatía (ítems 17-18)</p>	<p>Grado de Satisfacción según escala SERVQUAL:</p> <p>-Satisfacción Amplia (4a&lt;0)</p> <p>-Satisfacción (0)</p> <p>-Insatisfacción Leve/Moderada (&gt;0 a 2)</p> <p>-Insatisfacción Severa (&gt;2 a</p>	Ordinal

### III. MATERIAL Y METODOS

#### 3.1. Tipo de estudio:

De acuerdo con sus fines, esta investigación fue no experimental, de tipo cuantitativa, de orden descriptivo correlacional, de corte transversal.

#### 3.2. Diseño de investigación:



#### Donde:

**M:** Muestra, de usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

**X:** Expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

**Y:** Percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4..

**r:** Relación entre las variables.

#### 3.3. Universo, población y muestra

##### Universo:

Estuvo constituido por todas las usuarias atendidas en los consultorios externos de la Corporación Médica San Martín I – 4.

##### Población:

La población objetivo estuvo conformada por las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, que representa un total (N) de 525 usuarias, según el área de registro del establecimiento.

### Muestra

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende hacer con el presente estudio, se usará el muestreo probabilístico, para lo cual se determinará el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

$n$  = Usuarías atendidas en el consultorio externo de gineco obstetricia

$N$  = Tamaño de la población.

$Z$  = Nivel de seguridad.

$p$  = Valor de la proporción de aciertos.

$q$  = Valor de la proporción de desaciertos.

$d$  = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a)  $N = 525$

b) Nivel de seguridad ( $Z$ ) = 95%

c)  $p$ : 50% = 0,50

d)  $q$  ( $1 - p$ ): 50% = 0,50

e)  $d$ : 5% = 0,05

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(525)(1,960)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (300-1) + (1,960)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 223$$

$$n = 153, \text{ por ajuste estadístico de la muestra}$$

Para la selección de los elementos muestrales se utilizará la participación voluntaria de las usuarias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

### **Unidad de análisis**

Una usuaria atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión:**

- Usuaris atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, que desean participar del estudio voluntariamente.
- Usuaris de 15 a 49 años.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Usuaris atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de la Corporación Médica San Martín que no desean participar del estudio.
- Usuaris menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Usuaris del servicio de Gineco-Obstetricia con limitaciones físicas o mentales que le impida participar en el estudio.

### **3.4. Procedimiento**

- Se revisó la bibliografía y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para revisión y aprobación mediante resolución.
- Se solicitó autorización a la dirección de la Institución Corporación Médica San Martín I – 4, para que nos brinde las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.
- Se identificaron a las pacientes que acuden al consultorio externo de Gineco Obstetricia para hacer la encuesta respectiva, teniendo en cuenta las expectativas, percepciones y la calidad de atención, lo cual es de interés en nuestra investigación.
- Se solicitó el permiso al jefe del departamento o servicio de Gineco Obstetricia para poder realizar la encuesta a las usuarias que acuden a su atención prenatal.
- Se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta.

- Se realizó el procesamiento, la tabulación y análisis de la información y resultados obtenidos, mediante el programa estadístico.
- Se realizó la interpretación de los datos y elaboración de los resultados
- Se elaboró el informe de la investigación.
- Posteriormente se presentará el informe a la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación y posterior sustentación ante un Jurado calificador.

### 3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó un instrumento de tipo cuantitativo: Encuesta SERVQUAL modificada.

**Encuesta SERVQUAL modificada:** Consta de cuatro áreas que son las siguientes:

1. Datos generales del encuestado.
2. Preguntas de las expectativas del usuario sobre el servicio que esperaría recibir en un establecimiento de salud.
3. Preguntas sobre la percepción del servicio recibido en el establecimiento de salud.
4. Priorización de dimensiones.

Tanto las preguntas de expectativas como las de percepciones serán analizadas en base a 18 interrogantes, y la medición se realizará a través de la escala de Likert que mide de 1 a

5. Las 18 preguntas corresponden a 5 dimensiones o aspectos de la calidad los cuales son:
  - Aspectos Tangibles: (preguntas 1 a 4)
  - Confiabilidad: (preguntas 5 a 9)
  - Respuesta Rápida: (preguntas 10 a 12)
  - Seguridad: (preguntas 13 a 16)
  - Empatía: (preguntas 17 a 18)

La medición se realizará a través de la escala de Likert según:

#### **Expectativas / Percepciones**

En total desacuerdo	= 1
Desacuerdo	= 2
Indiferente	= 3
De acuerdo	= 4
Totalmente de acuerdo	= 5

Para determinar la calidad por cada variable (Expectativa y Percepción) se usará la siguiente calificación y valoración

Buena	= 66 - 90
Regular	= 42 - 65
Mala	= 18 - 41

- Para establecer la satisfacción del usuario se categorizaron las variables que contienen las 18 brechas, de la siguiente manera:
  - Menor de cero = Ampliamente satisfechos
  - Cero = Satisfecho
  - > de cero a 2 = Leve a moderadamente insatisfechos
  - Mayor de 2 = Severamente insatisfechos.

### **Técnicas y Procedimientos de recolección de la Información**

La aplicación de las encuestas estará a cargo de dos encuestadores ajenos al establecimiento de salud, seleccionados previamente y capacitados durante un día. El programa de capacitación contemplará los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio y características del instrumento a utilizar: encuesta SERVQUAL.
- Explicación detallada del uso de las encuestas para el llenado de las respuestas.
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de la información.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales.

La encuesta SERVQUAL se aplicará en dos etapas, la primera que incluye los datos generales y las expectativas, antes del ingreso del usuario al servicio y la segunda posterior a la consulta que incluye las percepciones del servicio recibido y priorización de las dimensiones. Para la selección de las usuarias se realizará muestreo no probabilístico por conveniencia con usuarias que cumplan los requisitos del estudio y accedan a participar voluntariamente en este.

