

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**Factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción
de la usuaria de control pre natal del consultorio de
obstetricia. Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca -
2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL:
OBSTETRA**

Nombre de la autora:

FERNANDA PAOLA HUACCHA CHÁVEZ

ASESORA:

DRA. OBSTA. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES

CAJAMARCA- PERÚ

2018

Copyright® 2018
Fernanda Paola Huaccha Chàvez
Derechos Reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A mis padres: Fernando y Janet; por su apoyo incondicional, por su amor y comprensión a lo largo de esta etapa de mi vida, por sacrificar muchas cosas por mi bienestar y felicidad, por ser mi ejemplo y motor.

A mis hermana, Ana Belén y abuela María Nieves por sus muestras de cariño, apoyo y motivación que me sirvieron para seguir hasta culminar esta etapa.

Fernanda

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-----------|
| DEDICATORIA..... | i |
| CONTENIDO..... | ii |
| AGRADECIMIENTOS..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| CAPÍTULO I. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1,1, Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3. Objetivos | 4 |
| 1.4. justificación de la investigación..... | 4 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes..... | 6 |
| 2.2. Teorías..... | 11 |
| 2.3. Hipótesis..... | 22 |
| 2.4. Variables..... | 22 |
| 2.5. Operacionalización de variables..... | 23 |
| CAPÍTULO III.DISEÑO METODOLÓGICO..... | 24 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio..... | 24 |
| 3.2. Área de estudio y población..... | 24 |
| 3.3. Muestra y muestreo..... | 25 |
| 3.4. Unidad de análisis..... | 25 |
| 3.5. Criterios de Inclusión y exclusión..... | 25 |
| 3.6. Técnicas de recolección de datos..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7. Descripción del instrumento..... | 27 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 28 |
| 3.9. Control de Calidad de datos..... | 29 |
| CAPÍTULO IV. | |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 30 |
| CONCLUSIONES..... | 46 |
| RECOMENDACIONES..... | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |
| APENDICE..... | 53 |
| ANEXOS..... | 54 |

SE AGRADECE A:

A Dios por la vida y darme la oportunidad de conocer el maravilloso campo de la Obstetricia, además de permitirme, acompañar a la mujer en cada etapa de su vida y orientarle adecuadamente para la prevención de enfermedades.

A mi asesora Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales, por su tiempo y dedicación para la finalización del presente trabajo.

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca y a toda la plana docente, quienes contribuyeron a mi formación, además de ser siempre mi estímulo de superación.

Fernanda

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la satisfacción de la usuaria que acude al control prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, 2018. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental. Se utilizó la como instrumento de recojo de información la Escala multidimensional SERVQUAL modificada, que actualmente utiliza el ministerio de salud, con el fin de medir satisfacción de los usuarios externos y contiene 22 ítems medidos en una escala de Likert (1,19), con validez de contenido en 0,975. Este instrumento se aplicó a 81 mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo en los meses de agosto y setiembre del año 2018.

Los resultados generales muestran que los factores demográficos edad, grado de instrucción y procedencia tienen relación positiva considerable con la capacidad de fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. Esto quiere decir que las variaciones en las características sociodemográficas de la población estudiada, afectarían las dimensiones mencionadas de la variable satisfacción.

En conclusión, las gestantes perciben según la edad, el grado de instrucción y su procedencia, satisfacción o insatisfacción respecto a los intangibles, la empatía del personal que atiende y la seguridad que les brinda el servicio recibido.

Palabras claves: Satisfacción de la usuaria, gestante, control pre natal, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The present investigation has like objective: to determine the relation that exists between the sociodemographic factors with the satisfaction of the user that goes to the prenatal control in the Magna Vallejo Health Center of Cajamarca, 2018. Methodology: a descriptive, correlational study was carried out, not experimental. The modified SERVQUAL Multidimensional Scale, currently used by the Ministry of Health, was used as an instrument to gather information, in order to measure the satisfaction of external users and contains 22 items measured on a Likert scale (1,19), with Content validity at 0.975. This instrument was applied to 81 pregnant women attended at the Magna Vallejo Health Center in the months of August and September of the year 2018.

The general results show that the demographic factors age, degree of education and origin have considerable positive correlation with the ability to Reliability, security and tangible aspects. This means that variations in the sociodemographic characteristics of the population studied, would affect the aforementioned dimensions of the satisfaction variable.

In conclusion, pregnant women perceive, according to age, the level of education and its origin, satisfaction or dissatisfaction with intangibles, the empathy of the staff they serve and the security provided by the service received.

Keywords: User satisfaction, pregnant control, sociodemographic factors.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A lo largo del tiempo ha sido un hecho evidente la creciente insatisfacción de los usuarios hacia los servicios públicos de salud. Esto demuestra que existe una ineficiencia considerable en la administración de los sistemas públicos, porque cada vez un mayor número de pacientes se ven obligados a realizar pagos elevados para recibir un servicio de salud privado, porque lo consideran de mejor calidad o más efectivo para su recuperación.

A nivel global se están reformando los modelos de atención en salud, orientándose hacia conceptos más holísticos e integrados, dejando de lado los modelos biomédicos netamente recuperativos de la salud de las personas que han persistido por décadas. Asimismo, se está tratando de desarrollar el potencial del talento humano, lo cual, según las nuevas visiones de la administración empresarial, representan el mejor capital dentro de una institución ya sea pública o privada. (1) Se habla ahora de mantener al trabajador satisfecho, dentro de un ambiente laboral adecuado para obtener mejores resultados respecto a la calidad del bien o servicio brindado como producto final, en este caso, el servicio de salud.

Frente a ello, el Ministerio de Salud del Perú tiene la responsabilidad de actualizar periódicamente y de manera progresiva, lineamientos y estándares que forman parte de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, de conformidad con el desarrollo del país. Los avances del sector y resultados de evaluaciones de la percepción de los usuarios de que la atención brindada puede variar y ser evaluada de muy buena a muy mala (1).

Uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor importancia en la salud pública,

es la satisfacción del usuario; siendo considerada como uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. (2) Cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio. Además, influye en la búsqueda o no de otro lugar de atención, el lugar a donde acuda para recibir atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que el usuario siga o no siga las indicaciones dadas, regrese o no a su cita de control y que recomiende o no los servicios a los demás.

Según uno de los últimos estudios presentados por el INEI (3) en el año 2014, denominado “Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud”, existe gran insatisfacción de los usuarios debido al tiempo de espera que implica conseguir citas médicas. El 39,2% de los usuarios encuestados obtuvieron una cita para, al menos, 15 días después de lo esperado, un 23,6% de los encuestados tuvo que esperar entre 16 a 30 días y el 8,8% de 31 días a más. Por otro lado, el 57,3% de los usuarios encuestados, manifestaron que esperan de 46 minutos a más para ser atendidos desde que llegaron al establecimiento de salud. Finalmente, el 70,1% de los usuarios refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% manifestó no estar ni satisfecho/ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho con el servicio de salud recibido.

Con el paso de los años, ha venido aumentando el número de estudios científicos que plasman los niveles de satisfacción de los usuarios de salud y se están proponiendo reformas estructurales en el sistema actual. Sin embargo, estas propuestas no parecen ser tan eficaces aún, ya que la población continúa teniendo una apreciación negativa del servicio recibido y del desempeño de los profesionales. Esta realidad también ha sido observada en los consultorios de obstetricia y en las mujeres gestantes que acuden al control prenatal.

La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño. (4) Cabe señalar, que existen factores sociodemográficos asociados a las gestantes y sus condiciones de vida que pueden influir considerablemente con sus percepciones u opiniones respecto a la atención prenatal en sí misma y a su grado de satisfacción. Sin embargo, este tema ha sido muy poco estudiado en el Perú.

Actualmente, los últimos reportes estadísticos sobre satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal, datan del año 2016 y han sido obtenidos solamente del Instituto Nacional Materno Perinatal (5) donde se ha podido identificar que el nivel de satisfacción en la atención prenatal, en el consultorio de obstetricia, es “satisfecha” (86,4%), “medianamente satisfecha” (12%) e “insatisfecha” (1,6%), en los meses de enero - febrero del año 2016. Sin embargo, estos datos todavía no se han estudiado interrelacionados con aquellos factores sociodemográficos que afecten las condiciones de vida de la mujer gestante que acude al control prenatal, tales como la edad materna, grado de instrucción, procedencia, ingreso mensual, obesidad o delgadez, alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, violencia de género (2) lo cual limita el conocimiento y posibles mejoras en esta población objetivo a nivel nacional y local.

La investigación presentada, pretende identificar los puntos específicos de correlación que muestren alguna deficiencia del servicio brindado en atención obstétrica y su interacción con factores sociodemográficos personales y del entorno, para que la gestante que acude a control prenatal en el Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Magna Vallejo”, se considere usuaria satisfecha o no satisfecha con la atención brindada por el profesional de Obstetricia.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción de la usuaria de control prenatal del consultorio de obstetricia en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la satisfacción de la usuaria de control prenatal del consultorio de obstetricia en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal, según sus dimensiones.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la dimensión fiabilidad de la satisfacción de la usuaria de control prenatal.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción de la usuaria de control prenatal.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la dimensión seguridad de la satisfacción de la usuaria de control prenatal.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la dimensión empatía de la satisfacción de la usuaria de control prenatal.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción de la usuaria de control prenatal.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación presentada ha aportado a la mejora de la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, específicamente, las gestantes que acuden al control prenatal, debido a es uno de los temas que se han convertido en prioridad en las políticas de salud para los Estados y gobiernos de turno en todo el mundo, por los bajos índices de calidad que reflejan la insatisfacción por los servicios de salud recibidos.

Contribuye, además, con el desarrollo del corpus teórico del área temática, ya que son pocos los estudios locales que se han orientado hacia el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y la satisfacción de la usuaria que acude a control prenatal.

La investigación se ha orientado también, a responder las interrogantes sobre la creciente preocupación de la comunidad científica nacional e internacional, así como de los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), respecto al porqué de los altos porcentajes de insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud, sobretodo, las gestantes que acuden al control prenatal, a pesar que las políticas del sector salud han avanzado mucho en comprender mejor que antes el comportamiento humano y que todo ello tendría que llevarnos a planteamientos estratégicos certeros y, sin embargo, no es así, lo cual está indicando que algo pasa y que no está siendo identificando. De allí su importancia en la lógica de una mejor aproximación a la realidad medico social e institucional en que vivimos (6,7).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Tenorio R. (Ecuador, 2013) realizó un estudio denominado “Satisfacción de las Usuarias en la Fase de Labor de Parto y Post-Parto Relacionado con los Cuidados que Proporciona el/la Profesional de Enfermería de la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas”, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes obstétricos con el servicio prestado por la institución, se realizó el presente trabajo aplicando un instrumento tipo encuesta de preguntas cerradas a 20 pacientes que fueron ingresadas al área de Gineco obstetricia del Hospital Divina Providencia. De la muestra estudiada el 30% son menores de 20 años. La satisfacción de las pacientes estudiada fue de 71% con 29% de insatisfacción. El grado de satisfacción por el trato del personal en el área de ginecología fue 57%. De las pacientes estudiadas el 100% colaboraron sin ningún problema o reclamo a la encuesta. (8)

Rivera P y cols. (Colombia, 2014) en su investigación denominada “Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal”, se plantearon como objetivo describir los factores de los servicios de salud y satisfacción de usuarias que se asocian con el acceso al control prenatal (CP) en instituciones de salud de Manizales y Cali. Emplearon para el análisis un estudio de casos y de controles con una muestra de gestantes que asistieron al CP en 7 instituciones. Aplicaron un cuestionario para la recolección de información a 823 gestantes. Otro cuestionario fue aplicado a 4 enfermeras encargadas de manejar los programas de CP. La variable dependiente fue el acceso al CP y las independientes: la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas y percepción del trato, orientación brindada y aspecto físico de los servicios de salud. Se obtuvo como

resultado que factores como la etnia, el tipo de afiliación al régimen de salud, actividad de la madre en el último mes, baja capacidad económica, no estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la tramitología, presentaron diferencias significativas entre los grupos. En ambos grupos se encontraron valoraciones positivas del trato, orientación y aspecto físico en los servicios de salud. El estudio concluye indicando que aspectos como la disminución del gasto de bolsillo, las incomodidades derivadas de la atención y de las instalaciones, además del buen trato, respeto, empatía con las gestantes deben ser parte de los planes de mejoramiento de la calidad de la atención del CP (9).

Gálvez L. (Honduras, 2015) en un estudio denominado “Grado de Satisfacción de los Usuarios sobre los Servicios de Consulta Externa de Ginecología y Pediatría del Centro de Salud Alonzo Suazo. Región Sanitaria Metropolitana Del D.C, junio del 2014” Tuvo como objetivo Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos sobre los servicios de salud recibidos en la consulta externa de ginecología y pediatría en el centro de salud Alonzo Suazo. Se trató de un estudio de tipo Descriptivo y de Corte Transversal. El universo del estudio se conformó con personas de ambos sexos. El muestreo se realizó al azar, cada paciente se le dio seguimiento según fueran saliendo de consulta y desplazándose a farmacia, el cual es el último lugar donde el paciente tiene su último contacto, para poder levantar la encuesta, aplicando un determinado número de encuestas cada día hábil (días de consultas ambulatorias) de esta forma se llegó a obtener el total de la muestra establecida para el presente estudio durante el mes de junio 2014. Se concluyó que los usuarios del centro de salud Alonso Suazo no alcanzaron el 100% con respecto a la satisfacción. Referente a la infraestructura del establecimiento, no se alcanzó la satisfacción esperada, aseo de los baños, calidad general de las instalaciones, ventilación e iluminación en la clínica y los pasillos. El trato recibido por el personal de salud, la mayor insatisfacción lo genera personal de archivo y la mejor satisfacción es del personal de atención clínica; médicos y enfermeras (10).

Castillo I y cols. (Colombia, 2014) en su estudio denominado “Satisfacción de Usuaris del Control Prenatal en Instituciones de Salud Públicas y Factores Asociados. Cartagena 2014” tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena. Realizaron un estudio analítico, con una

muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado. Para la recolección de información se utilizó la “Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS”, propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. Como resultado se obtuvo que el promedio de edad de las 712 embarazadas participantes fue de 23 años (DE = 4,9 años), la mayor proporción pertenecientes al estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas.

Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería y proceder del área urbana. El estudio concluye sosteniendo que la buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Pizarro E. (Lima, 2009) realizó un estudio denominado “Percepción de la Usuaría Externa de la Calidad de Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009”, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de servicio en la consulta externa del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud durante mayo y junio del 2009. Utilizó un diseño descriptivo transversal. Aplicó la encuesta SERVQUAL. La muestra estuvo constituida por 195 usuarias externas. Con respecto a la satisfacción global, se encontró que el 60,2% de las encuestadas manifestaron insatisfacción leve o moderada y casi 40%, satisfacción amplia. Estos porcentajes se mantuvieron en las dimensiones ‘aspectos tangibles’ y ‘confiabilidad’ y se invirtieron en respuesta rápida y seguridad. El nivel de instrucción primaria o menos y el tiempo de llegada al hospital menor de 30 minutos son las características que presentan menores niveles de insatisfacción en las diferentes dimensiones de la calidad de servicio. Se encontró que el nivel de instrucción secundaria o superior y el tiempo de llegada al hospital (entre 30 minutos y una hora) son factores asociados con la insatisfacción global del servicio (12).

