



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS Y SU RELACIÓN CON LA  
SATISFACCIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN CENTRO DE SALUD VENUS DEL  
RIO QUEVEDO**

**AUTORA:**

**YUPA PALLCHISACA, ANA EMPERATRIZ**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**Dr. OBANDO FREIRE, FRANCISCO, PhD**

**Guayaquil, Ecuador**

**2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Obstetriz, Yupa Pallchisaca, Ana Emperatriz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Dr. Francisco, Obando Freire, PhD**

**REVISORA**

---

**Econ. Laura, Zambrano Chumo, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen, Lapo Maza, PhD.**

**Guayaquil, a los 05 días del mes de Octubre del año 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Calidad de los Servicios Obstétricos y su Relación con la Satisfacción del Control Prenatal en Centro de Salud Venus del Rio Quevedo** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 05 días del mes de Octubre del año 2018**

**LA AUTORA**

---

**Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la obtención del grado en **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Calidad de los Servicios Obstétricos y su Relación con la Satisfacción del Control Prenatal en Centro de Salud Venus del Río Quevedo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 05 días del mes de Octubre del año 2018.**

**LA AUTORA:**

---

**Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE URKUND**

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/40717678-880541-892984#FcUxCoAwDADAv2QO0qRJU/oVcZCiksEuHcW/G4fjHrgntJUoIRGHjMwc/i...> ☆

**URKUND**

| <p><b>Documento</b> <a href="#">Trabajo de Titulación Ana Yupa con correcciones mes de septiembre 2018.docx</a> (D41638720)</p> <p><b>Presentado</b> 2018-09-20 17:32 (-05:00)</p> <p><b>Presentado por</b> anayupa2535@hotmail.es</p> <p><b>Recibido</b> maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com</p> <p><b>Mensaje</b> trabajo de titulación Ana Yupa urkund <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a></p> <p>2% de estas 47 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.</p> | <p>Lista de fuentes Bloques</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Enlace/nombre de archivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><a href="#">CORRECCIÓN #2.docx</a></td> </tr> <tr> <td></td> <td><a href="https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...">https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...</a></td> </tr> <tr> <td></td> <td><a href="https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...">https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...</a></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuentes alternativas</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuentes no usadas</td> </tr> </tbody> </table> | Categoría | Enlace/nombre de archivo |  | <a href="#">CORRECCIÓN #2.docx</a> |  | <a href="https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...">https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...</a> |  | <a href="https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...">https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...</a> | Fuentes alternativas |  | Fuentes no usadas |  |
|--|---|-----------|--------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|---|----------------------|--|-------------------|--|
| Categoría  | Enlace/nombre de archivo  |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |
|  | <a href="#">CORRECCIÓN #2.docx</a>  |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |
|  | <a href="https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...">https://docplayer.es/51827438-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-ciencias...</a>   |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |
|  | <a href="https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...">https://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servic...</a>   |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |
| Fuentes alternativas   |   |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |
| Fuentes no usadas  |   |           |                          |  |                                    |  |   |  |   |                      |  |                   |  |

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

90% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Lcda. M... 90%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: Calidad de los Servicios

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar a lado de las personas que sé que me aman.

Agradezco también a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haberme abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes, a mis compañeros por brindar sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, y a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

*Ana Yupa*

## **Dedicatoria**

Mi tesis la dedico con todo mi cariño a mí esposo por estar a mi lado apoyándome, por comprender por ser paciente y sobre todo por creer en mi capacidad y pensar en grande en nuestro futuro.

A mí amada hija Valentina por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, a todas aquellas personas que durante estos dos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Gracias a todos.

*Ana Yupa*

## Índice General

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 1  |
| Antecedentes .....  | 2  |
| Planteamiento del Problema.....                                       | 4  |
| Formulación del Problema .....  | 6  |
| Justificación.....  | 6  |
| Objetivos .....   | 8  |
| Objetivo General .....  | 8  |
| Objetivos Específicos.....  | 8  |
| Hipótesis.....  | 9  |
| Capítulo I.....   | 10 |
| Marco Teórico.....  | 10 |
| Calidad de Servicios de Salud Obstétrico .....                        | 10 |
| La salud de la mujer gestante .....                                   | 11 |
| Programa Estratégico Salud Materno Neonatal .....                     | 12 |
| Política de salud reproductiva y social - maternidad segura .....     | 14 |
| Evaluación de la calidad desde enfermería .....                       | 16 |
| Calidad de los Servicios de Salud Obstétricos y Modelo Servqual ..... | 18 |
| Calidad de los servicios.....   | 18 |