La encuesta SERVQUAL se presenta en el Anexo N° 01



### 3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:

La secuencia de análisis será la siguiente manera, descripción de características generales de la población, mediante frecuencias. Para evaluar la calidad de servicio con la encuesta SERVQUAL se calculará la diferencia entre las puntuaciones asignadas por los usuarios a las diferentes parejas de declaraciones (expectativas-percepciones). Para lo cual se utilizará el siguiente esquema:

- Descripción de las brechas entre las 18 preguntas de expectativas y percepciones del SERVQUAL modificado. Obteniendo las medias respectivas.
- Categorización de las variables que contienen las 18 brechas, de la siguiente manera:
  - Menor de cero = Ampliamente satisfechos
  - Cero = Satisfecho
  - Mayor de cero a 2 = Leve a moderadamente insatisfechos
  - Mayor de 2 = Severamente insatisfechos.
- La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizará haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0.
- Se expresaran los resultados en tablas, frecuencias y gráficos de barras.
- Se agruparan las brechas según las dimensiones correspondientes, obteniéndose los valores promedio con los cuales se obtuvo la media.
- Las variables que contienen las 5 dimensiones se categorizaran utilizando el mismo procedimiento descrito para las 18 brechas. Los resultados se expresan en frecuencias y gráficos de barras.
- Se usará el mismo procedimiento descrito para las dimensiones para obtener el puntaje total promedio.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1** Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

CARACTERÍSTICAS		N° de usuarias	Porcentaje (%)
<b>EDAD</b>	15 - 19	32	20,9
	20 - 30	83	54,2
	31 - 40	31	20,3
	41 - 49	7	4,6
<b>SEXO</b>	Femenino	153	100,0
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	5	3,3
	Secundaria	88	57,5
	Superior	60	39,2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	15	9,8
	Casada	81	52,9
	Divorciada	1	,7
	Conviviente	56	36,6
<b>RELIGIÓN</b>	Católica	140	91,5
	Evangélica	13	8,5
<b>OCUPACIÓN</b>	Ama de casa	140	91,5
	Estudiante	6	3,9
	Empleada	2	1,3
	Trabajadora	5	3,3
	Independiente		
<b>LUGAR RESIDENCIA</b>	Urbana	134	87,6
	Urbano-marginal	19	12,4
	Total	153	100,0
<b>SERVIC. QUE SE ATENDIERON</b>	Obstetricia	142	92,8
	Ginecología	11	7,2
<b>QUIEN PROVEE LA ATENCIÓN</b>	Obstetra	142	92,8
	Médico	11	7,2
<b>TIPO USUARIO</b>	Nuevo	50	32,7
	Reingresante	2	1,3
	Continuador	101	66,0
	Total	153	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4.

El 54,2% de las usuarias tienen una edad entre los 20 y 30 años; seguido del 20,9% que tienen una edad de 15 a 19 años. El 57,5% de las usuarias tienen un grado de instrucción de secundaria, seguido del 39,2% que tienen una instrucción Superior. Con respecto a su estado civil, el 52,9% son casadas y el 36,6% son convivientes. El 91,5% de las usuarias en estudio son católicas y el 8,5% son evangélicas.

La mayoría de las usuarias en estudio son amas de casa; es decir el 91,5% El 87,6% de las usuarias residen en la zona urbana, seguido del 12,4% que residen en la zona urbano marginal. El 92,8% de las usuarias se atienden en el servicio de obstetricia; el 7,2% en el servicio de ginecología.

El 92,8% de las usuarias son atendidas por un/a obstetra y el 7,2% son atendidas por el médico. El 66,0% de las usuarias son continuadoras de acuerdo al tipo de usuarios y el 32,7% son nuevas.

**Tabla 2.** Calidad de atención según expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

Calidad de atención según expectativa	N°	%
<b>Buena</b>	153	100,0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que la calidad de atención del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, desde las expectativas de las usuarias es buena. El 100,0% de las usuarias lo manifiestan.

**Tabla 3** Calidad de atención por dimensiones de las expectativas de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

Categoría	DIMENSIONES DE LA EXPECTATIVA									
	Tangibilidad		Confiabilidad		Respuesta pronta al usuario		Proyección a la Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	153	100,0	153	100,0	153	100,0	153	100,0	153	100,0
Regular	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Mala	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que en todas las dimensiones de la calidad de atención por la expectativa de las usuarias del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, es buena. Es decir el 100,0% de las usuarias en estudio lo manifiestan en todas las dimensiones.

**Tabla 4** Calidad de atención según percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

Calidad de atención según percepción	N°	%
<b>Buena</b>	140	91.5
<b>Regular</b>	13	8.5
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que la calidad de atención del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, desde las percepciones de las usuarias es buena, el 91,5% de las usuarias lo manifiestan y el 8,5% manifiestan que es regular.

**Tabla 5** Calidad de atención por dimensiones de la Percepción de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

Categoría	DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN									
	Tangibilidad		Confiabilidad		Respuesta pronta al usuario		Proyección a la Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	129	84,3	132	86,3	134	87,6	144	94,1	148	96,7
Regular	24	15,7	21	13,7	19	12,4	9	5,9	5	3,3
Mala	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se observa la calidad de atención del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, desde las dimensiones de las percepciones de las usuarias:

El 84,3% (129) de las usuarias percibieron una calidad de atención buena, en la dimensión tangibilidad; seguido del 15,7% (24) que percibieron una regular atención de calidad. El 86,3% (132) de las usuarias percibieron una calidad de atención buena en la dimensión confiabilidad; seguido del 13,7% (21) que percibieron una calidad de atención regular.

Con respecto a la dimensión respuesta pronta al usuario, 87,6% (134) de las usuarias percibieron una atención buena y el 12,4% (19), percibieron una atención regular. En la dimensión proyección a la seguridad, el 94,1% (144) de las usuarias en estudio percibieron una calidad de atención buena y el 5,9% (9) percibieron una calidad de atención regular. Y con respecto a la dimensión Empatía, el 96,7% (148) de las usuarias percibieron una calidad de atención buena y el 3,3% (5) percibieron una calidad de atención regular.

