



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL POLICLINICO
SAN SEBASTIAN – ESSALUD, CUSCO, MAYO - AGOSTO 2015”**

AUTORA:

BACH. OBST. PERALES TALAVERANO SEIDA.

ASESOR:

OBST. PABLO ZACARIAS GARCIA

TESIS

Para Optar El Título Profesional de licenciada en obstetricia

Andahuaylas – Perú

2015

A DIOS, por darme la vida, y porque sin su
Guía no tendría la luz para seguir el camino
Correcto. A él que me dio y me seguirá dando
Fortaleza para seguir adelante y demostrarme
Que cada día tiene un nuevo significado de
Existir.

A mi familia por el
Amor, la ternura, comprensión y
Aliento, que hacen que ame la
Vida y la profesión que elegí.

Seida Perales

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a la jefa del servicio del policlínico EsSalud Cusco San Sebastián Lic. Carmen Muñico Mellado y demás personal que labora en el servicio, por su apoyo y facilidades de tiempo para desarrollar este estudio.
- A mis AMIGOS, por brindarme su amistad, apoyo, confianza y comprensión en cada momento de mi vida universitaria; gracias por las alegrías y penas compartidas. Los quiero.
- A mi asesor y por su invaluable guía y apoyo, por Infundirme confianza; muchas gracias por todas las veces que me encamino a seguir sus pasos en la investigación.
- A mi querida Alma Mater, la Universidad Alas Peruanas, por formarme profesionalmente y como persona.
- A cada una de las gestantes del policlínico EsSalud Cusco, que me brindaron su tiempo y participaron en las respuestas del instrumento de recolección de datos.

RESUMEN

“NIVEL DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL POLICLINICO SAN SEBASTIAN – ESSALUD, CUSCO, MAYO - AGOSTO 2015”

Introducción.- El mejoramiento de la salud materno infantil es uno de los retos más importantes de los servicios de salud y salud pública, tanto a nivel nacional como internacional (plasmado en los Objetivos del Milenio y las Políticas Nacionales y Distritales). Los procesos de atención y servicios a la usuaria dentro de las organizaciones representan uno de los factores claves del éxito en la relación entre el beneficiario y la institución prestadora de servicios de salud, a fin de contar con un conjunto de actividades para el logro de la calidad y a su vez las satisfacción de las necesidades de la persona.

Objetivo: “Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del policlínico san Sebastián – EsSalud, Cusco, mayo - agosto 2015”, determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco.

Metodología: Fueron encuestadas 206 usuarias respectivamente del consultorio de obstetricia atención prenatal en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco.

Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Donde la interpretación de los resultados obtenidos se llevó a cabo mediante la utilización del programa *Microsoft Office Excel 2013*.

Resultados: De los 206 pacientes respecto la satisfacción en gestantes en muestra total de estudio se determinó que el 43% de las usuarias encuestadas estaban medianamente satisfechas. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en la dimensión de elementos tangibles, mientras en las dimensiones de Fiabilidad, empatía y seguridad; indicaron sentirse medianamente satisfechas y un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de capacidad de respuesta con un 48%

Conclusiones: Según los resultados obtenidos podemos concluir que para los gestantes atendidas en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco el nivel de satisfacción de la calidad de atención las gestantes manifestaron encontrarse medianamente satisfechas” (43%).

En las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía manifestaron encontrarse medianamente satisfechas, mientras en la dimensión de elementos tangibles las gestantes indicaron estar satisfechas, en la dimensión capacidad de respuestas hubo insatisfacción

Palabras clave: Nivel de satisfacción, Calidad de atención

ABSTRACT

“SATISFACTION LEVEL OF QUALITY OF CARE IN THE SERVICE PREGNANT WOMEN AT ANTENATAL POLYCLINIC SAN SEBASTIAN - ESSALUD, CUSCO, MAY - AUGUST 2015

Introduction Improving maternal and child health is one of the most important challenges of health services and public health, both nationally and internationally (embodied in the Millennium Development Goals and National and District Policy) .The processes care and services to the user within organizations represent one of the key success factors in the relationship between the recipient and the institution providing health services in order to have a set of activities to achieve quality and its After the meeting the needs of the person

Objective. -" Determine the level of satisfaction of the quality of care in pregnant women at antenatal service polyclinic San Sebastian - EsSalud , Cusco, May-August 2015 ," determining the level of reliability , responsiveness , degree of empathy , safety and the tangible aspects provided by the San Sebastian polyclinic - EsSalud – Cusco.

Methodology.- You were polled 206 users respectively obstetrics clinic prenatal care clinic in San Sebastian - EsSalud - Cusco . Secondary analysis of data from the Survey SERVQUAL modified for application health establishments Epi Info, validated by MINSA RM 52-2011 . Where the interpretation of the results was performed using the program Microsoft Office Excel 2013

Results.-: Of the 206 patients about satisfaction expectant total study sample was determined that 43 % of users surveyed were moderately satisfied. Satisfaction levels according to the dimensions considered in this assessment greatest satisfaction was obtained in the dimension of tangibles, while the dimensions of reliability, empathy and security; indicated feel moderately satisfied and a greater degree of dissatisfaction and the dimension of responsiveness with 48 %.

Conclusions.-According to the results we can conclude that for pregnant women at the clinic San Sebastian - EsSalud - Cusco satisfaction level of quality of care of pregnant women reported feeling moderately satisfied " (43%).

In the dimensions of reliability, security, they expressed empathy be moderately satisfied, while the dimension of tangibles pregnant reported being satisfied, the ability of answers dimension there was dissatisfaction

KEY WORDS: Level of satisfaction, Quality of care

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los usuarios y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen los tratamientos adecuados y oportunos para los usuarios, dentro de un marco de equidad, respeto a sus valores y derechos.

Por lo tanto, la calidad debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo, valores fundamentales²¹.

Cusco no es ajena a la realidad descrita, pues es frecuente observar en la práctica profesional diaria a usuarios insatisfechos con la atención recibida, argumentando problemas como maltrato por parte del recurso humano, demora en la atención, poca privacidad, información incompleta, equipos escasos u obsoletos, inclusive desabastecimiento de medicamentos esenciales lo que contribuye a incrementar las barreras de acceso a los servicios de salud. En tal sentido, surge el interés de la autora por abordar el tema a través del método científico

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Espacial

A nivel espacial, la investigación se efectúa en el servicio de consultorio externo de obstetricia, Cusco perteneciente a la región Cusco, distrito de san Sebastián donde se realiza la atención prenatal

1.2.2 Delimitación Social

La investigación está dirigida a las gestantes que acuden a consultorio de atención prenatal del Policlínico de EsSalud Cusco.

1.2.3 Delimitación Temporal

A nivel temporal el estudio recoge datos de los meses de mayo a agosto 2015.

1.2.4 Delimitación Conceptual

La calidad del servicio es satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se ha contratado el servicio. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que son entregados. La mejor estrategia para conseguir la lealtad de los pacientes se logra evitando sorpresas desagradables a los pacientes por fallas en el servicio y sorprendiendo favorablemente a los pacientes cuando una situación imprevista exija nuestra intervención para rebasar sus expectativas²⁰

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema Principal

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Policlínico san Sebastián – EsSalud, Cusco, mayo - agosto 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con la tangibilidad en la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?

2. ¿Cuál es el nivel de fiabilidad de la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?
3. ¿Cuál es la capacidad de respuestas en calidad de atención recibida por las Gestantes atendidas en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?
4. ¿Cuál el grado de seguridad en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?
5. ¿Cuál es el nivel de empatía brindada por el profesional de salud en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del policlínico san Sebastián – EsSalud, Cusco, mayo - agosto 2015

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Valorar el nivel de satisfacción de la tangibilidad en la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico de EsSalud en San Sebastián durante mayo-agosto 2015
2. Evaluar la fiabilidad de la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico de EsSalud en San Sebastián durante mayo-agosto 2015

3. Describir la capacidad de respuestas en calidad de atención recibida por las Gestantes atendidas en el Policlínico de EsSalud en San Sebastián Cusco durante mayo-agosto 2015
4. Determinar el grado de seguridad en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico de EsSalud San Sebastián Cusco durante mayo-agosto 2015
5. Valorar el nivel de empatía brindada por el profesional de salud en la calidad de atención en gestantes que recibieron atención prenatal en el Policlínico de Es salud de san Sebastián -Cusco durante mayo-agosto 2015

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1 Hipótesis general

- Implícita

1.5.2 Hipótesis Secundarias

- Implícita

1.5.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES

- **Variable Independiente**

Calidad de atención prenatal

- **Variable dependiente**

Nivel de satisfacción

Definición Conceptual

La calidad del servicio es satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se ha contratado el servicio. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que son entregados. La mejor estrategia para conseguir la lealtad de los pacientes se logra evitando sorpresas desagradables a los pacientes por fallas en el

servicio y sorprendiendo favorablemente a los pacientes cuando una situación imprevista exija nuestra intervención para rebasar sus expectativas.²⁰

Definición Operacional

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Escala de medición	Técnicas/ Instrumento
Calidad de atención prenatal (variable)	Proceso por el cual la usuaria aprecia a través de sus sentidos la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía ofrecida en el policlínico de EsSalud durante la atención prenatal	Elementos tangibles (preguntas del 19-22)	Estado físico de las instalaciones. Limpieza de las instalaciones. Presentación del personal. Atractivo de los materiales. Comodidad de camilla y sillas.	1-3 Insatisfecho 4-5 Medianamente satisfecho 6-7 Satisfecho	Ordinal	Encuesta / Cuestionario SERVQUAL
		Fiabilidad (preguntas del 1-5)	Cumplimiento en la prestación. Oportunidad en la atención. Continuidad y orden en la atención. Interés en la resolución de problemas de la usuaria. Manejo de la información.			
		Capacidad de respuesta (preguntas del 6-9)	Sencillez en trámites. Disposición para atender preguntas Agilidad en el trabajo para atención. Trabajo en equipo. Oportunidad de respuesta a quejas.			
		Seguridad (preguntas del 10-13)	Confianza transmitida por personal. Efectividad en las soluciones. Ubicación de la gestante. Idoneidad del personal de salud. Conocimiento del personal para responder preguntas. Cumplimiento de bioseguridad.			
		Empatía (preguntas del 14-18)	Amabilidad en el trato por parte del personal. Atención individualizada. Claridad en las orientaciones.			

1.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.6.1 tipo de investigación

La presente Investigación es de tipo Básico, porque sólo describe un fenómeno de la realidad tal como se encuentra, sin realizar ningún tipo de experimentación durante el desarrollo del mismo.

1.6.2 Nivel de investigación

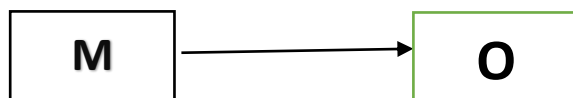
Este estudio es descriptivo, porque describe el fenómeno tal y conforme se encuentra en la realidad

1.6.3 Método de la Investigación

Para este estudio se trabajó mediante el método deductivo.

1.6.4 Diseño de Investigación

El tipo de diseño a utilizar es de tipo descriptivo, según Tresierra (2000) ¹⁴ y se plantea bajo el siguiente ideograma:



Donde:

- *M*: representa la muestra
- *O*: representa lo que observamos

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población está constituida por las gestantes que acuden al consultorio externo de atención prenatal del policlínico EsSalud Cusco San Sebastián, periodo mayo a

agosto del 2015, el cual alcanza la cantidad promedio de 455 gestantes, dato obtenido de los registros de atención del mencionado nosocomio.

4.2.2. Muestra

La muestra se obtendrá utilizando un muestreo probabilístico con la fórmula para poblaciones finitas

$$\frac{N \cdot \sigma^2 \cdot z^2}{(N - 1) \cdot e^2 + \sigma^2 \cdot z^2}$$

Dónde: Donde:

N = Población

n = Muestra

$\sigma = 0,5$ (Desviación estándar).

$z = 1,96$ (Nivel de confianza al 95%).

$e = 0,05$ (Error muestral del 1% al 9%).

$$n = \frac{1.96^2 \times 455 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (455 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=206$$

Criterios de Inclusión

- Gestantes que acuden a su atención prenatal regular.
- Familiar o acompañante de la gestante que acude a su atención prenatal regular.
- Gestante, familiar o acompañante que decide participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Gestante no lúcida orientada en tiempo, espacio y persona.

