

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



TESIS:

“CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCION 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”.

**Para optar el Título Profesional de:
OBSTETRA**

Autores:

Bach.en Obst. Ruth Fernández Paredes
Bach.en Obst. Susy Hilda Jabo Sarmiento

ASESOR:

Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez

Tarapoto - Perú
2016

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



TESIS:

“CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN PERCEPCION 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”.

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

JURADO CALIFICADOR:

Dra. Nelly Reátegui Lozano
Presidente

Dra. Orfelina Valera Vega
Miembro

Dr. José Manuel Delgado Bardales
Miembro

DEDICATORIA

A mis Padres: Se de sus preocupaciones y sacrificio para brindarme su apoyo y darme la oportunidad de formarme como profesional

A mis hermanos y hermanas, porque siempre fueron mis compañeros y son mi motivación de cada día para seguir adelante.

Ruth

DEDICATORIA

A mis Padres: han pasado muchos años desde que nací. Desde ese momento e incluso antes de eso, ya estaban buscando maneras de ofrecerme lo mejor. Han trabajado duro, y sin importar el tiempo para regalarme la dicha de ser una profesional. Muchas gracias los amo.

A mis hermanos y hermanas, por su complicidad en mi niñez, por su amistad en adolescencia, y por su compañerismo en toda mi vida, son un motivo especial.

Susy

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos place agradecerle a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A todas las personas que han formado parte de nuestras vidas en nuestra formación profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos especiales y difíciles. Muchas irán en nuestros recuerdos y en nuestros corazones y formarán parte de nuestro desempeño, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

A nuestros maestros y maestras, gracias por su tiempo, por su apoyo, por sus sabias enseñanzas, por compartir sus experiencias, en especial al Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo

Las autoras

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Agradecimiento..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | X |
| Título..... | 1 |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Marco conceptual..... | 1 |
| 1.2. Antecedentes..... | 6 |
| 1.3. Base teórica..... | 18 |
| 1.4. Justificación..... | 31 |
| 1.5. Problema..... | |
| II. OBJETIVOS | 33 |
| 2.1. Objetivos Generales..... | 33 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 33 |
| 2.3. Hipótesis..... | 34 |
| 2.4. Operacionalización de variables..... | 35 |
| III. MATERIALES Y METODOS | 38 |
| IV. RESULTADOS | 45 |
| V. DISCUSIÓN..... | 54 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 63 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 64 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 65 |
| IX. ANEXOS..... | 74 |

INDICE DE TABLAS

| TABLA | TITULO | Pág. |
|--------------|--|-------------|
| N° | | |
| 01 | Características sociodemográficas de la gestante atendida como usuaria externa que recibieron atención prenatal en consultorio externo del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 48 |
| 02 | Calidad de atención percibida según dimensión fiabilidad en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 50 |
| 03 | Calidad de atención percibida según dimensión capacidad de respuesta en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 52 |
| 04 | Calidad de atención percibida según dimensión seguridad en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 54 |
| 05 | Calidad de atención percibida según dimensión empatía en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 56 |
| 06 | Calidad de atención percibida según dimensión aspectos tangibles en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016. | 58 |

07 Consolidado comparativo de valores $p < 0,05$ de dos hospitales.
Porcentaje de satisfacción en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba y
Hospital II-1 EsSalud – Moyobamba

60

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la 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, un estudio cuantitativo, descriptivo comparativo de corte transversal con recolección prospectiva de los datos. La muestra estuvo constituido por 175 y 169 gestantes respectivamente; para el estudio se utilizó un instrumento de tipo cuantitativo: Encuesta SERVQUAL adaptada.

Los resultados fueron, las gestantes en control prenatal atendidas en los consultorios externos del Hospital MINSA y EsSalud, se caracterizan por: grupo de edad entre 20 y 30 años (41.71% y 65.68%); escolaridad secundaria completa (71.43% y 79.81%); estado civil convivientes (61.14% y 82.84%); ocupación amas de casa (42.86% y 75.74%); el control fue realizado en el consultorio de Obstetricia y atendido por Obstetras (100%). La dimensión de la calidad de mayor importancia fue la capacidad de respuesta, diferencia comparativa estadísticamente significativa ($p=0,0114$). La calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia fue satisfactorio (89,33%) y (86,59%) respectivamente.

En conclusión no existe diferencia comparativas estadísticamente significativa ($p=0,1542$) en la calidad de atención percibidas por gestantes atendidas en los

consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

Palabras claves: Calidad; calidad de atención; gestante.

ABSTRACT

The present study had as objective determine the quality of attention according to perception of them pregnant served in them clinics external of obstetrics of the Hospital II-1 MINSA Moyobamba and Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, period January-May 2016, a study quantitative, descriptive comparative of cutting cross with collection prospective of them data. The sample was made up of 175 and 169 pregnant women respectively; for the study has used an instrument of type quantitative: survey SERVQUAL adapted.

The results were: Pregnant women in prenatal care attended at the outpatient clinics of the MINSA and EsSalud Hospital are characterized by: age group between 20 and 30 years (41.71% and 65.68%); Complete secondary schooling (71.43% and 79.81%); Marital status (61.14% and 82.84%); Occupation of housewives (42.86% and 75.74%); The control was performed in the office of Obstetrics and attended by Obstetricians (100%). The dimension of the quality of major importance was the capacity of response, comparative statistically significant difference ($p=0,0114$). The quality of attention according to perception of the pregnant attended in the external doctor's offices of Obstetrics was satisfactory (89,33 %) and (86,59 %) respectively.

In conclusion difference does not exist comparative statistically significant ($p=0,1542$) in the quality of attention perceived for pregnant attended in the external doctor's offices of obstetrics of the Hospital II-1 MINSA Moyobamba and the Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

Keywords: Quality; quality of care; pregnant.

TITULO:

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

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco conceptual:

La evaluación de la calidad de los sistemas sanitarios en los distintos países del mundo se basa en la vigilancia de eventos centinela; esto es, de hechos de salud que sirven como indicadores negativos de la calidad de la atención. La presencia o incremento de tales eventos debe servir como alarma para que se generen controles, correctivos y procesos de mejora, ya que es posible modificarlos si se aplican, oportunamente, las intervenciones adecuadas. Dos de los eventos centinela más utilizados en la vigilancia en salud pública son la mortalidad materna y la infantil,

situaciones interdependientes y claramente vinculadas a la calidad de la atención prenatal, del parto, del puerperio y de la primera infancia. Más aún, los cuidados que reciben la mujer y su hijo no solo hablan de la calidad de la salud de un país, sino también de los valores que rigen a ese Estado (1).

La revisión de la literatura científica señala que una vez se confirma el embarazo, la salud del binomio madre-hijo va a depender de si la gestante recibe una atención prenatal oportuna, integral y de calidad, así como una atención en el trabajo de parto y el parto en condiciones adecuadas y por personal capacitado (2).

La gestación es un periodo durante el cual la mujer experimenta una serie de cambios que van a permitir el adecuado desarrollo del feto. El control prenatal constituye el espacio en el que es posible detectar, prevenir y tratar factores preconcepcionales de salud materna de forma oportuna antes de afectar al binomio (3).

En condiciones óptimas la gestación debe concluir con el parto y nacimiento del hijo, ya sea vía vaginal o abdominal (cesárea). Vigilar de forma sistemática la evolución del trabajo de parto es una estrategia que contribuye a minimizar los riesgos para el binomio madre-hijo y que permite acompañar y ofrecer una atención humanizada a la gestante. Por tanto, todas las actividades que se realicen en este contexto deben evaluar los beneficios relativos para cada uno (3).

Existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de buena calidad durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres

pobres, sin educación o que viven en áreas rurales. Pese a que la mayoría de las muertes maternas ocurren durante o poco después del parto, menos de la mitad de las mujeres en los países en desarrollo reciben atención médica adecuada durante estos períodos. En contraste con los países desarrollados, donde los servicios para la salud materna son casi universales (4).