|   |    |
|---|----|
| Modelo Servqual .....   | 21 |
| Fundamentación de la escala Servperf .....                          | 21 |
| Cuidados de enfermería y calidad .....                              | 23 |
| Capacitar al personal de salud.....                                 | 25 |
| La atención técnica.....  | 27 |
| Componentes en la mejora de la calidad.....                         | 27 |
| Satisfacción .....  | 30 |
| Satisfacción del paciente .....                                     | 30 |
| Capítulo II .....   | 32 |
| Marco Referencial.....  | 32 |
| Marco Legal .....   | 36 |
| Constitución de la República del Ecuador .....                      | 36 |
| Situación Actual del Centro de Salud Venus del Río de Quevedo ..... | 38 |
| Centro De Salud Tipo B- Venus Del Río.....                          | 38 |
| Capítulo III .....  | 41 |
| Marco Metodológico.....   | 41 |
| Diseño de la investigación .....                                    | 41 |
| Diseño de la investigación .....                                    | 42 |
| Alcance de la Investigación .....                                   | 42 |
| Tipos de investigación.....   | 42 |

|   |    |
|---|----|
| Investigación de campo.....   | 42 |
| VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....  | 43 |
| Métodos, técnicas e instrumentos de investigación .....                           | 43 |
| Población de estudio .....  | 44 |
| Instrumentos de la investigación.....   | 44 |
| Validación del cuestionario.....  | 45 |
| Coefficiente de correlación.....  | 46 |
| Determinación de la muestra.....  | 47 |
| Validación del cuestionario.....  | 69 |
| Promedio de la Percepción de las Dimensiones.....                                 | 69 |
| Capítulo IV .....   | 72 |
| Propuesta.....  | 72 |
| Objetivo.....   | 72 |
| Estrategias .....   | 72 |
| Elementos tangibles .....   | 73 |
| Objetivo general .....  | 73 |
| Empatía .....   | 74 |
| Estrategia de mejoramiento de la calidad de servicios obstétricos: procesos ..... | 75 |
| Cronograma.....   | 77 |
| Conclusiones .....  | 78 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| Recomendaciones..... | 80 |
| Referencias.....     | 81 |
| Apéndice .....       | 89 |

**Lista de Tablas**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Población – Muestra .....                                   | 44 |
| Tabla 2.....   | 45 |
| Operacionalización del constructo calidad de los servicios .....     | 45 |
| Tabla 3.....   | 46 |
| Coefficiente de Alfa de Cronbach .....                               | 46 |
| Tabla 4.....   | 46 |
| Valores sugeridos para KMO.....                                      | 46 |
| Tabla 5.....   | 48 |
| Nivel de satisfacción del paciente .....                             | 48 |
| Tabla 6.....   | 49 |
| Posesión de equipos médicos modernos para atención del paciente..... | 49 |
| Tabla 7.....   | 50 |
| Materiales claros y específicos.....                                 | 50 |
| Tabla 8.....   | 51 |
| Existencia de materiales suficiente para el área de prenatal .....   | 51 |
| .....  | 52 |
| Tabla 9.....   | 52 |
| Instalaciones aptas para brindar servicio al área prenatal .....     | 52 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 10.....   | 54 |
| Expectativas respecto al servicio de control prenatal .....                             | 54 |
| Tabla 11.....   | 55 |
| Cumplimiento de las promesas del médico con respecto al tiempo .....                    | 55 |
| Tabla 12.....   | 56 |
| Interés del médico en la solución del problema en el paciente .....                     | 56 |
| Tabla 13.....   | 57 |
| Realización correcta del primer chequeo prenatal .....                                  | 57 |
| Tabla 14.....   | 58 |
| Demostración de la capacidad de los profesionales para responder a preguntas .....      | 58 |
| Tabla 15.....   | 59 |
| Tiempo de espera por el servicio .....  | 59 |
| Tabla 16.....   | 60 |
| El médico nunca está demasiado ocupado para atenderlo .....                             | 60 |
| Tabla 17.....   | 61 |
| Resolución de dudas en el tiempo adecuado.....  | 61 |
| Tabla 18.....   | 62 |
| Capacidad de los profesionales para ofrecer un pronto servicio en el área prenatal..... | 62 |
| Tabla 19.....   | 63 |
| Disposición del staff médico para ayudar a los pacientes.....                           | 63 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 20.....   | 64 |
| Inspiración de confianza y seguridad de parte de los médicos .....                      | 64 |
| Tabla 21.....   | 66 |
| Posesión de conocimientos en los médicos de control prenatal.....                       | 66 |
| Tabla 22.....   | 67 |
| La equidad de los médicos con los pacientes.....  | 67 |
| Tabla 23.....   | 68 |
| Los médicos de la institución demuestran organización en el área prenatal.....          | 68 |
| Tabla 24. Promedio general de las dimensiones evaluadas según la Escala de Likert ..... | 70 |
| Tabla 25. Estrategia 1.....   | 75 |
| Tabla 26. Estrategia 2.....   | 76 |
| Tabla 26. Cronograma.....   | 77 |