- Gestante, familiar o acompañante que, habiendo aceptado, desiste de continuar

4.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos es la encuesta, la misma que comprende la aplicación a la gestante, familiar o acompañante considerada/o según los criterios de selección. Con el respectivo visto bueno de la Facultad de Obstetricia y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Se solicitó al director del Policlínico de EsSalud del distrito de San Sebastián de Cusco la autorización y correspondientes facilidades para realizar el trabajo de investigación. Asimismo, se le solicitará la autorización de participación en el estudio a cada gestante mediante la lectura del consentimiento informado donde se le explicará el propósito de la investigación y la naturaleza de su participación voluntaria. La ejecución de la investigación se efectuará durante los turnos de atención del consultorio externo de obstetricia, que son matutinos los días lunes, martes, miércoles y viernes, y los días jueves y sábado la atención es vespertina. La autora dará lectura a las preguntas y alternativas de respuesta a las gestantes, familiares o acompañantes, que conforman la muestra en estudio, a la salida del Policlínico¹⁷.

En los casos donde la gestante, familiar o acompañante seleccionado/a, según la técnica empleada, no cumpla con los criterios de selección se optará por aplicar el instrumento a la gestante, familiar o acompañante siguiente, con la finalidad de no alterar el número de la muestra. El control de calidad del llenado de los cuestionarios de recolección de datos será supervisado por la investigadora y por el asesor que cuidará de no sesgar la información proporcionada. El trabajo permitió procesar y analizar los datos obtenidos para ello se utilizó la hoja de cálculo del programa SPSS y

Microsoft Excel 2013, facilitando la elaboración de cuadros y gráficos, para su interpretación.

4.3.2. Instrumentos

El instrumento que se empleará para recolectar los datos en la muestra de estudio, es el Cuestionario SERVQUAL Modificado por el MINSA, el cual se encuentra en el NT N° 333, RM N°527, del 2011. ¹⁷

El instrumento original consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la empresa; por ejemplo, hay empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofrecen, consideran de mayor importancia la capacidad de respuesta (compañías de seguros), por lo que deben dedicar un par de preguntas más a esta sección y menos preguntas a la sección de elementos tangibles. Sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas. Elaboradas para el siguiente estudio y que fueron contestadas bajo los siguientes parámetros:

- Satisfechas
- Medianamente Satisfechas
- insatisfechas

Ética de la Investigación

Durante toda la investigación se aplicarán los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, que son especialmente pertinentes para la ética de la investigación que implica a los seres humanos; los principales son:

Principio de Beneficencia

Comprende como máxima “no hacer daño”, este principio encierra dimensiones. Entre ellas tenemos.

Garantía que no sufrirán daños: No se acepta que a las participantes se les exponga a experiencias que den por resultados daños graves o permanentes; se debe tener en cuenta no solo el daño físico, sino también el daño psicológico. En el presente estudio no se expondrá a las gestantes entrevistadas a daños psicológicos, se utilizará la entrevista en la cual se formularon las preguntas de tal manera que las personas sujetas del estudio no se sientan presionadas ni forzadas a responder.

Garantía de no utilización de la información: Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellos. En la presente investigación no se utilizará la información para otros fines distintos a los establecidos.

Relación Riesgo/beneficio: Los investigadores evaluarán los riesgos y beneficios de la presente investigación y compartirán con los sujetos, en este caso con las personas entrevistadas a fin de valorar si la investigación conviene a sus intereses.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

El respeto por las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos desean ser tratados como agentes autónomos; y, segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a protección en este caso a las entrevistadas se les respeta su decisión y protegerá su integridad personal.²⁴

Principio de Justicia

Derecho a un trabajo justo durante la selección de los sujetos y a lo largo del estudio. En este caso se dará un trato justo a las gestantes durante el tiempo que dure el estudio.

Derecho a la privacidad se conservará a través del anonimato no dando a conocer la identidad de las gestantes en estudio. Además, en toda investigación con seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto, el cual consiste en una decisión de participar en la investigación, a través de su aceptación informarle, claramente antes de realizar, en este caso, la entrevista.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1 Justificación de la Investigación

Resulta conveniente el presente estudio toda vez que la calidad de atención en la salud es uno de los principios rectores de la política sectorial del país, así como un derecho ciudadano en donde el eje central es la satisfacción de los usuarios. Investigar sobre el particular, sirve para conocer el nivel de calidad que brinda el Policlínico EsSalud Cusco. El análisis de los resultados y la socialización de éstos permitirán identificar el nivel de calidad de atención prenatal del Policlínico de EsSalud en San Sebastián desde la perspectiva de la gestante, a través de la cuantificación de su satisfacción, lo cual servirá en caso sea deficiente, para concientizar al personal de salud y administrativo de la sede de estudio respecto al buen trato de la usuaria y el esmero en mejorar su percepción en relación a sus expectativas. De esta forma, las usuarias del servicio de atención prenatal serán las beneficiarias directas al establecer un compromiso por mejorar la calidad de atención brindada¹⁷. Los resultados del estudio aportarán nuevos conocimientos al tema de calidad de atención en los servicios de salud al describir la variable desde la perspectiva y satisfacción de la usuaria, otorgando una información inicial, actual y vital para el análisis de la problemática y planteamiento de soluciones, por lo tanto, servirá como fuente de información para futuras investigaciones relacionadas con el tema. En esto reside su valor teórico. La utilidad metodológica de la presente investigación radica en la elaboración de un instrumento de recolección de datos, el mismo que ha sido adaptado de una encuesta modelo SERVQUAL creada para mediar la calidad de las empresas y en su valoración se empleará la escala vigesimal, la que cuenta con una sensibilidad y especificidad alta.

Durante los últimos años, ante la manifiesta inconformidad de la población sobre la atención en salud que reciben, ha surgido una notoria preocupación del sector salud por mejorar la calidad en salud y difundir los derechos y deberes de

los usuarios de los servicios de salud; por este motivo, cada día los pacientes exigen ser tratados en forma rápida y eficaz, así como cumplir con sus expectativas. Por lo tanto, la autora considera importante realizar el presente estudio que identifique y caracterice el grupo de gestantes insatisfechas para brindar alternativas de mejora y así incrementar el nivel de satisfacción en gestantes que reciben la atención prenatal.

1.9.1 Importancia de la Investigación

Cusco no es ajena a la realidad descrita, pues es frecuente observar en la práctica profesional diaria a usuarios insatisfechos con la atención recibida, argumentando problemas como maltrato por parte del recurso humano, demora en la atención, poca privacidad, información incompleta, equipos escasos u obsoletos, inclusive desabastecimiento de medicamentos esenciales lo que contribuye a incrementar las barreras de acceso a los servicios de salud. En tal sentido, surge el interés de la autora por abordar el tema a través del método científico.

1.9.2 Limitaciones de la Investigación

El establecimiento de salud, sede la investigación ofrece capacidad limitada de cupos de atención prenatal por día, siendo así mismo un obstáculo para poder desarrollar las encuestas de satisfacción. Se considera igualmente la disponibilidad de las gestantes que son sujetas a la voluntad de acceder a la encuesta y el tiempo que ofrecen para el desarrollo de las mismas.

En cuanto a los horarios de atención que brinda el policlínico de EsSalud en cuanto a la consulta externa estas no se dan regularmente sino de forma programada por día y turno. En la recolección de información. Cuando se programaban las entrevistas con las gestantes que deseaban participar en la investigación, algunas no cumplieron con la cita para dicha entrevista, justificando falta de tiempo, así que se captaron nuevas participantes.

Con respecto a la investigadora, se dificultó al inicio el abordaje de la investigación por la falta de habilidad y experiencia en la metodología cualitativa^{1,2}.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la E.S.E. Popayán enero de 2011 – junio de 2011”.

NOGUERA, A., Colombia (2011) efectuó un estudio de investigación con el título: “Es un estudio descriptivo que tiene como principal objetivo: Evaluar el proceso de atención prenatal en el centro de Salud Suroccidente de la E.S.E. Popayán, para definir la calidad de atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención prenatal en dicho centro. Metodológicamente el estudio fue una auditoria que se realizó a través de encuestas y el empleo de encuestas semiestructuradas a 200 gestantes. El estudio concluye en lo siguiente:

“Luego de la realización del trabajo podemos evidenciar que si existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las maternas durante su control prenatal, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos”.³

“atención de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios (Wong Y, García L, Rodríguez E.), Matagalpa durante Noviembre 2,007.” realizado en los 15 municipios del SILAIS (Sistema Local de Atención Integral En Salud) Matagalpa

Conclusión mediante entrevistas a 1630 usuarios/as, en 95 unidades de salud del primer nivel de atención. Se concluyó que la percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta. El trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud.¹⁶

“nivel de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Durante Diciembre de 2006,

(Ramírez T, Nájera P, Nigenda G).

Conclusión: Teniendo como universo a 4 879 104 usuarios y una muestra representativa de 3 324 a los cuales aplicaron un cuestionario. Los resultados mostraron, que la calidad de la atención recibida, fue buena en 81.2%, fue mala en un 18%. El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la Secretaría de Salud (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%). Los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal (23.2%), a la mejoría en la salud (11.9%), y a la preparación

técnica del personal (10.2%). Concluyendo que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención¹²

En el año 2004, el Ministerio de Salud (MINSA) ha tratado de mejorar la calidad de atención en varios servicios, haciendo énfasis en los servicios de salud sexual y reproductiva por medio del plan de mejoramiento continuo de la calidad para lo cual recomendó en sus lineamientos de 2000-2005 "...llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficacia y eficiencia de los servicios de salud." así como "reubicar al usuario como centro de actividades del sector, facilitándole el acceso a la información necesaria ",sin embargo, esto parece no haber repercutido en el desarrollo de los diferentes proyectos que se implementaron en ese momento puesto que el trabajo que se realizó fue disperso sin un enfoque en común y sin estrategias adecuadas para establecer un modelo de atención con calidad ¹⁸

A NIVEL NACIONAL

“Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del callao, mayo – diciembre

TOVAR H., Verónica, en el Callao, el 2004, realizó un estudio de investigación titulado: 2003”. Que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se seleccionó a 108 gestantes entre noviembre y diciembre del 2003 que tuvieron más de una atención prenatal en el Hospital Daniel Alcides Carrión a las cuales se les aplicó un instrumento de medición del grado de satisfacción del servicio, en este caso una encuesta. El estudio concluye que:

“La atención percibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción.”

“Las gestantes que tienen algunos de estos factores tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal”.⁶

Otro aspecto valorado fue la satisfacción de las usuarias con la atención brindada por el profesional se sintió a gusto con la atención recibida durante el control prenatal, similar a otros estudios en donde se describió una complacencia con la atención prestada por la obstetra del 100%. Las gestantes manifestaron una preferencia por el profesional de obstetra sobre otros profesionales de la salud en la realización del control prenatal en por el control del 88%.⁷

Un estudio país denominado “Calidad de Atención en los Servicios de Control Prenatal y Planificación Familiar.

(PALAO, A) Perú 2005”, tuvo como objetivo principal la identificación de algunos factores individuales y comunales que influyen en la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, desde la percepción de las proveedoras y las usuarias

Conclusión Concluyendo que los factores que influyen en la calidad de atención según ambas percepciones se relacionan tanto con variables del establecimiento como del individuo, pero con mayor influencia las variables del establecimiento como son el seguro de atención, equipo mínimo en el consultorio y la privacidad, sólo el área geográfica es significativa para la Región Sierra-Selva. Entre las variables individuales figuran la participación de la proveedora en programaciones de atención, en el tipo de profesional, la enfermera es significativa pero con un efecto negativo para el puntaje del índice de calidad de atención.²¹

Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en octubre del 2012. Acapana Katherine.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL y software validados por la RM N° 527-2011/

MINSA. Se trabajó con 150 encuestas a los usuarios externos. En la encuesta realizada a los usuarios externos de los Servicios del Centro de Salud predominó la insatisfacción con un 58.2% con respecto a la satisfacción con un 41.8%. La dimensión que mostró mayor satisfacción es la de seguridad con un 53% y las dimensiones que resultaron con menor porcentaje de satisfacción son: capacidad de respuesta con un 64.67%, aspectos tangibles con un 63.33%, fiabilidad con un 62.53% y empatía con un 53.7%. Conclusiones: Se presentó un nivel de insatisfacción del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Sin embargo, es el tiempo que el profesional le brinda para contestar sus dudas o preguntas y el respeto a la privacidad que alcanzó el mayor grado de satisfacción. ²⁷

Nivel de satisfacción en consultorios externos obstetricia

Carlos Alfonso del Castillo encuentra en el servicio de obstetricia del hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2007 un nivel de satisfacción global del 80%, en Consultorios externos el 80% de los usuarios se encuentra satisfecho, 80% se sintieron Escuchadas, 90.4% recibió información adecuada sobre su estado de salud, 74% Estaban informadas sobre el tratamiento. El 68% estableció una buena relación, el 84% recibió un buen trato, el 48.8% le es indiferente el sexo de quien le atendió, El 50% prefiere ser atendida por una mujer. El 50.7% no expresó intención de cambio de Servicio, el 74% refirió una intención de regresar al servicio. ¹⁰

“Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de servicios de Salud, 2004”, Anderson J.