**Tabla 6** Resultados de las encuestas según ítems por medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción de la calidad de atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

N°	ITEM	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES		SATISFACCIÓN	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
1	Instrumentos, equipos y aparatos necesarios.	4.97	0.18	3.71	0.73	1.26	-0.56
2	Es agradable, está limpio y ordenado	4.98	0.14	3.95	0.31	1.03	-0.17
3	Trabajadores están limpios y presentables	4.97	0.18	3.95	0.33	1.01	-0.15
4	Fácil de identificar o reconocer, tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente	4.98	0.14	3.97	0.28	1.01	-0.14
	<b>PROMEDIO ASPECTOS TANGIBLES</b>	<b>4.97</b>	<b>0.02</b>	<b>3.90</b>	<b>0.21</b>	<b>1.08</b>	<b>-0.19</b>
5	Cumple con lo que ofrece	4.96	0.23	3.96	0.28	1.00	-0.05
6	Esta Corporación cumple con el horario establecido	4.97	0.18	3.96	0.32	1.01	-0.14
7	Los trabajadores auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita	4.97	0.18	3.94	0.33	1.03	-0.15
8	En esta Corporación dan recibos según las tarifas y precios establecidos	4.97	0.18	3.90	0.49	1.07	-0.31
9	Este centro cumple con los medicamentos y materiales necesarios	4.97	0.16	3.92	0.37	1.05	-0.21
	<b>CONFIABILIDAD</b>	<b>4.97</b>	<b>0.02</b>	<b>3.94</b>	<b>0.08</b>	<b>1.03</b>	<b>-0.06</b>
10	El personal informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos	4.97	0.16	3.90	0.44	1.07	-0.28
11	Los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente	4.97	0.16	3.93	0.46	1.05	-0.30
12	Los trabajadores están dispuestos a ayudar a los pacientes	4.97	0.16	3.99	0.30	0.99	-0.14
	<b>RESPUESTA RÁPIDA</b>	<b>4.97</b>	<b>0.00</b>	<b>3.94</b>	<b>0.09</b>	<b>1.03</b>	<b>-0.09</b>
13	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este hospital	4.97	0.16	4.01	0.27	0.97	-0.11
14	Los trabajadores saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes	4.97	0.16	4.01	0.30	0.96	-0.14
15	Los trabajadores son amables y atentos	4.99	0.11	4.00	0.30	0.99	-0.19
16	Los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible	4.97	0.16	3.98	0.29	0.99	-0.13
	<b>SEGURIDAD</b>	<b>4.98</b>	<b>0.02</b>	<b>4.00</b>	<b>0.02</b>	<b>0.98</b>	<b>0.00</b>
17	Los trabajadores son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares	4.97	0.16	4.00	0.26	0.97	-0.10
18	Se piensa primero en el paciente	4.98	0.14	4.00	0.26	0.98	-0.12
	<b>EMPATÍA</b>	<b>4.98</b>	<b>0.01</b>	<b>4.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.98</b>	<b>0.01</b>
	<b>PROMEDIO GLOBAL</b>	<b>4.97</b>	<b>0.02</b>	<b>3.95</b>	<b>0.08</b>	<b>1.02</b>	<b>-0.06</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuestas a usuarias y resolución según SERVQUAL.

Se observa que existe una diferencia en la media global de 1,02, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,97 y para la percepción fue de 3,95, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,06, para la expectativa fue de 0,02 y para la percepción de 0,08, por lo tanto, no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias.

Las usuarias del servicio atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, están ampliamente satisfechos sobre la calidad de atención que se les brindan.

Se determinó que existen brechas de calidad establecidas en el instrumento ServQual. Estas se encuentran representadas por valores bajos, lo que refleja que no existe diferencia significativa entre las expectativas y lo que los usuarios consideran de mayor importancia para un servicio de calidad en comparación con las percepciones que estos han tenido, sin embargo resulta conveniente analizar cada una de estas brechas en el respectivo orden establecido, para desarrollar e implementar acciones estratégicas que nos permitan reducirlas, equiparlas o superar las expectativas de calidad que tienen las usuarias usuarias.

**Tabla 7** Resultados de las encuestas según Dimensiones por medias y desviación estándar de las expectativas, percepción y satisfacción de la calidad de atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES		SATISFACCIÓN	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
1	ASPECTOS TANGIBLES	4.97	0.02	3.90	0.21	1.08	-0.19
2	CONFIABILIDAD	4.97	0.02	3.94	0.08	1.03	-0.06
3	RESPUESTA PRONTA AL USUARIO	4.97	0.00	3.94	0.09	1.03	-0.09
4	PROYECCIÓN DE SEGURIDAD	4.98	0.02	4.00	0.02	0.98	0.00
5	EMPATÍA	4.98	0.01	4.00	0.00	0.98	0.01

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuestas y resolución según SERVQUAL. Tabla 6

Se observa que en la dimensión Aspectos tangibles - tangibilidad existe una diferencia en la media de 1,08, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,97 y para la percepción fue de 3,90, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,19, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias usuarias. Sin embargo Las usuarias del servicio de Obstetricia de Consultorios externos las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión Aspectos tangibles

Con respecto a la dimensión Confiabilidad existe una diferencia en la media de 1,03, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,97 y para la percepción fue de 3,94, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,06, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias usuarias. Por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión.

En relación a la dimensión Respuesta pronta al usuario existe una diferencia en la media de 1,03, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,97 y para la percepción fue de 3,94, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,09, por lo tanto, no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias usuarias. Por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión.

En la dimensión Proyección a la Seguridad existe una diferencia en la media de 0,98, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,98 y para la percepción fue de 4,00, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de 0,00, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias usuarias. Por lo que las usuarias están satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión.

En la dimensión Empatía existe una diferencia en la media de 0,98, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,98 y para la percepción fue de 4,00, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de 0,01, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias usuarias. Por lo que las usuarias están levemente a modera insatisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión.



**Tabla 8** Percepción y satisfacción de la calidad de atención a las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo Noviembre 2016 – Marzo 2017.