**Lista de Figuras**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Modelo Conceptual de la calidad de servicios .....                                      | 20 |
| Figura 2. Nivel de Satisfacción.....  | 49 |
| Figura 3. Posesión de equipos médicos modernos para atención del paciente.....                    | 50 |
| Figura 4. Materiales claros y específicos.....  | 51 |
| Figura 5. Existencia de materiales suficientes para el área prenatal.....                         | 52 |
| Figura 6. Instalaciones aptas para brindar servicio al área prenatal .....                        | 53 |
| Figura 7. Expectativas respecto al servicio de control prenatal.....                              | 54 |
| Figura 8. Cumplimiento de las promesas del médico con respecto al tiempo .....                    | 55 |
| Figura 9. Interés del médico en la solución del problema del paciente .....                       | 56 |
| Figura 10. Realización correcta del primer chequeo prenatal.....                                  | 57 |
| Figura 11. Demostración de la capacidad de profesionales para responder a preguntas .....         | 58 |
| Figura 12. El tiempo de espera por el servicio.....   | 60 |
| Figura 13. El médico nunca está demasiado ocupado para atenderlo.....                             | 61 |
| Figura 14. Resolución de dudas en el tiempo adecuado .....  | 62 |
| Figura15. Capacidad de los profesionales para ofrecer un pronto servicio en el área prenatal .... | 63 |
| Figura 16. Disposición del staff médico para ayudar a los pacientes .....                         | 64 |
| Figura 17. Inspiración de confianza y seguridad de parte de los médicos.....                      | 65 |
| Figura 18. Posesión de conocimientos en los médicos de control prenatal .....                     | 66 |
| Figura 19. La equidad de los médicos con los pacientes .....                                      | 67 |

Figura 20. Los médicos de la institución demuestran organización en el área prenatal ..... 68

Figura 21. Promedio de la Percepción de las Dimensiones ..... 69

### Resumen

La calidad de la atención prenatal en las mujeres gestantes es de prioridad para la Organización Mundial de la Salud para disminuir el número de muertes infantiles como de la progenitora. La finalidad de este trabajo de investigación determinar la relación de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes para diseñar un plan de mejoras. Se realizó la respectiva revisión de literatura y se adaptó el cuestionario Servqhos a la calidad y satisfacción de las mujeres gestantes del centro de Salud Venus del Río. La metodología aplicada parte de una investigación cuantitativa exploratoria. Además, se realizó 230 encuestas. Una vez recolectada la información, se observa que la estadística descriptiva arrojó los siguientes resultados: empatía representada por tiempo de espera 35,7%, puntualidad 39,6% y comprensión 49,8%, los valores se encuentran en un promedio de 30 y 40 %, aspecto a considerar que deben ser mejorados. Por último, la validación del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach fue de 0.817 y el KMO de 0.903.

**Palabras claves:** calidad de los servicios obstétricos – satisfacción usuaria – gestación - madre gestante

### **Abstract**

The quality of prenatal care in pregnant women is a priority for the World Health Organization to reduce the number of child deaths as well as that of the mother. The purpose of this research work is to determine the relationship between the quality of obstetric services and the satisfaction of expectant mothers to design an improvement plan. The respective literature review was carried out and the Servqhos questionnaire was adapted to the quality and satisfaction of the pregnant women of the Venus del Río Health Center. The methodology applied is based on exploratory quantitative research. In addition, 230 surveys were conducted. Once the information was collected, it can be seen that the descriptive statistics showed the following results: empathy represented by waiting time 35.7%, punctuality 39.6% and comprehension 49.8%, values are found in an average of 30 and 40%, aspect to consider that they should be improved. Finally, the validation of the questionnaire using the Cronbach's Alpha was 0.817 and the KMO of 0.903.

**Keywords:** quality of obstetric services - user satisfaction - pregnancy - pregnant mother

## Introducción

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tratado de mejorar la calidad de la atención prenatal en las mujeres gestantes con la finalidad de reducir las muertes de los neonatos y las posibles complicaciones al momento del parto. En el año 2015, el número de mujeres fallecidas en la labor de parto ascendió a 303.000 y 2.7 millones de recién nacidos fallecen en las primeras cuatro semanas de vida (OMS, 2016). Por lo tanto, las instituciones de salud deben brindar una atención de calidad en la etapa del embarazo de las mujeres en estado de gestación para disminuir el riesgo de mortalidad de la madre como el niño.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, el Distrito 12D03 en el 2016 tuvo 6.830 de madres gestantes. La ciudad de Quevedo cuenta con 16 centros de salud bajo el control del sector público, responsabilidad de las instituciones del Sector Salud Público establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporcionan servicios obstétricos para mejorar la calidad del mismo, del Distrito 12D03 Quevedo-Mocache, existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018).

Actualmente existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar bajos porcentajes de satisfacción de la atención obstétrica, en el medio, los bajos porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a menores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el

beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de atención.

Además, los servicios que prestan las instituciones médicas son evaluados por un sistema de denuncias o quejas del usuario reflejando de esta manera la calidad de atención del Distrito 12D03, para esto se utilizó el método observacional, con planificación de toma de datos prospectivo de variable transversal y analítico, el objetivo de este estudio es comparar la calidad de los servicios obstétricos mediante la aplicación de un instrumento validado para conocer la satisfacción de usuarias (MSP, 2018).