Incluye también la percepción de la usuaria acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, en el que la paciente puede estar perfectamente satisfecha aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y

tratamiento a insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención. Es importante también mencionar que el estudio se realizó en las zonas rurales de los departamentos de Ancash, La Libertad y Huancavelica entre fines de 2003 e inicios del 2004, donde se concluyó que las mujeres rurales definieron calidad de atención desde tres componentes: 1) capacidad resolutive de las atenciones de salud (componente eficacia), 2) forma en que se desenvuelven las atenciones y el proceso de alivio o curación (componente de procedimiento) y 3) vínculo del proveedor con la comunidad, el tipo de reciprocidad y buen trato (componente relación social proveedor-usuaria). Para los proveedores de salud la calidad se enfoca más en el buen trato donde la calidez y la eficiencia están implícitas y aún persiste el percibir a la usuaria como un ente pasivo con poco margen de control y poder ²²

“Percepción de la Gestante sobre la Calidad de Atención en el Control Prenatal del Hospital “JAMO” de Tumbes.” en 2008

Infante C. y Castillo L.

Aplicaron un cuestionario a una muestra constituida por 188 gestantes (universo 4 736 gestantes) concluyendo que el 65,96 % considera según su percepción como regularmente adecuada la calidad de atención prenatal. Por tanto, recomienda establecer una mejor organización del servicio prenatal empezando la atención a la hora exacta, además de tratar de adecuar un horario de atención de acuerdo a las posibilidades de tiempo y acceso de las gestantes. Que los proveedores de salud brinden una atención personalizada y en la medida de lo posible capacitar al personal técnico sobre el cumplimiento de reglas elementales de cortesía, como el saludo en el momento de recepción de las gestantes, y el respeto a la individualidad, evitando llamarles por el número de ticket. Por último, formular indicadores y criterios de calidad de atención desde la perspectiva de la gestante, asimismo incorporar estos indicadores al monitoreo de los programas de salud reproductiva. ¹¹

A NIVEL LOCAL

Satisfacción de usuarios en el servicio de obstetricia en el hospital de apoyo n° 1 MINSAs -Cusco Perú año 2007

V. ANDRADE Y C. MARTÍNEZ

realizaron en el 2007 un estudio sobre la en 400 usuarios repartidos en 8 servicios , concluyeron que el grado de satisfacción es intermedio con un satisfacción completa del 60%, insatisfacción 27.2% los de mediana satisfacción fueron medicina y pediatría siendo el de menor satisfacción ginecología los aspectos que se relacionan con la mayor satisfacción fueron buen trato , interés hacia el paciente por el personal , calidad de higiene del hospital, Percepción del tiempo de demora al ingreso. ⁷

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La calidad del servicio es satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada paciente, las distintas necesidades que tienen y por la que se ha contratado el servicio. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que son entregados. La mejor estrategia para conseguir la lealtad de los pacientes se logra evitando sorpresas desagradables a los pacientes por fallas en el servicio y sorprendiendo favorablemente a los pacientes cuando una situación imprevista exija nuestra intervención para rebasar sus expectativas. Respecto a los parámetros de medición de calidad de los servicios, se puede partir del aforismo "solo se puede mejorar cuando se puede medir", entonces es necesario definir con precisión los atributos y los medidores de la calidad de los servicios que se proporcionan al mercado. Este es un trabajo interdisciplinario de las distintas áreas de la empresa y de una estrecha comunicación con los pacientes a fin de especificar con toda claridad las variables

que se medirán, la frecuencia, acciones consecuentes y las observaciones al respecto.¹⁶

Los servicios ofrecidos dependen en gran medida de la calidad del factor humano que labora en el negocio. Se deben afinar y fortalecer los procesos de integración y dirección del personal para obtener los niveles de calidad elevados. El área responsable de la administración de factor humano jugará un papel central en las estrategias competitivas que se diseñen, esto aportará sus procesos para atraer y retener talento en la organización.

La gestión de la calidad del servicio requiere de un sistema de calidad de los servicios. Aquí es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los momentos de verdad y conocer los niveles de desempeño en cada punto de contacto con el paciente. La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al paciente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del ciclo de servicio. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.¹⁷

2.2.1 La Calidad de la atención en salud

La calidad aplicada a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

La atención médica, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad. La calidad de la atención médica es una propiedad que con distinto grado puede tener un acto determinado de asistencia sanitaria. Es, por tanto, una

variable continua que puede registrar valores. Un producto es de calidad cuando existe concordancia entre la calidad diseñada, la realizada y la demandada, entonces si las expectativas de calidad no se cumplen o se rebasan, el producto o servicio no tiene la calidad adecuada, no posee la idoneidad. Trasladado este concepto al campo asistencial de salud podemos decir que cuando la cantidad de atención no basta para aportar todo el beneficio previsible a la salud y al bienestar, es evidente que los cuidados prestados tienen déficit de calidad, no cubren las necesidades del paciente y generan insatisfacción del mismo.

Se entiende por buena calidad de la atención como consenso general al servicio que reúne los requisitos establecidos, y dados los conocimientos y recursos de que se disponen, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo riesgo para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud. El problema de la evaluación de la calidad radica en determinar qué atributos son componentes y establecer una unidad de medida para cada uno de ellos, desarrollar censores que midan y fijar valores estándares que permitan emitir juicios, tras su comparación.²¹

Para analizar la calidad en el campo de atención en salud Donabedian A. propone tres elementos que relacionados determinan la calidad del acto médico que son: Los aspectos técnicos y científicos, Los interpersonales y El entorno, que comprende tanto el ambiente como las consecuencias derivadas de él (comodidad, privacidad etc.). Por su parte Judith Bruce, formuló que para la evaluación de la calidad de atención se necesitan seis elementos básicos, estos factores son: opciones de métodos, información suministrada a los pacientes, competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismo para promover la continuidad del uso de los servicios de salud, serie apropiada de servicios.^{24,25}

La organización Panamericana de la Salud y Family Health International desarrollaron recientemente un marco ampliado para la calidad de atención en salud que cuenta con ocho elementos los anteriormente descritos (modelo de Bruce) y dos adicionales que son la disponibilidad de suministros esenciales, la cual afecta a la elección del paciente; la accesibilidad y disponibilidad de los servicios y la coordinación de los servicios de salud reproductiva.

La calidad y sus dimensiones son un concepto polifacético y proporcionan un marco útil porque le sirve al equipo de salud para realizar y definir sus problemas y calcular la medida en que se cumple las propias normas del programa. La integración de los estudios de la OMS, la American Public Health Association, la Joint Accreditation of Hospital (la Asociación Americana de Salud Pública, la Acreditación Conjunta del Hospital) y los autores antes citados permiten identificar diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad, siendo las más utilizadas la competencia profesional y el acceso a los servicios de salud. La competencia profesional también conocida como calidad científico-técnica, es la capacidad del profesional de la salud de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios, es decir, el grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médica disponible. Se refiere a la función operacional y a la relacional tanto del profesional sanitario como de la organización. La competencia profesional se realiza 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.²⁵

También se refiere a la existencia y utilización de normas técnicas para la atención médica; el nivel de capacitación y experiencia de los proveedores, la existencia de capacitación económica continua y el nivel de conocimiento de los proveedores. Incluye el proceso sistemático de información acerca de cómo obtener la asistencia médica. El acceso a los servicios de salud es la facilidad con que se obtiene los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas,

geográficas, de organización, psíquicas y culturales, en el lugar y momento que lo necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse. Por supuesto, la accesibilidad depende de las propiedades de los proveedores que lo hacen más o menos fácil de alcanzar y de usar. La accesibilidad implica una adaptación entre los proveedores y los pacientes, que faciliten la unión

En resumen la calidad está influida por la cantidad y tiempo de los servicios recomendados por los profesionales y aceptados por los pacientes. La calidad está afectada por la distribución social de los servicios y sus beneficios. El costo de la atención médica en la medida que este es sufragado por el paciente, es un factor que influye sobre la accesibilidad y es también parte de la definición de calidad. El control de la calidad de la atención médica formulado por Donabedian A. en función de los componentes de la asistencia sanitaria que él mismo identificó, analiza la estructura, el proceso y el resultado. Este sistema sigue vigente en la actualidad y es el que se utiliza en el presente estudio. El componente estructura comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria de los instrumentos y recursos que tiene a su alcance y los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y calificación profesional así como el número, tamaño, equipo y localización geográfica de los hospitales, el origen de la financiación, la organización formal e informal de la prestación de los servicios, el proceso de producción, el sistema retributivo de los profesionales y la organización formal del personal médico y de enfermería. Se define como el componente proceso a las interacciones entre los profesionales y sus pacientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad tanto con la observación directa como con el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo (el esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud).

Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica debido al alto grado de contacto e interdependencia existentes en las actividades médicas. El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vertiente operacional las normas derivadas de las ciencias médicas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y de tratamiento y en su vertiente relacional las normas de los servicios sociales, legales y propios de cada hospital

Los resultados se aprecian como el cambio atribuible a la atención médica que se produce en el estado actual y futuro en la salud del paciente. Se incluyen en las mejoras de la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y las modificaciones de los hábitos de vida. La OMS considera que el resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos lo conducen al estado de salud óptimo alcanzable en este paciente. Entre los tres componentes de la atención médica, estructura, proceso y resultado se establece una relación funcional, considerando que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado.

El enfoque estructural como método de evaluación de la calidad asistencial se define como la formación universitaria de los médicos y defiende la necesidad de normatizar el ingreso en las facultades de medicinas, los planes de estudio, la especialización y la formación continuada, factores que ha incorporado al concepto de estructura.

El examen de la estructura hospitalaria es un método indirecto de medidas de la calidad de la asistencia hospitalaria y se basa en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo. No obstante, y a pesar de la popularidad del método, según muchos autores es el eslabón más débil de la secuencia del control por diversas causas: Está muy alejado del producto final, las evaluaciones aisladas

de la estructura pueden llevar a conclusiones erróneas acerca de la calidad del resultado y no se ha demostrado que exista relación alguna entre los resultados de las medidas retrospectivas de la calidad de asistencia con método estructurales y los obtenidos con el empleo. El análisis estructural pone de manifiesto algunas propiedades comunes a todas las industrias de servicios, tales como la adecuación de la oferta a la demanda, la accesibilidad al sistema, la capacidad de adaptación de la estructura organizativa a un entorno cambiante, la capacidad técnica y científica del personal, equipos y materiales utilizados, el marco físico donde se desarrollan las operaciones, así como la adecuación de los procesos de producción a la necesidades de los clientes internos y externos. ⁷

El enfoque del proceso se basa en la asunción de que si se aplican plenamente el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible, es más probable un buen resultado que si se emplea de manera deficiente. El análisis del proceso, como método de evaluación de la calidad de la atención médica, esta generalmente aceptado. Según sus defensores, el proceso es la parte más invariable de la asistencia sanitaria aun cuando cambie su contenido y está vinculado al efecto, aunque la relación exacta no siempre se pueda conocer y los profesionales sanitarios no puedan sino emplear adecuadamente los mejores conocimientos y métodos disponibles para el cuidado de sus pacientes. Referente a la expectativas del significado de calidad, las expectativas de los pacientes que acuden a las unidades médicas son contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos; atención con cortesía y en forma oportuna: un ambiente agradable en cuanto a la iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo. También esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando

correctamente y en buen estado de conservación; personal médico y paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad técnica y profesional, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso de atención en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio , entre otros.