Mogollón K. (Lima 2016) realizó un estudio denominado “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero. 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue un estudio de nivel aplicativo con diseño transversal prospectivo, para ello se trabajó con una muestra conformada por 368 gestantes. Como resultado se obtuvo que el nivel de satisfacción sobre la organización de la consulta prenatal, en las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia resultó que el 53,8% se encuentra “satisfecha”, el 40,2% “medianamente satisfecha” y el 6% se muestra “insatisfecha”. Respecto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional durante la atención prenatal: el 78,3% está “satisfecha”, el 17,9% “medianamente satisfecha” y el 3,8% se encuentra “insatisfecha”. En cuanto al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles relacionados a la atención prenatal de las gestantes: el 76,6% se encuentra “satisfecha”, el 21,7% “medianamente satisfecha” y el 1,6% está “insatisfecha. El estudio concluye sosteniendo que las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas (86,4%), medianamente satisfechas (12%) e insatisfechas (1,6%) sobre la atención prenatal, durante enero - febrero del año 2016 (5).

Zamora S. (Lima 2016) realiza un estudio denominado “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco Obstetricia de un establecimiento de atención primaria” se plantó como objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Para ello, realizó un estudio observacional no experimental con pacientes de 18 años o más mediante encuesta anónimas a 249 pacientes, con el instrumento SERVQUAL modificado, de agosto 2011 a febrero 2012. Como resultados encontró que la edad promedio fue de 41,41 años; el 68,28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La "explicación con palabras fáciles de entender" tuvo un 73,89% de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras, 75,1% de aceptación. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87,65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72,58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63,58%. El estudio concluye estableciendo que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención fue elevado (13).

Araujo F. Paucar J (Huancayo, 2011) presentan un estudio denominado "Percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional del Centro Essalud – Huancayo en el periodo de enero y febrero del 2011". El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de atención en sus tres dimensiones en las usuarias del consultorio externo de Ginecología y Obstetricia. La información analizada parte de la encuesta realizada a 514 usuarias que acudieron al servicio de Gineco obstetricia. Como resultado se obtuvo que la edad promedio de las entrevistadas fue de 39.86 años. El 79,6% de las usuarias consideraron bueno el trato del personal de admisión. Se observó que el 72,3% de los que esperaron más de 30 minutos lo consideraron excesivo. La consulta duró de 5 a 10 minutos en el 45,7% de los casos y más de 10 minutos en el 43,4% de los casos. El 84% de los médicos realizó examen físico al paciente. En el 82,5% de los casos el médico explicó a la paciente sobre su diagnóstico. En el 78,8% de los casos el médico utilizó un lenguaje comprensible. En el 94,4% de los casos los exámenes auxiliares solicitados estaban disponibles. El 51,2% de las pacientes obtuvo cita de control. El problema principal considerado por la paciente fue en el 34,6% de los casos el trato del personal y en el 33,9% de los casos el tiempo de espera. El estudio concluye sosteniendo que hay una buena percepción general de la calidad de atención de las usuarias del consultorio externo de Ginecología y Obstetricia, respecto a los servicios recibidos (14).

Chambe J. (Puerto Maldonado, 2012) presenta su estudio denominado "Percepción de la Calidad de Atención del Control Prenatal por las Usuaris Externas en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado, en el Año 2012", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en el Centro de Salud Jorge Chávez y el Centro de Salud Nuevo Milenio. El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativa y la muestra fueron todas las gestantes que recibieron sus atenciones prenatales en los dos Centros de Salud. Los resultados obtenidos fueron que los trámites para recibir la atención en obstetricia en el Centro de Salud Jorge Chávez mencionan que el 32% y el 30% del Centro de Salud Nuevo milenio fue rápido, con respecto a la información de los signos de alarma en el embarazo fueron buenas en un 86% en el Centro de Salud Jorge Chávez y el 84% en el Centro de Salud Nuevo Milenio y el trato fue buena en un 80% en el primer Centro de Salud y el 84% también fue buena en el Centro de Salud Nuevo Milenio. En la privacidad el 72% respondieron bueno en el Centro de Salud Jorge Chávez y en un 86% en el Centro de salud Nuevo Milenio. El estudio concluye sosteniendo que el nivel de satisfacción mayor fue en el

Centro de Salud Jorge Chávez (64%), con respecto al Centro de Salud Nuevo Milenio (52%). Esta investigación plantea que hay gestantes satisfechas en los dos Centros de Salud, pero hay un porcentaje mayor en el Centro de Salud Jorge Chávez, pero la diferencia no es significativa (15).

2.1.3 Antecedentes Locales

Paredes – Estacio (Cajamarca, 2016) Realizan un estudio que pretendió medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención de salud en consultorio externo en los diferentes servicios del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2016. El estudio fue no experimental y descriptivo, se aplicó a 375 usuarios de la consulta externa que fueron atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca durante el año. Se determinó que el grado de satisfacción de los usuarios externos es del 45,8%, sustentada en la evaluación de la percepción de la calidad de servicios. Lograron además, identificar las líneas de intervención en el campo de la calidad, como son: la deficiente capacidad del personal de salud para atender a cada paciente según situación y características particulares, el no pensar primero en el paciente, no cumplir con lo que ofrece, y no ayudarse entre compañeros para mejorar la atención; concluyen sosteniendo que al ser superadas estas líneas de intervención, permitirán tratar de cambiar la realidad de insatisfacción en satisfacción del usuario (16).

2.2. Teorías

2.2.1. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario en salud es un objetivo irrenunciable para cualquier institución sanitaria y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida ha sido la encuesta de opinión, que permite detectar aspectos susceptibles de mejora (1).

La medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la

calidad percibida por los ciudadanos. El objetivo del análisis de la satisfacción es facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial. En términos generales, se sabe que, en los hospitales, las quejas incluyen la espera excesiva para una visita de consulta externa o para la admisión o la mala o insuficiente información o los aspectos relacionados con la atención del personal (17,18).

2.2.1.1. Componentes para la satisfacción del usuario:

- a. El Rendimiento Percibido: se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio(1). Dicho de otro modo, es el resultado que el paciente percibe que obtuvo en el servicio que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:
 - Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
 - Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
 - Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
 - Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
 - Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el rendimiento percibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el cliente (18,19).

- b. Las Expectativas: las cuales son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones (18):

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores. En la parte que depende de la empresa, esta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas.

Con respecto a la medición de la calidad percibida en los servicios de salud, las propuestas más importantes han sido la escala SERVQUAL, propuesta por Parasuraman en 1988, que recoge informaciones sobre percepciones y expectativas para cada atributo. En nuestro país el Servqual fue adaptado y validado a nivel nacional por el Ministerio de Salud en el año 2011 (1) y considero 5 dimensiones: fiabilidad, socio-demográficos, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones (1,18):

- a. Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05): Se menciona que es la característica que presentan las instituciones para efectuar la atención brindada confiable y segura. La fiabilidad de un sistema es crear un servicio o producto sin errores y eludiendo el mínimo peligro, con un aspecto fundamental para la rivalidad de una empresa. En este contexto se indica como la habilidad para encontrar los riesgos, minimizar problemas y examinar respuestas con la mentalidad de eludir problemas; por medio del desarrollo de los procesos, invención en tecnología y instrucción del trabajador, el aprovisionamiento de materiales, efectuándose la atención ofrecida de manera fiable y segura. Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- b. Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09): Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Se conceptualiza como la posibilidad para apoyar al usuario y de suministrar la atención de forma puntual. Esta dimensión sobresale el servicio y la rapidez para dar repuestas a los problemas, las exigencias y las dificultades de los pacientes.

- c. Seguridad (Preguntas del 10 al 13): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

- d. Empatía (Preguntas del 14 al 18): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. La empatía se conceptualiza como el servicio cuidadoso y personalizado donde la institución le ofrece y transfiere a sus pacientes una atención individualizada o idónea y le crea la noción de ser esenciales e importantes.

- e. Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22): Esta referido a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y material de comunicación. Es la facción observable del servicio propuesto. Se conceptualiza como tangible al aspecto del establecimiento físico, el equipo, los trabajadores y los materiales de comunicación. Todos ellos transfieren imágenes físicas de la atención a los usuarios, y en específico los recientes usuarios, emplearan para analizar la calidad. Es usual en las organizaciones de atención emplear los aspectos tangibles con la meta de destacar su representación, facilitando consistencia y señalar la calidad a los usuarios, las generalidades de las instituciones mezclan los tangibles con diferentes variables para diseñar una política de calidad. (1,18,19)

2.2.2. Situación de la calidad en salud en el Perú

Pese a que en el Perú no se cuenta con gran cantidad de estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención obstétrica y materno perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible deducir que, a pesar de los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio.

Asimismo, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), como para los de EsSalud (17,3).

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la autoridad sanitaria para lograr este desarrollo (7).

2.2.3. Control prenatal

La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño (4).

La Guía Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, (20) define a la atención prenatal como la vigilancia, evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna perinatal.

2.2.3.1. Características de la atención prenatal:

- **Precoz:** Deberá iniciarse lo más temprano posible, desde el primer trimestre de la gestación, para identificación precoz del embarazo con alto riesgo y planificar el manejo de cada caso.
- **Periódico:** La frecuencia será según el riesgo que presente la embarazada, las de alto riesgo necesitan mayor cantidad de consultas, el número varía según el tipo y gravedad del problema, las de bajo riesgo requieren pocas visitas prenatales.

- Integral: Los contenidos deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de educación, promoción protección, recuperación y rehabilitación de la salud (21).

2.2.3.2. Objetivos de la atención prenatal:

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto e identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como realizar la estimulación prenatal al feto (20).

2.2.3.3. Atención Prenatal Reenfocada:

- En todo establecimiento de salud según nivel de complejidad, se brindará la atención prenatal reenfocada que consiste en: vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad (4).
- La atención prenatal debe ser realizada por médico Gineco-Obstetra, y en su ausencia por médico cirujano u obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud. En establecimientos donde no existan dichos profesionales, puede ser realizado por el profesional o personal de salud capacitado en atención de gestantes.
- Toda complicación del embarazo detectada en cualquier momento de la atención de la gestante debe ser atendida por médico ginecólogo-obstetra.
- Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre cuidados durante la gestación, parto, puerperio.

- Brindar educación sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio.
- En toda atención prenatal se debe llenar la Historia Clínica Materno Perinatal.
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural, de corresponder.
- Detección y manejo temprano de complicaciones. Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico.
- Promover y preparar para la lactancia materna.
- Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja.
- En el primer nivel de atención la primera o segunda atención prenatal debe ser realizada por médico ginecólogo-obstetra o médico cirujano según el nivel de atención, a fin de realizar el examen físico completo, evaluar los resultados de laboratorio, identificar patologías o complicaciones asociadas, e iniciar manejo en los casos que requiera. En el segundo y tercer nivel de atención es realizada por el médico ginecólogo-obstetra.

2.2.3.4. Procedimiento de la Atención prenatal:

a. Primera atención Prenatal:

- Elaboración de la historia clínica, historia clínica perinatal y el carnet perinatal incluyendo (4,21):

- Anamnesis: Considerar filiación, antecedentes personales, ginecológicos, obstétricos y precisar la edad gestacional.
 - Indagar sobre violencia y salud mental.
 - Primer plan de parto: Considera datos de filiación y determinación de la atención de parto.
 - Examen Clínico general: Incluye peso, talla y funciones vitales, y el examen de los diferentes aparatos y sistemas.
 - Examen obstétrico completo: Confirmar gestación normal, examen de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético (IVAA)
 - Exámenes completos de laboratorio: Se debe realizar como mínimo dos exámenes completos de laboratorio con un intervalo de tres meses mínimo como son: Hemoglobina, grupo y factor, glucosa, examen completo de orina, prueba rápida para proteinuria, prueba rápida para sífilis y prueba rápida para VIH.
- Atención por los siguientes servicios:
- Atención Médica: El medico deberá ser parte de la primera y segunda atención prenatal.
 - Control Nutricional: Se debe registrar la ganancia de peso en la hoja y cartillas de valoración nutricional del INS y CLAP, suplemento de ácido fólico durante el primer trimestre que debe ser 60 tableta y suplemento de hierro/ácido fólico 180 tableta (6 entregas).
 - Control Odontológico: El cirujano dentista debe brindar dos atenciones a las gestantes.
 - Control psicológico: La psicóloga debe ser partícipe de la atención a la gestante como mínimo dos atenciones con juntamente con el relleno del test de Violencia familiar y maltrato infantil (4), SQR, que deben ser tres.
 - Control ecográfico: se debe realizar en cada trimestre de gestación.
 - Protección inmunológica: En la gestación se debe recibir dos dosis de vacuna antitetánica.
 - Programación de visitas domiciliarias:
 - Primera visita dentro de la primera semana de la primera atención prenatal: Identificación de domicilio y actividades preventivas.

- Segunda visita entre las 20 y 22 semanas: llenado del segundo plan de parto.
- Tercera visita entre las 30 y 32 semanas: llenado del tercer plan de parto.

b. Atenciones prenatales posteriores (4,21)

- En todas las consultas:
 - Evaluación integral
 - Interrogar por signos y síntomas de alarma
 - Controlar el aumento de peso materno, las funciones vitales, reflejos y presencia de edemas.
 - Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina
 - Interpretación de exámenes auxiliares
 - Evaluar la edad gestacional
 - Indicar suplemento de hierro/ácido fólico después de las 16 semanas
 - Educación para el auto examen de mamas.

- A partir de las 28 semanas:
 - Determinar la situación, posición, presentación fetal y numero de fetos
 - Control de latidos cardiacos fetales
 - Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales
 - Iniciar estimulación prenatal desde las 12 semanas y preparación psicoprofiláctica del parto desde las 22 semanas.

- A partir de las 35 semanas:
 - Pelvimetria interna y valoración feto pélvica en primigestas.
 - Determinación del encajamiento fetal.
 - Reevaluación del estado general materno.
 - Actualizar exámenes auxiliares, según criterio médico.
 - Solicitar pruebas de bienestar fetal, según caso.

- Solicitar riesgo quirúrgico y programar para cesárea electiva los casos necesarios.

2.2.4. Satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal

La satisfacción de la gestante es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a las acciones y cuidados que recibe, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna perinatal. Pero también es una forma de participación de las gestantes a través del autocuidado en el proceso de embarazo, al expresar su percepción y valoración de los procedimientos que se realizan en la atención prenatal (21).

A demás si las expectativas de las gestantes son bajas o si la gestante tiene acceso limitado al programa de atención prenatal puede ser, que este satisfecha con recibir acciones y cuidados deficientes del personal de salud durante el embarazo.

Dimensiones de la satisfacción ante la atención prenatal:

- Fiabilidad: La gestante recibe su atención prenatal en el horario establecido.
- Capacidad de Respuesta: La primera atención prenatal se realiza en un tiempo de 35 minutos como mínimo y 20 minutos como mínimo en las siguientes atenciones prenatales.

Al finalizar la atención pre natal, la gestante puede tener opiniones y percepciones de satisfacción, indiferencia e insatisfacción. Sin embargo, los estudios no han profundizado en la evaluación de todas las dimensiones de satisfacción en las gestantes (21).

2.2.5. Factores sociodemográficos asociados a las gestantes:

La definición de factores sociodemográficos se usa para englobar el conjunto de datos que caracteriza a un individuo, donde se refiere a sus características demográficas, sociales y económicas que va adquiriendo en el trayecto de su vida (22). El término

sociodemográfico puede descomponerse en dos: SOCIO que quiere decir “sociedad” o “de la sociedad” y DEMOGRAFÍA que quiere decir “estudio estadístico sobre un grupo de población humana”, en consecuencia, SOCIODEMOGRÁFICO tendrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar (22). Al caracterizar a la mujer gestante, podemos establecer los siguientes factores:

2.2.5.1. Edad Materna:

Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patologías perinatales. Por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los límites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 35 años como factor de riesgo e inclusive hay estudios que demuestran la incidencia de parto pretérmino en esta población es de 15,6%.