Acceso significa que los servicios estén disponibles y al alcance de las mujeres que los necesiten. Para que los servicios sean de buena calidad, los proveedores de atención en salud deben tener las habilidades clínicas adecuadas y ser sensibles a las necesidades de la mujer; las instalaciones deben contar con los suministros y equipos necesarios y los sistemas de referencia y traslado deben funcionar satisfactoriamente, para asegurar que las mujeres que presenten complicaciones reciban el tratamiento médico esencial (5).

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 (6).

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de percepciones de los distintos segmentos del país es fundamental para alcanzar su satisfacción y en especial de grupo vulnerable como son las madres gestantes (7).

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 (8).

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, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial (9).

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 un elemento que es el servicio posteriormente percibido por la usuaria. Este elemento podemos subdividirlo 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 (10).

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” (10).

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. La mujer embarazada necesita una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo (11) (12).

Además estudios previos han señalado la importancia de garantizar el acceso y la calidad de atención en la gestación o durante el control 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 el control prenatal (13).

En el campo de la salud materna y específicamente en la atención prenatal, juega un papel importante en lograr que las gestantes elijan continuar su control, logren el parto institucional y la atención adecuada

del recién nacido, de esta manera existe mayor protección a la salud. La atención prenatal es una estrategia de salud materna enfocada a disminuir la morbilidad 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 (14).

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.

1.2. Antecedentes.

Vasconcelos-Moura M, Fernandes G, Santos C, Mendes V. (2014), en su estudio “La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada”, realizada en el Hospital de Rio de Janeiro, Brasil. Resultados: como resultados satisfactorios emergieron aquellos referentes por la atención recibida por parte de los enfermeros en el prenatal, mientras la insatisfacción se dio por la infraestructura, los recursos materiales y la falta de una unidad materna para la atención del parto. Conclusiones: la visión de las madres frente a la atención prestada en el prenatal fue positiva en cuanto a sus

expectativas y necesidades. La calidad de la asistencia está centrada en la interacción de los profesionales de enfermería durante los momentos de verdad donde las embarazadas entran en contacto con la atención, desde la admisión hasta el alta (15).

Basantes G, en su estudio “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención del personal de enfermería en el centro de salud tipo “c” de Lasso del distrito de Cotopaxi, de enero a junio de 2014”. Ecuador. Estudio de Paradigma crítico propositivo, de predominio cualitativo; que no deja lo cuantitativo. Conclusión: en el Centro de Salud Tipo “C” de Lasso tiene un nivel de calidad aceptable y logran un buen grado de satisfacción en las mujeres embarazadas que acuden a realizarse el control, o atenderse el parto en esta prestigiosa y nueva casa de salud. Sin embargo aún requiere mejorar la calidad de atención de enfermería, ya que el ciento por ciento de las usuarias deben sentirse satisfechas con la misma, y eso aún falta por afinar. Así mismo no cumplen en el ciento por ciento de las actividades que exige en la atención del embarazo y que solo dos parámetros cumplen con esta satisfacción, como es el control de signos vitales y el control de medidas antropométricas, el resto de actividades vitales en el ámbito de la prevención y promoción se cumplen a medias (16).

Castillo I, Villarreal M, Olivera E. (2014), en su estudio “satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, Cartagena Colombia, estudio analítico, cuya muestra fue 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas. 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 y proceder del área urbana. 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 (17).

Noguera A, Dueñas M, 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 fueron, recurso humano insuficiente con relación a la demanda de gestantes; no realizan seguimiento a las madres y sus familias para orientar a un feliz término la gestación; reportaron que 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; 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; en cuanto a la calidad técnica la mayoría no se

actualizan ni retroalimentan para la garantizar la calidad de la información (18).

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, utilizó la técnica de análisis de contenido y entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Resultados: 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 (19).

Cárdenas A, Cárdenas J., en su estudio Morbilidad y mortalidad materno-neonatal y calidad de atención en el Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo durante el período mayo 2010-febrero 2011, Cuenca Ecuador. Como causas más frecuentes de morbilidad materna encontraron: anormalidades de la dinámica del trabajo de parto (28.05%); aborto no especificado (14.19%), otras representan el 70,62%. En cuanto a la morbilidad neonatal registraron: feto y Recién Nacido

afectados por Ruptura Prematura de Membranas (25.00%), Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido (13.33%), el resto suman 61.66%. Mediante estándares de calidad de atención perinatal, observaron que se cumple el 100% en cuanto a la norma en atención de Recién Nacido con trastornos respiratorios y partos pre término con corticoides prenatales, existiendo deficiencia en la atención de embarazadas con ruptura prematura de membranas (75%). Conclusiones: notaron la no existencia de mortalidad neonatal o materna, el problema principal de morbilidad tiene que ver con ruptura prematura de membranas, y que la calidad de atención todavía no llega a un nivel óptimo debido a la inadecuada organización por parte del personal que trabaja en esta institución (20).

Quintero A, Lasso G, Ospina M, Franco B. (2011), en un estudio titulado: "Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira". España. Resultados: Las gestantes tenían entre 20 y 24 años (38%) y entre 15 y 19 años (29%), eran de escolaridad secundaria incompleta (67%), en unión libre (70%), amas de casa (80%), de estrato I (79%). El control fue realizado por médicos (72%) y profesionales de enfermería (28%). El ingreso al control fue en el segundo y tercer trimestre de gestación (87%). Manifestaron muy buena accesibilidad geográfica (82%) y oportunidad en la atención (89%), recibieron buen trato (96%), se les respetó la privacidad (90%). La información recibida fue clara (98%). Más del 85% recibieron educación sobre prueba VIH y toma de exámenes, y menos del 60% sobre nutrición, lactancia materna, curso psicoprofiláctico y planificación

familiar. En conclusión: la mayoría de los aspectos fueron percibidos como de buena calidad, la actividad educativa, siendo la de mayor trascendencia en las políticas de promoción de la salud; y prevención de complicaciones materno-fetales fue la principal debilidad en la calidad del control prenatal (21).

Castaño K., 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 semi-estructurada aplicada en noviembre 2010, los hallazgos fueron: al evaluar todas y cada una de las 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 (22).

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. 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 (23).

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 fue 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 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 (24).

Chambe J, 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, realizo un 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 (25).

Aliaga J, De la Cruz B (2013), en su estudio Nivel de Satisfacción de Gestantes atendidas y atención Prenatal del Hospital Regional de Cajamarca, realizado en –Cajamarca Perú. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional, cuya muestra fue 66 gestantes atendidas en los consultorios externos de ginecoobstetricia, como instrumento utilizó el cuestionario SERVQUAL adaptado. Los resultados fueron: se caracterizaron por tener el mismo porcentaje en grado de instrucción primaria completa y secundaria completa, tener de 20 a 29 años, ser convivientes y pertenecer a Cajamarca. La atención que se brinda en el servicio de consultorios externos es calificada como insatisfecha en sus dimensiones de infraestructura y procesos. El nivel de satisfacción por la atención recibida de la atención recibida fue calificado mayoritariamente como insatisfacción (26).

Jiménez I, Salazar V, 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-1 EsSalud - Moyobamba, periodo enero - junio 2015. Los resultados fueron: las gestantes del estudio que recibieron atención prenatal en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba, se caracterizaron por ser del grupo etario 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-1 EsSalud Moyobamba. Es decir $p < 0,05$ ($0,00 < 0,05$) χ^2 (27).

Rodríguez K, Hernández M, Realizaron un estudio cuyo objetivo fue, determinar la 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. Los resultados alcanzados son: Las gestantes atendidas como usuaria externa que recibieron control prenatal en el consultorio externo del Hospital II-1 Moyobamba tienen el promedio de edad de 20 - 30 años de edad (46,2%); las mayoría son de estado civil convivientes (57,3%); y la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa (51,6%); 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 (28).

1.3. Bases teóricas

La Atención Prenatal

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 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. (29).

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad 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 (30).

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. 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 e infraestructura tecnológica mínima indispensable (30).