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del paciente afecta la salud y el bienestar de la comunidad. Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar⁸

La competencia profesional en forma adecuada .Además, el hecho de que las comunidades no siempre entienden sus necesidades en materia de servicios de salud es especialmente cierto para los servicios preventivos. Son los miembros del grupo de servicios de salud quienes tienen que averiguar cuáles son las condiciones y las necesidades de servicios de la comunidad, a fin de instruir a las comunidades sobre los servicios básicos y darles la mayor participación posible en la definición de la forma en que se prestarán los mismos. Se debe mantener una relación de confianza y un proceso de comunicación mutuo entre la comunidad y el grupo de salud para poder negociar estos aspectos de una manera eficaz.

Desde la expectativa del trabajador la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Las preguntas clave que se podrían formular son las siguientes:

- ¿A cuántos pacientes por hora deben atender los proveedores?
- ¿Qué servicios de laboratorio tienen a su disposición y que tan precisos, eficaces y confiables son?
- ¿Qué sistemas de referencia existen cuando se necesitan los servicios de un especialista o una mayor tecnología?
- ¿Son adecuadas las condiciones físicas y sanitarias de trabajo como para garantizar la privacidad de los pacientes y un ambiente profesional para el encuentro?
- ¿Tiene la farmacia un suministro confiable de todos los medicamentos que necesitan?
- ¿Existen oportunidades para brindar educación médica continua?

Así como el sistema de atención de la salud debe responder a las perspectivas y las demandas del paciente, también debe hacerlo con las necesidades y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de esta. En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad.

El trabajador espera lograr satisfacción en la realización de sus labores, a través de otorgar la atención a los pacientes en instalaciones y con equipos e instrumental apropiados; con el reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con una remuneración congruentes con la magnitud y responsabilidad de su trabajo. Para los miembros de los servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición del paciente y de la comunidad; de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta.

Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad, así como el sistema de atención de la salud debe de responder a las perspectivas y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de esta, en este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como clientes internos del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. Los profesionales aprecian, en primer lugar, una atención científicamente correcta, dentro de las limitaciones de la tecnología existentes y casi siempre sesgada a la producción de mejora del nivel de salud de cada paciente individualizado.¹⁷

Las expectativas de la institución que otorga la atención, pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite; dentro de los rangos de productividad esperados; acorde con presupuesto de costos calculados; con abatimiento de la morbimortalidad y ausencia de quejas. En un intento explícito de aunar los tres puntos de vista surge la definición de Calidad Asistencial: la producción de mejora de la salud y satisfacción de una población con las limitaciones de la tecnología existentes, los recursos y las circunstancias de los usuarios.

Los gerentes o administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración logística y financiera y asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperados. Esto puede hacer que un gerente no tenga una idea clara del propósito ni de las prioridades clínicas. Para un gerente, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el acceso de servicios a la comunidad. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad. El enfoque de resultado, dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de la asistencia sanitaria debe medirse según el grado de consecución de estos objetivos. El resultado real de los servicios sanitarios es su efecto en la cantidad y calidad de vida: La satisfacción del paciente, la adquisición de conocimiento, de actitudes, habilidades de salud y el impacto en la población. ²¹

La satisfacción del profesional es el grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.

La satisfacción del paciente es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción de la atención sanitaria. La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria.

Estos elementos conformadores del servicio esperado condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica. Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, el primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud y dejar las demandas y preferencias del usuario en segundo plano.

El segundo criterio es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone la satisfacción de los pacientes, su experiencia positiva, a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria. Este último criterio se completa con la creencia de que los usuarios valoran cuestiones distintas y enfrentadas a las valoradas por los profesionales sanitarios cuando evalúan la calidad de la asistencia sanitaria. Algún autor distingue entre satisfacción (evaluación subjetiva) y evaluación objetiva de los servicios o de algunos de sus aspectos, y señala que ambas valoraciones no siempre coinciden. La utilidad de la satisfacción como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios sanitarios, radica en su carácter personal y subjetivo. No todos los autores consideran la satisfacción del usuario como resultado de una buena atención médica y como instrumento de medida de su calidad. Algunos de ellos opinan que el consumidor de servicios sanitarios no tiene suficiente capacidad de ejercer su soberanía, opinión que da pie a cuestionar la utilidad de la satisfacción como medida de la calidad de asistencia.

Por el contrario, otros autores afirman que satisfacer al paciente es tan importante como la eficacia del servicio. Poner en duda la validez de la satisfacción del paciente como indicador de la calidad de la asistencia sanitaria, por carecer aquel de conocimientos y experiencia para hacer una evaluación objetiva, es una forma de pensar poco acertada.

La satisfacción de la usuaria se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio son superadas por el valor que percibe una vez que lo ha recibido. A medida que el valor percibido por el cliente supere sus expectativas, más satisfecho se sentirá el cliente. Sin embargo, la percepción del valor generado por un mismo servicio es relativa a cada experiencia particular de los clientes, debido a ciertas implicaciones:

- La calidad de un servicio es relativa, no absoluta;
- Es determinada por el cliente, no por el proveedor del servicio;
- La percepción de la calidad es particular para cada cliente;
- La calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

Entonces, si la percepción de la calidad varía de un cliente a otro y es el mismo quien la determina, ¿cómo se pueden conocer los niveles generales de satisfacción de los clientes para un servicio en particular? La clave está en concentrar los esfuerzos de la organización en identificar las necesidades de los clientes y determinar la manera en que estas necesidades afectan la percepción del valor de un servicio.

2.2.2 Evaluación de la calidad de un servicio

A pesar de que cada experiencia y percepción del servicio es particular, se pueden determinar niveles generales de satisfacción mediante la recolección de información acerca de las necesidades de los clientes, la evaluación que hacen respecto a diferentes aspectos del servicio brindado y la intención de volver a contratar el mismo servicio. En base a la consolidación de esta información se pueden identificar tendencias que indiquen posibles oportunidades de mejora del servicio. Esto no es una tarea fácil, por lo que se requieren herramientas especiales que permitan hacer de las mediciones indicadores lo más cercanos a la realidad.

La metodología SERVQUAL consiste en la cuantificación sistemática de la calidad que los usuarios perciben de un servicio no es tarea fácil. Se requiere de herramientas que ayuden a las empresas a comprender mejor el significado de valor para ellos, así como el grado en que sus esfuerzos están cumpliendo con las necesidades y expectativas de los mismos.

Esta necesidad llevó al desarrollo de varias técnicas y metodologías para la medición de la satisfacción de las usuarias. Una de las más aplicadas en la actualidad es la metodología SERVQUAL, desarrollada por **Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988** en sus estudios realizados para su trabajo "Delivering Quality Service" ²².

Con SERVQUAL, los autores desarrollaron un modelo que identifica las cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio, las cuales son representadas en un cuestionario de 22 preguntas. Los datos obtenidos de dicha fuente permiten identificar y cuantificar las 5 brechas más importantes que determinan el grado de satisfacción en los clientes y por lo tanto, la calidad de un servicio.

Los servicios poseen características especiales, las cuales son tomadas en consideración por los clientes para formarse un juicio respecto a la calidad del mismo. Estas características son integradas en 5 dimensiones generales, las cuales se describen a continuación:

- **Elementos tangibles:** Representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al contratar el servicio.
- **Fiabilidad:** Implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.
- **Capacidad de respuesta:** Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.

- **Seguridad** (Garantía): Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio.
- **Empatía**: Es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes.

El nivel de importancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que ofrece la empresa como del valor que cada una implica para el cliente, lo cual se verá reflejado directamente en los resultados de las encuestas aplicadas a los clientes.

El modelo SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, esto permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.²⁶

El cuestionario original consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la empresa; por ejemplo, hay empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofrecen, consideran de mayor importancia la capacidad de respuesta (compañías de seguros), por lo que deben dedicar un par de preguntas más a esta sección y menos preguntas a la sección de elementos tangibles. Sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas. Es importante considerar los principios estadísticos para la aplicación de las encuestas y para el análisis de los resultados y su representatividad. Este

análisis se llevará a cabo mediante la evaluación de las brechas que sugiere el modelo SERVQUAL y que se exponen en la siguiente sección.

Las brechas que proponen los autores del SERVQUAL indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. A continuación se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

- a. Brecha 1: Evalúa las diferencias entre las expectativas del usuario externo y la percepción que el usuario interno tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, porque generalmente los usuarios internos consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben. Sin embargo, ese es un pésimo indicador, ya que se ha estudiado que la relación entre los usuarios que se quejan y los usuarios insatisfechos es mínima. se recomienda a las empresas tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo el usuario.
- b. Brecha 2: Ocurre entre la percepción que el usuario interno tiene de las expectativas del usuario externo, las normas y los procedimientos de la empresa. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.
- c. Brecha 3: Se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del usuario, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.
- d. Brecha 4: Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala

promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

- e. Brecha 5: Esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Todas estas brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios. Cada establecimiento de salud debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5, ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los usuarios.

2.2.3 Calidad de los servicios de atención de la salud materna

En relación a la cobertura y calidad de atención de la salud materna - infantil son factores estrechamente ligados, la atención prenatal y la atención del parto son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. En ENDES 2004 – 2006, la atención del parto por profesional de salud, alcanzó el 71 por ciento, incrementándose en 12 puntos porcentuales con relación al 2000. La cobertura es alta y situaría al Perú entre los países que han logrado una mayor atención del parto y atención prenatal por personal calificado.¹⁸

2.2.4 Principios para la buena calidad

Al aplicar las lecciones del movimiento de calidad en los campos de la industria y la medicina, los programas han creado enfoques que benefician los servicios de salud reproductiva y consultorios externos en los países en desarrollo. Aunque aún están en las etapas preliminares, estos esfuerzos sugieren algunos principios importantes:

El cliente es lo primordial: La atención centrada en el cliente proporciona lo que desea todo cliente: respeto, comprensión, equidad, información precisa, competencia, conveniencia y resultados. La mejor atención ayuda a los clientes a lograr sus propias metas reproductivas.²²

Diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad, Los tres Lados del "triángulo de calidad" tienen la misma importancia:

- Durante el diseño de la calidad se establecen objetivos, se distribuyen los Recursos y se establecen directrices para garantizar la eficacia y seguridad, Maximizar el acceso e incrementar la satisfacción del cliente.
- Mediante el control de la calidad se monitorean las actividades de los programas y el desempeño del personal para garantizar que cubran los objetivos relacionados con la calidad.
- En el mejoramiento de la calidad se procura continuar elevando el nivel de atención, independientemente del nivel actual; esto suele ocurrir dividiendo al personal en equipos para resolver los problemas.

Fortalecimiento de los sistemas y procesos. El ver a una organización como una red de sistemas y procesos interdependientes puede ayudar a mejorar la calidad. Los sistemas y procesos con fallas o defectos suelen impedir que los miembros del personal puedan aportar su máximo desempeño. En lugar de culpar al personal por una calidad deficiente, los administradores pueden volver a idear sistemas para apoyar sus esfuerzos. Efectivamente, para lograr una buena calidad se requiere un personal competente, suministros adecuados e instalaciones apropiadas. No obstante, aun sin recursos adicionales, los programas pueden volver a crear los procesos, actualizar las directrices y mejorar la comunicación con los clientes. Al utilizar recursos en una forma más eficaz, algunas mejoras en la calidad también conllevan ahorros monetarios.

Todos contribuyen. La buena calidad se logra cuando todos los miembros del personal en todos los niveles están convencidos de que la calidad es importante y asumen la responsabilidad de que así sea. Los administradores pueden promover el trabajo en equipo y la comunicación entre las unidades, facultar al personal a ser más innovador y recompensar el trabajo de alta calidad. Si se les da una oportunidad, los proveedores y supervisores operativos pueden mejorar los procesos e incrementar la eficacia. Independientemente de que los esfuerzos para mejorar la calidad empiecen desde arriba o a nivel comunitario, en definitiva se logra más cuando todos los miembros de la organización participan, incluso el personal de apoyo y gerencia.

Todo programa puede mejorar la calidad. Independientemente de su escala, presupuesto o ámbito cultural, todo programa puede tomar medidas para mejorar la calidad. Las mejoras suelen ser sencillas y poco costosas, tal como colgar una cortina para dar privacidad a los clientes. Muchos de los problemas pueden resolverse con los recursos actuales, como utilizar la capacitación en el trabajo para mejorar las prácticas de prevención de infecciones.