Se debe tener en cuenta que en el Perú se considera como riesgo a las mujeres menor de 15 años y mayores de 35 años. Las tasas de riesgos asociados a la gestación aumentan en las mujeres muy jóvenes lo cual se relaciona con el hecho de estar por primera vez embarazada, o que exista un desarrollo inadecuado del útero (23).

2.2.5.2. Estado civil

El estado civil soltero de la gestante es una condición muchas veces relacionado al parto pretérmino y se asocia también a problemas psíquicos y emocionales (23).

2.2.5.3. Nivel de instrucción y económico

El bajo nivel educativo está asociado a la comprensión e identificación de factores de riesgo en el embarazo, porque se ha establecido la asociación estadística y dependencia que tiene con el nivel bajo económico, el cual también es estudiado como factor individual y condicionante en el entorno interno y externo de la gestante.

2.2.5.4. Procedencia

existen estudios realizados en el país, que sostiene que la procedencia rural puede ser analizada como factor asociado al embarazo adolescente recurrente y representa un factor de riesgo en embarazos normales. Además, se relaciona con altos índices de pobreza, bajo nivel educativo, poca accesibilidad a servicios de salud tanto preventivos como curativos, entre otros aspectos (22,23).

2.2.5.5. Violencia Familiar

La violencia contra la mujer es un problema social que tiene gran impacto en la salud de las mujeres en México y el resto del mundo. Este tipo de violencia encuentra sus raíces en la desigualdad entre los géneros, es decir, en cómo se construyen los modelos de masculinidad y femineidad y en las relaciones sociales entre hombres y mujeres, que implican la subordinación de estas últimas.

La violencia familiar puede expresarse en forma física, psicológica, sexual o económica. En el caso concreto de la violencia física hacia la mujer embarazada, se ha documentado que puede provocar ruptura de útero, hígado o bazo, fractura de pelvis y hemorragias. Las mujeres que han sufrido golpes presentan un riesgo dos veces mayor de abortar, tener desprendimiento prematuro de placenta, presentar corioamnionitis, precipitación del parto y complicaciones post-parto y, como consecuencia fatal, la muerte. Además de las lesiones físicas, las mujeres desarrollan un cuadro de estrés permanente que se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia y se perciben a sí mismas como enfermas. La violencia psicológica puede ocasionar, entre otros, tendencia al aislamiento, baja autoestima y un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, alcohol o ambos; los cuales son considerados hábitos nocivos y constituyen también factores sociodemográficos de interés para el estudio (24).

2.3. Hipótesis

Los factores sociodemográficos, tienen una relación significativa con la satisfacción de la usuaria de control prenatal del consultorio de obstetricia en el Centro de Salud "Magna Vallejo" de Cajamarca, 2018.

2.4. Variables

- Factores sociodemográficos.
- Satisfacción de la usuaria de control prenatal.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición | Dimensiones/ indicadores | Ítems | Nivel de medición |
|--|---|-----------------------------|---|----------------------|
| Satisfacción de la usuaria de control prenatal. | Percepción de la calidad del servicio recibido por parte de la usuaria de CPN, se enfoca en los elementos de la empatía, Capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y tangibilidad (Minsa, 2011). | Fiabilidad | Satisfecho Insatisfecho | Nominal |
| | | Capacidad de respuesta | Satisfecho Insatisfecho | Nominal |
| | | Seguridad | Satisfecho Insatisfecho | Nominal |
| | | Empatía | Satisfecho Insatisfecho | Nominal |
| | | Aspectos Tangibles | Satisfecho Insatisfecho | Nominal |
| Factores socio demográficos | Factor sociodemográfico: se refiere a datos que conforman estudios estadísticos de las características sociales de la población estudiada (usuarias del consultorio de CPN), es decir cuántos tienen estudios, ocupación, procedencia, nivel de ingreso mensual, hábitos nocivos, violencia de género. etc.(22) | Edad materna | 18-23 24-29 30-34 Mayor de 35 | Intervalo |
| | | Estado civil | Soltera Casada Conviviente | Nominal |
| | | Grado de instrucción | Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior univ. | Ordinal |
| | | Procedencia | Urbana Rural | Nominal |
| | | Ingreso mensual familiar | < sueldo mínimo vital = al sueldo mínimo vital > al sueldo mínimo vital | Intervalo |
| | | Ocupación | Ama de casa Independiente Dependiente | Nominal |
| | | Violencia familiar | Presenta violencia No presenta violencia. | Nominal |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación tiene diseño descriptivo, transversal, descriptivo, correlacional y no experimental.

Transversal, porque recoge y analiza datos en un momento y espacio determinado, sin realizar seguimientos.

Es descriptivo porque ve cómo son y cómo se manifiestan estas correlaciones dentro del fenómeno o problema en estudio.

Es no experimental porque en este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya ocurrieron.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Magna Vallejo de Cajamarca. 2018.

3.2.2. Población

La población estuvo constituida por 504 mujeres gestantes que realizaron sus controles prenatales en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, al menos una vez al mes.

3.3. Muestra y muestreo

3.3.1. Muestra

Se incluyó a 81 gestantes atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca. La muestra se obtuvo de la siguiente manera.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 504}{0.05^2 \cdot (504 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.2 \cdot 0.8}$$
$$n = 81,2 \cong 81 \text{ usuarias.}$$

3.3.2. Muestreo

Se hizo uso de un muestreo aleatorio simple, según el número de usuarias gestantes que acuden a control prenatal en el consultorio de Obstetricia en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, usando para ello un intervalo de confianza del 95%.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias (mujeres gestantes) que acudieron al consultorio de Obstetricia, para la atención prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo durante los meses de agosto y setiembre del año 2018.

3.5. Criterio de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes que acudieron al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo.
- Mayores de 18 años.
- No presentar problemas psicológicos al momento de la encuesta.
- Aceptar voluntariamente participar del estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Gestante incapacitada, psicológicamente, para responder el cuestionario del estudio al momento del estudio.
- No aceptar participar del estudio.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta de escala multidimensional Servqual modificada con abordaje persona a persona, y la escala de Rensis Likert (1,19).

Asimismo, se aplicó la Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y maltrato infantil del MINSA, en la cual, la presencia de un ítem positivo es indicativo de violencia al interior de la familia (4).

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamenta en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la misma, como los siguientes:

- Autonomía: la usuaria entrevistada tuvo la oportunidad de emitir sus respuestas sin ser influenciada por terceras personas.
- Privacidad: se respetó el anonimato de las encuestadas, desde el inicio hasta el final de la investigación.
- Confidencialidad: la información referida por las usuarias no fue ni será usada para otros fines que no sean esta investigación.
- Consentimiento informado: luego de que las usuarias fueron informadas en forma clara a cerca de la naturaleza de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado. (anexo1)

3.8. Descripción del instrumento

3.8.1. Escala multidimensional SERVQUAL. Adaptada por el Ministerio de Salud del Perú

Fue diseñada para medir la satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, posteriormente fue asumida por el Ministerio de Salud con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario (1,19), cuya validez de contenido fue 0,975.

Este instrumento consta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones; en ambos casos están distribuidas en cinco criterios o dimensiones de satisfacción:

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

Medición de la satisfacción y factores sociodemográficos

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que se obtuvieron por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), se elaboró una tabla general que incluye los resultados de $P - E$ para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.

Luego se determinó el nivel de satisfacción global. El estándar esperado era mayor al 60%, sujeto a variación.

El análisis de los datos se expresó en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden y con un valor de 20% para cada uno:

- Fiabilidad
- Capacidad de Respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos Tangibles

Se considera usuaria **Satisfecha** cuando los valores son cero o positivos y se considera usuaria **insatisfecha** cuando los valores son negativos.

Posteriormente se procedió a realizar un consolidado según cada dimensión de la variable satisfacción de la usuaria de control prenatal y se realizó un cruce con cada una de las categorías de la variable factores sociodemográficos. (incluidos en la primera parte de la encuesta Servqual)

Asimismo, se aplicó la Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y maltrato infantil del MINSA, en la cual, la presencia de un ítem positivo es indicativo de violencia al interior de la familia. El manejo debe hacerse derivando a las estancias correspondientes según flujograma (4).

3.9. Procesamiento de datos

Se establecieron las categorías establecidas para cada variable en estudio. Se colocaron códigos numéricos mutuamente excluyentes a los registros de datos considerando los indicadores y se anotaron las categorías a la que correspondieron.

Cada categoría de los indicadores de las variables en estudio, corresponderán a una sola categoría de códigos. Las categorías de los códigos no se superpondrán.

No se utilizarán caracteres especiales o espacios en blanco. Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V24.0 y el aplicativo Excel Minsa 2012 – Satisfacción del usuario externo.

Se elaboraron tablas de frecuencia con los datos obtenidos y se ordenaron en función a los objetivos planteados y marco teórico elaborado.

3.10. Control de calidad de datos

El instrumento ha sido validado previamente por el Ministerio de Salud desde el año 2011, presenta una validez de 0,975.

Su validación de expertos indicó un promedio de puntuaciones globales de 68% e indicadores: claridad 63%, objetividad 63%, actualidad 68%, organización 70%, suficiencia 60%, intencionalidad 73%, consistencia 70%, coherencia 70%, metodología 73%, correspondiéndole un nivel muy bueno (1).

La prueba estadística que se utilizó fue el chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación, según los requerimientos de los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla N° 1. Mujeres gestantes que acudieron al control prenatal en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo – 2018.

| Características | n | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Edad (años) | | |
| 18-23 | 33 | 40,7 |
| 24-29 | 34 | 42,0 |
| 30-35 | 12 | 14,8 |
| 36-40 | 2 | 2,5 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 12 | 14,8 |
| Casada | 29 | 35,8 |
| Conviviente | 40 | 49,3 |
| Grado de Instrucción | | |
| Analfabeto | 2 | 2,4 |
| Primaria | 17 | 20,9 |
| Secundaria | 32 | 39,5 |
| Superior Técnico | 22 | 27,1 |
| Superior Universitario | 8 | 9,8 |
| Lugar de procedencia | | |
| Urbana | 56 | 69,4 |
| Rural | 25 | 30,9 |
| Ingreso mensual | | |
| Mayor al mínimo vital | 37 | 45,7 |
| Igual al mínimo vital | 27 | 33,3 |
| Menos al mínimo vital | 17 | 21 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 41 | 50,6 |
| Independiente | 25 | 30,9 |
| Dependiente | 15 | 18,5 |
| Violencia familiar | | |
| Presenta violencia | 2 | 2,5 |
| No presenta violencia | 79 | 97,5 |
| Total | 81 | 100 |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

En la tabla N° 1 se pueden observar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el consultorio de control prenatal del Centro de Salud Magna Vallejo de la Cuidad de Cajamarca en los meses de agosto y setiembre del año 2018.

Dentro de la característica edad, el mayor número de gestantes oscila entre los 24 y 29 años (42%). El estado civil predominante es el conviviente (49,3%), seguido de casada (35,8%) y soltera (14,8).

El grado de instrucción que tiene la mayoría de las encuestadas es secundaria (39,5%), seguido de superior técnico completo e incompleto (27,1%), primaria (20,9%), estudios superiores universitarios (9,8%) y un porcentaje de analfabetismo mínimo (2,4%).

Respecto al lugar de procedencia la zona urbana predomina (69,1%) seguida de la zona rural (30,9%). El nivel económico de las gestantes atendidas se establece en su mayoría a un ingreso mensual menor al mínimo vital (45,7%), ingreso igual al mínimo vital (33,3%) y un menor índice de gestantes que registran ingreso mayor al mínimo vital (20,9%). Respecto a la característica sociodemográfica de exposición a hábitos nocivos el 100% de la población negó el consumo de alguna sustancia tóxica (alcohol, tabaco, drogas) La ocupación que predomina en la población de estudio es, ama de casa (50,6%), trabajadora independiente (30,9%) y trabajadora dependiente (18,5%).

Con referencia a la violencia familiar, casi la totalidad de las gestantes negó padecerla (97,5%) y una minoría reconoció presentar violencia al interior de la familia (1,5%).

4.2. Grado de satisfacción general y según dimensiones

Tabla N° 2 Resultados generales de Satisfacción de las usuarias y sus dimensiones.

| Dimensiones | Preguntas | Satisfecho (+) | | Insatisfecho(-) | |
|-------------------------------|--------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | | n | % | n | % |
| Fiabilidad | P1 | 47 | 58,0 | 34 | 42 |
| | P2 | 58 | 71,6 | 23 | 28,4 |
| | P3 | 58 | 71,6 | 23 | 28,4 |
| | P4 | 40 | 49,4 | 41 | 50,6 |
| | P5 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | TOTAL | 258 | 63,7 | 147 | 36,3 |
| Capacidad de respuesta | P6 | 47 | 58,0 | 34 | 42 |
| | P7 | 35 | 43,2 | 46 | 56,8 |
| | P8 | 37 | 45,7 | 44 | 54,3 |
| | P9 | 45 | 55,6 | 36 | 44,4 |
| | TOTAL | 164 | 50,6 | 160 | 49,4 |
| Seguridad | P10 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | P11 | 43 | 53,1 | 38 | 46,9 |
| | P12 | 46 | 56,8 | 35 | 43,2 |
| | P13 | 49 | 60,5 | 32 | 39,5 |
| | TOTAL | 193 | 59,6 | 131 | 40,4 |
| Empatía | P14 | 52 | 64,2 | 29 | 35,8 |
| | P15 | 39 | 48,1 | 42 | 51,9 |
| | P16 | 33 | 40,7 | 48 | 59,2 |
| | P17 | 32 | 39,5 | 49 | 60,5 |
| | P18 | 50 | 61,7 | 31 | 38,3 |
| | TOTAL | 206 | 50,9 | 199 | 49,1 |
| Aspectos tangibles | P19 | 39 | 48,1 | 42 | 51,9 |
| | P20 | 28 | 34,6 | 53 | 65,4 |
| | P21 | 35 | 43,2 | 46 | 56,8 |
| | P22 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | TOTAL | 157 | 48,5 | 167 | 51,5 |
| | PORCENTAJ E TOTAL | 978 | 54,9 | 804 | 45,1 |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

En la tabla N° 2 se pueden apreciar los resultados generales obtenidos tras la aplicación del instrumento SERVQUAL. Se puede apreciar que en la dimensión fiabilidad el porcentaje de satisfechas es de 63,7% y de insatisfechas 36,3%.

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta, el porcentaje de usuarias satisfechas es de 50,6% y de insatisfechas es de 49,4%.

En la dimensión de seguridad, el porcentaje de usuarias satisfechas fue de 59,6% y de insatisfechas de 40,4%.

Referente a la dimensión de empatía, se aprecia que el 50,9% de usuarias se mostró satisfecha y un 49,14% se mostró insatisfecha.

Finalmente, en la dimensión aspectos tangibles, el porcentaje de usuarias satisfechas fue de 48,5% y de insatisfechas de 51,5%.

El porcentaje global de satisfacción de las usuarias fue de 54,9%, frente a un 45,1% que mostró insatisfacción.