El presente proyecto de investigación está estructurado de cuatro capítulos. El primer acápite está relacionado al marco teórico, el cual presenta las principales variables del estudio. El segundo capítulo presenta el marco referencial, este incluye estudios realizados a nivel internacional. El tercer acápite forma parte de la metodología donde describe de forma detallada los métodos, alcance y diseño de investigación, la determinación de la muestra, los procedimientos y herramientas estadísticas empleadas. Después, se presentan los resultados obtenidos que sirven de base para la propuesta de mejora. El último capítulo, se define la propuesta de acuerdo a los resultados hallados.

### **Antecedentes**

El embarazo es un proceso fisiológico, en el cual es de vital importancia brindar la atención necesaria a las mujeres gestantes implicando todos los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada junto al reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan. La atención de calidad a las embarazadas conlleva: (a) el seguimiento eficiente del proceso, (b) la realización de las visitas domiciliarias, (c) pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, (d) la implicación de las usuarias y la (e) adecuada coordinación entre todos los niveles de atención (OMS, 2017). Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e

integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (WHO, 2006).

El Distrito 12D03 Quevedo-Mocache Zona 5, pertenece a la Provincia de los Ríos, está integrado por 16 centros de salud distribuido en tres zonas rurales y 13 urbanas cada una con sus respectivas poblaciones, que busca mejorar la calidad de atención de los servicios de Obstetricia; por lo cual es importante establecer la línea de base de medición de satisfacción de las usuarias atendidas en el servicio obstétrico del Distrito 12D03 (MSP, 2018).

## **Planteamiento del Problema**

De acuerdo a la OMS (2017), a pesar de que se ha visto una reducción del 45% de la mortalidad materna desde 1990 hasta el 2013, las complicaciones o fallas durante el embarazo y el parto siguen siendo una de las causas más comunes de muerte de madres gestantes, siendo éste problema, motivo de estudio de la evaluación de la Calidad de los servicios que prestan atención las instituciones y a su vez medir el grado de satisfacción de las pacientes que utilizan el servicio obstétrico o médico. Además, la probabilidad de sobrevivir de un recién nacido se reduce en un alto porcentaje al tener ausente a su madre.

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente. También constituye un determinante crucial del desarrollo social y económico debido a que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo, la importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones.

La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál el país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, trazando como meta la reducción de la mortalidad materna, entre estos están los objetivos del milenio en los que se compromete a reducir en tres cuartas partes las tasas de mortalidad materna para el año 2016, metas que no fueron alcanzadas por el estado Ecuatoriano (Senplades, 2017).

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 en el eje uno menciona que para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante los últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el Producto Interno Bruto (PIB) tuvo un

crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016, lo cual se vio reflejado en el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. Esto contribuyó al incremento de la atención médica y de los servicios de salud, pero aún está pendiente mejorar tanto la atención oportuna y de calidad para toda la población, como la implementación de una atención integral familiar y comunitaria, con lo que se pueda fortalecer el modelo preventivo en todo el territorio. Además, se debe garantizar los recursos económicos y contar con el talento humano necesario para responder a las necesidades emergentes del Sistema de Salud Pública (Senplades, 2017, p. 54).

En cuanto a la mortalidad materna, para el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (OMS, 2017). La reducción de la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, este sigue representando un desafío para el país, sobre todo en la implementación de los programas y las políticas en todo el territorio. Por lo tanto, este proyecto está ligado al objetivo uno del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Entre la problemática que presenta el Centro de Salud Venus del Rio Quevedo del MSP con respecto a la calidad de los servicios Obstétricos es la falta de uso y socialización de protocolos y guías de práctica clínica materno fetal del Ministerio de Salud Pública al personal de salud, que llegan a producir fallas latentes y frecuentes en la atención, aumentando el riesgo a la madre y al recién nacido.

Además, el centro de salud necesita ampliar su estructura y equipar la institución con la adquisición de nuevos equipos modernos. Con respecto a la capacitación al personal salubrista es escasa, ocasionando que la atención brindada sea deficiente.

También, el servicio presenta un déficit en programas de seguimiento especiales debido a que no están definidos los procesos. Además, no existe una correcta actualización de competencias y políticas adecuadas de articulación y coordinación de programas maternos, los cuales son indispensables para mejorar la calidad de los servicios. Además, el trato con el paciente es pésimo porque el personal del centro no brinda el servicio adecuado.

Otros aspectos a mejorar son: (a) la respuesta del sistema de organización del centro de salud en estudio frente a las necesidades de las gestantes, (b) el desempeño del profesional obstetra encargado de la atención de las usuarias y (c) el nivel de satisfacción que tienen las usuarias del servicio de obstetricia en la atención del control prenatal.

### **Formulación del Problema**

¿Qué relación existe entre la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las usuarias gestantes del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo?