2.2.4.1 Nueva atención, nuevos recursos

El prestar servicios de buena calidad siempre ha sido una de las metas de los programas de planificación familiar y consultorios externos. Ahora, la atención mundial a la calidad está produciendo nueva ayuda para los programas. Un consorcio internacional de expertos y agencias, entre las cuales figuran la OMS, la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional), y organizaciones apoyadas por la USAID, ha llegado a un consenso esencial con respecto a los asuntos relacionados con la prestación de servicios. Esta orientación ayuda a los programas nacionales a redactar directrices basadas en la ciencia que promuevan la calidad y el acceso. Además, las agencias de cooperación técnica ofrecen una variedad de enfoques sistemáticos para mejorar

la calidad, específicamente ideados para el campo de la salud reproductiva en los países en desarrollo.

2.2.4.2 Compromiso continuo

El asignar mayor prioridad a la calidad suele requerir cambios en las metas, directrices, actitudes y actividades, cambios que pueden ser difíciles de efectuar. Por lo general, las organizaciones no cambian de un día para otro, sino poco a poco. El compromiso y la persistencia son cruciales. A la larga, la clave para lograr servicios de buena calidad será prestar más atención a las necesidades y preferencias de los clientes, y comprometerse a prestar servicios que protejan y provean para los clientes y a maximizar el acceso a estos servicios.

2.2.5 Atención prenatal

Se entiende por atención prenatal como (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal), a la serie de contactos entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud ,con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño. ^{22,23}

el control prenatal adecuado en cantidad, calidad ,contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es claro ejemplo de promoción de salud y de la medicina preventiva .dotado con estas características y orientaciones es un fenómeno reciente y de gran desarrollo en los últimos treinta años. Aplicado en forma rutinaria y extensiva, justamente con otras medidas, como la atención institucional del nacimiento, el ejemplo de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia, y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes, lesiones maternas y perinatales. Además de la reducción de tasas de mortalidad perinatal materna que puedan lograrse con la inclusión del control prenatal extensivo en los

programas materno infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes algunos de estos son: disminución de las dudas, miedos y tabúes de las gestantes, mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, actitud positiva hacia la maternidad, mejores hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control de rendimiento y del desarrollo del niño por nacer, actitud positiva hacia la lactancia natural, conocimiento del plan de vacunación , conocimiento sobre métodos modernos de contracepción para el espaciamiento de futuros embarazos . Con el control prenatal se persigue:

- la administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño.
- La detección de enfermedades maternas subclínicas
- Prevención diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas
- La vigilancia del crecimiento de vitalidad fetal
- La disminución de molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento

El control prenatal eficiente es:

- Precoz y temprano
- Periódico o continuo
- Completo o integral
- Extenso o de amplia cobertura.

a) Precoz y temprano El control se iniciara lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, además torna factible la identificación precoz de embarazo con alto riesgo.

b) Periódico o continuo La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas, cuyo número varía según tipo de gravedad del problema. El ideal es que el primer control se realice precozmente en el primer trimestre

(<13 semanas). El siguiente entre 23 y 27 semanas y luego uno cada 4 semanas a partir de semana 27.

- c) Completo o integral** Los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- d) Extenso o de amplia cobertura** Lo ideal del control es que abarque a todas las embarazadas, para realizar un control, prenatal efectivo, de por si ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorio sofisticado, pero si se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información. ^{22.23}

2.2.5 .1 Esquema de actividades y objetivos para el control prenatal

Actividades	Objetivo
Fijar un cronograma para las visitas prenatales	Agendar las visitas prenatales de acuerdo a la edad gestacional en la primera consulta
Administrar ácido fólico en periodo preconcepcional	Reducir la frecuencia de defectos del tubo neural, y las malformaciones cardiovasculares y renales.
Categorizar a la embarazada según riesgo, examen físico, y llenado de la historia clínica perinatal	Clasificar a las embarazadas de acuerdo a las necesidades , específicas, registro de información
Investigar en cada consulta posibles factores de riesgo	Detectar embarazadas con necesidad de cuidados especiales y prevenir complicaciones
Determinar grupo sanguíneo y factor RH	Prevenir y tratar la enfermedad hemolítica perinatal
Medir el peso pregestacional, la talla, la ganancia de peso durante la gestación y el nivel de hemoglobina	Evaluar el estado nutricional materno
Preparar a la mujer para la maternidad	Informar y lograr participación de la embarazada y su familia en la identificación de signos de alerta, protagonismo en el parto, cuidados del puerperio, recién nacido.
Detectar tabaquismo y otras adicciones	Intervención educativa para reducir el bajo peso y el parto pretérmino.
Medir la presión arterial	Detectar tempranamente todo tipo de hipertensión durante el embarazo, reducción de preclamsia y eclampsia.
Determinar el nivel de hemoglobina	Detectar anemia y necesidad de dosis más altas de hierro, mejorar la salud materna y oxigenación fetal
Administrar hierro y ácido fólico	Evitar la anemia
Medir seriamente la altura uterina	Vigilar el crecimiento fetal

Fuente:(Tomado de Schwarcz-fescina, 1995, 2001)

Actividades	Objetivo
Medir glucemia	Detectar diabetes gestacional
Investiga sífilis, VIH, chagas, hepatitis, Toxoplasmosis	Identificar estas infecciones para su tratamiento y control.
Realizar urocultivo de rutina	Diagnostica y tratar la bacteriuria asintomática para reducir pielonefritis y parto pretérmino
Vacunar contra el tétanos	Prevenir tétanos materno y neonatal
Detectar presentación pelviana a término	Intentar versión externa, para evitar la cesárea por presentación pelviana y de caso ser irreversible programar la operación cesárea al término
Comunicar e instruir sobre las principales situaciones de riesgo materno-perinatal	Participación de las embarazadas para el autocuidado identificación precoz de sintomatología de riesgo
Recomendar la lactancia natural y preparar a la madre para la lactancia exclusiva.	Contribuir al crecimiento y desarrollo del niño y reducir la morbilidad infantil
Informar sobre métodos anticonceptivos	Prevenir embarazo no deseado, el aborto provocado y la mortalidad materna
Realizar estudio ecográfico	Detectar malformaciones fetales, localizar la placenta, vigilar el crecimiento fetal, anticipar el diagnóstico y confirmar el embarazo múltiple
Recomendar el lugar para el parto	Brindar una atención de parto y del recién nacido en el nivel de complejidad que corresponde el riesgo materno perinatal

Fuente: (Tomado de Schwarcz-fescina, 1995, 2001) ^{22,23}

2.3. Definición de términos básicos

Haciendo un análisis de conceptos sobre la calidad de atención en salud vertidos en diferentes literaturas y diferentes autores, se considera conceptualizar los siguientes indicadores de manera que permita llegar a una comprensión cabal de la realidad que se investiga:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad del usuario de tener acceso a un servicio oportuno. Este elemento considera aspectos geográficos (distancia al servicio, tiempos, transporte), aspectos de organización (horarios de atención, tiempos de espera, etc.), aspectos de acceso económico (costos de estos servicios)
- **Calidad en Salud:** es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso(OMS 1985)

Calidad de atención Es un consenso general al servicio que reúne los requisitos establecidos, y dados los conocimientos y recursos de que se disponen, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo riesgo para la salud y bienestar de los pacientes.

- **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

- **Control prenatal:** Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico
- **Gestante:** Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.
- **Información del Cliente.** El reconocimiento de los derechos de quien asiste en la consulta a ser informado sobre procedimientos, diagnóstico y medios para la prevención y recuperación de la salud así como a ser escuchado con entera disposición por el proveedor a fin de determinar cuáles son sus deseos y necesidades.
- **Primer nivel de atención** Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios es para resolver los problemas de salud que se enmarca predominantemente en el auto cuidado de la salud, la consulta ambulatoria y la internación de tránsito, este nivel está constituido por: Brigadas Móviles de Salud, Puesto de Salud, Consultorio Médico, Centro de Salud con y sin camas, policlínicos y poli consultorios; incluyendo todos los subsectores. Constituye la puesta de entrada al sistema.
- **Profesionales de Salud:** Un profesional de la salud es por ejemplo, un médico, un obstetra, enfermera o un farmacéutico que posee la oportuna titulación oficial. Los profesionales sanitarios poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, se organizan por medio de colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos y deben estar en posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello, ya trabajen por cuenta propia o ajena. (MINS A2013)
- **Satisfacción:** Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe (OMS)

- **Satisfacción del Usuario:** La expresión de la diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar un delicado equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente. (MINSA)
- **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.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente capítulo, muestra los resultados de la presente investigación, la información fue registrada en una base de datos del programa Microsoft Excel 2013, datos en tablas y gráficos para su análisis e interpretación que a continuación se detallan.

Cuadro 01 edad de las encuestadas del **Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015**

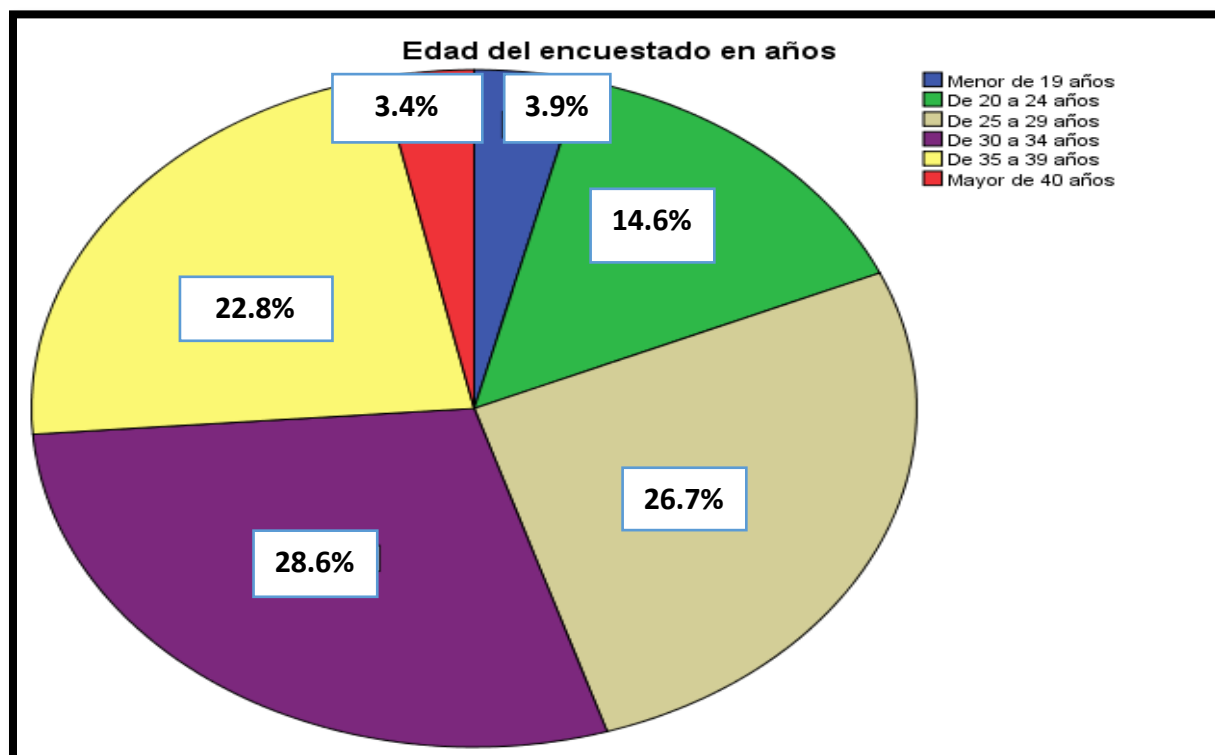
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 19 años	8	3,9	3,9	3,9
De 20 a 24 años	30	14,6	14,6	18,4
De 25 a 29 años	55	26,7	26,7	45,1
Válidos De 30 a 34 años	59	28,6	28,6	73,8
De 35 a 39 años	47	22,8	22,8	96,6
Mayor de 40 años	7	3,4	3,4	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Fuente Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud-Cusco

Elaboración: Propia

Grafico 01

Edad de encuestadas del **Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco**, mayo-agosto 2015



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud- Cusco

Elaboración: Propia

Apreciación:

En el presente grafico se observa la edad de las gestantes encuestadas, el 28.6% de gestantes tiene de 30 a 34 años de edad, seguido de un 26.7% de gestantes entre 25 a 29 años de edad, además de gestantes de 35 a 39 años de edad en un 22.8% y un 14.56% de gestantes entre 20 a 24 años de edad, el 3.8% mayor a 40 años de edad y por ultimo 3.4% menor a 19 años de edad.