Tabla N° 3. Factores sociodemográficos y dimensión Fiabilidad* en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 20 (39,2) | 13 (43,3) | 33 (40,7) | 0,621 | -0,560 |
| | 24-29 | 22 (43,1) | 12 (40) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 7 (13,7) | 5 (14,8) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 2 (3,9) | 0 (0) | 2 | | |
| Estado Civil | Soltera | 6 (11,8) | 6 (20) | 12 (14,8) | 0,047 | -0,840 |
| | Casada | 19 (37,3) | 10 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 26 (51) | 14 (46,7) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (6,7) | 2 (2,5) | 0,137 | -0,167 |
| | Primaria | 11 (21,6) | 6 (20) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 19 (37,3) | 13 (43,3) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 14 (21) | 8 (26,7) | 22 (27,2) | | |
| | Sup. Univ | 7 (13,7) | 1 (3,3) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 39 (76,5) | 17 (56,7) | 56 (69,1) | 0,044 | 0,607 |
| | Rural | 12 (23,5) | 13 (43,3) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso Mensual | Menor al mínimo | 21 (41,2) | 16 (53,3) | 37 (45,7) | 0,339 | -0,052 |
| | Igual al mínimo | 20 (39,2) | 7 (23,3) | 27 (33,3) | | |
| | Mayor al mínimo | 10 (19,6) | 7 (23,4) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 25 (49) | 16 (53,3) | 41 (50,6) | 0,398 | -0,112 |
| | Independiente | 17 (33,3) | 8 (26,7) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 9 (17,6) | 6 (20) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 2 (3,9) | 0 (0) | 2 (2,5) | 0,378 | 0,332 |
| | No presenta violencia | 49 (96,1) | 30 (100) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 51(63) | 30 (37) | 81 (100) | | |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión fiabilidad.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 3 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Fiabilidad de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (63,7%) que de insatisfechas (36,3%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de usuarias satisfechas estuvo en la población de 24 a 29 años (43,1%) y de insatisfechas en la población de 18 a 23 años. (43,3%).

Respecto al estado civil, la mayor cantidad corresponde a las convivientes, de las cuales las usuarias satisfechas fueron 26 (51%) y las insatisfechas 14 (46,7%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

En la característica nivel de estudios de mayor porcentaje corresponde a nivel secundaria; de este grupo, el número de satisfechas es de 19 pacientes (37,3%) y de insatisfechas 13 (43,3%).

Con relación a la procedencia de las, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana, donde las usuarias satisfechas fueron 39 (76,5) y las insatisfechas 17 (56,7%). Se encuentra significancia entre variables ($p < 0,05$).

El estudio de investigación realizado por Pizarro E. (12) en Lima, establece que la mayoría de usuarias encuestadas procedía de zonas aledañas al establecimiento de salud y que estas mostraban mayor índice de satisfacción que las pacientes que procedían de lugares lejanos o rurales, donde necesitaban un tiempo mayor a 30 minutos para poder acudir a consulta. Esto demuestra que las usuarias que tienen viviendas en zonas más próximas a los establecimientos de salud, presentan mayor índice de satisfacción que aquellas que provienen de zonas alejadas o del área rural.

Al hablar de ingreso mensual el mayor porcentaje de usuarias refirió ingreso inferior al mínimo vital, donde las pacientes satisfechas fueron 21 (41,2%) e insatisfechas 16 (53,3).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa, de este grupo las pacientes satisfechas fueron 25 (49%) y las insatisfechas 16 (53,3).

Tabla N° 4. Factores sociodemográficos y dimensión Capacidad de respuesta* en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 19 (46,3) | 14 (35) | 33 (40,7) | 0,016 | 0,179 |
| | 24-29 | 18 (43,9) | 16 (40) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 3 (7,3) | 9 (22,5) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 7 (17,1) | 5 (12,5) | 12 (14,8) | 0,335 | 0,108 |
| | Casada | 16 (39) | 13 (32,5) | 32 (37,5) | | |
| | Conviviente | 18 (43,9) | 22 (55) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 1(1,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | 0,430 | 0,410 |
| | Primaria | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 19 (46,3) | 13 (32,5) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 12 (46,3) | 13 (32,5) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Univ | 2 (4,9) | 6 (15) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 27 (65,9) | 29 (72,5) | 58 (69,1) | 0,419 | -0,720 |
| | Rural | 14 (34,1) | 11 (27,5) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso Mensual | Menor al mínimo | 19 (46,3) | 18 (45) | 37 (45,7) | 0,598 | 0,060 |
| | Igual al mínimo | 15 (36,6) | 12 (30) | 27 (33,3) | | |
| | Mayor al mínimo | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 20 (48,8) | 21 (52,5) | 41 (50,6) | 0,118 | 0,233 |
| | Independiente | 10 (24,4) | 15 (37,5) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 11 (26,8) | 4 (10) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | 0,986 | -0,002 |
| | No presenta violencia | 40 (97,6) | 39 (97,5) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 41 (50,6) | 40 (49,4) | 81 (100) | | |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión capacidad de respuesta.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 4 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Capacidad de respuesta de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se muestra que, a nivel global, el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (50,6%) que de insatisfechas (49,4%).

En la característica sociodemográfica edad, el rango de edad que predomina es de 18 a 23 años, en este grupo se encontró que 19 usuarias (46,3%) se encuentran satisfechas en esta dimensión y 14 (35%) se encuentran insatisfechas. Se encuentra significancia entre ambas variables con un valor de $p < 0,05$.

Este hallazgo se asemeja al obtenido por Castillo y cols. (11) donde se encontró, en un hospital de Colombia, que el mayor grado de participación y satisfacción de las pacientes que se atendieron en los consultorios de control prenatal, fueron de un grupo mujeres cuyas edades fluctúan en promedio entre los 23 años de edad. Esto indica que el mayor objetivo de los consultorios de obstetricia en los establecimientos de salud, será satisfacer las necesidades y demandas de una población en su mayoría joven y objetiva.

La relación significativa del factor sociodemográfico edad se evidencia en cuatro de las cinco dimensiones de la satisfacción de la usuaria tales como son, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

En la característica estado civil, la mayor cantidad corresponde a las mujeres convivientes, de las cuales se mostraron satisfechas 18 (43,9%) y 22 (55%) se mostraron insatisfechas.

En la característica nivel de estudios de mayor porcentaje (nivel secundaria), el número de satisfechas es de 19 pacientes (46,3%) y de insatisfechas 13 (32,5%).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana, donde las pacientes satisfechas fueron 27 (65,9%) y las insatisfechas 29 (72,5%).

El ingreso mensual que el mayor porcentaje de usuarias refirió tener, es el inferior al mínimo vital, donde las usuarias satisfechas fueron 19 (46,3%) y las insatisfechas 18 (45%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa, de este grupo las usuarias satisfechas fueron 25 (49%) y las insatisfechas 16 (53,3).

En referencia a la violencia familiar, el 97,6% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo, 40 se mostraron satisfechas (97,6%) y 39 se mostraron insatisfechas (97,5%).

Tabla N° 5. Factores sociodemográficos y dimensión Seguridad* en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 17 (35,4) | 16 (48,5) | 33 (40,7) | 0,050 | -0,795 |
| | 24-29 | 20 (41,7) | 14 (42,4) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 9 (18,8) | 3 (9,1) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 2 (4,2) | 0 (0) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 8 (16,7) | 4 (12,1) | 12 (14,8) | 0,090 | 0,420 |
| | Casada | 18 (37,5) | 11 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 22 (45,8) | 18 (54,5) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (6,1) | 2 (2,5) | 0,038 | 0,640 |
| | Primaria | 8 (16,7) | 9 (27,3) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 19 (39,6) | 13 (39,4) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 18 (37,5) | 4 (12,1) | 22 (27,2) | | |
| | Sup. Univ | 3 (6,3) | 5 (15,2) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 32 (66,7) | 24 (72,7) | 56 (69,1) | 0,567 | -0,064 |
| | Rural | 16 (33,3) | 9 (27,3) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso mensual | Menor al mínimo | 19 (39,6) | 18 (54,5) | 37 (45,7) | 0,269 | - 0,124 |
| | Igual al mínimo | 18 (37,5) | 9 (27,3) | 27 (33,3) | | |
| | Mayor al mínimo | 11 (22,9) | 6 (18,2) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 22 (45,8) | 19 (57,6) | 41 (50,6) | 0,296 | -0,430 |
| | Independiente | 18 (37,5) | 7 (21,2) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 8 (16,7) | 7 (21,2) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 2 (4,2) | 0 (0) | 2 (2,5) | 0,240 | 0,480 |
| | No presenta violencia | 46 (95,8) | 33 (100) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 48 (59,3) | 33 (40,7) | 81 (100) | | |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión seguridad.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 5 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Seguridad de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (59,6%) que de insatisfechas (40,43%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de usuarias satisfechas se encontró con el rango de 24 a 29 años, que corresponde al 40,7% de la población de estudio, de las cuales 20 (41,7%) se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad y 16 (48,5%) se mostraron insatisfechas. Se encuentra significancia estadística entre ambas variables ($p > 0,05$).

Respecto al estado civil, la mayor cantidad de encuestadas refirió ser conviviente (49,4%), de este grupo 22 pacientes se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad (45,8) y 18 se mostraron insatisfechas (54,5).

En la característica nivel de estudios, el mayor porcentaje de la población estudiada se encuentra en nivel secundario (39,5%) de este grupo 19 pacientes (39,6%) se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad y 13 pacientes (39,4%) se mostraron insatisfechas. Se encontró significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Este hallazgo evidencia significancia estadística y correlación positiva para la dimensión seguridad y la dimensión empatía; sin embargo, Pizarro E. (12) establece en su estudio realizado en Lima que, a menor grado de instrucción de las pacientes, se reflejaron menores niveles de insatisfacción (nivel primario o menos) y que a mayor grado de instrucción se encontraba mayor insatisfacción general (secundaria o superior).

Con relación a la procedencia de las usuarias, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), encontrando que las pacientes satisfechas fueron 32 (66,7%) y las insatisfechas 24 (72,7%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 22 (45,8%) y las insatisfechas 19 (57,6%).

Tabla N° 6. Factores sociodemográficos y dimensión Empatía* en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 11 (26,8) | 22 (55) | 33 (40,7) | 0,042 | -0,740 |
| | 24-29 | 22 (53,7) | 12 (30) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 7 (17,1) | 5 (12,5) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 5 (12,2) | 7 (17,5) | 12 (14,8) | 0,082 | -0,280 |
| | Casada | 16 (39) | 13 (32,5) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 20 (48,8) | 20 (50) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (5) | 2 (2,5) | 0,041 | 0,890 |
| | Primaria | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 17 (41,5) | 15 (37,5) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 11 (26,8) | 11 (27,5) | 22 (27,2) | | |
| Procedencia | Sup. Univ | 6 (14,6) | 2 (5) | 8 (9,9) | 0,870 | -0,018 |
| | Urbana | 28 (68,3) | 28 (70) | 56 (69,1) | | |
| Ingreso Mensual | Rural | 13 (31,7) | 12 (30) | 25 (30,9) | 0,075 | -0,360 |
| | Menor al mínimo | 17 (41,5) | 20 (50) | 37 (45,7) | | |
| | Igual al mínimo | 16 (39) | 11 (27,5) | 27 (33,3) | | |
| Ocupación | Mayor al mínimo | 8 (19,5) | 9 (22,5) | 17 (21) | 0,366 | -0,120 |
| | Ama de casa | 19 (46,3) | 22 (55) | 41 (50,6) | | |
| | Independiente | 13 (31,7) | 12 (30) | 25 (30,9) | | |
| Violencia familiar | Dependiente | 9 (22) | 6 (15) | 15 (18,5) | 0,986 | -0,002 |
| | Presenta violencia | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | | |
| | No presenta violencia | 40 (97,6) | 39 (97,5) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 41 (50,6) | 40 (49,4) | 81 (100) | | |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión empatía.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 6 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Empatía de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de usuarias satisfechas (50,9%) que de insatisfechas (49,1%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de pacientes se encontró en la población de 24 a 29 años (42%) de las cuales 22 (53,7%) se mostraron satisfechas en esta dimensión y 12 (30%) se mostraron insatisfechas. Se encontró significancia estadística entre ambas variables. ($p < 0,05$).

Respecto al estado civil, el mayor porcentaje de encuestadas fueron convivientes (49,4%) de las que 20 (48,8%) se mostraron satisfechas y 20 (50%) se mostraron insatisfechas.

Referente al nivel de estudios el mayor porcentaje de encuestadas refirió tener nivel secundario (39,5%) estando, en este grupo 17 pacientes satisfechas (41,5%) y 15 pacientes insatisfechas (37,5%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Con relación a la procedencia de las usuarias, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), donde las pacientes satisfechas fueron 28 (68,3%) y las insatisfechas 28 (70%).

El ingreso mensual de mayor porcentaje fue el inferior al mínimo vital (41,7%), donde las pacientes satisfechas fueron 17 (41,5%) y las insatisfechas 20 (50%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 19 (46,3%) y las insatisfechas 22 (55%).

Respecto a violencia familiar, el 97,6% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo, 40 se mostraron satisfechas (97,6%) y 39 se mostraron insatisfechas (97,5%).

Tabla N° 7. Factores sociodemográficos y dimensión Aspectos Tangibles* en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 15 (38,5) | 18 (42,9) | 33 (40,7) | 0,049 | 0,819 |
| | 24-29 | 19 (48,7) | 15 (35,7) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 4 (10,3) | 8 (19) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 1 (2,6) | 2 (2,4) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 5 (12,8) | 7 (16,7) | 12 (14,8) | 0,875 | -0,181 |
| | Casada | 15 (38,5) | 14 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 19 (48,7) | 21 (50) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 1 (2,6) | 1 (2,6) | 2 (2,5) | 0,680 | -0,046 |
| | Primaria | 6 (15,4) | 11 (26,2) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 18 (46,2) | 14 (33,3) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 10 (25,6) | 12 (28,6) | 22 (27,2) | | |
| | Sup. Univ | 4 (10,3) | 4 (9,5) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 26 (66,7) | 30 (71,4) | 56 (69,1) | 0,648 | -0,520 |
| | Rural | 13 (33,3) | 12 (28,6) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso Mensual | Menor al mínimo | 15 (38,5) | 22 (52,4) | 37 (45,7) | 0,086 | -0,200 |
| | Igual al mínimo | 18 (46,2) | 9 (21,4) | 27 (33,3) | | |
| | Mayor al mínimo | 6 (15,4) | 11 (26,2) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 19 (48,7) | 22 (52,4) | 41 (50,6) | 0,214 | -0,213 |
| | Independiente | 10 (25,6) | 15 (35,7) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 10 (25,6) | 5 (11,9) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 0 (0) | 2 (4,8) | 2 (2,5) | 0,172 | -0,153 |
| | No presenta violencia | 30 (100) | 40 (95,2) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 39(48,1) | 42 (51,9) | 81 (100) | | |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual modificado.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión aspectos tangibles.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 7 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Aspectos tangibles de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (48,5%) que de insatisfechas (51,5%).

En la característica sociodemográfica edad, la mayor cantidad de encuestadas se encontró en el rango de 24 a 29 años (42%). Dentro de este grupo, 15 usuarias se mostraron satisfechas en esta dimensión (38,5%) y 18, insatisfechas (49,2%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

El estado civil que predomina es el de conviviente (49,4%) dentro de este grupo, 19 mujeres se mostraron satisfechas en esta dimensión (48,7%) y 21 (50%), se mostraron insatisfechas.

El nivel de estudios que predomina en las encuestadas es el nivel secundario (39,5%) en este grupo hubo 18 gestantes satisfechas (46,2%) y 14 insatisfechas (33,3%).