Satisfacción sobre calidad de atención		PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE		Total
		Regular	Buena	
Satisfacción amplia	N°	13	31	44
	% del total	8,5%	20,3%	28,8%
Insatisfacción leve	N°	0	109	109
	% del total	0,0%	71,2%	71,2%
<b>Total</b>	<b>N°</b>	<b>13</b>	<b>140</b>	<b>153</b>
	<b>% del total</b>	<b>8,5%</b>	<b>91,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 71,2% de las usuarias perciben una atención buena y tienen una insatisfacción leve/moderada sobre la calidad de atención; asimismo el 20,3% de las usuarias perciben una buena calidad de atención y tienen una amplia satisfacción.

Se observa además que el 8,5% de las usuarias perciben una regular atención y tienen una satisfacción amplia sobre la calidad de atención.

Esta relación entre la percepción y la satisfacción sobre la calidad de atención es estadísticamente significativa. Es decir  $p < 0,05$  ( $0,00 < 0,05$ ), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	35,195	1	,000
N de casos válidos	153		

**Tabla 9** Priorización de las dimensiones, según apreciaciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>TOTAL</b>
Tangibilidad	47	15	0	8	83	153
Confiabilidad	40	23	24	51	15	153
Respuesta pronta al usuario	47	61	45	0	0	153
Proyección de seguridad	0	54	20	79	0	153
Empatía	19	0	64	15	55	153

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Se observa que las usuarias consideran en primer lugar a la tangibilidad y respuesta pronta al usuario como más importante en la calidad de atención que se les brinda, asimismo priorizan como segunda dimensión respuesta pronta al usuario; como tercera priorización, consideran a la empatía; como cuarta priorización la proyección de seguridad y como quinto a la tangibilidad.

## V. DISCUSION

La calidad en salud es concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, es 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.

En el estudio la tabla 1, nos muestra las características sociodemográficas donde el 54,2% de las usuarias tienen una edad entre los 20 y 30 años. El 57,5% de las usuarias tienen un grado de instrucción de secundaria. Con respecto al estado civil, el 52,9% son casadas. El 91,5% de las usuarias en estudio son católicas. El 91,5% de usuarias son amas de casa. El 87,6% residen en zona urbana. El 92,8% de las usuarias se atienden en el servicio de obstetricia. El 92,8% son atendidas por un/a obstetra y el 7,2% son atendidas por el médico. El 66,0% de las usuarias son continuadoras y el 32,7% son nuevas al servicio.

Resultado que guarda relación con Castillo I. (2014), quien encontró usuarias de 23 años (DE = 4,9 años), de estrato 1 [53,7% (382)]. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte del personal de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). Así mismo concuerda con Jiménez L, Salazar V. (2015), quienes encontraron que las gestantes se caracterizaron por ser del grupo etareo de 20 y 30 años con 90 (50,3%), de grado de instrucción superior universitaria con 62 (36,7%), de estado civil conviviente 102 (60,4%), de religión católica 127 (75,1%), de ocupación mayormente empleadas 75 (44,4%), de procedencia zona

urbana 132 (78,1%). A su vez se relaciona con Fernández R, Jabo S. (2016), quienes encontraron que las gestantes se caracterizaron por ser de 20 y 30 años (41.71% y 65.68%); de escolaridad secundaria completa (71.43% y 79.81%); de estado civil convivientes (61.14% y 82.84%); de ocupación amas de casa (42.86% y 75.74%). También se relaciona con Vásquez K, Hernández M. (2015), quienes encontraron que las gestantes tuvieron el promedio de edad de 20 a 24 años; la mayoría son de estado civil convivientes; y la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa.

Por lo mencionado podemos deducir que las usuarias que acuden al servicio de gineco-obstetricia de la clínica Corporación Médica San Martín se caracterizan en mayoría por tener entre 20 y 30 años, de instrucción secundaria, casadas, de religión católica, amas de casa, de zona urbana. Así mismo consultan en el servicio de obstetricia, son atendidas por un/a obstetra, según condición son continuadoras al establecimiento y nuevas al servicio, por tanto las usuarias conocen de la atención en salud y es posible que conozca al equipo de salud que atiende en el establecimiento y por lo tanto existe confianza.

La tabla 2, nos muestra que la calidad de atención del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, desde las expectativas de las usuarias es buena con 100,0%. Así mismo la Tabla 3, muestra que en todas las dimensiones de la calidad de atención la expectativa de las usuarias del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, es buena con 100%. La tabla N° 04, nos muestra que la calidad de atención del servicio de consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, desde la percepción de las usuarias es buena con 91,5% y el 8,5% manifiestan que es regular. La tabla 5, nos muestra desde las dimensiones de las percepciones que las usuarias en 84,3% percibieron una calidad de atención buena, en la dimensión tangibilidad; seguido del 15,7% que percibieron una regular atención de calidad. El 86,3% percibieron una calidad de atención buena en la dimensión confiabilidad; seguido del 13,7% que percibieron una calidad de atención regular. Con respecto a la dimensión respuesta pronta al usuario el 87,6% percibieron una atención buena y el 12,4% percibieron una atención regular. En la dimensión proyección a la seguridad, el 94,1% de las usuarias percibieron una calidad de atención buena y el 5,9% percibieron una calidad de atención regular. Y con respecto a la dimensión Empatía, el 96,7% percibieron una calidad de atención buena y el 3,3% percibieron una calidad de atención regular.

Resultados que se relacionan con Mayorga A. (2012), quien encontró que las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. También se relaciona Castillo I. (2014), quien encontró una buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal. A su vez se relaciona con Munares O. (2011), quien encontró que existe buena calidad en las dimensiones accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Igualmente se relaciona con Chambe J. (2013), quien encontró satisfacción en las gestantes de 58%, en el centro salud Jorge Chávez satisfactorio de 64%, el centro de Nuevo Milenio satisfactorio en 52%. También se relaciona con Jiménez L, Salazar V. (2015), quienes encontraron que el 100% de las gestantes tienen una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención. El 74.6% (126) y el 64.5% (109) de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en las dimensiones de tangibilidad y empatía respectivamente, seguido del 77.5% (131), 66.3% (112) y 56.8% (96) que percibieron una calidad de atención regular en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario. A su vez Fernández R, Jabo S. (2016) quienes encontraron que la calidad de atención según percepción de las gestantes fue satisfactorio en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba en 89% y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba 86%.