### **Justificación**

En el año 2000 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) la meta 5A que consiste en reducir a tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015; uno de los objetivos del Milenio propone: Mejorar la Salud Materna, reduciendo la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes, a nivel nacional, la reducción de la mortalidad materna –perinatal es una prioridad y se refleja en las metas del Plan Nacional de Desarrollo en el objetivo uno: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Senplades, 2017, p. 53).

La muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. Las cifras de muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres por día a nivel mundial. Según la

Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, el conyugue, los familiares y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) menciona que identificando a tiempo las señales de peligro, acudiendo con tiempo a un servicio de salud y recibiendo la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

La razón de mortalidad estimada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2000, fue de 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta, lo que representa un importante descenso con relación al periodo 1990-1996, en el cual se reportó 265 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. En la ENDES 2009 se estima 103 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Por lo tanto, la presente investigación sirve para mejorar los servicios obstétricos de las pacientes del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo. Los factores que están afectando a la calidad de los servicios del instituto de salud son:

**Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación (atención telefónica, condiciones de confort y limpieza del consultorio, recibimiento del recepcionista, entre otros.).

La **Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamos, razón por la cual no regresan al consultorio y no lo recomiendan. Si el paciente no recibe un correcto trato desde la primera consulta desprestigiará el lugar.

**Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente, evitando largos tiempo de espera a los pacientes.

**Capacidad de respuesta:** ante emergencias según la OMS tiene como objetivo fortalecer y consolidar la capacidad de planificación y ejecución ante todo tipo de situaciones que tengan repercusiones en la salud de las personas y alteren la prestación de los servicios médicos.

**Competencia:** del personal el cual debes estar capacitado para brindar el servicio. El personal que acompaña al profesional debe conocer todos los procedimientos necesarios para tratar con los pacientes para evitarle molestias o trámites innecesarios.

**Cortesía:** expresado mediante la educación, la amabilidad y el respeto del profesional junto al personal hacia el paciente.

**Empatía:** es la intención de comprender los sentidos y emociones de forma objetiva y racional hacia lo que siente otro individuo.

La presente investigación está relacionada con la línea de investigación la calidad de los servicios estipulada en los lineamientos de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud. Este estudio piloto ayudará a medir la calidad de los servicios ofertados, beneficiando principalmente a las madres gestantes y lactantes de la institución de salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes con el propósito de diseñar un plan de mejoras.

### **Objetivos Específicos**

- Fundamentar un marco teórico conceptual de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes

- Caracterizar los factores que inciden en la calidad de servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes del Centro de Salud Venus, con el uso de un cuestionario y técnicas cuantitativas.
- Diseñar un plan de mejoras para incrementar la satisfacción de las madres gestantes

### **Hipótesis**

Existe relación positiva entre las dimensiones de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las usuarias gestantes del centro de salud Venus.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

El presente capítulo se desarrolló las principales teorías de la calidad de los servicios relacionados con la salud obstétrica. Además, se presenta un marco conceptual con las principales definiciones relacionadas al tema de investigación.

#### **Calidad de Servicios de Salud Obstétrico**

El vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de atención en salud de diversos países del mundo se ha manifestado de diversas maneras. Por ejemplo, el incremento de eventos enfocados en difundir conceptos y métodos para evaluar los niveles de calidad; la proliferación de organizaciones lucrativas y no lucrativas que ofrecen servicios de consultoría o capacitación sobre calidad se están convirtiendo en un requisito indispensable para la sobrevivencia económica, la responsabilidad social y la integridad moral. Estos desafíos que enfrentan los líderes del sector de la salud requieren la creación y efectucción de un sistema que permita mejorar permanentemente los servicios de salud para obtener la satisfacción plena de los usuarios, además de mejorar el nivel de competencia profesional del personal de salud y fundamentalmente enriquecer la gestión administrativa de dichos servicios (Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell & Vitaller, 1998).

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años se originó un cambio importante en las relaciones médico-paciente, como consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato obtenido es la asistencia sanitaria. Actualmente, medida en términos de efectividad, eficiencia y percepción del paciente en base al

dolor o autonomía, la sensación de bienestar físico y mental y, también, su satisfacción con el resultado obtenido (Mira et al., 1998).

En la actualidad existe un creciente interés por parte de las organizaciones de salud por evaluar la calidad de sus servicios, en este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad, para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos, dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación (Llanos, Rosas, Mendoza & Contreras, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud (1948) definió a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o debilidad.

### **La salud de la mujer gestante**

La salud de la mujer gestante, es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además, un determinante crucial del desarrollo social y económico, puesto que, es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobretodo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud (Wajajay, 2013).

La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como un fundamento encargado de orientar a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud. Esta calidad consiste en la aplicación de principios bioéticos

como: la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y la posesión de los recursos necesarios, entre otros (MSP, 2018).

El quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) se relaciona a la salud materna, y para el caso del Perú para el año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. Según la publicación de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 por 100 000 nacidos vivos; así mismo, refieren que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna; sin embargo, existen direcciones regionales de salud con altas cifras de mortalidad materna (Berlinski & Schady, 2015).

### **Programa Estratégico Salud Materno Neonatal**

Según el "Programa Estratégico Salud Materno Neonatal" del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú: "Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, en el cual los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios.

Se han utilizado estrategias enfocadas en mejorar la cobertura y la calidad de atención de los servicios de salud materna, mediante la optimización de los recursos humanos como el profesional calificado, la fomentación de atención prenatal reenfocada, el parto institucional y el "parto limpio", y fortaleciendo las acciones de atención primaria de salud (Mira et al., 1998).

Por lo tanto, la práctica adecuada en la atención del embarazo, el parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido, reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna-neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna

perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, porque contribuirá en la disminución de los respectivos indicadores de morbi-mortalidad.

Del mismo modo, para obtener un servicio de calidad, eficiente y eficaz, y al mismo tiempo atender la demanda real de manera oportuna y continúa, se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Establecer horarios consulta que faciliten la asistencia a mujeres trabajadoras (turnos matutinos y vespertinos).
- Informar sobre los horarios de funcionamiento del servicio.
- Garantizar la atención tanto a las mujeres con cita previa, como aquellas que demanden consulta de manera espontánea.
- Repartir las fichas en horarios accesibles.
- Asignar días específicos para las consultas prenatales.
- Reducir el tiempo de espera.
- Hacer un sistema de referencia que asegure el acceso al servicio especializado o de mayor complejidad, en caso de ser necesario (Sachse, Sesia, Pintado & Lastra, 2016).

En la presente década, se han realizado modificaciones para mejorar los modelos de atención de la salud mediante la implementación de programas que permitan a las gestantes disminuir los obstáculos para acceder a los servicios de salud, especialmente los económicos y culturales. Con ellos se ha logrado reducir la mortalidad materna sustancialmente, pero aún se debe redoblar esfuerzos para llegar a cumplir con la meta del V objeto de desarrollo del milenio, que es llegar a 66 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el 2015 (ONU, 2000).

La razón de mortalidad estimada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2000, fue de 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta, lo que representa un importante descenso con relación al periodo 1990-1996 en el cual se reportó 265 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. En la ENDES 2009 se estima 103 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (ENDES, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2014) ha propuesto evaluaciones periódicas en los servicios de salud para disminuir estos daños, también ha considerado los elementos de la estructura, el proceso y los resultados operacionales con la finalidad de obtener servicios acordes a las necesidades que la población demanda.

### **Política de salud reproductiva y social - maternidad segura**

El conjunto de acontecimientos relacionados al proceso de fecundidad durante la vida fértil de la mujer se define como “salud reproductiva”, este concepto debe ser abordado desde una óptica multidimensional e interdisciplinaria, dado que en él operan factores físicos, psíquicos, familiares, económicos y políticos, sujetos a la condición de género y ubicación social de la mujer (Gallo, 2016).

Desde la perspectiva física el ciclo reproductivo no implica riesgos potenciales; sin embargo durante este proceso muchas mujeres tienden a padecer, enfermar o morir por factores que pueden prevenirse con conocimientos y tratamientos tempranos por parte de los servicios de salud (Gallo, 2016).

No es casual que, especialmente en los países del Tercer Mundo, la mortalidad materna presente valores altos en relación a los países avanzados, donde la maternidad no conlleva situaciones de riesgo; que los abortos inducidos asciendan a cifras de aproximadamente un aborto por cada dos embarazos a término; que muchas mujeres desconozcan cómo regular su

fecundidad y cuidar su salud reproductiva; o que lleguen al parto sin haber concurrido a realizar los controles necesarios durante el embarazo (Muñoz, Castro, Castro & Escobar, 2012).

Los factores psíquicos son aquellos relacionados con aspectos emocionales y subjetivos, ligados al conocimiento o desconocimiento del propio cuerpo. Estos se traducen en imaginarios, asocian la sexualidad a la reproducción, imponiendo exigencias acerca de la maternidad como reglas relativamente estrictas, frente a las cuales las mujeres experimentan el control social muchas veces tomado como culpa en tanto no se ajusten a ellas (Castaño, 2009).

En el plano social si bien la experiencia y práctica de la maternidad abarca y atraviesa los sectores sociales sin distinción, ésta adquiere connotaciones diferenciales en los distintos estratos sociales, diferencia que también se observa en los comportamientos preventivos (Castaño, 2009).

Para Sarmiento y Nair (2010) el nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital Jorge Voto Bernales Corpancho: Es salud.

Los niveles de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos, no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de Psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias (Wajajay, 2013).

Para hablar de control prenatal se tiene que tener primero el concepto claro de salud reproductiva, que es el estado completo de bienestar físico, mental y social. Comprende la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, las funciones y procesos (Castaño, 2009).