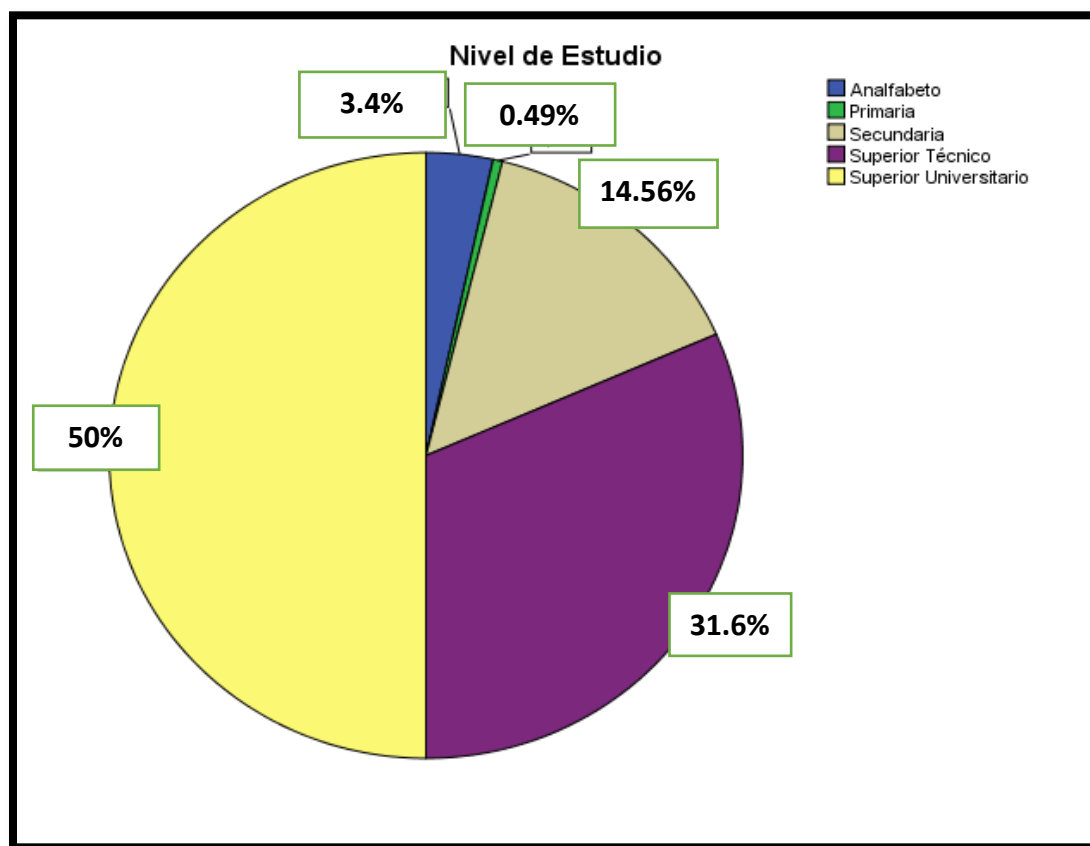
Cuadro 02: Grado de instrucción de las gestantes encuestadas **Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeto	6	3,4	3,4	3,4
Primaria	2	,5	,5	3,9
Secundaria	30	14,6	14,6	18,4
Válidos Superior Técnico	65	31,6	31,6	50,0
Superior Universitario	103	50,0	50,0	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud- Cusco

Elaboración: Propia.

Gráfico 02: Grado de instrucción de las gestantes encuestadas Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud- Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: En el presente gráfico se observa que el 50% de gestantes se encontraba en nivel superior universitario, seguido por el 31.55% con nivel superior técnico, el 14.56% con un nivel secundario y el 3.40% sin grado de instrucción por último nivel primario en un 0.49%.

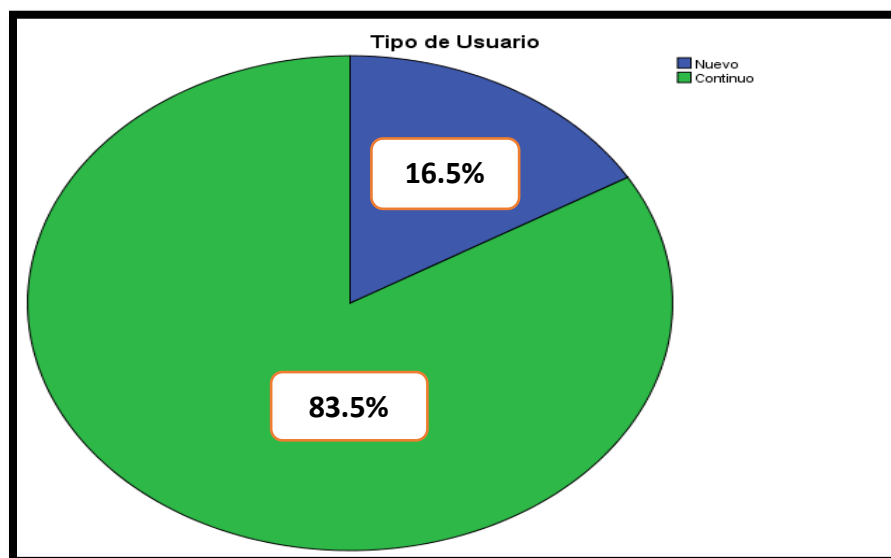
Cuadro 03 Tipo de usuario de las gestantes encuestadas **policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuevo	34	16,5	16,5	16,5
Válidos Continuo	172	83,5	83,5	100,0
Total	206	100,0	100,0	

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud -Cusco

Gráfico 03

Tipo de usuario de las gestantes encuestadas **Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015**



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: Los resultados indican que el 83.50% de los encuestados del policlínico EsSalud cusco son usuarios continuadores y el 16.5% restante son los usuarios nuevos.

Cuadro 04 Estado Civil de las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015

<u>Estado civil</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>porcentaje</u>
Casada	79	41%
Conviviente	86	44%
Soltera	29	10%
Otros	12	5%
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud-Cusco

Elaboración: Propia.

Gráfico 04 Estado Civil de las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud-Cusco

Elaboración: Propia.

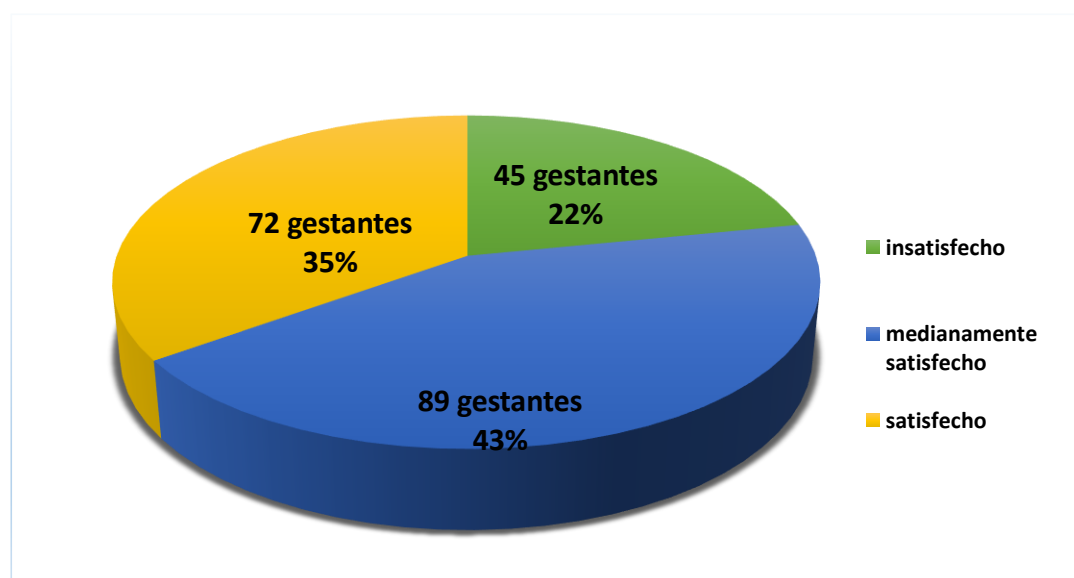
Apreciación: El 44% de las gestantes en la presente investigación son convivientes, mientras que el 41% son casadas, seguido el 10% soltera y por último el 5 % manifestó entre otros.

Cuadro 5: Nivel de satisfaccion en gestantes en muestra total de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	45	22.0%
Medianamente satisfecho	89	43.0%
Satisfecho	72	35.0%
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud-Cusco

Elaboración: Propia.



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud-Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: El nivel de Satisfacción de la calidad de atención prenatal en muestra total de estudio, se halla satisfecho en un 33%, medianamente satisfecho en un 43 %. Hallándose insatisfechos las Usuarías en un 24%.

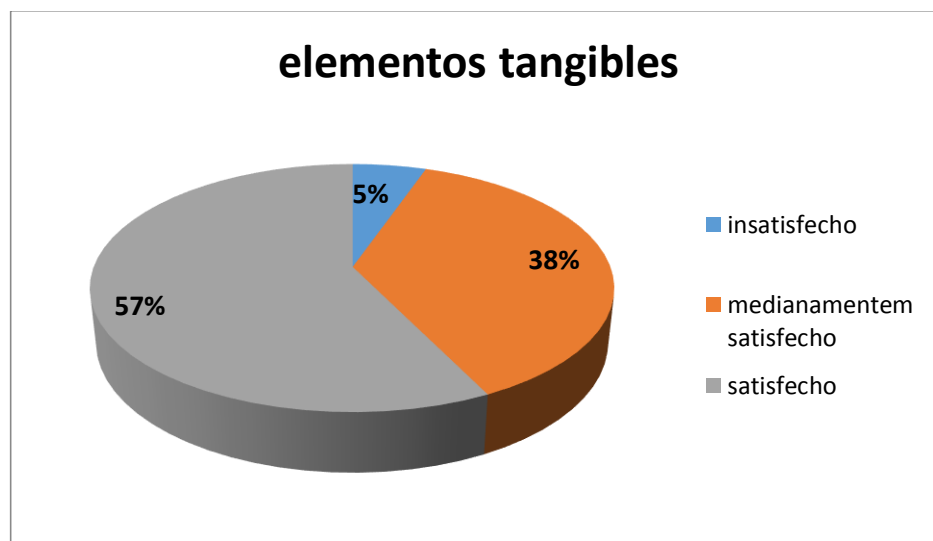
Cuadro 6: Nivel de satisfacción según dimensión de elementos tangibles

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	11	5.0%
Medianamente satisfecho	77	38%
Satisfecho	118	57.3%
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Gráfico 06: Nivel de satisfacción según dimensión de la tangibilidad.



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: De la muestra de estudio (206 gestantes), se obtuvo que el 57% (118) gestantes se encuentran satisfechas, y el 38 % (77) gestantes medianamente satisfechas, seguido del 5%(11) insatisfechas.

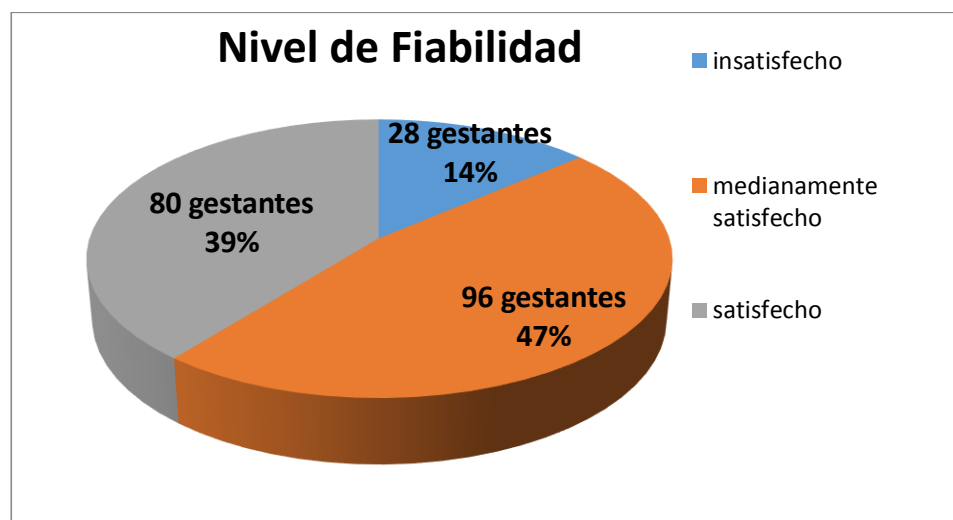
Cuadro 7: Nivel de satisfacción según dimensión de fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	28	14.0%
Medianamente satisfecho	96	47.0%
Satisfecho	80	39.0%
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Gráfico 07 nivel de satisfacción según dimensión de fiabilidad



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: En la dimensión fiabilidad se evidencio un 47% (96) gestantes se encuentran medianamente satisfechas, mientras que el 36% (80) gestantes se encuentran satisfechas y un 14%(28) gestantes insatisfecha.