Objetivos de la Atención Prenatal:

Son objetivos de la atención prenatal: identificar los factores de riesgo; diagnosticar la edad gestacional; diagnosticar la condición fetal; diagnosticar la condición materna; y educar a la madre.

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 (30).

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 (30).

Bases conceptuales de la Calidad.

Calidad

Es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable 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 (31).

Calidad de atención en salud

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 (32).

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 (33).

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 (34).

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. 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 (35) (36).

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. Organización 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).

Dimensiones de la calidad de atención

Según DiPrete L, Miller L, Rafeh N, Hatzell T, 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 (29).

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 (29).

- **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 (29).

- **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 (29).
- **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 (29).

- **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 (29).
- **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. Su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención (29).
- **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 (29).

- **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 (29).

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 (37) (38).

Dentro de estas controversias, Bigné J 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 (39).

El modelo SERVQUAL

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 (37).

En este modelo los usuarios en este caso los pacientes, evalúan la calidad de servicio a través de cinco dimensiones:

Fiabilidad.- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. En la dimensión Fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, Oportunidad de la atención de urgencias, Continuidad y orden lógico en la atención, Interés en la resolución de problemas de los usuarios, Confianza transmitida por empleados y Cuidado en el registro de información de los usuarios. Identificada como el cumplimiento de lo

ofrecido, servicio eficiente, a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos.

Capacidad de Respuesta.- Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. En la dimensión Capacidad de Respuesta se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el HUV para la atención en salud, así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante diferentes atributos específicos de calidad, como fueron: Sencillez de los trámites para la atención, Oportunidad en la asignación de citas médicas, Disposición para atender preguntas, Agilidad del trabajo para atención más pronta, Cooperación entre funcionarios, Conveniencia de horarios de trabajo y Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. Identificada como las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios.

Seguridad.- Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios del HUV durante la prestación del servicio, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes

le brindaron la atención. Identificada como las ganas de ofrecer un buen servicio, confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable.

Empatía.- Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en salud. Identificada como el trato personal y amigable

Aspectos Tangibles.- Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. En la dimensión elementos tangibles se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud. Identificada como la infraestructura hospitalaria, señalización y distribución de los ambientes; el aseo de los ambientes y el personal.

La experiencia demuestra que 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 (37).

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/as usuarios(as) satisfechos(as) 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). (39)

1.4. Justificación.

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible deducir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud (21).

La investigación se constituye en un aporte importante dentro del sector salud; en especial en el área de Gineco-Obstetricia ya que los resultados de la investigación permitirán resolver problemas de atención en salud materna perinatal población prioritaria y vulnerable del sector. Además contribuirán a la gestión de los servicios de salud por que mejora la organización de los mismos.

La relevancia social se fundamenta en el beneficio que tendrán las gestantes y sus niños al recibir una mejor atención en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba y , Hospital II – EsSalud Moyobamba garantizando reducir la brecha de acceso a los servicios de salud de esta población vulnerable y prioritaria.

El valor teórico se refleja por el aporte de información hasta el momento desconocido en los de los principales establecimientos de salud 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 surgirán ideas, recomendaciones o hipótesis para 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 los requisitos solicitados, y también porque la recopilación de información será directamente de las gestantes que acuden a los servicios de salud.

Los resultados se pondrán a disposición de los establecimiento de salud del Ministerio de Salud y EsSalud y servicios de salud privados, para que las autoridades puedan considerar en la toma de decisiones y la implementación de estrategias que fortalezcan los sistemas de gestión para una atención de calidad como protocolos o guías para un adecuado manejo de la atención y lograr la anhela satisfacción de las usuarias.

1.5. Problema:

¿Cuál es la calidad de atención según la 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?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Determinar la 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.

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Estimar la calidad de atención global según satisfacción percibida por las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.
3. Determinar la dimensión de la calidad de mayor importancia 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.
4. Comparar la calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II – EsSalud Moyobamba.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe diferencia comparativa estadísticamente significativa entre la calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, periodo Enero - Mayo 2016.

2.4. Sistema de Variables:

2.4.1. Identificación de Variables:

Variable única:

Calidad de atención prenatal según percepción de las gestantes.

2.4. Operacionalización de Variables:

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|--|--|---|--|---------|
| Calidad de atención prenatal según percepción de las gestantes | Es el conjunto de aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales del bienestar percibidos por el usuario. | Es la percepción de la usuaria de la forma en que le atiende y trata el personal de salud del Hospital MINSA II - 1 Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba durante la atención prenatal | Percepciones de la calidad de servicio en la atención prenatal en consultorio externo: Priorización de dimensiones de la calidad. -Fiabilidad/Confiabilidad:01-05 (Cumple lo que ofrece; cumplimiento de horario; auxiliar, atender a usuario cuando lo necesita; dar recibos; contar con medicamentos necesarios) | Escala de Likert: PERCEPCIONES - Siempre = 4 - Frecuentemente = 3 - Algunas veces= 2 - Raras veces= 1 - Nunca= 0 | ordinal |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>- Capacidad de Respuesta: (Preguntas del 06 – 09)</p> <p>(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>-Seguridad:10 - 13</p> <p>(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>Valoración de la percepción:</p> <p>* Satisfecho (Siempre, frecuentemente)</p> <p>* Medianamente satisfecho (Algunas veces)</p> <p>* Insatisfecho (Raras veces, nunca)</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>-Empatía: 14 -18</p> <p>(Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares; pensar primero en el usuario)</p> <p>- Aspectos tangibles: 19 -22</p> <p>(Instrumentos, equipos y aparatos necesarios; ambientes limpios y ordenados; trabajadores limpios y presentables; ambientes señalizados)</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

III. MATERIALES Y METODOS.

3.1. Tipo de estudio:

De acuerdo con sus fines, la presente investigación fue de tipo no experimental, cuantitativa, de orden descriptivo, comparativo, de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

Estudio descriptivo comparativo



Donde:

M₁: Muestra, gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba.

O₁: Calidad de atención percibida en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba.

M₂: Muestra, gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

O₂: Calidad de atención percibida en el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

3.3. Universo, población y muestra

Universo:

Estuvo constituido por todas las gestantes atendidas en el Hospital II-2 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

Población:

La población objetivo estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en los consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba periodo enero - mayo 2016, que corresponde a 450 y 300 gestantes respectivamente, haciendo un total (N) de 750 gestantes.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 175 gestantes que acudieron a sus control prenatal en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba; y por 169 gestantes que acudieron a sus control prenatal en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba; los mismos que se determinaron mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Gestantes atendidas en el consultorio externo de 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.

Hospital MINSA II – 1 Moyobamba

Sabiendo que:

a) $N = 450$

b) Nivel de seguridad (Z_{∞}): 95% = 1,96

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:

$$n = \frac{(450)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (450-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$n = 175$ gestantes

Hospital II-1 EsSalud Moyobamba

Sabiendo que:

a) $N = 300$

b) Nivel de seguridad (Z_{∞}): 95% = 1,960

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:

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

$$n = 169$$

Para la selección de los elementos muestrales se utilizó la participación voluntaria de gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-2 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, Enero - Mayo 2016”.

Unidad de análisis

Una gestante que se atiende su control prenatal.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia del Hospital II-2 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.
- Gestantes de 15 a 49 años.
- Gestantes que aceptaron participar del estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que no desearon participar del estudio.
- Mujeres gestantes menores de 15 años o mayores de 49 años.
- Gestantes con limitaciones físicas o mentales que le impide participar en el estudio.

3.4 Procedimiento

- Se solicitó la autorización para la ejecución de la tesis, a través de un documento emitido por la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de San Martín.
- Se solicitó autorización a la dirección de los Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, para que nos brinden las facilidades en el desarrollo de la presente investigación.
- Se reconoció a la población y se determinó la muestra de estudio.
- Posteriormente se identificaron las usuarias que acuden a su control prenatal en los consultorios externos de obstetricia de ambos establecimientos de salud para hacer la encuesta respectiva teniendo en cuenta las percepciones y la calidad de atención.
- Se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta, la cual estuvo conformada por los datos obtenidos de las gestantes atendidas en ambos establecimientos de salud.
- Se realizó el procesamiento, tabulación y análisis de la información, de la cual se obtuvieron los resultados mediante el programa Excel.
- Seguidamente se realizó la interpretación de los datos para elaborar los resultados.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis para su presentación, aprobación y sustentación.