Sin embargo no guarda relación con Castaño K. (2012), quien encontró al evaluar todas y cada una de las respuestas, en forma global, que la apreciación que tienen las entrevistadas es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha. Igualmente no se relaciona con Tovar S. (2003), quien 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, d) Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% buena.

Por lo mencionado podemos deducir que en la mayoría de establecimientos de salud reportados por los estudios existe satisfacción de las usuarias a la atención en el servicio de gineco-obstetricia en todas sus dimensiones, sin embargo estos servicios son públicos, mientras que el establecimiento de salud del estudio es servicio privado y es posible que por las condiciones económicas de las usuarias y la disponibilidad de los recursos en el establecimiento esto influya en la satisfacción de la calidad. Sin embargo en relación a las

dimensiones de la calidad las que más resaltan son las de respuesta pronta al usuario, seguido de protección de seguridad.

La tabla 6, nos muestra que existe una diferencia en la media global de 1,02, por cuanto la media para la expectativa fue de 4,97 y para la percepción fue de 3,95, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,06, para la expectativa de 0,02 y para la percepción de 0,08, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias. Las usuarias del servicio atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia, están ampliamente satisfechos sobre la calidad de atención que se les brindan. Se determinó que existen brechas de calidad establecidas en el instrumento ServQual. Estas se encuentran representadas por valores bajos, lo que refleja que no existe diferencia significativa entre las expectativas y las percepción de las usuarias, sin embargo resulta conveniente analizar cada una de estas brechas en el respectivo orden establecido, para desarrollar e implementar acciones estratégicas que nos permitan reducirlas, equiparlas o superar las expectativas de calidad que tienen las usuarias usuarias. La tabla N° 07, nos muestra que en la dimensión Aspectos tangibles - tangibilidad existe una diferencia en la media de 1,08, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,19, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias. Por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión. Con respecto a la dimensión Confiabilidad existe una diferencia en la media de 1,03, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,06, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias. Por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión. En relación a la dimensión Respuesta pronta al usuario existe una diferencia en la media de 1,03, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de -0,09, por lo tanto, no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias. Por lo que las usuarias están ampliamente satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión. En la dimensión Proyección a la Seguridad existe una diferencia en la media de 0,98, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de 0,00, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con relación al servicio esperado por las usuarias. Por lo que las usuarias están satisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión. En la dimensión Empatía existe una diferencia en la media de 0,98, además se tuvo una diferencia en la desviación estándar de 0,01, por lo tanto no se llegó a 1 punto de diferencia con

relación al servicio esperado por las usuarias. Por lo que las usuarias están entre levemente a moderadamente insatisfechas sobre la calidad de atención que se les brindan en esta dimensión. La Tabla 8, nos muestra que el 71,2% de las usuarias perciben una atención buena y tienen una insatisfacción leve/moderada sobre la calidad de atención; asimismo el 20,3% de las usuarias perciben una buena calidad de atención y tienen una amplia satisfacción. Se observa además que el 8,5% de las usuarias perciben una regular atención y tienen una satisfacción amplia sobre la calidad de atención. Esta relación entre la percepción y la satisfacción sobre la calidad de atención es estadísticamente significativa. Es decir  $p < 0,05$  ( $0,00 < 0,05$ ), aplicando la prueba de la Chi-cuadrado.

Resultados que se relacionan con Mayorga A. (2012), quien indica que las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal y coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto. También se relaciona con lo hallado por Noguera A, Dueñas M. (2011), quienes encontraron que la calidad técnica en la mayoría cuenta con la experiencia suficiente para garantizar el adecuado cumplimiento de las técnicas de Control Prenatal. Igualmente se relaciona con Castillo I. (2014), quien concluye que existe buena percepción de las usuarias en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha. Igualmente se relaciona con Munares O. (2011), concluye que existe similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y comodidades. A su vez se relaciona con Rivera L. (2012), quien concluye que existe una respuesta oportuna y positiva hacia la Institución por parte de la gestante y su entorno. También se relaciona con Tovar S. (2003), quien concluye que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituye factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Igualmente se relaciona con Chambe J. (2013), quien concluye la percepción de la calidad de atención en las gestantes en ambos centros de salud está por encima de la mitad del porcentaje en general. A su vez se relaciona con Jiménez L, Salazar V. (2015), quienes concluyen que la calidad del servicio a través del grado de satisfacción tiene una relación estadísticamente significativa con las percepciones de las gestantes atendidas en consultorio externo de Obstetricia del Hospital II EsSalud – Tarapoto. Igualmente se relaciona con Fernández R, Jabo S. (2016), en conclusión en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA y el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, no existe diferencia comparativas estadísticamente significativa en la calidad de atención ( $P=0,1542$ ). A su vez se relaciona

con Vásquez K, Hernández M. (2015) quienes concluyen la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba es regular.

Por lo analizado anteriormente podemos deducir que la relación entre las expectativas y las percepciones de las usuarias de los servicios de ginecoobstetricia es menor a 1 en todas sus dimensiones, elementos que responde a la satisfacción que manifiestan las usuarias del servicio por ende guardan relación significativa ya que mide lo que realmente espera recibir la usuaria y lo que realmente recibe. En la atención.

La tabla N° 09, nos muestra la priorización de las dimensiones de la calidad según las usuarias, resaltando como prioridad la tangibilidad y respuesta pronta al usuario como más importante en la calidad de atención, que se les brinda, asimismo priorizan como segunda dimensión respuesta pronta al usuario; como tercera priorización, consideran a la empatía; como cuarta priorización la proyección de seguridad.