Con relación a la procedencia de las usuarias, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), donde las usuarias satisfechas fueron 26 (66,7%) y las insatisfechas 30 (71,4%), encontrándose significancia estadística entre las variables ($p < 0,05$).

El ingreso mensual promedio es inferior al ingreso mínimo vital (45,7%), donde las pacientes satisfechas fueron 15 (38,5%) y las insatisfechas 22 (52,4%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 19 (48,7%) y las insatisfechas 22 (52,4%).

Para la característica sociodemográfica violencia familiar, el 97,5% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo 30 pacientes se mostraron satisfechas (100%) y 42 se mostraron insatisfechas (100%).

Tomando como referencia diversos estudios de investigación, realizados en años anteriores, es posible evidenciar que se mantienen ciertas tendencias respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio y orientación hacia determinados aspectos que se miden en la encuesta de satisfacción del usuario, donde suele mostrarse valoraciones positivas en función al trato, orientación, empatía y aspecto físico en los servicios de salud (9,10).

Respecto al nivel global de satisfacción de las usuarias que fueron atendidas en el consultorio de Control pre natal durante los meses de agosto y setiembre del año 2018 en el Centro de Salud Magna Vallejo, se obtuvo un valor medio aceptable. El porcentaje de satisfacción general fue del 54,9%, frente al 45,1% de insatisfacción, teniendo en cuenta las cinco dimensiones que mide la encuesta SERVQUAL (19).

Los resultados generales muestran que los factores demográficos edad, grado de instrucción y procedencia tienen relación positiva considerable con la capacidad de fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. Esto quiere decir que las variaciones en las características sociodemográficas de la población estudiada, afectarían las dimensiones mencionadas de la variable satisfacción. Es decir que las gestantes perciben según la edad, el grado de instrucción y su procedencia, satisfacción o insatisfacción respecto a los intangibles, la empatía del personal que atiende y la seguridad que les brinda el servicio recibido. Esto coincide con lo presentado por Zamora S. (13) en el 2016, donde afirma que el grado de satisfacción de los usuarios externos se relaciona con la infraestructura y la empatía del personal que atiende.

Araujo y Paucar (14), además hacen referencia al uso de lenguaje comprensible y explicación del diagnóstico a los pacientes, como generador de un mayor índice de seguridad. Otro estudio que respalda esta afirmación es el realizado por Pizarro (12) en el 2009, donde concluye que la insatisfacción de los pacientes encuestados se basó principalmente en la deficiencia en el trato, empatía y aspectos tangibles del establecimiento de salud.

Otro resultado general muestra una correlación positiva débil entre el factor demográfico edad con la dimensión capacidad de respuesta, lo cual indicaría que el cambiar la característica sociodemográfica, no afecta a la dimensión de la variable satisfacción.

Según un estudio realizado en Colombia en el año 2014 por Gálvez L. (10) existen otros factores externos más determinantes para afectar el grado de satisfacción o insatisfacción de las mujeres que se atienden en forma ambulatoria, tales como acceso a los servicios, calidad de la atención, asimismo, otros autores adicionan la buena interacción personal de salud – paciente (11), disminución de costos o acceso a planes de aseguramiento (8,9) como factores que intervienen en la satisfacción de las usuarias.

Finalmente, es necesario indicar que con los resultados obtenidos a través de esta investigación ha sido posible identificar otras correlaciones de tipo inverso, como la característica sociodemográfica grado de instrucción con la dimensión fiabilidad y con la dimensión empatía, lo cual indicaría que, al presentar una relación inversa, las usuarias refieren menor grado satisfacción mientras mayor sea su nivel educativo. Del mismo modo, el factor edad muestra relación inversa con la dimensión empatía y seguridad, lo que sugiere que las usuarias atendidas refieren mayor grado de insatisfacción en estas dimensiones cuando su edad es menor. Sin embargo, estos resultados se contraponen a los presentados por Castillo y cols. (11), donde indican además que el mayor grado de satisfacción lo obtuvieron en mujeres de mayor edad y mayor nivel socioeconómico, habiéndose realizado el estudio en un establecimiento público de Colombia.

CONCLUSIONES

- Las gestantes del estudio se caracterizan por tener entre 24 y 29 años, ser convivientes, tener como grado de instrucción principalmente la secundaria, proceder de la zona urbana de Cajamarca, y tener un ingreso mensual mínimo familiar menor al sueldo mínimo vital. Su ocupación es ser amas de casa y no presentar violencia familiar.
- Las gestantes estudiadas mostraron un grado de satisfacción global aceptable, superando a la insatisfacción. Sin embargo, todavía falta alcanzar el nivel estándar mínimo requerido por el Ministerio de Salud, el cual debe superar al 60%.
- Finalmente, se encontró que existe una relación significativa entre las dimensiones de la satisfacción de la usuaria que acude al control prenatal en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo, con los factores sociodemográficos asociados. Habiéndose obtenido que el estado civil y la procedencia se relacionan significativamente con la dimensión fiabilidad de la satisfacción de la usuaria. Por otro lado, existe también relación entre los factores nivel de estudios y edad con las dimensiones capacidad de respuesta, aspectos tangibles, seguridad y empatía. De este modo se establece que la variación de una o varias de estas dimensiones, afecta el resultado general de satisfacción de la usuaria.

RECOMENDACIONES

1. A las personas a cargo de los gobiernos locales y regionales de turno, para que prioricen la realización de mejoras en los diversos establecimientos de salud del primer nivel de atención, ya que la apreciación deficiente calidad de los aspectos tangibles e infraestructura o ausencia de los mismos por parte de los pacientes, condicionará un mayor grado de insatisfacción por parte de las usuarias.
2. A los obstetras que laboran en el consultorio de Obstetricia del centro de Salud Magna Vallejo, se recomienda que continúen brindando un servicio de salud de calidad y que se enfatice la atención con buen trato y empatía, para que el porcentaje de pacientes satisfechas aumente en los años siguientes.
3. A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, se exhorta a que continúen promoviendo el desarrollo de trabajos de investigación y que gestionen la mejora y el acceso a la información y bibliografía actualizada y especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. MINSA. Primera edición. Setiembre 2011. pp.58.
2. Seclén J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú. [artículo de internet] Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015. 66(2) pp:127-141.
3. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. [documento de internet]. Lima. 2014. Primera edición. pp. 21-48.
4. MINSA. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna. [Internet] Ministerio de Salud y asistencia social. Perú, 2011. [último acceso: 10 de julio del 2018]. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf>
5. Mogollón K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero 2016. [artículo de internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016. [último acceso: 07 de julio del 2018] Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4812>
6. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Seguimiento de la cobertura universal de salud: primer informe de monitoreo mundial. OMS 2015 [artículo de internet]. Suiza. Mayo, 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112827/WHO_HIS_HIA_14.1_spa.pdf;jsessionid=517EA90EFB6CB4F560A17FD87FE91037?sequence=1

7. Maguiña C, Galán E. Situación de la Salud en el Perú: La Agenda Pendiente [Artículo de internet] Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima 2011. Vol. 28 (3).
8. Tenorio R. Satisfacción de las Usuarias en la Fase de Labor de Parto y Post-Parto Relacionado con los Cuidados que Proporciona el Profesional de Enfermería de la Unidad de Gineco-Obstetrica del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” Del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. [artículo de Internet] Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas Escuela de Enfermería. 2013. [último acceso: 31 de mayo del 2018] disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/183/1/TENORIO%20CAICEDO%20RAQUEL.pdf>
9. Rivera P, Carvajal R, Mateus J, Arango F, Valencia J. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. [artículo de revista] Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(1):84-98
10. Gálvez L. Grado de Satisfacción de los Usuarios sobre los Servicios de Consulta Externa de Ginecología y Pediatría del Centro de Salud Alonzo Suazo. Región Sanitaria Metropolitana Del D.C, junio del 2014. [artículo de Internet] Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad De Ciencias Médicas Postgrado En Salud Pública. Honduras. 2014. [acceso: 31 de mayo de 2018] Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6658/T-Msp00030.pdf?sequence=2>
11. Castillo I, Villarreal M, Olivera E, Pinzón A, Carrascal H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. [artículo de revista] Cartagena. Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(1):128-140.
12. Pizarro E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud – 2009. [artículo de Internet] Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. USMP 2010 6(1) [último acceso: 20 de mayo 2018] Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/642/497>

13. Zamora – Chávez S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. [artículo de internet] Horizonte Medico vol.16 N°1 Lima ene./mar. 2016 [último acceso: 20 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>
14. Araujo F. Paucar J. Percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Nacional del Centro ESSALUD - Huancayo en el periodo de enero-febrero del 2011. [artículo de internet] Universidad Nacional del Centro del Perú. Repositorio Institucional. [último acceso: 20de mayo de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/544>
15. Chambe J. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chavez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012. [internet] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. [último acceso: 01 de julio del 2018]. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2
16. Paredes S, Estacio M. Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016. [artículo de internet] UPN. Facultad de Negocios. Cajamarca. 2016. [último acceso: 02 de junio del 2018]
17. Esquivel M. Percepción del Clima Organizacional y de la Calidad de Atención de los Usuarios en la Posta Naval de Ventanilla. [artículo de internet] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Escuela de Posgrado. Perú, 2016. [último acceso: 03 de julio del 2018]
18. Enrique V. Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, octubre – diciembre, 2016. [internet] Universidad Privada Nibert Wiener. Facultad de ciencias de la Salud. Lima, 2017. [último acceso: 11 de julio del 2018]

19. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios [artículo de opinión] Revista Calidad Asistencial. Barcelona. 2011; 16:276-279.
20. MINSA. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima, 2007.
21. Rojas, P. Satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal. [internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú 2014. [último acceso: 30 de junio del 2018] Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/643/TP%20-%20UNH%20OBST.%200030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. García, K. Sánchez M. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua. [artículo de internet] Universidad Privada Arzobispo Loayza. Callao. Perú, 2016. [último acceso: 15 de julio de 2018] Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Guadalupe S. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015 [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. Lima, 2015.
24. Cuevas S, Blanco J, Juárez C, Palma O, Valdez-Santiago R. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. [artículo científico] Salud pública México. Vol.48 supl.2, Cuernavaca ene. 2016.
25. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. McGraw-Hill. México D.F. 2014.

APÉNDICE N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en la investigación titulada “Factores Sociodemográficos relacionados con la Satisfacción de la Usaria de Control Pre Natal del Consultorio de Obstetricia. Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca - 2018”, después de haber sido informada de los objetivos y metodología del trabajo.

El informe final de la investigación será publicado y utilizado solo con fines de investigación. Además, estoy consciente que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que esto genere algún prejuicio.

Firma

DNI:

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – SERVQUAL MODIFICADO

| | |
|---|---|
| | N° de encuesta |
| ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS 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: |
| Estimada usuaria, 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 DE LA ENCUESTADA: | Edad: menor de 35 años 1 Mayor de 35 años 2 |
| 1. Estado civil: | Soltera 1 Casada 2 Conviviente 3 |
| 2. nivel de estudio | Analfabeto 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior técnico 4 Superior universitario 5 |
| 3. Procedencia | Urbana 1 Rural 1 |
| 4. Ingreso mensual | Ingreso menor al mínimo vital Ingreso igual al mínimo vital Ingreso mayor al mínimo vital |
| 5. Hábitos nocivos: | Tabaquismo 1 Alcoholismo 2 Drogas 3 |
| 6. Ocupación | Ama de casa Independiente Dependiente |
| 7. Violencia familiar. | (Ficha Adjunta) |

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir 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.

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 01 E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas | | | | | | | |
| 02 E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada | | | | | | | |
| 03 E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS | | | | | | | |
| 04 E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes | | | | | | | |
| 05 E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico | | | | | | | |
| 06 E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida | | | | | | | |
| 07 E Que la atención en el área de admisión sea rápida | | | | | | | |
| 08 E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto | | | | | | | |
| 09 E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | | | | | | | |
| 10 E Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | | |
| 11 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso | | | | | | | |
| 12 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud | | | | | | | |
| 13 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza | | | | | | | |
| 14 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 15 E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 16 E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 17 E Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención | | | | | | | |
| 18 E Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud | | | | | | | |
| 19 E Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | | |
| 20 E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes | | | | | | | |
| 21 E Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes | | | | | | | |
| 22 E Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | |
| PERCEPCIONES | | | | | | | |
| <p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, 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.</p> | | | | | | | |
| 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 ¿Cuando 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 ¿Cuando 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? | | | | | | |

ANEXO N° 2



Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA:
 DISA: ESTABLECIMIENTO: H. CL:
 SERVICIO: EMERGENCIA: PEDIATRIA: CRED: OTROS:
 NOMBRE DEL USUARIO: GRAD. INST:
 EDAD: SEXO: MASCULINO FEMENINO

| Lea al paciente: | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|---|--|---|----------|--|-------------|---|
| Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas. | | | | | | | | | | | |
| Pregunte: | | | | | | | | | | | |
| Si es adulto (a): | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">Si <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">¿Quién?.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">¿Desde cuándo?.....</td> </tr> </table> | ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | ¿Quién?..... | | | ¿Desde cuándo?..... | | |
| ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| | ¿Quién?..... | | | | | | | | | | |
| | ¿Desde cuándo?..... | | | | | | | | | | |
| Si es padre o madre de familia: | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Su hijo es muy desobediente?</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">Si <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | ¿Su hijo es muy desobediente? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| ¿Su hijo es muy desobediente? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe: | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Físico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño. <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Enuresis. (niños). </td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Psicológico</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. </td> </tr> </tbody> </table> | Físico | <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño. <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Enuresis. (niños). | Psicológico | <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños <input type="checkbox"/> Tartamudo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg </td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños <input type="checkbox"/> Tartamudo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Sexuales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual </td> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Negligencia</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc. </td> </tr> </tbody> </table> | Sexuales | <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual | Negligencia | <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc. |
| Físico | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño. <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Enuresis. (niños). | | | | | | | | | | | |
| Psicológico | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños <input type="checkbox"/> Tartamudo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg | | | | | | | | | | | |
| Sexuales | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual | | | | | | | | | | | |
| Negligencia | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc. | | | | | | | | | | | |
| FECHA: | DERIVADO POR: | FIRMA: | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIO EL CASO: | | N° DE COLEGIATURA: | | | | | | | | | |

ARTÍCULO CIENTÍFICO DE LA TESIS:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN DE LA USUARIA DE CONTROL PRE NATAL DEL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA - 2018.

Huaccha Chávez, Fernanda Paola¹

¹ Bachiller en Obstetricia – Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos con la satisfacción de la usuaria que acude al control prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, 2018. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental. Se utilizó la como instrumento de recojo de información la Escala multidimensional SERVQUAL modificada, que actualmente utiliza el ministerio de salud, con el fin de medir satisfacción de los usuarios externos y contiene 22 ítems medidos en una escala de Likert (1,19), con validez de contenido en 0,975. Este instrumento se aplicó a 81 mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo en los meses de agosto y setiembre del año 2018.

Los resultados generales muestran que los factores demográficos edad, grado de instrucción y procedencia tienen relación positiva considerable con la capacidad de fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. Esto quiere decir que las variaciones en las características sociodemográficas de la población estudiada, afectarían las dimensiones mencionadas de la variable satisfacción.

En conclusión, las gestantes perciben según la edad, el grado de instrucción y su procedencia, satisfacción o insatisfacción respecto a los intangibles, la empatía del personal que atiende y la seguridad que les brinda el servicio recibido.