3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

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

Encuesta SERVQUAL adaptada: Consta de 02 áreas que son las siguientes:

1. Datos generales del encuestado.
2. Priorización de dimensiones de la calidad.

Las encuestas para la atención prenatal en consulta externa, incluye en su estructura 22 preguntas de percepciones modelo Likert (Siempre, frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca), que permiten medir la percepción de la calidad de atención como nivel de satisfacción (satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho) de cinco criterios o dimensiones (SERVQUAL) de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad : Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de respuesta : Preguntas del 06 al 09
- Seguridad : Preguntas del 10 al 13
- Empatía : Preguntas del 14 al 18
- Aspectos tangibles : Preguntas del 19 al 22

Técnicas y Procedimientos de recolección de la Información

Para la digitación de las encuestas se tuvo en cuenta lo siguiente: La digitación de las encuestas se utilizó la herramienta informática (Aplicativo en Excel) para las encuestas de gestantes en control prenatal en consultorio externo.

Finalmente se obtuvo los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

La validación del cuestionario se realizó por juicio de expertos, con la finalidad asegurar la idoneidad del instrumento y comprensión de los usuarios y el logro de los objetivos.

La encuesta SERVQUAL se aplicó en un solo momento, posterior a la consulta para determinar las percepciones de las usuarias de control prenatal y la priorización de las dimensiones.

La encuesta SERVQUAL se presenta en el Anexo N° 01

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos:

Se inició por la descripción de características generales de la población, mediante frecuencias. Seguidamente para evaluar la calidad del servicio con la encuesta SERVQUAL se realizó el cálculo de las puntuaciones asignadas por los usuarios según su percepción y su respectiva distribución porcentual.

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso de aplicativos de Excel 2010; y uso del programa estadístico SPSS versión 20.0. para determinar la ji-cuadrado (X^2) de Pearson e identificar los valores comparativos a través de la significancia estadística $p < 0,05$. Se expresaron los resultados en tablas, frecuencias y gráficos de barras. Se agruparon los resultados según las dimensiones correspondientes, obteniéndose los valores promedio y la $p < 0,05$. Los resultados se expresan en tablas, frecuencias y gráficos.

IV. RESULTADOS.

TABLA N° 01

Características sociodemográficas de la gestante atendida como usuaria externa que recibieron atención prenatal en el Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| FACTORES SODIODEMOGRÁFICOS | Hospital II-1 MINSA | | Hospital II-1 ESSALUD | |
|--------------------------------|------------------------|--------|--------------------------|--------|
| | n | % | n | % |
| Edad | | | | |
| 15-19 | 22 | 12,57 | 10 | 5,92 |
| 20-30 | 73 | 41,71 | 111 | 65,68 |
| 31-40 | 59 | 33,71 | 48 | 28,40 |
| 41-49 | 21 | 12,00 | 0 | 0,00 |
| Grado de instrucción | | | | |
| Iletrada | 1 | 0,57 | 0 | 0,00 |
| Primaria | 17 | 9,71 | 6 | 3,55 |
| Secundaria | 125 | 71,43 | 135 | 79,88 |
| Superior Técnica | 26 | 14,86 | 10 | 5,92 |
| Superior Universitaria | 6 | 3,43 | 18 | 10,65 |
| Estado Civil | | | | |
| Soltera | 39 | 22,29 | 7 | 4,14 |
| Casada | 29 | 16,57 | 22 | 13,02 |
| Conviviente | 107 | 61,14 | 140 | 82,84 |
| Ocupación | | | | |
| Ama de Casa | 75 | 42,86 | 128 | 75,74 |
| Estudiante | 9 | 5,14 | 3 | 1,78 |
| Empleada Pública | 26 | 14,86 | 21 | 12,43 |
| Obrera eventual | 9 | 5,14 | 0 | 0,00 |
| Trabajadora Independiente. | 56 | 32,00 | 17 | 10,06 |
| Servicio que se atendió | | | | |
| Obstetricia | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 |
| Profesional que Atendió | | | | |
| Obstetra | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 |

Fuente: Datos propios de la investigación

Nos presenta las características sociodemográficas de la gestante atendida como usuaria externa que recibieron control prenatal en los consultorios externos de los Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II-1 ESSALUD: edad entre 20 y 30 años (41.71% y 65.68%); de escolaridad secundaria completa (71.43% y 79.81%); en unión libre o convivientes (61.14% y 82.84%); amas de casa (42.86% y 75.74%); el control prenatal fue realizado en el servicio de obstetricia y por obstetras (100.00%).

TABLA N° 02

Calidad de atención global según satisfacción percibida por gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba.

| Calidad | MINSA | | ESSALUD | |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| Satisfecho | 153 | 89,0 | 142 | 86,0 |
| Medianamente satisfecho | 15 | 8,0 | 22 | 13,0 |
| Insatisfecho | 7 | 3,0 | 5 | 1,0 |
| Total | 175 | 100 | 169 | 100 |

Fuente: Datos propios de la investigación

Observamos que las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, perciben la calidad de atención como satisfactoria (89,33% y 86,59%).

TABLA N° 03

Calidad de atención percibida según dimensión de fiabilidad en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| Satisfacción en la dimensión: fiabilidad | HOSPITAL II-1 MINSA | | HOSPITAL II-1 ESSALUD | | X ² P<0,05 |
|--|---------------------|--------|-----------------------|--------|--|
| | n° | % | n° | % | |
| Satisfecho | 171 | 97,71 | 150 | 88,76 | X ² =141.45 GL=2 p=0,7240 |
| Medianamente satisfecho | 4 | 2,29 | 18 | 10,65 | |
| Insatisfecho | 0 | 0,00 | 1 | 0,59 | |
| <i>TOTAL</i> | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 | |

Fuente: Datos propios de la investigación

Se observa que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión fiabilidad, el 97,94% está satisfecho; el 2,06% medianamente satisfecho y ninguno insatisfecho en los consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 88,76% se encuentran satisfechos; el 10,77% medianamente satisfechos y el 0,47 insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existen diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal ($p=0,7240$), dimensión fiabilidad.

TABLA N° 04

Calidad de atención percibida según dimensión de capacidad de respuesta en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| Satisfacción en la dimensión: Capacidad de Respuesta | HOSPITAL II-1 MINSA | | HOSPITAL II-1 ESSALUD | | X ² P<0,05 |
|---|---------------------|--------|-----------------------|--------|--|
| | n° | % | n° | % | |
| Satisfecho | 131 | 74,86 | 91 | 53,85 | X ² =16,532 GL=6 p=0,0114 |
| Medianamente satisfecho | 43 | 24,57 | 74 | 43,79 | |
| Insatisfecho | 1 | 0,57 | 4 | 2,37 | |
| TOTAL | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 | |

Fuente: Datos propios de la investigación

Se observa que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión capacidad de respuesta, el 74,86% (131) está satisfecho; el 24,57% (43) medianamente satisfecho y el 0,57 (01) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 53,85% (91) se encuentran satisfechos; el 44,08% (74) medianamente satisfechos y el 2,22 (04) insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,0114$), dimensión Capacidad de Respuesta.

TABLA N° 05

Calidad de atención percibida según dimensión seguridad en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| Satisfacción en la dimensión: Seguridad | HOSPITAL II-1 MINSA | | HOSPITAL II-1 ESSALUD | | X ² P<0,05 |
|--|---------------------|--------|-----------------------|--------|---|
| | n° | % | n° | % | |
| Satisfecho | 171 | 97,71 | 169 | 100,00 | X ² =3,577 GL=6 p=0,7341 |
| Medianamente satisfecho | 3 | 1,71 | 0 | 0,00 | |
| Insatisfecho | 1 | 0,57 | 0 | 0,00 | |
| TOTAL | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 | |

Fuente: Datos propios de la investigación

Se observa que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión seguridad, el 97,71% (171) está satisfecho; el 1,71% (03) medianamente satisfecho y el 0,57 (01) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 100,00% (169) se encuentran satisfechos en las atención (dimensión seguridad) de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,7341$), Dimensión Seguridad.