Resultado que resalta la importancia que dan las usuarias a la infraestructura y contar con los medios necesarios para su atención en los servicios, lo cual se relaciona con el nivel educativo y posible condición económica que tienen ya que al pagar por el servicio pueden exigir mejores y mayores condiciones para su atención, sin embargo la dimensión respuesta pronta al usuario alcanzó la misma condición de prioridad por lo tanto podemos decir que las usuarias además están educadas para solicitar ser atendidas oportunamente y solicitar su control o solución del problema oportuno que puede estar articulado con la necesidad de asegurar la buena salud materna perinatal y eliminar así los temores que padecen durante el periodo de gestación.



## VI. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las usuarias que se atienden servicio de gineco-obstetricia de la clínica Corporación Médica San Martín son: entre 20 y 30 años, grado de instrucción de secundaria, de estado civil casadas, de religión católica, ocupación amas de casa, procedencia zona urbana, se atienden en el servicio de obstetricia, atendidas por un/a obstetra, de condición continuadoras al establecimiento y nuevas al servicio.
- La calidad de atención según expectativas de las usuarias en la consulta externa e Gineco – Obstetricia, es buena.
- La calidad de atención según percepciones de las usuarias en la consulta externa e Gineco – Obstetricia, es buena.
- Las usuarias atendidas en la consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, priorizan la tangibilidad y respuesta pronta al usuario como más importantes en la calidad de atención.
- La calidad del servicio a través del grado de satisfacción según relación estadística entre expectativas y percepciones de las usuarias en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- Al personal del servicio de Gineco - Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, tener en consideración las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al servicio para ofrecer una cartera de servicios o paquete de atención que pueda garantice su salubridad.
- Al equipo de salud del servicio de Gineco - Obstetricia de la Corporación Médica San Martín, desarrollar periódicamente mediciones para conocer las expectativas y percepciones de las usuarias al servicio y así conocer de la calidad de atención que brinda, tomar acciones al respecto para mejorar.
- A los gestores y equipo de salud de la Corporación Médica San Martín, poner énfasis en las dimensiones de confiabilidad, proyección a la seguridad y respuesta pronta al usuario para mantener y elevar la calidad de atención en el servicio de Gineco - Obstetricia en beneficio de las gestantes.
- A los gestores de la Corporación Médica San Martín, promover e implementar una cultura de calidad en los diferentes servicios que brindan, y generar espacios de deliberación y discusión de la temática de la calidad de atención, para que así el servicio se renueve y mejore constantemente en su atención.
- Al personal de salud, que durante la atención cree un clima de confianza con la gestante para conocer su estado de salud, sus sentimientos y emociones; ya que la experiencia del embarazo no es uniforme para todas las mujeres y varía según las circunstancias por las que está pasando.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS OMS. 53° Consejo Directivo. 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. CD53/5, Rev. 2. 2 de octubre del 2014. Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Original: español. Consulta 07.01.17 9:03 pm. <file:///C:/Users/admin/Downloads/CD53-5-s.pdf>
2. OMS OPS. Calidad de Atención y Seguridad del Paciente. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of América. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es)
3. Mira J, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000; 114 (supl 3):26-33.
4. Aiteco consultores, satisfacción del cliente. Artículo de asesoría al cliente en calidad. Perú 2010.
5. Wong Y, García L, Rodríguez E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud. Tesis para optar al título de master en salud pública. Matagalpa – Nicaragua. Diciembre 2,012.
6. Tataje O. Nivel de satisfacción de la puerpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima Perú. 2012.
7. MINSA. Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de calidad en salud. Perú. 2012.

8. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima Perú. Mayo – diciembre 2011.
9. MINSA. Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad en el primer nivel de atención desde la demanda. 2000.
10. Wong Y, García L, Rodríguez E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios [Tesis Master en salud pública] Nicaragua; 2012.
11. Peraza J. Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario “Antonio María Pineda”. [Trabajo de grado Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Venezuela; 2012.
12. Alexander G, Kotelchuck M. Quantifying the adequacy of prenatal care: a comparison of indices. Public Health Reports 1996;111:408-18.
13. Gifford B. Quality care in a Medicaid managed of prenatal care for teens in Chicago. Public Health Nursing 2001;18(4):240.
14. Alexander G, Kotelchuck M. Quantifying the adequacy of prenatal care: a comparison of indices. Public Health Reports 1996;111:408-18.
15. Bronfman M. del “cuanto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública México 2011; 39:442-450.
16. Mayorga A. Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la empresa social del estado San Cristóbal, Bogotá 2012”. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Salud Pública. 2012. 03/02/15 7:45 am.  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>

17. Noguera A, Dueñas M. Evaluación de la calidad de atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el Centro De Salud Suroccidente de la Empresa Social del Estado Popayán Enero 2013- Junio 2013”, Colombia. Universidad EAN – Universidad del Cauca. Facultad de Posgrados. Especialización en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud Popayan. Informe Final de Investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud. Consulta 03/01/17 9:10 am. <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAstrid2011.pdf?sequence=1>
18. Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia”. Ebookpdflibrary.org. (2012). Consulta 03/01/17 11.28 am. <http://www.pdflibrary.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-el-control-prenatal-opinion.html>
19. Castillo I. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados”. Cartagena Colombia. Hacia la Promoción de la salud. 2014; 19(1):128-140. Print versión ISSN 0121-7577. vol.19 no.1 Manizales Jan. /June 2014 03.02.17 11:00 am. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772014000100010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772014000100010&script=sci_arttext&tlng=en)
20. Munares O. Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública. 2011. 03/01/17 12:21 [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/munares\\_go.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/munares_go.pdf).
21. Rivera L. La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil”. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Post Grado. Tesis para optar el grado de magíster en Salud Pública. 2012. 05/01/17 5:21 am. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1846/1/rivera\\_fl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1846/1/rivera_fl.pdf)

22. Tovar S. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao, mayo-diciembre 2003”. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. 2004. 05/01/17 5:52 am. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar\\_hs/tovar\\_hs.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar_hs/tovar_hs.pdf)
23. Chambe, J. “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado, en el año 2012”, Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. 2013. 05/01/17 6:05 am. [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154\\_2013\\_Chambe\\_Vildoso\\_JS\\_FACS\\_Obstetricia\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1)
24. Jiménez L, Salazar V. Calidad de atención según expectativas y percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II EsSalud - Tarapoto, periodo enero - junio 2015. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título Profesional de Obstetra. Perú 2015. Consulta 12.01.17 5:16 pm. [http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1011/1/Lugarda%20Jim%C3%A9nez%20L%C3%B3pez\\_Violeta%20Salazar%20Medina.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1011/1/Lugarda%20Jim%C3%A9nez%20L%C3%B3pez_Violeta%20Salazar%20Medina.pdf)
25. Fernández R, Jabo S. Calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, periodo enero – mayo 2016. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título Profesional de Obstetra. San Martín Perú 2016.
26. Vásquez K, Hernández M. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la gestante atendida como usuaria externa en el Hospital II-1 Moyobamba, Julio – Octubre 2015. San Martín Perú. 2015. Consulta 12.01.17 6:15 pm.