Palabras claves: Satisfacción de la usuaria, gestante, control pre natal, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The present investigation has like objective: to determine the relation that exists between the sociodemographic factors with the satisfaction of the user that goes to the prenatal control in the Magna Vallejo Health Center of Cajamarca, 2018. Methodology: a descriptive, correlational study was carried out, not experimental. The modified SERVQUAL Multidimensional Scale, currently used by the Ministry of Health, was used as an instrument to gather information, in order to measure the satisfaction of external users and contains 22 items measured on a Likert scale (1,19), with Content validity at 0.975. This instrument was applied to 81 pregnant women attended at the Magna Vallejo Health Center in the months of August and September of the year 2018.

The general results show that the demographic factors age, degree of education and origin have considerable positive correlation with the ability to Reliability, security and tangible aspects. This means that variations in the sociodemographic characteristics of the population studied, would affect the aforementioned dimensions of the satisfaction variable.

In conclusion, pregnant women perceive, according to age, the level of education and its origin, satisfaction or dissatisfaction with intangibles, the empathy of the staff they serve and the security provided by the service received.

Keywords: User satisfaction, pregnant control, sociodemographic factors.

Introducción

A lo largo del tiempo ha sido un hecho evidente la creciente insatisfacción de los usuarios hacia los servicios públicos de salud. Esto demuestra que existe una ineficiencia considerable en la administración de los sistemas públicos, porque cada vez un mayor número de pacientes se ven obligados a realizar pagos elevados para recibir un servicio de salud privado, porque lo consideran de mejor calidad o más efectivo para su recuperación.

A nivel global se están reformando los modelos de atención en salud, orientándose hacia conceptos más holísticos e integrados, dejando de lado los modelos biomédicos netamente recuperativos de la salud de las personas que han persistido por décadas. Asimismo, se está tratando de desarrollar el potencial del talento humano, lo cual, según las nuevas visiones de la administración empresarial, representan el mejor capital dentro de una institución ya sea pública o privada. (1) Se habla ahora de mantener al trabajador satisfecho, dentro de un ambiente laboral adecuado para obtener mejores resultados respecto a la calidad del bien o servicio brindado como producto final, en este caso, el servicio de salud.

Frente a ello, el Ministerio de Salud del Perú tiene la responsabilidad de actualizar periódicamente y de manera progresiva, lineamientos y estándares que forman parte de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, de conformidad con el desarrollo del país. Los avances del sector y resultados de evaluaciones de la percepción de los usuarios de que la atención brindada puede variar y ser evaluada de muy buena a muy mala (1).

Uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor importancia en la salud pública, es la satisfacción del usuario; siendo considerada como uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. (2) Cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio. Además, influye en la búsqueda o no de otro lugar de atención, el lugar a donde acuda para recibir atención, que esté dispuesto a pagar por los servicios, que el usuario siga o no siga las indicaciones dadas, regrese o no a su cita de control y que recomiende o no los servicios a los demás.

Según uno de los últimos estudios presentados por el INEI (3) en el año 2014, denominado “Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud”, existe gran insatisfacción de los usuarios debido al tiempo de espera que implica conseguir citas médicas El 39,2% de los usuarios encuestados obtuvieron una cita para, al menos, 15 días después de lo esperado, un 23,6% de los encuestados tuvo que esperar entre 16 a 30 días y el 8,8% de 31 días a más. Por otro lado, el 57,3% de los usuarios encuestados, manifestaron que esperan de 46 minutos a más para ser atendidos desde que llegaron al establecimiento de salud. Finalmente, el 70,1% de los usuarios refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% manifestó no estar ni satisfecho/ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho con el servicio de salud recibido.

Con el paso de los años, ha venido aumentando el número de estudios científicos que plasman los niveles de satisfacción de los usuarios de salud y se están proponiendo reformas estructurales en el sistema actual. Sin embargo, estas propuestas no parecen ser tan eficaces aún, ya que la población continúa teniendo una apreciación negativa del servicio recibido y del desempeño de los profesionales. Esta realidad también ha sido observada en los consultorios de obstetricia y en las mujeres gestantes que acuden al control prenatal.

La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño. (4) Cabe señalar, que existen factores sociodemográficos asociados a las gestantes y sus condiciones de vida que pueden influir considerablemente con sus percepciones u opiniones respecto a la atención prenatal en sí misma y a su grado de satisfacción. Sin embargo, este tema ha sido muy poco estudiado en el Perú.

Actualmente, los últimos reportes estadísticos sobre satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal, datan del año 2016 y han sido obtenidos solamente del Instituto Nacional Materno Perinatal (5) donde se ha podido identificar que el nivel de satisfacción en la atención prenatal, en el consultorio de obstetricia, es “satisfecha” (86,4%), “medianamente satisfecha” (12%) e “insatisfecha” (1,6%), en los meses de enero - febrero del año 2016. Sin embargo, estos datos todavía no se han estudiado interrelacionados con aquellos factores sociodemográficos que afecten las condiciones de vida de la mujer gestante que acude al control prenatal, tales como la edad materna, grado de instrucción, procedencia, ingreso mensual, obesidad o delgadez, alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, violencia de género (2) lo cual limita el conocimiento y posibles mejoras en esta población objetivo a nivel nacional y local.

La investigación presentada, pretende identificar los puntos específicos de correlación que muestren alguna deficiencia del servicio brindado en atención obstétrica y su interacción con factores sociodemográficos personales y del entorno, para que la gestante que acude a control prenatal en el Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Magna Vallejo”, se considere usuaria satisfecha o no satisfecha con la atención brindada por el profesional de Obstetricia.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño y tipo de estudio

La investigación es de carácter transversal, diseño descriptivo, correlacional y no experimental.

Transversal, porque recoge y analiza datos en un momento y espacio determinado, sin realizar seguimientos.

Es descriptivo porque ve cómo son y cómo se manifiestan estas correlaciones dentro del fenómeno o problema en estudio.

Es no experimental porque en este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya ocurrieron.

Área de estudio y población

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Magna Vallejo de Cajamarca. 2018.

La población estuvo constituida por 504 mujeres gestantes que realizaron sus controles prenatales en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca, al menos una vez al mes.

Muestra y muestreo

Se incluyó a 81 gestantes atendidas en consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca. La muestra se obtuvo de la siguiente manera.

Se hizo uso de un muestreo aleatorio simple, según el número de usuarias gestantes que acuden a control prenatal en el consultorio de Obstetricia en el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, usando para ello un intervalo de confianza del 95%.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias (mujeres gestantes) que acudieron al consultorio de Obstetricia, para la atención prenatal en el Centro de Salud Magna Vallejo durante los meses de agosto y setiembre del año 2018.

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL modificada con abordaje persona a persona, y la escala de Rensis Likert (1,19).

Asimismo, se aplicó la Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y maltrato infantil del MINSA, en la cual, la presencia de un ítem positivo es indicativo de violencia al interior de la familia (4).

Descripción del instrumento

Escala multidimensional SERVQUAL. Adaptada por el Ministerio de Salud del Perú

Fue diseñada para medir la satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, posteriormente fue asumida por el Ministerio de Salud con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario (1,19), cuya validez de contenido fue 0,975.

Este instrumento consta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones; en ambos casos están distribuidas en cinco criterios o dimensiones de satisfacción:

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

Medición de la satisfacción y factores sociodemográficos

Para el análisis de los resultados se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que se obtuvieron por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P – E.

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), se elaboró una tabla general que incluye los resultados de P –E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.

Luego se determinó el nivel de satisfacción global. El estándar esperado era mayor al 60%, sujeto a variación.

El análisis de los datos se expresó en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden y con un valor de 20% para cada uno.

Se considera usuaria **Satisfecha** cuando los valores son cero o positivos y se considera usuaria **insatisfecha** cuando los valores son negativos.

Posteriormente se procedió a realizar un consolidado según cada dimensión de la variable satisfacción de la usuaria de control prenatal y se realizó un cruce con cada una de las categorías de la variable factores sociodemográficos. (incluidos en la primera parte de la encuesta Servqual)

Asimismo, se aplicó la Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y maltrato infantil del MINSA, en la cual, la presencia de un ítem positivo es indicativo de violencia al interior de la familia. El manejo debe hacerse derivando a las estancias correspondientes según flujograma (4).

Procesamiento de datos

Se establecieron las categorías establecidas para cada variable en estudio. Se colocaron códigos numéricos mutuamente excluyentes a los registros de datos considerando los indicadores y se anotaron las categorías a la que correspondieron.

Cada categoría de los indicadores de las variables en estudio, corresponderán a una sola categoría de códigos. Las categorías de los códigos no se superpondrán.

No se utilizarán caracteres especiales o espacios en blanco. Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V24.0 y el aplicativo Excel Minsa 2012 – Satisfacción del usuario externo.

Se elaboraron tablas de frecuencia con los datos obtenidos y se ordenaron en función a los objetivos planteados y marco teórico elaborado.

Control de calidad de datos

El instrumento ha sido validado previamente por el Ministerio de Salud desde el año 2011, presenta una validez de 0,975. Su validación de expertos indicó un promedio de puntuaciones globales de 68% e indicadores: claridad 63%, objetividad 63%, actualidad 68%, organización 70%, suficiencia 60%, intencionalidad 73%, consistencia 70%, coherencia 70%, metodología 73%, correspondiéndole un nivel muy bueno (1). La prueba estadística que se utilizó fue el chi cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación, según los requerimientos de los objetivos del estudio.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla N° 1. Mujeres gestantes que acudieron al control prenatal en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo – 2018.

| Características | n | % |
|------------------------|----|------|
| Edad (años) | | |
| 18-23 | 33 | 40,7 |
| 24-29 | 34 | 42,0 |
| 30-35 | 12 | 14,8 |
| 36-40 | 2 | 2,5 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 12 | 14,8 |
| Casada | 29 | 35,8 |
| Conviviente | 40 | 49,3 |
| Grado de Instrucción | | |
| Analfabeto | 2 | 2,4 |
| Primaria | 17 | 20,9 |
| Secundaria | 32 | 39,5 |
| Superior Técnico | 22 | 27,1 |
| Superior Universitario | 8 | 9,8 |
| Lugar de procedencia | | |

| | | |
|-----------------------|-----------|------------|
| Urbana | 56 | 69,4 |
| Rural | 25 | 30,9 |
| Ingreso mensual | | |
| Mayor al mínimo vital | 37 | 45,7 |
| Igual al mínimo vital | 27 | 33,3 |
| Menos al mínimo vital | 17 | 21 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 41 | 50,6 |
| Independiente | 25 | 30,9 |
| Dependiente | 15 | 18,5 |
| Violencia familiar | | |
| Presenta violencia | 2 | 2,5 |
| No presenta violencia | 79 | 97,5 |
| Total | 81 | 100 |

En la tabla N° 1 se pueden observar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el consultorio de control prenatal del Centro de Salud Magna Vallejo de la Ciudad de Cajamarca en los meses de agosto y setiembre del año 2018.

Dentro de la característica edad, el mayor número de gestantes oscila entre los 24 y 29 años (42%). El estado civil predominante es el conviviente (49,3%), seguido de casada (35,8%) y soltera (14,8%).

El grado de instrucción que tiene la mayoría de las encuestadas es secundaria (39,5%), seguido de superior técnico completo e incompleto (27,1%), primaria (20,9%), estudios superiores universitarios (9,8%) y un porcentaje de analfabetismo mínimo (2,4%).

Respecto al lugar de procedencia la zona urbana predomina (69,1%) seguida de la zona rural (30,9%). El nivel económico de las gestantes atendidas se establece en su mayoría a un ingreso mensual menor al mínimo vital (45,7%), ingreso igual al mínimo vital (33,3%) y un menor índice de gestantes que registran ingreso mayor al mínimo vital (20,9%). Respecto a la característica sociodemográfica de exposición a hábitos nocivos el 100% de la población negó el consumo de alguna sustancia tóxica (alcohol, tabaco, drogas). La ocupación que predomina en la población de estudio es, ama de casa (50,6%), trabajadora independiente (30,9%) y trabajadora dependiente (18,5%).

Con referencia a la violencia familiar, casi la totalidad de las gestantes negó padecerla (97,5%) y una minoría reconoció presentar violencia al interior de la familia (1,5%).

4.3. Grado de satisfacción general y según dimensiones

Tabla N° 2 Resultados generales de Satisfacción de las usuarias y sus dimensiones.

| Dimensiones | Preguntas | Satisfecho (+) | | Insatisfecho(-) | |
|-------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | | n | % | n | % |
| Fiabilidad | P1 | 47 | 58,0 | 34 | 42 |
| | P2 | 58 | 71,6 | 23 | 28,4 |
| | P3 | 58 | 71,6 | 23 | 28,4 |
| | P4 | 40 | 49,4 | 41 | 50,6 |
| | P5 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | TOTAL | 258 | 63,7 | 147 | 36,3 |
| Capacidad de respuesta | P6 | 47 | 58,0 | 34 | 42 |
| | P7 | 35 | 43,2 | 46 | 56,8 |
| | P8 | 37 | 45,7 | 44 | 54,3 |
| | P9 | 45 | 55,6 | 36 | 44,4 |
| | TOTAL | 164 | 50,6 | 160 | 49,4 |
| Seguridad | P10 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | P11 | 43 | 53,1 | 38 | 46,9 |
| | P12 | 46 | 56,8 | 35 | 43,2 |
| | P13 | 49 | 60,5 | 32 | 39,5 |
| | TOTAL | 193 | 59,6 | 131 | 40,4 |
| Empatía | P14 | 52 | 64,2 | 29 | 35,8 |
| | P15 | 39 | 48,1 | 42 | 51,9 |
| | P16 | 33 | 40,7 | 48 | 59,2 |
| | P17 | 32 | 39,5 | 49 | 60,5 |
| | P18 | 50 | 61,7 | 31 | 38,3 |
| | TOTAL | 206 | 50,9 | 199 | 49,1 |
| Aspectos tangibles | P19 | 39 | 48,1 | 42 | 51,9 |
| | P20 | 28 | 34,6 | 53 | 65,4 |
| | P21 | 35 | 43,2 | 46 | 56,8 |
| | P22 | 55 | 67,9 | 26 | 32,1 |
| | TOTAL | 157 | 48,5 | 167 | 51,5 |
| PORCENTAJE TOTAL | | 978 | 54,9 | 804 | 45,1 |

Fuente: Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

En la tabla N° 2 se pueden apreciar los resultados generales obtenidos tras la aplicación del instrumento SERVQUAL. Se puede apreciar que en la dimensión fiabilidad el porcentaje de satisfechas es de 63,7% y de insatisfechas 36,3%.

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta, el porcentaje de usuarias satisfechas es de 50,6% y de insatisfechas es de 49,4%.

En la dimensión de seguridad, el porcentaje de usuarias satisfechas fue de 59,6% y de insatisfechas de 40,4%.

Referente a la dimensión de empatía, se aprecia que el 50,9% de usuarias se mostró satisfecha y un 49,1% se mostró insatisfecha.

Finalmente, en la dimensión aspectos tangibles, el porcentaje de usuarias satisfechas fue de 48,5% y de insatisfechas de 51,5%.

El porcentaje global de satisfacción de las usuarias fue de 54,9%, frente a un 45,1% que mostró insatisfacción.