## **Evaluación de la calidad desde enfermería**

Al manifestar que la calidad de atención en salud es un atributo que esta debe tener a un grado mayor o menor implica que el objetivo primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes, la base para el juicio de la calidad es la relación entre las características del proceso de atención en enfermería y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos (Castaño, 2009).

Hay tres enfoques principales para calificar la calidad: Estructura, Procesos y Resultados; cabe resaltar que existe una relación fundamental entre ellos.

Las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir en el proceso de atención disminuyendo o acrecentando en forma similar los cambios en el proceso de la atención incluyendo las variaciones en su calidad sobre el estado de salud (Pezoa, 2013).

El análisis del proceso proporciona una visión más ajustada y cercana a la calidad asistencial que el de la estructura, aunque también tiene competencia en el bienestar de los usuarios, la apreciación de la estructura informa sobre cómo podría funcionar un servicio en el caso de disponer de medios idóneos, la del proceso proporciona datos reales sobre cómo funciona en la práctica un grupo o institución que se haya de valorar (Castaño, 2009).

El enfoque del análisis del proceso, pretende efectuar una estimación de la calidad de la actuación de los diferentes procedimientos o actividades que se realizan en un centro de salud, o de las acciones que lleven a cabo los diferentes profesionales o trabajadores dentro del mismo, este análisis se puede llevar a cabo de forma directa, con método prospectivo, por observación de las acciones que se realizan o del proceso en su totalidad o mediante una entrevista estructurada a

los profesionales o a los usuarios, a los que se demanda datos acerca de la atención recibida. (Ospina, Gómez, Ramírez & García, 2008).

Los elementos de la interrelación personal y de las comodidades son la medida que los usuarios pueden sobre estimar para evaluar un servicio, pues asume que la calidad técnica depende de ella, el personal científico con frecuencia centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando los componentes humanos de la atención que pueden condicionar la misma (Castaño, 2009).

La calidad del servicio depende esencial, pero no exclusivamente del “acto profesional” en términos de sus especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad del tratamiento, la integridad de la atención y las relaciones interpersonales entre el paciente y quienes prestan el servicio (Castaño, 2009). El acto profesional es influido notablemente por la infraestructura administrativa pues de ella depende disponer oportunamente del personal, los equipos y los elementos necesarios para su realización (Castaño, 2009).

En los resultados la calificación de los servicios debe fundamentarse en una apreciación del impacto sobre las personas que son la razón de ser de los servicios, el resultado último de estas acciones es la efectividad, el flujo operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla (preventivos, curativos, de rehabilitación) y regresan a la población con su necesidad resuelta o con la misma u otras necesidades (Castaño, 2009; Ortiz et al., 2014).

Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación de salud de la población antes y después de realizar las acciones que se pretende valorar, la eficacia de los servicios está determinada por dos factores: la calidad, que depende fundamentalmente de factores internos (humanos, físicos, tecnológicos) (Castaño, 2009).

Por su parte, los actores externos relacionados con la constitución y capacidad de los pacientes, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a la enfermedad y los servicios se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio, la eficiencia del programa es la relación entre los resultados logrados con los insumos utilizados, otro criterio más subjetivo que se refiere a otra dimensión de la eficacia es el grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del trato por parte del personal de Salud (Castaño, 2009).

El cumplimiento de la atención de servicios debe conceptuar previamente a la salud como un proceso complejo, resultante de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales, y cuyo desbalance en su interacción en un individuo puede manifestarse en necesidad de salud, y posteriormente en el uso de servicios de salud (Castaño, 2009).

Las necesidades de salud son definidas de diversas formas. Sociológicamente, se habla de la necesidad normativa cuando ésta es definida por el investigador basándose en un estándar deseable; necesidad sentida, cuando es definida por la percepción individual; necesidad expresada o demanda, cuando la necesidad sentida se hace concreta y se pone en acción; y necesidad comparativa, cuando es fruto de una investigación sobre servicios recibidos en comunidades con características similares (Castaño, 2009).

Estas definiciones se superponen e interrelacionan por lo que es importante definir lo que es una necesidad real.