[http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1007/1/Karen%20Elizabeth%20V%C3%A1squez%20Rodr%C3%ADguez\\_Madeleyne%20Hern%C3%A1ndez%20Ram%C3%ADrez.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1007/1/Karen%20Elizabeth%20V%C3%A1squez%20Rodr%C3%ADguez_Madeleyne%20Hern%C3%A1ndez%20Ram%C3%ADrez.pdf)

27. Donabedian A. la calidad en la atención: definición y métodos de evaluación. Citado por Lyliam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza en: “Calidad del control prenatal en el centro de salud ciudad Sandino, Managua Agosto – octubre 2011.
28. DiPrete L, Miller L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2° Edic. Serie perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. USAID. [en línea] URL disponible en: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf> Acceso 10 de Enero del 2017.
29. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. Embarazo y Parto. Control Prenatal General. 05/01/2017 9:07  
[http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/antenatal\\_care/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/es/index.html)
30. Creel L, Sass J, Yingher N. La calidad centrada en el cliente: perspectiva de los clientes y obstáculos para recibir atención. Population Council and Population Reference Bureau. Washington D.C. 2002. Consulta 05/01/17 11:54  
[http://www.prb.org/pdf/qoc2clients\\_sp.pdf](http://www.prb.org/pdf/qoc2clients_sp.pdf)
31. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital nacional Daniel Alcides. Lima. 2008. trabajo de grado (Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. Consulta 05/01/17. 20:17. pm.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf)
32. Castro M. Cruzada nacional por la calidad en salud: una mirada sociológica. Revista de El Colegio de Sonora 2004; 16(30). Región y Sociedad/XVI/Vol. N°30. ISSN 0188-7408. Consulta 05/01/17 12:15 pm.  
<http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/30/2carmen.pdf>

33. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 2004. 05.01.17 3:53 pm. <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original5.pdf>
34. Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, trabajo de grado (Gestión de la Calidad Modulo II). Lima. Editorial del MINSA; 1999.
35. Gutiérrez R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. ([www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez))
36. Tutorial de comunicación interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria. Perú. Ministerio de Salud – MINSA. Proyecto 2000.
37. Bertrand J. Access, quality of care, and medical barriers in family planning programs. 1995; 21, (2): 64-9, 74. Consulta 05/01/17 4:25 pm. [http://www.prb.org/pdf/NewPerspQOC-Refs\\_Eng.pdf](http://www.prb.org/pdf/NewPerspQOC-Refs_Eng.pdf)
38. Paca A. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Perú. Trabajo final de graduación presentado a la escuela de estadística, para optar el grado de máster en población y salud. 2003. 05/01/17 4:29pm. [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg\\_apaca.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_apaca.pdf)
39. Ministerio de Salud. Guía para la implementación y seguimiento de planes de mejora continua de la calidad. Servicios De Materno-Infantil. MINSA Perú. 2002. Consulta 05.01.17 4:39 pm. <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/MEJORA%20CONTINUA/RM%20-%200095-2012-MINSA.pdf>
40. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. MINSA PERU. 2002. Consulta 05.01.17 4:47 pm. [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf).



41. Parasuraman A, Zaithaml V, Berry LL. Modelo Conceptual SERVQUAL. Escala de Múltiples Ítems para Medir la Percepción del Cliente sobre la Calidad del Servicio. Copyright por Marketing Science Institute, Cambridge, Massachusetts. Reporte 86 - 106. 1986.
42. Fornell C, Jonson M, Anderson E, Cha J, Bryant B. The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings. *Journal of Marketing* 1996;60 (octubre):7-18.
43. Ritner, M. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surrounding and Responses. *Journal of Marketing* 1990;54:69-82.
44. Bolton R, Drew J. A Multistage Model of Customer's Assessments of Service Quality and Value. *Journal of Customer Research* 1991: 17 375-384.
45. Berné C, Múgica J, Yangué M. La Gestión Estratégica y los Conceptos de Calidad Percibida, Satisfacción del Cliente y Lealtad. *Economía Industrial* 1996;307:63-74
46. Shemwell D, Yavas U, Bilgin Z. Customer-Service Provider Relationships: An Empirical Test of a Model of Service Quality, Satisfaction and Relationship-Oriented Outcomes. *International Journal of Service Industry Management* 1998;9(2):155-168.
47. Bigné J, Moliner M, Walllet T, Sánchez J. Estudio Comparativo de los Instrumentos de Medición de la Calidad de los servicios Públicos. *Revista Española de Investigación de marketing*, edit. ESIC, 1997; Setiembre: 33-35.
48. Parasuraman A, Zaithaml V, Berry LL. Modelo Conceptual SERVQUAL. Escala de Múltiples Ítems para Medir la Percepción del Cliente sobre la Calidad del Servicio. Copyright por Marketing Science Institute, Cambridge, Massachusetts. Reporte 86 - 106. 1986.
49. Poppe P, Figueroa M, Goicochea P, Tapia M, Queirolo C, Tello M. Calidad del Servicio de Salud desde la Percepción de la Usuaría – Diagnóstico de necesidades de

comunicación. MINSA – Proyecto 2000. Edición Patricia Córdova. Lima -Perú. Editorial Gráfica Lima S.A. 2000. Segunda impresión 2002.