Tabla N° 3. Factores sociodemográficos y dimensión Fiabilidad en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| Ítem | | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|-----------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 20 (39,2) | 13 (43,3) | 33 (40,7) | 0,621 | -0,560 |
| | 24-29 | 22 (43,1) | 12 (40) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 7 (13,7) | 5 (14,8) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 2 (3,9) | 0 (0) | 2 | | |
| Estado Civil | Soltera | 6 (11,8) | 6 (20) | 12 (14,8) | 0,047 | -0,840 |
| | Casada | 19 (37,3) | 10 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 26 (51) | 14 (46,7) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (6,7) | 2 (2,5) | 0,137 | -0,167 |
| | Primaria | 11 (21,6) | 6 (20) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 19 (37,3) | 13 (43,3) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Tecnica | 14 (21) | 8 (26,7) | 22 (27,2) | | |
| Procedencia | Sup. Univ | 7 (13,7) | 1 (3,3) | 8 (9,9) | 0,044 | 0,607 |
| | Urbana | 39 (76,5) | 17 (56,7) | 56 (69,1) | | |
| Ingreso Mensual | Rural | 12 (23,5) | 13 (43,3) | 25 (30,9) | 0,339 | -0,052 |
| | Menor al mínimo | 21 (41,2) | 16 (53,3) | 37 (45,7) | | |
| | Igual al mínimo | 20 (39,2) | 7 (23,3) | 27 (33,3) | | |
| Ocupación | Mayor al mínimo | 10 (19,6) | 7 (23,4) | 17 (21) | 0,398 | -0,112 |
| | Ama de casa | 25 (49) | 16 (53,3) | 41 (50,6) | | |
| | Independiente | 17 (33,3) | 8 (26,7) | 25 (30,9) | | |
| Violencia familiar | Dependiente | 9 (17,6) | 6 (20) | 15 (18,5) | 0,378 | 0,332 |
| | Presenta violencia | 2 (3,9) | 0 (0) | 2 (2,5) | | |
| | No presenta violencia | 49 (96,1) | 30 (100) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 51(63) | 30 (37) | 81 (100) | | |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión fiabilidad.

** Obtenidos mediante la prueba estadística chi2 de Pearson.

La tabla N° 3 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Fiabilidad de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (63,7%) que de insatisfechas (36,3%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de pacientes satisfechas estuvo en la población de 24 a 29 años (43,1%) y de insatisfechas en la población de 18 a 23 años. (43,3%).

Respecto al estado civil, la mayor cantidad corresponde a las convivientes, de las cuales las pacientes satisfechas fueron 26 (51%) y las insatisfechas 14 (46,7%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

En la característica nivel de estudios de mayor porcentaje corresponde a nivel secundaria; de este grupo, el número de satisfechas es de 19 pacientes (37,3%) y de insatisfechas 13 (43,3%).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana, donde las pacientes satisfechas fueron 39 (76,5) y las insatisfechas 17 (56,7%). Se encuentra significancia entre variables ($p < 0,05$).

El estudio de investigación realizado por Pizarro E. (12) en Lima, establece que la mayoría de pacientes encuestadas procedía de zonas alejadas al establecimiento de salud y que estas mostraban mayor índice de satisfacción que las pacientes que procedían de lugares lejanos o rurales, donde necesitaban un tiempo mayor a 30 minutos para poder acudir a consulta. Esto demuestra que las pacientes que tienen viviendas en zonas más próximas a los establecimientos de salud, presentan mayor índice de satisfacción que aquellas que provienen de zonas alejadas o del área rural.

Al hablar de ingreso mensual el mayor porcentaje de pacientes refirió ingreso inferior al mínimo vital, donde las pacientes satisfechas fueron 21 (41,2%) e insatisfechas 16 (53,3).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa, de este grupo las pacientes satisfechas fueron 25 (49%) y las insatisfechas 16 (53,3).

Tabla N° 4. Factores sociodemográficos y dimensión Capacidad de respuesta en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| Ítem | | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------|-------------|------------|--------------|-----------|-----------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 19 (46,3) | 14 (35) | 33 (40,7) | 0,016 | 0,179 |
| | 24-29 | 18 (43,9) | 16 (40) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 3 (7,3) | 9 (22,5) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 7 (17,1) | 5 (12,5) | 12 (14,8) | 0,335 | 0,108 |
| | Casada | 16 (39) | 13 (32,5) | 32 (37,5) | | |
| | Conviviente | 18 (43,9) | 22 (55) | 40 (49,4) | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|--------|
| | Analfabeto | 1(1,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | 0,430 | 0,410 |
| | Primaria | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | |
| Nivel De Estudios | Secundaria | 19 (46,3) | 13 (32,5) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Tecnica | 12 (46,3) | 13 (32,5) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Univ | 2 (4,9) | 6 (15) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 27 (65,9) | 29 (72,5) | 58 (69,1) | 0,419 | -0,720 |
| | Rural | 14 (34,1) | 11 (27,5) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso Mensual | Menor al mínimo | 19 (46,3) | 18 (45) | 37 (45,7) | 0,598 | 0,060 |
| | Igual al mínimo | 15 (36,6) | 12 (30) | 27 (33,3) | | |
| | Mayor al mínimo | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 20 (48,8) | 21 (52,5) | 41 (50,6) | 0,118 | 0,233 |
| | Independiente | 10 (24,4) | 15 (37,5) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 11 (26,8) | 4 (10) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | 0,986 | -0,002 |
| | No presenta violencia | 40 (97,6) | 39 (97,5) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 41 (50,6) | 40 (49,4) | 81 (100) | | |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión capacidad de respuesta.

** Obtenidos mediante la prueba estadística chi2 de Pearson.

La tabla N° 4 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Capacidad de respuesta de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se muestra que, a nivel global, el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (50,6%) que de insatisfechas (49,4%).

En la característica sociodemográfica edad, el rango de edad que predomina es de 18 a 23 años, en este grupo se encontró que 19 pacientes (46,3%) se encuentran satisfechas en esta dimensión y 14 pacientes (35%) se encuentran insatisfechas. Se encuentra significancia entre ambas variables con un valor de $p < 0,05$.

Este hallazgo se asemeja al obtenido por Castillo y cols. (11) donde se encontró, en un hospital de Colombia, que el mayor grado de participación y satisfacción de las pacientes que se atendieron en los consultorios de control prenatal, fueron de un grupo mujeres cuyas edades fluctúan en promedio entre los 23 años de edad. Esto indica que el mayor objetivo de los consultorios de obstetricia en los establecimientos de salud, será satisfacer las necesidades y demandas de una población en su mayoría joven y objetiva.

La relación significativa del factor sociodemográfico edad se evidencia en cuatro de las cinco dimensiones de la satisfacción de la usuaria tales como son, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

En la característica estado civil, la mayor cantidad corresponde a las mujeres convivientes, de las cuales se mostraron satisfechas 18 (43,9%) y 22 (55%) se mostraron insatisfechas.

En la característica nivel de estudios de mayor porcentaje (nivel secundaria), el número de satisfechas es de 19 pacientes (46,3%) y de insatisfechas 13 (32,5%).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana, donde las pacientes satisfechas fueron 27 (65,9%) y las insatisfechas 29 (72,5%).

El ingreso mensual que el mayor porcentaje de pacientes refirió tener, es el inferior al mínimo vital, donde las pacientes satisfechas fueron 19 (46,3%) y las insatisfechas 18 (45%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa, de este grupo las pacientes satisfechas fueron 25 (49%) y las insatisfechas 16 (53,3%).

Al hablar de violencia familiar, el 97,6% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo 40 pacientes se mostraron satisfechas (97,6%) y 39 se mostraron insatisfechas (97,5%).

Tabla N° 5. Factores sociodemográficos y dimensión Seguridad en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|--------------------------|-----------------|------------|--------------|-----------|-----------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 17 (35,4) | 16 (48,5) | 33 (40,7) | 0,050 | -0,795 |
| | 24-29 | 20 (41,7) | 14 (42,4) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 9 (18,8) | 3 (9,1) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 2 (4,2) | 0 (0) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 8 (16,7) | 4 (12,1) | 12 (14,8) | 0,090 | 0,420 |
| | Casada | 18 (37,5) | 11 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 22 (45,8) | 18 (54,5) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (6,1) | 2 (2,5) | 0,038 | 0,640 |
| | Primaria | 8 (16,7) | 9 (27,3) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 19 (39,6) | 13 (39,4) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Tecnica | 18 (37,5) | 4 (12,1) | 22 (27,2) | | |
| | Sup. Univ | 3 (6,3) | 5 (15,2) | 8 (9,9) | | |
| Procedencia | Urbana | 32 (66,7) | 24 (72,7) | 56 (69,1) | 0,567 | -0,064 |
| | Rural | 16 (33,3) | 9 (27,3) | 25 (30,9) | | |
| Ingreso mensual | Menor al mínimo | 19 (39,6) | 18 (54,5) | 37 (45,7) | 0,269 | -0,124 |
| | Igual al mínimo | 18 (37,5) | 9 (27,3) | 27 (33,3) | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|--------|
| | Mayor al mínimo | 11 (22,9) | 6 (18,2) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 22 (45,8) | 19 (57,6) | 41 (50,6) | 0,296 | -0,430 |
| | Independiente | 18 (37,5) | 7 (21,2) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 8 (16,7) | 7 (21,2) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 2 (4,2) | 0 (0) | 2 (2,5) | 0,240 | 0,480 |
| | No presenta violencia | 46 (95,8) | 33 (100) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 48 (59,3) | 33 (40,7) | 81 (100) | | |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión seguridad.

** Obtenidos mediante la prueba estadística chi2 de Pearson.

La tabla N° 5 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Seguridad de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (59,6%) que de insatisfechas (40,43%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de pacientes satisfechas se encontró en el rango de 24 a 29 años que corresponde 40,7% de la población de estudio, de las cuales 20 (41,7%) se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad y 16 (48,5%) se mostraron insatisfechas. Se encuentra significancia estadística entre ambas variables ($p > 0,05$).

Respecto al estado civil, la mayor cantidad de encuestadas refirió ser conviviente (49,4%), de este grupo 22 pacientes se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad (45,8) y 18 se mostraron insatisfechas (54,5).

En la característica nivel de estudios de mayor porcentaje de población se encuentra en nivel secundario (39,5%) de este grupo 19 pacientes (39,6%) se mostraron satisfechas en la dimensión seguridad y 13 pacientes (39,4%) se mostraron insatisfechas. Se encontró significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Este hallazgo evidencia significancia estadística y correlación positiva para la dimensión seguridad y la dimensión empatía; sin embargo, Pizarro E. (12) establece en su estudio realizado en Lima que, a menor grado de instrucción de las pacientes, se reflejaron menores niveles de insatisfacción (nivel primario o menos) y que a mayor grado de instrucción se encontraba mayor insatisfacción general (secundaria o superior).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), donde las pacientes satisfechas fueron 32 (66,7%) y las insatisfechas 24 (72,7%).

Al hablar de ingreso mensual el mayor porcentaje de pacientes refirió ingreso inferior al mínimo vital (45,7%), donde las pacientes satisfechas fueron 19 (39,2%) e insatisfechas 18 (54,5%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 22 (45,8%) y las insatisfechas 19 (57,6%).

Tabla N° 6. Factores sociodemográficos y dimensión Empatía en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| | Ítem | satisfecho | | Insatisfecho | | Total | P valor** | Correl. |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|--------|-----------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | | |
| Edad | 18-23 | 11 (26,8) | 22 (55) | 33 (40,7) | 0,042 | -0,740 | | |
| | 24-29 | 22 (53,7) | 12 (30) | 34 (42) | | | | |
| | 30-35 | 7 (17,1) | 5 (12,5) | 12 (14,8) | | | | |
| | 36-40 | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | | | | |
| Estado Civil | Soltera | 5 (12,2) | 7 (17,5) | 12 (14,8) | 0,082 | -0,280 | | |
| | Casada | 16 (39) | 13 (32,5) | 29 (35,8) | | | | |
| | Conviviente | 20 (48,8) | 20 (50) | 40 (49,4) | | | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 0 (0) | 2 (5) | 2 (2,5) | 0,041 | 0,890 | | |
| | Primaria | 7 (17,1) | 10 (25) | 17 (21) | | | | |
| | Secundaria | 17 (41,5) | 15 (37,5) | 32 (39,5) | | | | |
| | Sup. Técnica | 11 (26,8) | 11 (27,5) | 22 (27,2) | | | | |
| Procedencia | Sup. Univ | 6 (14,6) | 2 (5) | 8 (9,9) | | | | |
| | Urbana | 28 (68,3) | 28 (70) | 56 (69,1) | 0,870 | -0,018 | | |
| Ingreso Mensual | Rural | 13 (31,7) | 12 (30) | 25 (30,9) | | | | |
| | Menor al mínimo | 17 (41,5) | 20 (50) | 37 (45,7) | 0,075 | -0,360 | | |
| Ocupación | Igual al mínimo | 16 (39) | 11 (27,5) | 27 (33,3) | | | | |
| | Mayor al mínimo | 8 (19,5) | 9 (22,5) | 17 (21) | | | | |
| | Ama de casa | 19 (46,3) | 22 (55) | 41 (50,6) | 0,366 | -0,120 | | |
| Violencia familiar | Independiente | 13 (31,7) | 12 (30) | 25 (30,9) | | | | |
| | Dependiente | 9 (22) | 6 (15) | 15 (18,5) | | | | |
| | Presenta violencia | 1 (2,4) | 1 (2,5) | 2 (2,5) | 0,986 | -0,002 | | |
| Total | No presenta violencia | 40 (97,6) | 39 (97,5) | 79 (97,5) | | | | |
| | | 41 (50,6) | 40 (49,4) | 81 (100) | | | | |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión empatía.

** Obtenidos mediante la prueba estadística chi2 de Pearson.

tabla N° 6 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Empatía de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (50,9%) que de insatisfechas (49,1%).

En la característica sociodemográfica edad, el mayor porcentaje de pacientes se encontró en la población de 24 a 29 años (42%) de las cuales 22 (53,7%) se mostraron satisfechas en esta dimensión y 12 (30%) se mostraron insatisfechas. Se encontró significancia estadística entre ambas variables. ($p < 0,05$).

Respecto al estado civil, el mayor porcentaje de encuestadas fueron convivientes (49,4%) de las que 20 (48,8%) se mostraron satisfechas y 20 (50%) se mostraron insatisfechas.

Referente al nivel de estudios el mayor porcentaje de encuestadas refirió tener nivel secundario (39,5%) estando, en este grupo 17 pacientes satisfechas (41,5%) y 15 pacientes insatisfechas (37,5%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), donde las pacientes satisfechas fueron 28 (68,3%) y las insatisfechas 28 (70%).

El ingreso mensual de mayor porcentaje fue el inferior al mínimo vital (41,7%), donde las pacientes satisfechas fueron 17 (41,5%) y las insatisfechas 20 (50%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 19 (46,3%) y las insatisfechas 22 (55%).

Respecto a violencia familiar, el 97,6% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo 40 pacientes se mostraron satisfechas (97,6%) y 39 se mostraron insatisfechas (97,5%).