TABLA N° 06

Calidad de atención percibida según dimensión empatía en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| Satisfacción en la dimensión: Empatía | HOSPITAL II-1 MINSA | | HOSPITAL II-1 ESSALUD | | X ² p<0,05 |
|--|---------------------|--------|-----------------------|--------|---|
| | n° | % | n° | % | |
| Satisfecho | 125 | 71,43 | 134 | 79,29 | X ² = 5,24 G.L. = 6. p = 0,4672 |
| Medianamente satisfecho | 20 | 11,43 | 18 | 10,65 | |
| Insatisfecho | 30 | 17,14 | 17 | 10,06 | |
| TOTAL | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 | |

Fuente: Datos propios de la investigación

Observamos que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión empatía, el 71,43% (125) está satisfecho; el 11,43% (20) medianamente satisfecho y el 17,14 (30) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 79,29% (134) se encuentran satisfechos; el 10,65% (18) medianamente satisfechos y el 10,06 (17) insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,4672$), Dimensión Empatía.

TABLA N° 07

Calidad de atención percibida según dimensión aspectos tangibles en gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Enero - Mayo 2016.

| Satisfacción en la dimensión: Aspectos Tangibles | HOSPITAL II-1 MINSA | | HOSPITAL II-1 ESSALUD | | X ² P<0,05 |
|---|---------------------|--------|-----------------------|--------|---|
| | n° | % | n° | % | |
| Satisfecho | 170 | 97,14 | 167 | 98,82 | X ² =1,050 GL=6 p=0,9845 |
| Medianamente satisfecho | 5 | 2,86 | 2 | 1,18 | |
| Insatisfecho | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| TOTAL | 175 | 100,00 | 169 | 100,00 | |

Fuente: Datos propios de la investigación

Se observa que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión aspectos tangibles, el 97,14% (170) está satisfecho; el 2,86% (05) medianamente satisfecho en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 98,82% (167) se encuentran satisfechos; el 1,18% (02) medianamente satisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existen diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,4672$), Dimensión Aspectos Tangibles.

TABLA N° 08

Consolidado comparativo de valores $p < 0,05$ de dos hospitales. Porcentaje de satisfacción en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud – Moyobamba.

| CALIFICACIÓN | | SERVQUAL ADAPTADO GENERAL | FIABILIDAD | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATÍA | ASPECTOS TANGIBLES |
|---|----------|---------------------------|------------|------------------------|-----------|---------|--------------------|
| N° | Válidos | 344 | 344 | 344 | 344 | 344 | 344 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P | | 0,1542 | 0,7240 | 0,0114 | 0,7341 | 0,4672 | 0,9845 |
| % satisfacción con la calidad de atención | | | | | | MINSA | 89,33% |
| | | | | | | ESSALUD | 86,59% |

Fuente: Datos propios de la investigación

El consolidado comparativo de los resultados del estudio mediante la aplicación del modelo SERVQUAL adaptado indican que la calificación general del nivel de calidad de la atención prenatal en los consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba según la perspectiva de los usuarios encuestados no existen diferencias comparativas estadísticamente significativas ($p=0,1542$) en la calidad de la atención para las calificaciones de cada una de las cinco dimensiones de calidad evaluadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles).

V. DISCUSION

Comparar las percepciones de la calidad de atención desde la propia experiencia de la gestante que realiza su control prenatal en consultorios externos de dos Hospitales del mismo nivel de atención, es de notable importancia debido a la libertad con que opinan las usuarias acerca de su satisfacción por los servicios recibidos durante su atención.

En este estudio se requiere conocer que si gestante estará satisfecha con los servicios y atención recibida mediante la aplicación del modelo SERVQUAL adaptado que permite la calificación general del nivel de calidad de la atención prenatal en los consultorios externos para una óptima evolución del embarazo.

En la Tabla N° 01 que muestra las características sociodemográficas de la gestante atendida como usuaria externa que recibieron control prenatal en los consultorios externos de los Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II-1 ESSALUD se observa que las gestantes tenían entre 20 y 30 años (41.71% MINSA y 65.68% EsSalud); de escolaridad, secundaria completa (71.43% MINSA y 79.81% EsSalud); en unión libre o convivientes (61.14% MINSA y 82.84% EsSalud); amas de casa (42.86% MINSA y 75.74% EsSalud); el control prenatal fue realizado en el servicio de obstetricia y por obstetras (100.00% MINSA y EsSalud respectivamente).

Al respecto 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-1 EsSalud - Moyobamba, periodo enero - junio 2015, reportaron que las gestantes del

estudio el 50,3% son del grupo etario de 20 y 30 años; el 36,7% tienen grado de instrucción superior universitaria; el 60,4% son de estado civil conviviente; el 75,1% son de religión católica; el 44,4% son de ocupación mayormente empleadas. Asimismo informaron que 52,7% se atendieron por profesional Obstetra (35). Sin embargo Rodríguez K, Hernández M, (2015), en un estudio realizado con el objetivo de Determinar la 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, reportaron que las gestantes atendidas el 46,2% tuvieron como promedio de edad de 20 - 30 años; el 57,3% fueron de estado civil convivientes el 51.6% fueron de grado de instrucción secundaria completa (53).

Nuestros datos coinciden con los estudios descritos en el párrafo anterior por, realizado por dos grupos de investigadores por separado en cada una de las instituciones de salud en la que realizamos este estudio. Es natural algunas diferencias que para nuestro estudio están dentro de lo esperado debido a que se mide la percepción que tiene un alto contenido de subjetividad, es decir del estado de ánimo, la predisposición y la propia experiencia de la gestante en atenciones obstétricas.

En la tabla N° 02, Observamos que las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, perciben la calidad de atención como satisfactoria (89,33% y 86,59%).

Nuestros resultados coinciden con Bigné J, y col. Que definen que los usuarios(as) satisfechos(as) 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) (39).

Nuestras gestantes perciben satisfacción en la atención de control prenatal en ambos establecimientos de nuestro estudio, motivadas por una buena atención recibida por parte de los (las) obstetras que impide calificar cada uno de los aspectos de la calidad.

En la tabla N° 03 se puede observar que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión fiabilidad, el 97,94% está satisfecho; el 2,06% medianamente satisfecho y ninguno insatisfecho en los consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 88,76% se encuentran satisfechos; el 10,77% medianamente satisfechos y el 0,47 insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existen diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal ($p=0,7240$), dimensión fiabilidad.

Nuestro estudio coincide con Aliaga J, De la Cruz B. (2013), quienes en su estudio Nivel de Satisfacción de Gestantes atendidas y atención Prenatal del Hospital Regional de Cajamarca, realizado en –Cajamarca Perú. Informaron que el nivel de satisfacción por la atención recibida (fiabilidad) fue calificado mayoritariamente como insatisfacción (34). Del mismo modo Quintero A, Lasso G, Ospina M, Franco B. (2010), en un estudio titulado:

“Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira”. España, reportaron que el 98% de las gestantes percibieron que la información recibida fue clara (Fiabilidad). (27).

Nuestros datos coinciden con Jiménez L, Salazar V. (2015), quienes reportaron que en la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 EsSalud - Moyobamba, periodo enero - junio 2015, el 100% de las gestantes tuvieron una expectativa buena en todas las dimensiones de la calidad de atención, entre ellos la fiabilidad (35).

Tal como lo menciona las investigaciones, 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. (50). En el caso de la dimensión fiabilidad se trata de indicadores como la puntualidad, el cumplimiento de lo ofrecido, servicio eficiente, materiales adecuados, precio justo; indicadores que son ampliamente satisfactorias en los hospitales sedes del presente estudio.