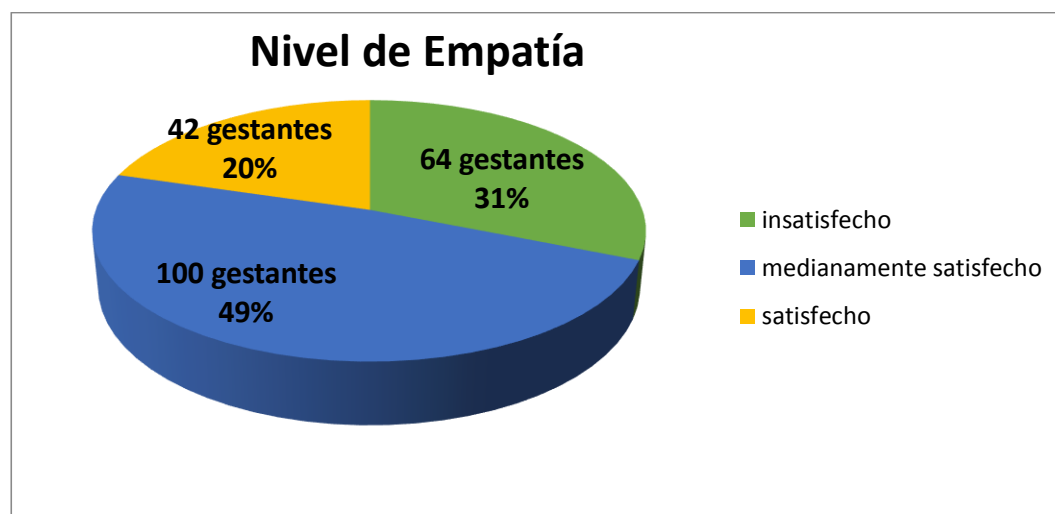
Cuadro 08 Nivel de satisfacción según dimensión de empatía

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	64	31%
Medianamente satisfecho	100	49 %
Satisfecho	42	20 %
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Gráfico 08: Nivel de satisfacción según dimensión de empatía



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud –Cusco.

Elaboración: Propia.

Apreciación. La dimensión empatía resultó con un 49% (100) usuarias que asistieron a su atención prenatal se encontraron medianamente satisfechos, se obtuvo que el 31% (64) gestantes insatisfechas y un 20%(42) gestantes satisfechas

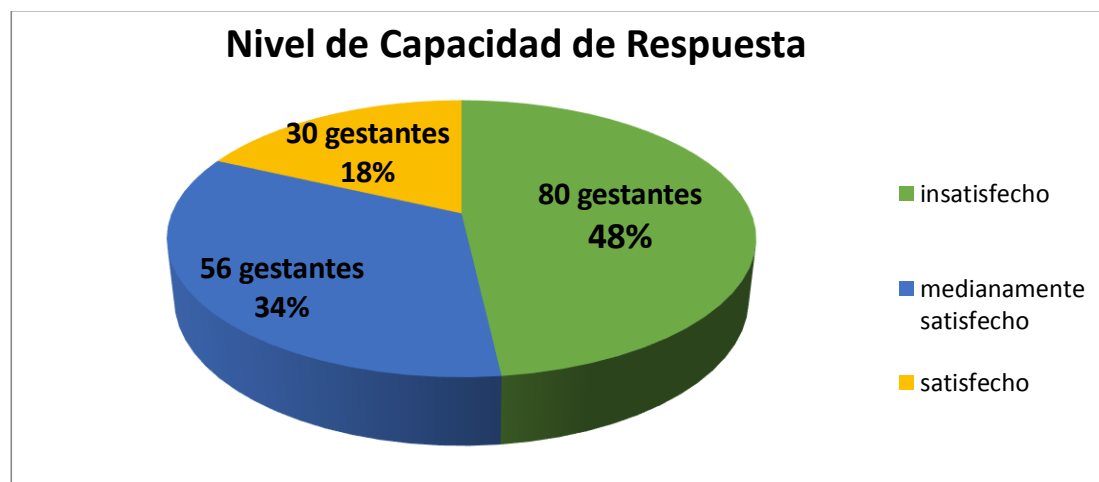
Cuadro 09: Nivel de satisfacción según dimensión de capacidad de respuesta.

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	80	48%
Medianamente satisfecho	56	34 %
Satisfecho	30	18%
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud –Cusco.

Elaboración: Propia

Gráfico 09: Nivel de satisfacción según dimensión de capacidad de respuesta



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud -Cusco

Elaboración: Propia.

Apreciación: En la dimensión de Capacidad de Respuesta se evidencia un 48% (80) usuarias insatisfechas, seguido de un 34%(56) gestantes medianamente satisfechas, y el 18% (30) gestantes satisfechas.

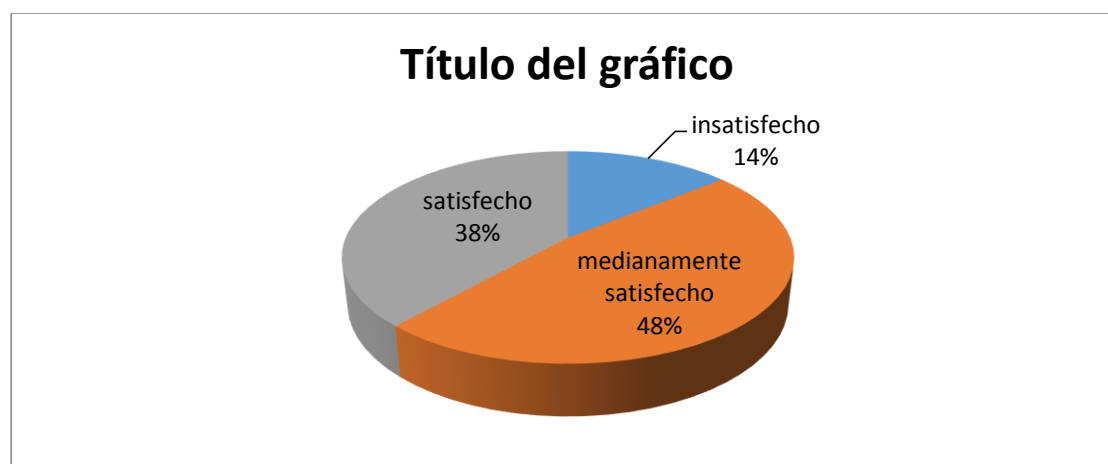
Cuadro 10: Nivel de satisfacción según dimensión de seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	29	14 %
Medianamente satisfecho	98	48 %
Satisfecho	79	38 %
Total	206	100%

Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud –Cusco.

Elaboración: Propia.

Gráfico10: Nivel de satisfacción según dimensión de seguridad



Fuente: Gestantes del consultorio de atención prenatal del Policlínico EsSalud –Cusco.

Elaboración: Propia.

Apreciación: en el siguiente gráfico sobre la dimensión seguridad, las gestantes perciben como medianamente satisfechas en un 48 %(98) usuarias sobre la calidad de atención, el 38%(79) usuarias, “satisfechas” y el 14%(29) gestantes “insatisfechas”.

3.4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Se encuestaron 206 gestantes que asisten en forma regular al consultorio externo de obstetricia(atención prenatal) del policlínico EsSalud hallándose que el 28,6% correspondían a pacientes entre 30 y 34 años de edad, con instrucción superior universitario en un 50% de las usuarias, el 44% de las gestantes con estado civil conviviente, y el 83.5% de los pacientes se atienden con frecuencia(continuadores) y 16.5% eran nuevos usuarios
- Se observa respecto la satisfacción en gestantes en muestra total de estudio se determinó que el 43% de los usuarios encuestados indicaron estar medianamente satisfechas.
- Se observa respecto al nivel de satisfacción en la dimensión de elementos tangibles “descritos como la parte visible de la oferta: la apariencia, limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales”, aplicado en 206 gestantes del policlínico EsSalud se puede observar que el nivel de satisfacción es de 57% las gestantes manifestaron encontrarse satisfechas.
- Se observa respecto al nivel de satisfacción en la dimensión de fiabilidad (entendida como la habilidad para prestar el servicio prometido en forma acertada) aplicado en 206 gestantes del policlínico EsSalud se puede observar que el nivel de satisfacción es medianamente satisfecha con un 47%(96) del total de gestantes encuestadas
- Se observa respecto al nivel de satisfacción en la dimensión de empatía “relacionada con el cariño, la atención individualizada y el deseo de comprender las necesidades del cliente”, aplicado en 206 gestantes del policlínico EsSalud se puede observar que las gestantes manifestaron encontrarse medianamente satisfechas con un 49%(100) del total de gestantes encuestadas
- Se observa respecto al nivel de satisfacción en la dimensión de seguridad, definida como el conocimiento y cortesía del personal de salud y su habilidad

para producir confianza, aplicado en 206 gestantes del policlínico EsSalud se puede observar que las gestantes indicaron sentirse medianamente satisfechas con un 48%(98) del total de gestantes encuestadas

- En la dimensión de capacidad de respuestas, referida a la respuesta pronta y deseada por parte del usuario así como el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero por parte del profesional, se puede observar insatisfacción con un 48% de usuarias insatisfechas.

CONCLUSIÓN

1. El nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del policlínico San Sebastián – EsSalud, Cusco, mayo - agosto 2015, las usuarias mostraron estar medianamente satisfechas con 43%
2. El nivel de satisfacción de Dimensión de elementos tangibles en la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico de EsSalud en San Sebastián durante mayo-agosto 2015, se encuentran satisfechas
3. El nivel de satisfacción en la dimensión de la fiabilidad de la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico de EsSalud en San Sebastián durante mayo-agosto 2015 las gestantes se encuentran medianamente satisfechas
4. El nivel de satisfacción en la dimensión el grado de seguridad en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico de EsSalud en San Sebastián durante mayo-agosto 2015 las gestantes indicaron sentirse medianamente satisfechas.
5. El nivel de satisfacción en la dimensión de empatía brindada por el profesional de salud en calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico de es salud de san Sebastián manifestaron estar medianamente satisfechas.
6. El nivel de satisfacción en la dimensión de Capacidad de Respuesta presenta el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 48 %, viéndose reflejado el mayor disconfort de los usuarios al no recibir una atención rápida en el área de admisión.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda designar personal encargado de asistir los reclamos de los gestantes, para que tengan una mejor percepción de la calidad de atención en el policlínico EsSalud.
2. Sociabilizar a las autoridades del Policlínico EsSalud Cusco; en especial a la oficina de calidad. Que el presente estudio sirva para realizar ya un estudio sobre los posibles factores asociados que expliquen a los índices de insatisfacción en la consulta externa de atención prenatal.
3. La oficina de calidad del policlínico EsSalud Cusco debe implementar un mejor servicio en caja, farmacia, admisión y toma de imágenes, mejorando los tiempos de espera, ya sea con más equipos o renovándolos, capacitar al personal y/o implementar los ambientes de espera.
4. Se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión capacidad de respuestas de la calidad de Atención en salud de la consulta de atención prenatal de policlínico EsSalud Cusco.
5. Realizar coordinaciones a nivel de la dirección regional de salud Cusco, Red de servicios de salud Cusco Sur), la Municipalidad distrital de San Sebastián, para la elaboración de un plan de trabajo que contenga estrategias básicas en la mejora del nivel de salud y calidad de atención.
6. se recomienda establecer un sistema de vigilancia permanente de la calidad de servicio basados en la opinión de los pacientes que asisten al policlínico

EsSalud Cusco, para lo cual se sugiere cumplir con los estándares indicadores de calidad en atención en consultorios externos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Roberto Hernández Sampieri, metodología de la investigación México 1999
2. Alejandro Caballero Romero, “metodología integral innovadora para planes y tesis” editorial 2004
3. Noguera AM, Dueñas MC. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayan, Colombia: Universidad EAN - Universidad del Cauca; 2011.
4. Castillo L, Infante C. Percepción de la gestante sobre la calidad de atención en el control prenatal – Hospital de Apoyo José Armando Mendoza Olavarría – Tumbes [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2001.
5. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios: Un Modelo de Gestión Hospitalaria. España: Edigrafos S.A.; 1993
6. Tovar SV. Grado de Satisfacción de las Gestantes el Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo – Diciembre 2003. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
7. GALEÓN. Tecnología y Calidad. [Online].; 2009 [cited 2013 octubre 29..
8. Montano M. Calidad de Atención del Aborto en el Servicio de Emergencia Posterior a Plan de Intervención. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2004. [Citado 04 mar 2013].
9. Andía Romero, Caria Mabel; Pineda Aparicio y col. Satisfacción del usuario de los Servicios del hospital nacional sur este EsSalud Cusco, SITUA, año19, N° 17; 2004
10. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios: Un Modelo de Gestión Hospitalaria. España: Edigrafos S.A.; 2003.