Tabla N° 7. Factores sociodemográficos y dimensión Aspectos Tangibles en gestantes del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2018.

| Ítem | | satisfecho | Insatisfecho | Total | P valor** | Correl. |
|--------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------|---------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Edad | 18-23 | 15 (38,5) | 18 (42,9) | 33 (40,7) | 0,049 | 0,819 |
| | 24-29 | 19 (48,7) | 15 (35,7) | 34 (42) | | |
| | 30-35 | 4 (10,3) | 8 (19) | 12 (14,8) | | |
| | 36-40 | 1 (2,6) | 2 (2,4) | 2 (2,5) | | |
| Estado Civil | Soltera | 5 (12,8) | 7 (16,7) | 12 (14,8) | 0,875 | -0,181 |
| | Casada | 15 (38,5) | 14 (33,3) | 29 (35,8) | | |
| | Conviviente | 19 (48,7) | 21 (50) | 40 (49,4) | | |
| Nivel De Estudios | Analfabeto | 1 (2,6) | 1 (2,6) | 2 (2,5) | 0,680 | -0,046 |
| | Primaria | 6 (15,4) | 11 (26,2) | 17 (21) | | |
| | Secundaria | 18 (46,2) | 14 (33,3) | 32 (39,5) | | |
| | Sup. Técnica | 10 (25,6) | 12 (28,6) | 22 (27,2) | | |
| Procedencia | Sup. Univ | 4 (10,3) | 4 (9,5) | 8 (9,9) | 0,648 | -0,520 |
| | Urbana | 26 (66,7) | 30 (71,4) | 56 (69,1) | | |
| | Rural | 13 (33,3) | 12 (28,6) | 25 (30,9) | | |
| | Ingreso Mensual | Menor al mínimo | 15 (38,5) | 22 (52,4) | 37 (45,7) | 0,086 |
| Igual al mínimo | | 18 (46,2) | 9 (21,4) | 27 (33,3) | | |
| Mayor al mínimo | | 6 (15,4) | 11 (26,2) | 17 (21) | | |
| Ocupación | Ama de casa | 19 (48,7) | 22 (52,4) | 41 (50,6) | 0,214 | -0,213 |
| | Independiente | 10 (25,6) | 15 (35,7) | 25 (30,9) | | |
| | Dependiente | 10 (25,6) | 5 (11,9) | 15 (18,5) | | |
| Violencia familiar | Presenta violencia | 0 (0) | 2 (4,8) | 2 (2,5) | 0,172 | -0,153 |
| | No presenta violencia | 30 (100) | 40 (95,2) | 79 (97,5) | | |
| Total | | 39(48,1) | 42 (51,9) | 81 (100) | | |

Fuente: Elaboración propia. Encuesta satisfacción del usuario externo. Servqual.

* Satisfacción: muestra la frecuencia absoluta y relativa de las usuarias satisfechas para la dimensión aspectos tangibles.

** Obtenidos mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson.

La tabla N° 7 muestra la relación de los factores sociodemográficos con la dimensión Aspectos tangibles de la variable Satisfacción de la usuaria. En la tabla N° 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje fue de pacientes satisfechas (48,5%) que de insatisfechas (51,5%). En la característica sociodemográfica edad, la mayor cantidad de encuestadas se encontró en el rango de 24 a 29 años (42%). Dentro de este grupo, 15 usuarias se mostraron satisfechas en esta dimensión (38,5%) y; 18 pacientes, insatisfechas (49,2%). Se encuentra significancia entre ambas variables ($p < 0,05$).

El estado civil que predomina es el de conviviente (49,4%) dentro de este grupo, 19 mujeres se mostraron satisfechas en esta dimensión (48,7%) y 21 (50%), se mostraron insatisfechas.

El nivel de estudios que predomina en las encuestadas es el nivel secundario (39,5%) en este grupo hubo 18 gestantes satisfechas (46,2%) y 14 insatisfechas (33,3%).

Con relación a la procedencia de las pacientes, la mayor densidad de población correspondió a la zona de vivienda urbana (69,1%), donde las pacientes satisfechas fueron 26 (66,7%) y las insatisfechas 30 (71,4%), encontrándose significancia estadística entre las variables ($p < 0,05$).

El ingreso mensual promedio es inferior al ingreso mínimo vital (45,7%), donde las pacientes satisfechas fueron 15 (38,5%) y las insatisfechas 22 (52,4%).

Con relación a la ocupación de las gestantes del estudio, el mayor porcentaje refirió ser ama de casa (50,6%), de este grupo las pacientes satisfechas fueron 19 (48,7%) y las insatisfechas 22 (52,4%).

Para la característica sociodemográfica violencia familiar, el 97,5% de las gestantes encuestadas refirió no presentar violencia y de este grupo 30 pacientes se mostraron satisfechas (100%) y 42 se mostraron insatisfechas (100%).

Tomando como referencia diversos estudios de investigación realizados en años anteriores, es posible evidenciar que se mantienen ciertas tendencias respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio y orientación hacia determinados aspectos que se miden en la encuesta de satisfacción del usuario, donde suele mostrarse valoraciones positivas en función al trato, orientación, empatía y aspecto físico en los servicios de salud (9,10).

Respecto al nivel global de satisfacción de las usuarias que fueron atendidas en el consultorio de Control pre natal durante los meses de agosto y setiembre del año 2018 en el Centro de Salud Magna Vallejo, se obtuvo un valor medio aceptable. El porcentaje de satisfacción general fue del 54,9%, frente al 45,1% de insatisfacción, teniendo en cuenta las cinco dimensiones que mide la encuesta SERVQUAL (19).

Los resultados generales muestran que los factores demográficos edad, grado de instrucción y procedencia tienen relación positiva considerable con la capacidad de fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. Esto quiere decir que las variaciones en las características sociodemográficas de la población estudiada, afectarían las dimensiones mencionadas de la variable satisfacción. Es decir que las gestantes perciben según la edad, el grado de instrucción y su procedencia, satisfacción o insatisfacción respecto a los intangibles, la empatía del personal que atiende y la seguridad que les brinda el servicio recibido. Esto coincide con los presentado por Zamora S. (13) en el 2016, donde afirma que el grado de satisfacción de los usuarios externos se relaciona con la infraestructura y la empatía del personal que atiende.

Araujo y Paucar (14), además hacen referencia al uso de lenguaje comprensible y explicación del diagnóstico a los pacientes, como generador de un mayor índice de seguridad. Otro estudio que respalda esta afirmación es el realizado por Pizarro (12) en el 2009, donde concluye que la insatisfacción de los pacientes encuestados se basó principalmente en la deficiencia en el trato, empatía y aspectos tangibles del establecimiento de salud.

Otro resultado general muestra una correlación positiva débil entre el factor demográfico edad con la dimensión capacidad de respuesta, lo cual indicaría que el cambiar la característica sociodemográfica, no afecta a la dimensión de la variable satisfacción.

Según un estudio realizado en Colombia en el año 2014 por Gálvez L. (10) existen otros factores externos más determinantes para afectar el grado de satisfacción o insatisfacción de las mujeres que se atienden en forma ambulatoria, tales como acceso a los servicios, calidad de la atención, asimismo, otros autores adicionan la buena interacción personal de salud – paciente (11), disminución de costos o acceso a planes de aseguramiento (8,9) como factores que intervienen en la satisfacción de las usuarias.

Finalmente, es necesario indicar que con los resultados obtenidos a través de esta investigación ha sido posible identificar otras correlaciones de tipo inverso, como la característica sociodemográfica grado de instrucción con la dimensión fiabilidad y con la dimensión empatía, lo cual indicaría que, al presentar una relación inversa, las usuarias refieren menor grado satisfacción mientras mayor sea su nivel educativo. Del mismo modo, el factor edad muestra relación inversa con la dimensión empatía y seguridad, lo que sugiere que las usuarias atendidas refieren mayor grado de insatisfacción en estas dimensiones cuando su edad es menor. Sin embargo, estos resultados se contraponen a los presentados por Castillo y cols. (11), donde indican además que el mayor grado de satisfacción lo obtuvieron en mujeres de mayor edad y mayor nivel socioeconómico, habiéndose realizado el estudio en un establecimiento público de Colombia.

CONCLUSIONES

Las gestantes del estudio se caracterizan por tener entre 24 y 29 años, ser convivientes, tener como grado de instrucción principalmente la secundaria, proceden además en su mayoría de la zona urbana de Cajamarca, y tienen un ingreso mensual mínimo familiar menor al sueldo mínimo vital. Su ocupación es ser amas de casa en su mayoría y no presentar violencia familiar.

Las gestantes estudiadas mostraron un grado de satisfacción global aceptable, superando a la insatisfacción. Sin embargo, todavía falta alcanzar el nivel estándar mínimo requerido por el Ministerio de Salud, el cual debe superar al 60%.

Existe una relación significativa entre las dimensiones de la satisfacción de la usuaria que acude al control prenatal en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Magna Vallejo, con los factores sociodemográficos asociados. Habiéndose obtenidos que el estado civil y la procedencia se relaciona significativamente con la dimensión fiabilidad de la satisfacción de la usuaria. Por otro lado, existe también relación entre los factores nivel de estudios y edad con las dimensiones capacidad de respuesta, aspectos tangibles, seguridad y empatía. De este modo se establece que la variación de una o varias de estas dimensiones, afecta el resultado general de satisfacción de la usuaria.

RECOMENDACIONES

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, se exhorta a que continúen promoviendo el desarrollo de trabajos de investigación y que gestionen la mejora y el acceso a la información y bibliografía actualizada y especializada.

A los obstetras que laboran en el consultorio de Obstetricia del centro de Salud Magna Vallejo, se recomienda que continúen brindando un servicio de salud de calidad y que se enfatice la atención con buen trato y empatía, para que el porcentaje de pacientes satisfechas aumente en los años siguientes.

A las personas encargadas de los gobiernos locales y regionales de turno, para que prioricen la realización de mejoras en los diversos centros y puestos de salud del primer nivel de atención, ya que la apreciación de ausencia o deficiente calidad de los aspectos tangibles e infraestructura por parte de los pacientes muestra un grado de insatisfacción notorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

26. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo". Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. MINSA. Primera edición. Setiembre 2011. pp.58.

27. Seclén J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú. [Artículo de internet] Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2015. 66(2) pp:127-141.
28. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. [Documento de internet]. Lima. 2014. Primera edición. pp. 21-48.
29. MINSA. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna. [Internet] Ministerio de Salud y asistencia social. Perú, 2011. [Último acceso: 10 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf>
30. Mogollón K. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero 2016. [Artículo de internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016. [último acceso: 07 de julio del 2018] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4812>
31. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Seguimiento de la cobertura universal de salud: primer informe de monitoreo mundial. OMS 2015 [Artículo de internet]. Suiza. Mayo, 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112827/WHO_HIS_HIA_14.1_spa.pdf;jsessionid=517EA90EFB6CB4F560A17FD87FE91037?sequence=1
32. Maguiña C, Galán E. Situación de la Salud en el Perú: La Agenda Pendiente [Artículo de internet] Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima 2011. Vol. 28 (3).
33. Tenorio R. Satisfacción de las Usuarías en fase de Labor de Parto y Post-Parto Relacionado con los Cuidados que Proporciona el Profesional de Enfermería de la Unidad de Gineco-Obstetrica del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” Del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. [Artículo de Internet] Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas Escuela de Enfermería. 2013. [Acceso: 31 de mayo del 2018] disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/183/1/TENORIO%20CAICEDO%20RAQUEL.pdf>
34. Rivera P, Carvajal R, Mateus J, Arango F, Valencia J. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. [Artículo de revista] Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(1):84-98
35. Gálvez L. Grado de Satisfacción de los Usuarios sobre los Servicios de Consulta Externa de Ginecología y Pediatría del Centro de Salud Alonzo Suazo. Región Sanitaria Metropolitana Del D.C, junio del 2014. [Artículo de Internet] Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad De Ciencias Médicas Postgrado En Salud Pública. Honduras. 2014. [Acceso: 31 de mayo de 2018] Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6658/T-Msp00030.pdf?sequence=2>
36. Castillo I, Villarreal M, Olivera E, Pinzón A, Carrascal H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. [Artículo de revista] Cartagena. Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(1):128-140.
37. Pizarro E. Percepción de la usuaria externa de la calidad de Servicio de Gineco Obstetrica del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud – 2009. [Artículo de Internet] Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. USMP 2010 6(1) [Último acceso: 20 de mayo 2018] Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/642/497>
38. Zamora – Chávez S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetrica de un establecimiento de atención primaria. [Internet] Horizonte Medico vol.16 N°1 Lima ene./mar. 2016 [Último acceso: 20 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>
39. Araujo F. Paucar J. Percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de ginecología y obstetrica en el Hospital Nacional del Centro ESSALUD - Huancayo en el periodo de enero-febrero del 2011. [Internet] Universidad Nacional del Centro del Perú. Repositorio Institucional. [último acceso: 20de mayo de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/544>
40. Chambe J. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chavez y Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012. [internet] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. [Último acceso: 01 de julio del 2018]. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013_resumen.pdf?sequence=2
41. Paredes S, Estacio M. Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016. [Artículo de internet] UPN. Facultad de Negocios. Cajamarca. 2016. [Último acceso: 02 de junio del 2018]

42. Esquivel M. Percepción del Clima Organizacional y de la Calidad de Atención de los Usuarios en la Posta Naval de Ventanilla. [artículo de internet] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Escuela de Posgrado. Perú, 2016. [último acceso: 03 de julio del 2018]
43. Enrique V. Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, octubre – diciembre, 2016. [Internet] Universidad Privada Nobert Wiener. Facultad de ciencias de la Salud. Lima, 2017. [Último acceso: 11 de julio del 2018]
44. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios [Artículo de opinión] Revista Calidad Asistencial. Barcelona. 2011; 16:276-279.
45. MINSA. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima, 2007.
46. Rojas, P. Satisfacción de las gestantes ante la atención prenatal. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú 2014. [Último acceso: 30 de junio del 2018] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/643/TP%20-%20UNH%20OBST.%200030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. García, K. Sánchez M. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua. [Artículo de internet] Universidad Privada Arzobispo Loayza. Callao. Perú, 2016. [Último acceso: 15 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Guadalupe S. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015 [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. Lima, 2015.
49. Cuevas S, Blanco J, Juárez C, Palma O, Valdez-Santiago R. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. [Artículo] Salud pública México. Vol.48 supl.2, Cuernavaca ene. 2016.
50. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. McGraw-Hill. México D.F. 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – SERVQUAL MODIFICADO

| | | |
|---|---|--|
| | | N° de encuesta |
| ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS 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: |
| Estimada usuaria, 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 DE LA ENCUESTADA: | | Edad: menor de 35 años 1 Mayor de 35 años 2 |
| 1. Estado civil: | Soltera 1 Casada 2 Conviviente 3 | |
| 8. nivel de estudio | Analfabeto 1 Primaria 2 Secundaria 3 Superior técnico 4 Superior universitario 5 | |
| 9. Procedencia | Urbana 1 Rural 1 | |
| 10. Ingreso mensual | Ingreso menor al mínimo vital Ingreso igual al mínimo vital Ingreso mayor al mínimo vital | |
| 11. Hábitos nocivos: | Tabaquismo 1 Alcoholismo 2 Drogas 3 | |
| 12. Ocupación | Ama de casa 1 Independiente 2 Dependiente 3 | |
| 13. Violencia familiar. | (Ficha Adjunta) | |

| EXPECTATIVAS | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir 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. | | | | | | | |
| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas | | | | | | | |
| 02 E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada | | | | | | | |
| 03 E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS | | | | | | | |
| 04 E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes | | | | | | | |
| 05 E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico | | | | | | | |
| 06 E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida | | | | | | | |
| 07 E Que la atención en el área de admisión sea rápida | | | | | | | |
| 08 E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto | | | | | | | |
| 09 E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | | | | | | | |
| 10 E Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | | |
| 11 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso | | | | | | | |
| 12 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud | | | | | | | |
| 13 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza | | | | | | | |
| 14 E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 15 E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 16 E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | |
| 17 E Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención | | | | | | | |
| 18 E Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud | | | | | | | |
| 19 E Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | | |
| 20 E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes | | | | | | | |
| 21 E Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes | | | | | | | |
| 22 E Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | |
| PERCEPCIONES | | | | | | | |
| En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, 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. | | | | | | | |
| 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 ¿Cuando 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 ¿Cuando 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? | | | | | | |