En la Tabla N° 04 se puede observar que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión capacidad de respuesta, el 74,86% (131) está satisfecho; el 24,57% (43) medianamente satisfecho y el 0,57 (01) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 53,85% (91) se encuentran satisfechos; el 44,08% (74) medianamente satisfechos y el

2,22 (04) insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. Existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,0114$), dimensión Capacidad de Respuesta.

Sin embargo es preciso resaltar que el carácter subjetivo de la percepción de la calidad hace que la calidad se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición (50), a la que no está exenta la dimensión capacidad de respuesta, que se refiere a la prontitud, disposición de servir, calidad, tiempo aceptable.

En relación con nuestro estudio Vasconcelos-Moura M, Fernandes G, Santos C, Mendes V. (2014), en su estudio “La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada”, investigación cualitativa, exploratoria, realizada en el Hospital de Rio de Janeiro, Brasil, informó que la visión de las madres frente a la atención prestada en el prenatal fue positiva en cuanto a sus expectativas y necesidades (capacidad de respuesta). La calidad de la asistencia está centrada en la interacción de los profesionales de enfermería durante los momentos de verdad donde las embarazadas (disposición de servir) entran en contacto con la atención, desde la admisión hasta el alta (24). Asimismo 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, encontraron similitudes significativas en la influencia de la calidad del control prenatal en la capacidad profesional, accesibilidad, satisfacción del cliente, continuidad y

comodidades (capacidad de respuesta) (31). Nuestros resultados difieren de Aliaga J, De la Cruz B. (2013), que en su estudio Nivel de Satisfacción de Gestantes atendidas y atención Prenatal del Hospital Regional de Cajamarca, realizado en –Cajamarca Perú, reportó que la atención que se brinda en el servicio de consultorios externos es calificada mayoritariamente como insatisfacción (34).

Cabe resaltarse asimismo que existen diferencias comparativas estadísticamente significativas en la provisión de servicios de atención prenatal en los consultorios externos; estas diferencias se deban probablemente a las características de la población gestante que atienden ambas instituciones, es decir a la disponibilidad de tiempo para esperar una atención, a las expectativas de la calidad que poseen; con mejor preformans para el hospital del MINSA con respecto a la dimensión capacidad de respuesta que algunos de sus indicadores son: prontitud, disposición de servir, calidad, tiempo aceptable o esperado, etc.

En la Tabla N° 05 se puede observar que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión seguridad, el 97,71% (171) está satisfecho; el 1,71% (03) medianamente satisfecho y el 0,57 (01) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 100,00% (169) se encuentran satisfechos en las atención (dimensión seguridad) de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,7341$), Dimensión Seguridad

Al respecto Quintero A, Lasso G, Ospina M, Franco B. (2010), en un estudio titulado: “Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira”, el 90% de las gestantes percibieron que se les respetó la privacidad (23). Mientras que 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, reportó que en controles prenatales de centros de salud del primer nivel de atención de Lima, la dimensión seguridad (31).

Nuestros resultados en la dimensión seguridad que algunos de sus indicadores son conocimientos, privacidad, confianza, habilidad para comunicarse; coinciden con los resultados expuestos en el párrafo anterior, y consideramos que estas coincidencias aún tratándose de comunidades distintas como la española y la colombiana confirma la incidencia en la medición de elementos subjetivos que determinar una buena o mal percepción de la calidad de atención prenatal.

En la Tabla N° 06 se puede observar que la satisfacción de las gestantes atendidas en atención prenatal según la dimensión empatía, el 71,43% (125) está satisfecho; el 11,43% (20) medianamente satisfecho y el 17,14 (30) insatisfecho, en la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 79,29% (134) se encuentran satisfechos; el 10,65% (18) medianamente satisfechos y el 10,06 (17) insatisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existe diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de

atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,4672$), Dimensión Empatía.

De nuestro análisis Quintero A, Lasso G, Ospina M, Franco B. (2010), en un estudio titulado: “Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira” – España reportó que el 96% recibieron buen trato a lo que llamamos empatía (23). Mientras que en Colombia Castillo I, Villarreal M, Olivera E. (2014), en su estudio “satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, Cartagena Colombia el 84% manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron; que son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte del profesional. Que la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha (empatía) (30). Y a nivel local, Jiménez I, Salazar V. (2015) reportaron que el 74.6% de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en la dimensión empatía (35).

Estos resultados de estudios revisados coinciden con nuestros resultados en la dimensión empatía, y consideramos como la atención brindada fue realizada por profesionales en obstetricia – Obstetras- en un 100%, es explicable una buen desarrollo de la dimensión empatía que algunos de los indicadores son: trato personal amigable, atención individualizada, atender las necesidades del paciente.

En la Tabla N° 07 se puede observar que la satisfacción de las gestantes atendidas en control prenatal según la dimensión aspectos tangibles, el 97,14% (170) está satisfecho; el 2,86% (05) medianamente satisfecho en

la atención en consultorios externos del Hospital II-1 MINSA Moyobamba. Mientras que el 98,82% (167) se encuentran satisfechos; el 1,18% (02) medianamente satisfechos en las atención de control prenatal recibidas en los consultorios externos del Hospital II-1 EsSalud Moyobamba. No existen diferencias comparativas estadísticamente significativas en la calidad de atención del control prenatal en la consulta externa ($p=0,4672$), Dimensión Aspectos Tangibles.

Jiménez I, Salazar V. (2015) reportaron que el 74.6% de las gestantes percibieron una calidad de atención buena en la dimensión aspectos tangibles (35).

Si embargo de la atención prenatal en Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, se observa que existe una ligera ventaja en la percepción de calidad de atención prenatal en la dimensión aspectos tangibles con respecto al Hospital II-1 MINSA Moyobamba, pero no se explica de manera categórica una diferencia marcada y esperada, a pesar que se conoce que el primero de los nombrado tiene una infraestructura, y equipamiento moderno; mientras que el Hospital II-1 MINSA Moyobamba atiende en la actualidad en un local de contingencia.

Al respecto la OPS/OMS (43) identifica que una usuaria se siente satisfecha con el servicio si se logra establecer una buena relación con el proveedor(a). que, 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. Cabe resaltarse que esos son modos que desarrollan la atención profesional las o los Obstetras y que

explicarían en cierto modo los datos estadísticos que revelan que no existen diferencias comparativas en la dimensión aspectos tangibles entre las instituciones hospitalarias en estudio.

En la Tabla N° 08 El consolidado comparativo de los resultados del estudio mediante la aplicación del modelo SERVQUAL adaptado indican que la calificación general del nivel de calidad de la atención prenatal en los consultorios externos del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba según la perspectiva de los usuarios encuestados no existen diferencias comparativas estadísticamente significativas ($p=0,1542$) en la calidad de la atención para las calificaciones de cada una de las cinco dimensiones de calidad evaluadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), en gestantes atendidas para control prenatal en los consultorios externos de obstetricia del Hospital II-1 MINSA Moyobamba y el Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, periodo Enero - Mayo 2016.

V. CONCLUSIONES

1. Las gestantes atendidas en los consultorios externos del Hospital MINSA y EsSalud Moyobamba, se caracterizan por: grupo de edad entre 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%).
2. La calidad de atención según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia fue satisfactorio en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba (89,0%) y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba (86,0%).
3. La dimensión de la calidad de mayor importancia según percepción de las gestantes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Hospital II-1 MINSA y Hospital II-1 EsSalud Moyobamba, fue la Capacidad de Respuesta, donde existe diferencias comparativas estadísticamente significativas ($p=0,0114$).
4. Según percepción de las gestantes atendidas 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 ($P=0,1542$).