50. Dirección Regional de Salud de Cajamarca –APRISABAC. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de calidad. Cajamarca. DRSC-APRISABAC; 2000
51. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios: Como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. 1<sup>ra</sup> Ed. Barcelona. Editorial Díaz de Santos; 1993.
52. Babakus E, Mangold G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services; an empirical investigation. Health Services Research, Febrero 1992.
53. Gómez J. Evaluación de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo C. S Tarata. [Tesis Magíster] Lima: UPCH; 2003
54. Chura F. Evaluación de la Calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. C.S. La Esperanza [Tesis Magíster] Lima: UPCH.; 2003.
55. MINSA. Dirección de Garantía de la Calidad. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. 2002

## IX. ANEXOS

### Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Estudio:** Calidad de atención según expectativas y percepciones de las usuarias atendidas en consulta externa de Gineco – Obstetricia de la Corporación Médica San Martín I – 4, provincia San Martín, periodo noviembre 2016 – marzo 2017.

**Presentación:** Con mucho respeto me dirijo a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio, ya que esta información contribuirá para identificar la calidad de atención en la institución, y posteriormente sugerir medidas de solución al problema que encuentre.

### **ENCUESTA SERVQUAL MEDICION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD.**

**Instrucciones:** A continuación encontrará una serie de enunciados acerca sus características sociodemográficas y de calidad de atención que se brinda en esta institución. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo un aspa en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

#### **I. DATOS GENERALES:**

- Encuestado: Usuario ( ) Acompañante ( )
- Edad: 15 a 19 años ( ) 20 a 30 años ( ) 31 a 40 años ( ) 41 a 49 años ( )
- Sexo: M ( ) F ( )
- Grado de instrucción:  
 Analfabeta ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )  
 Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior Técnica ( ) Superior

Universitaria ( )

- Estado civil: soltera( ) casada( ) viuda ( ) divorciada( ) conviviente( )
- Religión: Católica ( ) Evangélica ( ) Atea ( ) Otra( ).....
- Ocupación: Desempleada ( ) ama de casa ( ) estudiante ( ) empleada ( ) Obrera ( )  
) Trabajadora independiente ( ) agricultora/ganadera ( )

Otro:.....

- Lugar de residencia: Urbana ( ) Urbano marginal ( ) rural ( ) .

- Servicio que se atendió:

Obstetricia ( ) Ginecología ( ) Farmacia ( ) Laboratorio ( )

Otro, especifique .....

- Quién provee la atención: obstetra ( ) médico ( )

otros ( ) especifique .....

- Tipo de usuario: nuevo ( ) reingresante ( ) continuador ( )

Leer cada oración y elegir la respuesta que mejor le describe, marque:

## DETALLES DE LOS ITEMS

### Expectativas

En total desacuerdo = 1

Desacuerdo = 2

Indiferente = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

Nº orden	EXPECTATIVAS	1	2	3	4	5
1	Un buen hospital debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención					
2	Un buen hospital debe ser agradable, estar limpio y ordenado					
3	En un buen hospital todos los que trabajan deben estar limpios y presentables					
4	En un buen hospital debe ser fácil de identificar o reconocer los ambientes, deben tener letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
5	Un buen hospital cumple con lo que ofrece					
6	Un buen hospital cumple con el horario establecido					
7	En un buen hospital los trabajadores auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita					

8	En un buen hospital deben dar recibos según las tarifas y precios establecidos					
9	En un buen hospital debe contar con los medicamentos y materiales necesarios					
10	En un buen hospital el personal informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					
11	En un buen hospital los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente					
12	En un buen hospital los trabajadores deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes					
13	En un buen hospital los pacientes deben sentir confianza en los trabajadores					
14	En un buen hospital los trabajadores saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
15	En un buen hospital los trabajadores son amables y atentos					
16	En un buen hospital los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
17	En un buen hospital los trabajadores son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares					
18	En un buen hospital deben pensar primero en el paciente					

### Percepciones

En total desacuerdo = 1

Desacuerdo = 2

Indiferente = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5

Nº orden	PERCEPCIONES	1	2	3	4	5
1	Este hospital tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios.					
2	Este hospital es agradable, está limpio y ordenado					
3	Todos los que trabajan en este hospital están limpios y presentables					
4	Este hospital es fácil de identificar o reconocer, tiene letreros, señales y lista de precios que orientan al paciente					
5	Este hospital cumple con lo que ofrece					
6	Este hospital cumple con el horario establecido					
7	Los trabajadores de este hospital auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita					
8	En este hospital se dan recibos según las tarifas y precios establecidos					
9	Este centro de hospital con los medicamentos y materiales necesarios					
10	El personal de este hospital informa a los pacientes y a sus acompañantes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos					

11	Los trabajadores de este hospital responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones del paciente					
12	Los trabajadores de este hospital están dispuestos a ayudar a los pacientes					
13	Los pacientes sienten confianza en los trabajadores de este hospital					
14	Los trabajadores de este hospital saben lo necesario para informar y orientar a los pacientes					
15	Los trabajadores de este hospital son amables y atentos					
16	Los trabajadores de este hospital se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible					
17	Los trabajadores de este hospital son capaces de atender a cada persona según su situación y características particulares					
18	En este hospital se piensa primero en el paciente					

Por favor, a continuación priorice las dimensiones de la calidad según su importancia considerada por Ud. colocando los números del 1 al 5, es decir 1 sería el más importante y 5 el menos importante.

N°	Dimensiones	Puntaje
1	<b>Tangibilidad</b> (identificada como la infraestructura hospitalaria, señalización y distribución de los ambientes; el aseo de los ambientes y el personal)	
2	<b>Confiabilidad</b> (identificada como el cumplimiento de lo ofrecido, servicio eficiente, a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos)	
3	<b>Respuesta pronta al usuario</b> (identificada como las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios)	
4	<b>Proyección de Seguridad</b> (identificada como las ganas de ofrecer un buen servicio, confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable)	
5	<b>Empatía</b> (identificada como el trato personal y amigable).	

Por favor, compruebe que ha contestado todas las preguntas, Gracias.