11. Castillo L, Infante C. Percepción de la gestante sobre la calidad de atención en el control prenatal – Hospital de Apoyo José Armando Mendoza Olavarría – Tumbes [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2006.
12. Jiménez J. La Gestión de la Calidad en la Atención Sanitaria. 2ª Ed. MEXICO.; 2009.
13. Rivas G. Calidad de la Atención del Primer Período del Parto. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2007 [citado 28 abr 2013].
14. Montano M. Calidad de Atención del Aborto en el Servicio de Emergencia Posterior a Plan de Intervención. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2007. [Citado 04 mar 2013].
15. Tresierra Aguilar, Alvaro. 2000. Metodología de la Investigación Científica. 1a. Ed. Ed. Biociencia, Trujillo, Perú, pp. 165.
16. GERENCIASALUD. México: Palafox G; 2005 [citado 21 set 2013]. Calidad en el Servicio;
17. Manuel Girón, Begoña Beviá, Elisa Medina y Manuel Simón Talero. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev Esp Salud Pública 2009; 76: 561-575 N. ° 5 - Septiembre-Octubre 2009
18. Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
19. Ramos, Marco. Satisfacción de los pacientes luego de la consulta ambulatoria en dos Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y Callao. Tesis Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 1999.
20. Timaná Yenque Lilliana. Magister. tesis: percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital

nacional Daniel Alcides Carrión - Callao – Rev. Gestión Sanitaria. Perú.-2002

- 21.** Palao A. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Peru-2003.
- 22.** Ramírez García Trujillo-Perú 2003. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería. Trabajo de calidad de la atención en salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno “Santa Lucía” de Moche Esther Ramírez García Trujillo-Perú 2003
- 23.** Schwartz R. Uranga A. Lomuto cuidado prenatal ministerio de salud argentina 2001
- 24.** Schwartz R Diaz.fescina R.the perinatal information system, salud reproductiva: atención prenatal y parto de bajo riesgo, CLAP N1321.01 Montevideo 1995.
- 25.** MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4.
- 24.** DONABEDIAN A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad 1999 .
- 25.** DONABEDIAN A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Ob. Cit. p.14.
- 26.** MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Ob. Cit p.4.
- 27.** Acapana K., Beraun Stefany, Cabanillas Fabrizio, Roman, German, Tacilla Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en octubre del 2012.

WEBGRAFIAS

1. <https://www.centeringhealthcare.org/forms/Annotated-Bibliography.pdf>
2. ([\">https://www.igwig.de/download/Qualit%C3%A4t der Gesundheitsversorgung in Deutschland.pdf](https://www.igwig.de/download/Qualit%C3%A4t_der_Gesundheitsversorgung_in_Deutschland.pdf))\
3. . (<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltaltisayionyedi/FSHD67-81.pdf>)
4. [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf file/0010/98794/E93128R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98794/E93128R.pdf)
5. [http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05 original.pdf](http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05_original.pdf)
Paraguay
6. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista19\(1\)_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista19(1)_10.pdf)
Colombia
7. [http://www.paho.org/ims/index.php?option=com_docman&task=doc view&gid=71&Itemid=&lang=es](http://www.paho.org/ims/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=71&Itemid=&lang=es) Chile
8. [.http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAstrid2011.pdf?sequence=1](http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1734/NogueraAstrid2011.pdf?sequence=1) Brasil
9. [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)
Venezuela
10. [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe Vildoso JS FACS Obstetricia 2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1)
11. Available from: <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>
12. <http://www.gerenciasalud.com/art396.htm>
13. [.http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full text/gineco obstetricia/Calidad%20de%20la%20Atencion%20del%20primer%20periodo%20del%20Parto.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Calidad%20de%20la%20Atencion%20del%20primer%20periodo%20del%20Parto.pdf)
14. [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full text/gineco obstetricia/update/Atenci%F3n%20del%20Aborto.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/update/Atenci%F3n%20del%20Aborto.pdf)

15. http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Calidad%20de%20la%20Atencion%20del%20primer%20periodo%20del%20Parto.pdf

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL POLICLINICO SAN SEBASTIAN-ESSALUD CUSCO, MAYO -AGOSTO 2015

PROBLEMA	OBJETIVO	hipótesis	dimensiones	variable / diseño de investigación	Técnicas / Instrumentos
<u>Problema general</u> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015?	<u>Objetivo general</u> Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal en el Policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015	implícita	Elementos Tangibles	<u>Independiente</u> Calidad de atención prenatal	<u>Técnica</u>
<u>problemas específicos</u> - ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la tangibilidad en la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 - ¿cuál es el nivel de fiabilidad de la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 -¿Cuál es la capacidad de respuestas en calidad de atención recibida por las. Gestantes atendidas en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 - ¿Cuál el grado de seguridad en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 - ¿Cuál es el nivel de empatía brindada por el profesional de salud en calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015	<u>Objetivos específicos</u> Valorar el nivel de satisfacción con la tangibilidad en la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 Evaluar la fiabilidad de la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 Describir la capacidad de respuestas en calidad de atención recibida por las. Gestantes atendidas en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 Determinar el grado de seguridad en la calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015 Valorar el nivel de empatía brindada por el profesional de salud en calidad de atención por las gestantes que recibieron atención prenatal en el policlínico San Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015.		fiabilidad Seguridad Capacidad De respuesta empatía	<u>dependiente</u> nivel de satisfacción <u>Diseño</u> Diseño descriptivo	La encuesta <u>Instrumento</u> Encuesta SERVQUAL

Anexo 2

“AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR UN ESTUDIO CIENTÍFICO

M.C.

Yo, SEIDA PERALES TALAVERANO, identificada con DNI N°46755437 estudiante de la carrera profesional de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS con código de estudiante 2009218777, expongo lo siguiente.

Que por motivo de realizar una investigación titulada **“NIVEL DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL POLICLINICO SAN SEBASTIAN-ESSALUD CUSCO, MAYO - AGOSTO 2015,** es necesaria la aplicación de un instrumento de recolección de datos mediante la encuesta a gestantes que acuden a consultorio obstétrico (control prenatal), la duración de la aplicación del instrumento será de tres meses (01 de mayo del 2015 a 01 de agosto del 2015).

Al finalizar el trabajo de investigación se le hará llegar el informe y, los resultados a la oficina de administración de su representada.

Agradeciendo anticipadamente su atención, me despido cordialmente de usted:

Atentamente,

SEIDA PERALES TALAVERANO
DNI N°46755437

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Obstetricia Seida Perales Talaverano, de la Universidad Alas Peruanas, cuya meta es determinar el nivel de satisfacción en gestantes con la calidad de atención prenatal recibida. Policlínico san Sebastián – EsSalud – Cusco, mayo-agosto 2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bachiller en Obstetricia Seida Perales Talaverano. He sido informada/o de que la meta de este estudio es Determinar el nivel de satisfacción con la calidad de atención prenatal recibida por las gestantes en el Policlínico San Sebastián, EsSalud - Cusco, durante noviembre a diciembre de 2014.

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada/o de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:			
Establecimiento de Salud:			
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1	
	Acompañante	2	
2. Edad del encuestado en años			
3. Sexo	Masculino	1	
	Femenino	2	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1	
	SOAT	2	
	Ninguno	3	
6. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
7. Consultorio donde fue atendido:			
8. Persona que realizó la atención			
Médico	()	Psicólogo	
Obstetra	()	Odontólogo	
Enfermera	()	Otros	_____

ENCUESTA SERVQUAL validados por la RM N° 527-2011/ MINSA

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <u>HA RECIBIDO</u> , la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	p	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	p	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	p	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	p	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	p	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	p	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	p	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	p	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	p	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	p	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	p	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	p	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	p	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	p	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							

22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

ENCUESTA SERVQUAL validados por la RM N° 527-2011/ MINSA

ANEXO 5 IMÁGENES DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Imagen N°1.- mapa político de la provincia de Cusco



Imagen N°2.- plaza de armas de la provincia de Cusco



Imagen N°3.- Distrito de San Sebastián Cusco

Imagen N°4.- Policlínico es salud Cusco



Imagen N°5.- policlínico es salud cusco

Imagen N°6 consultorio del servicio de control prenatal

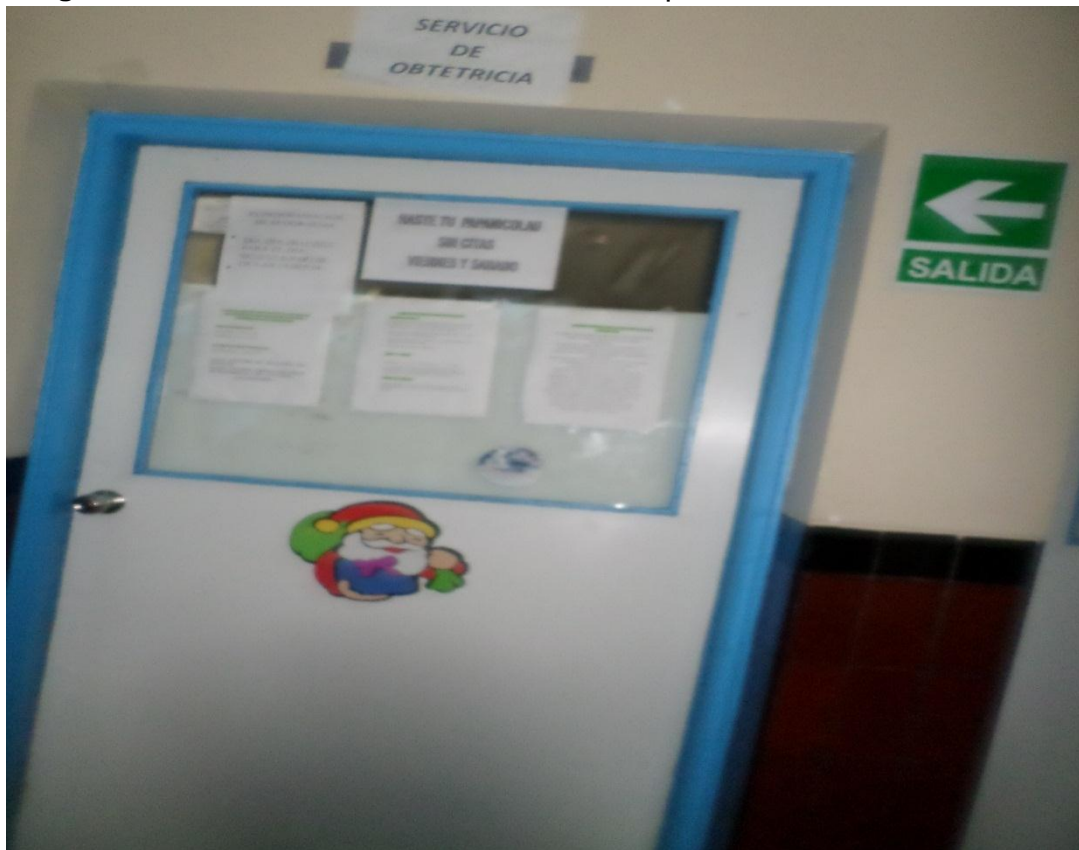


Imagen N°8 periodo de recolección de datos, administración de la encuesta a mujeres gestantes del Policlínico EsSalud-Cusco.



Imagen N°9 Periodo de recolección de datos, administración de la encuesta a mujeres gestantes del Policlínico EsSalud-Cusco.