VI. RECOMENDACIONES.

1. A los establecimientos de salud, implementar mecanismos que permitan mejorar la dimensión de capacidad de respuesta en la calidad de atención sobretodo reduciendo tiempos de espera y brindar atención oportuna, principalmente en la población de mujeres de 20 a 30 años, con escolaridad secundaria completa, de estado civil convivientes, y ocupación ama de casa, como población importante de mayor demanda de atención.
2. A los directivos de los establecimientos de salud, implementar un área de información y difusión de los derechos en salud tendientes a mejorar la calidad de la atención basado en los conocimientos de las usuarias sobre sus derechos y obligaciones, a fin de mejorar y fortalecer las mediciones futuras de la calidad, sobretodo en la percepción de la calidad de los servicios recibidos.
3. A los directivos y personal de salud, implementar e interiorizar el cumplimiento de normas de atención en salud teniendo en consideración principalmente el tiempo de espera y el tiempo de atención para garantizar la calidad de la atención, basada en la atención integral de la gestante.
4. A las Universidades, tomar los datos obtenidos del estudio como elemento importante para realizar nuevas investigaciones sobre todo de tipo cualitativa que permita ahondar en el tema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS – OMS. AIEPI Salud Materna y Neonatal. Grant 002140 – IMPROV HLT OUTCOMES / TUBERC, MAT – End Date: 30 Sep 2014. 2013. Consulta 19.01.15. Disponible en: file:///C:/Users/admin/Downloads/Libro%20AIEPI%202014%20ver%20web.pdf.
2. Campbell O, Graham W. Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. *Lancet*. 2012 Oct 7;368(9543):1284–99.
3. Adam T, Lim S, Mehta S, Bhutta Z, Fogstad H, Mathai M, et al. Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. *BMJ*. 2005 Nov 12;331(7525):1107.
4. World Health Organization. The Aga Khan University and The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Essential interventions, commodities and guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva: RMNCH; 2011.
5. AbouZahr C, Improve Access to Quality Maternal Health Services. Presentation at Safe Motherhood Consultation in Sri Lanka, 18–23 October 1997.
6. Incacutipa R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Escuela de Obstetricia; Av. Miraflores s/n. Consultado 18/01/16. 10:23 pm. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Incacutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2.

7. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000; 114(supl 3):26-33.
8. 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.
9. Tataje O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima Perú. 2012.
10. Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de calidad en salud. MINSA. Perú. 2012
11. 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.
12. 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.
13. Hurtado R, Ramos M. Perfil de salud de las mujeres y los hombres en el Perú 2005. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.

14. MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Biblioteca Central del MINSA. Lima Perú. 2009. Consulta 20.01.16 9:03 pm. <http://minsa.gob.pe>.
15. Vasconcelos-Moura M, Fernandes G, Santos C, Mendes V. "La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada". Rio de Janeiro, Brasil. Aquichan - ISSN 1657-5997. AÑO 14 - VOL. 14 N° 2 - Chía, Colombia - Junio 2014 | 196-206. Consulta: 23.01.16 7:54 am. <file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeAsistenciaDeEnfermeriaEnElPeriodoPrenat-4955935.pdf>
16. Basantes G. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención del personal de enfermería en el centro de salud tipo "c" de Lasso del distrito 05d01 de Cotopaxi, de enero a junio de 2014". Ambato Ecuador. Universidad técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Tesis optar por el Título de Licenciada en Enfermería 2014. Consulta 32.01.16 08:43 am. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9474/1/BASANTES%20JARR%C3%8DN%20GLENDA%20VIVIANA.pdf>
17. Castillo I, Villarreal M, Olivera E. "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 N° 1 Manizales Jan/June 2014. Consulta 23.02.16 07:45 pm. disponible en:

<http://www.Cielo.org.co/scielo.php?pid=S0121757720014000100010&script=sci artttext&tIng=en>

18. 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 - 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. 23/01/16 7:02 pm.
<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAstrid2011.pdf?sequence=1>
19. 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. 03/01/16 6:48 pm.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>
20. Cárdenas A, Cárdenas J. Morbilidad y mortalidad materno-neonatal y calidad de atención en el Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo durante el período mayo 2010-febrero 2011. Tesis de Pregrado, para optar el Título Profesional de Médico. Cuenca – Ecuador 2012.

Consulta 23.01.16 06:18 pm. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3519>

21. Quintero A, Lasso G, Ospina M, Franco B. Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira”. España. XX Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, Pereira, Junio 2 y 3 de 2011. Dialnet. ISSN-e 1794-5232, Nº. Extra 1, 2011. 2010. Consulta 23.01.16 07:35
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3757884>
22. 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. 2010. Consulta 23/01/16 7:09 pm.
<http://www.pdflibrary.org/pdf/calidad-de-la-atencion-en-el-controlprenatal-opinion.html>
23. 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. Consulta 24/01/16 10:52 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1771/1/munares_go.pdf
24. 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. 05/02/15 5:21 am.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1846/1/rivera_fl.pdf

25. 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 Obstetra. Consulta 24.01.16 12:33 m.
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
26. Aliaga J, De La Cruz B. Nivel de Satisfacción de Gestantes atendidas y atención Prenatal del Hospital Regional de Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. 2013. Consulta 21.01.16 00:42 am <http://croxiv.org/8.-%20Nivel%20de%20Satisfacion%20de%20Gestantes%20Atendidas%20Y%20Atenci%C3%B3n%20Prenatal.pdf>
27. Jiménez I, 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, Tarapoto – Perú. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. 2015.

28. Rodríguez 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. Universidad Nacional de San Martín. Tesis Para optar el Título Profesional de Obstetra. Tarapoto, 2015.
29. DiPrete L, Miller L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2º Edic. Serie perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. USAID. Consulta 24.01.16 5:16 pm. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf
30. OMS. Biblioteca de salud reproductiva. Embarazo y Parto. Control Prenatal General. EEUU. 2009. Consulta 24/01/2016 5:19 pm. http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/es/index.html
31. 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.
32. 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 Carrión. Lima. 2008. trabajo de grado (Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. Consulta 24/01/16. 5:27 pm. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf
33. Gutiérrez R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. Universidad de Castilla La Mancha.

Toledo España. 2003. Consulta 24.01.16 5:40 pm.
www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez

34. 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. 2006. Consulta 24/01/16 5:30 pm. <http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/30/2carmen.pdf>
35. Chávez M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2013
36. Proyecto 2000. Ministerio de Salud – MINSA. Tutorial de comunicación interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria Perú. Consulta 24.01.16 5:51 pm.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/P2000/664_MS-P-2000276.pdf
37. 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, Massachussets. Reporte 86 -106. 1986.
38. 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. USA -American Market Asociation.

39. 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.
40. 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
41. MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. RM N° 527-2011/MINSA. Lima – Perú 2011. Visitado el: 06/02/15 2:08 pm. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

VIII. ANEXOS:

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de datos.

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

Estudio: Calidad de atención según percepciones de las gestantes durante la atención prenatal en consultorios externos de obstetricia del HOSPITAL II-1 MINSA MOYOBAMBA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA, periodo enero a mayo 2016.

Presentación: Con mucho respeto me dirijo a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para identificar la calidad de atención en la institución, y posteriormente sugerir medidas de solución al problema.

ENCUESTA SERVQUAL ADAPTADO - 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 ()

- 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 () ARO () Farmacia () Laboratorio ()
Otro, especifique

Características del Servicio

- Quién provee la atención: Obstetra () Médico ()
Otros () especifique.....
- Tipo de usuario: Nuevo () Re ingresante () Continuator ()

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

DETALLES DE LOS ITEMS

Percepciones

| | |
|----------------|-----|
| Siempre | = 4 |
| Frecuentemente | = 3 |
| Algunas veces | = 2 |
| Raras veces | = 1 |
| Nunca | = 0 |

| N° | Dimensiones | Atributos | Siempre | Frecuente | Algunas veces | Raras Veces | nunca |
|----|-------------------------------|---|---------|-----------|---------------|-------------|-------|
| 01 | Fiabilidad | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su control prenatal en consulta externa? | | | | | |
| 02 | | ¿Le brindaron atención sin mucha espera, le atendieron en el horario programado? | | | | | |
| 03 | | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | |
| 04 | | ¿Su historia clínica y la ficha del SIP se encontraron disponible para su atención? | | | | | |
| 05 | | ¿Usted encontró citas o consultas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | |
| 06 | Capacidad de respuesta | ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida? | | | | | |
| 07 | | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | |
| 08 | | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | |
| 09 | | ¿La atención en farmacia fue rápida? | | | | | |
| 10 | Seguridad | ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante la consulta y los exámenes realizados? | | | | | |
| 11 | | ¿El profesional Médico u Obstetra le realizó un examen físico y obstétrico completo y minucioso durante el control prenatal por el cual fue atendido? | | | | | |
| 12 | | El profesional Médico u Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas durante el control prenatal? | | | | | |
| 13 | | ¿Cree que el profesional Médico u Obstetra que la atendió está muy bien preparado/a para brindarle una buena atención? | | | | | |
| 4 | Empatía | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 15 | | ¿El profesional Médico u Obstetra que atendió su CPN mostró interés genuino en su bienestar y el de su embarazo? | | | | | |
| 16 | | ¿El profesional Médico u Obstetra le brindan la debida oportunidad para absolver sus dudas o inquietudes y usted comprendió la explicación que le brindó sobre su gestación o resultado de su atención? | | | | | |
| 17 | | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional Médico u Obstetra sobre: próxima cita, nutrición, actividades físicas, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | |
| 18 | | ¿Usted comprendió la explicación que el profesional Médico u Obstetra le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 19 | Aspectos Tangibles | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | |
| 20 | | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | |
| 21 | | ¿El consultorio contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | |
| 22 | | ¿Los ambientes del consultorio externo son limpios y cómodos? | | | | | |

ANEXO 02: Datos estadísticos

TABLA N° 08

Diferencias de medias de satisfacción de los usuarios en dos instituciones

| | HOSPITAL II-1 MINSA | HOSPITAL II-1 ESSALUD |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Media | 3,297195254 | 3,393743258 |
| Varianza | 0,278902642 | 0,28349608 |
| Observaciones | 175 | 169 |
| Coeficiente de correlación de Pearson | 0,447838006 | |
| Grados de libertad | 6 | |
| Estadístico t | 3,045518548 | |
| p | 0,154212453 | |
| Valor crítico de t (dos colas) | 1,997695939 | |

ANEXO 3.

GRAFICO N° 01

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA SEGÚN DIMENSIÓN DE FIABILIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II-1 MINSA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA. ENERO - MAYO 2016.

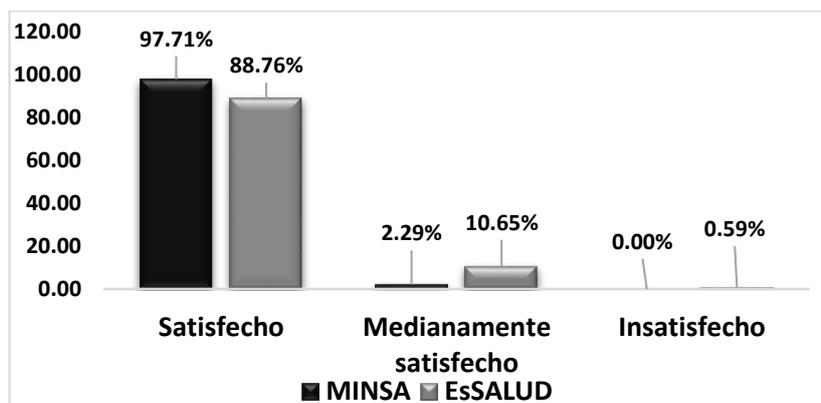


GRÁFICO N° 02

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA SEGÚN DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II-1 MINSA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA. ENERO - MAYO 2016.

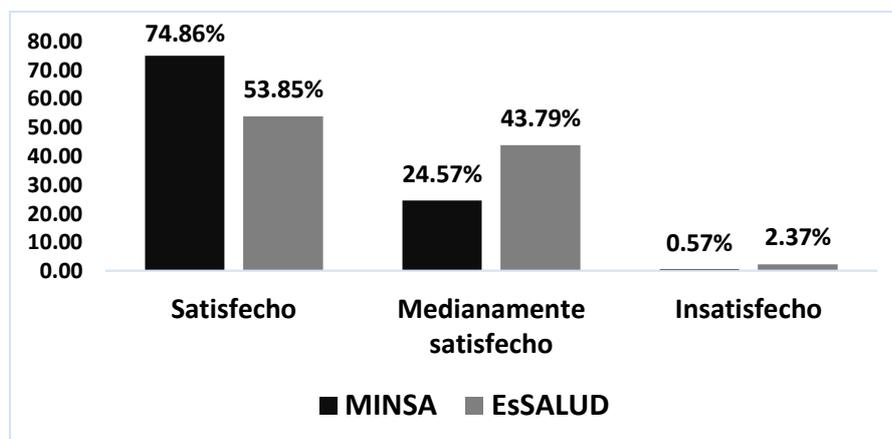


GRAFICO N° 03

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II-1MINSA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA. ENERO - MAYO 2016.

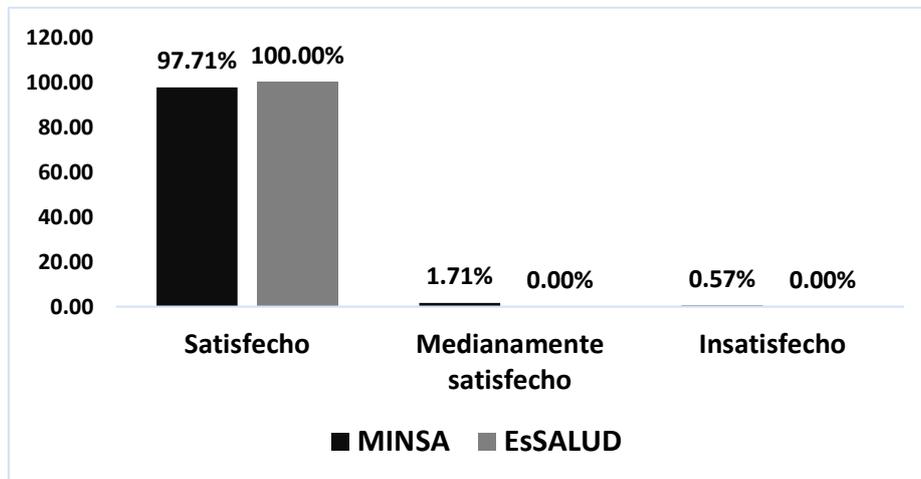


GRAFICO N° 04

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMPATIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II-1 MINSA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA. ENERO - MAYO 2016.

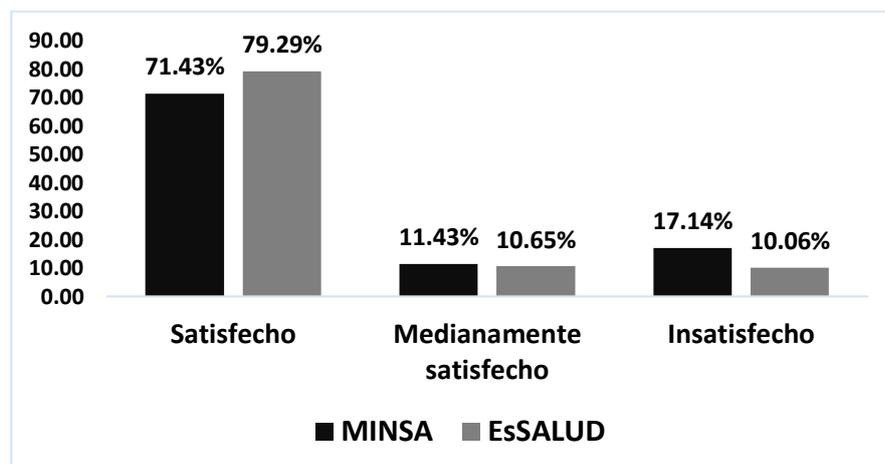


GRÁFICO N° 05

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II-1 MINSA Y HOSPITAL II-1 ESSALUD MOYOBAMBA. ENERO - MAYO 2016.