## **Calidad de los Servicios de Salud Obstétricos y Modelo Servqual**

### **Calidad de los servicios**

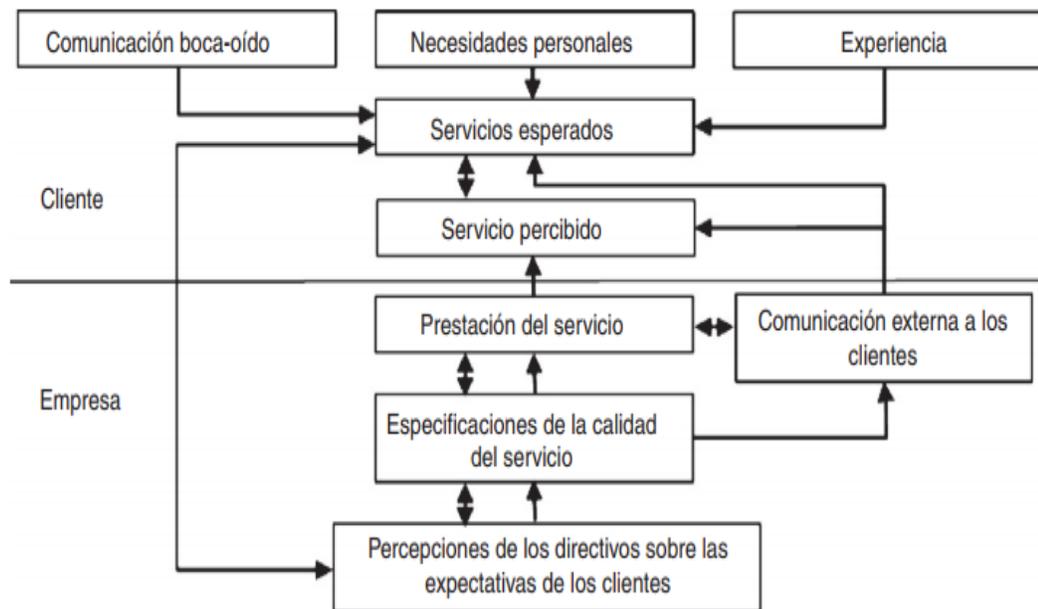
En la actualidad la evaluación de la calidad de los servicios involucra la atención al cliente y es utilizado por las instituciones de salud que tiene a su cargo los gobiernos de los

países (Galván, Moctezuma, Dolci & López, 2016). Varios autores han definido a la calidad de los servicios como un grupo de factores que tiende a presentar un efecto en la satisfacción y fidelización tanto de los clientes como usuarios (Taylor & Baker, 1994; Spreng & Mackoy, 1996; Zeithaml, Berry & Parasuraman, 1996). Además, el paciente percibe la atención recibida y esto ayuda al cumplimiento de sus expectativas como su satisfacción (Vera & Trujillo, 2015).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) mencionaron que la calidad en los servicios es compleja medir debido a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios. A inicios de la década de los 80 algunos autores proponen formas para medir este término. La calidad del servicio no se mide con respecto a los estándares establecidos por la organización sino la perspectiva de los clientes (Asubonteng, McCleary & Swan, 1996).

La calidad en servicios es una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988). Para medir la calidad del servicio no solo se evalúa el resultado que obtiene la empresa, sino que analiza una serie de dimensiones en el proceso de la prestación del servicio. Existen diversos estudios que aplican el Servqual elaborado por Parasuraman et al (1988), el cual agrupa 22 atributos en cinco dimensiones: (a) tangible, (b) aseguramiento, (c) respuesta, (d) empatía y (e) confianza (Babakus & Boller, 1992; Van Dyke, Kappelman & Prybutok, 1997; Jabnoun & Khalifa, 2005; Akbaba, 2006; Caro & García, 2007). Parasuraman et al. (1988) plantearon el modelo Servqual el cual, investiga la calidad de los servicios. Este estudio analiza las percepciones obtenidas de los clientes y que los directores tienen ideas acerca de las expectativas de los usuarios .

A continuacion, se detalla el modelo conceptual de la calidad de los servicios (Ver figura 1) donde detalla las características de la variable de estudio en mención:



**Figura 1. Modelo Conceptual de la calidad de servicios**

Adaptado del modelo Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

En los años 90 inicio el boom de la calidad de los servicios en las instituciones públicas convirtiéndose en un elemento principal a la hora de cumplir objetivos y regulaciones gubernamentales que tratan de alcanzar las expectativas de una ciudadanía exigente y culta (Torres, 2011, Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015). Hoy en día, las instituciones de salud resuelven los problemas como los cambios constantes en la infraestructura, la estructura y procesos dinámico que giran en la calidad de la atención (Bernal et al., 2015).

Además, la gestión hospitalaria enfrenta varios retos como: (a) el logro de eficiencia, (b) eficacia, (c) calidad y la equidad en los servicios de salud (d) la introducción de la mejora continua en los procesos internos, (e) la atención al paciente entre otras. Estos retos ocasionan que las instituciones médicas se vuelvan competitivas con la finalidad de crear un sistema para incrementar el número de pacientes y centrando a la calidad como política institucional salubrista (Ruelas, 2005).

## **Modelo Servqual**

El modelo Servqual de calidad de los servicios fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman, y Berry en el año 1985 con el propósito de mejorar la calidad de los servicios ofrecidas por una institución, utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de los servicios en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y elementos tangibles, está constituido por una escala de respuestas múltiples diseñada para comprender las expectativas de los clientes (pacientes), respecto a un servicio, también es un instrumento de mejora, este modelo mide lo que el cliente espera de la organización, determinando la brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad (Matsumoto, 2014).

## **Fundamentación de la escala Servperf**

La escala Servperf se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del Servperf está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el Servqual. (Cronin & Taylor, 1994).

En el 2009 el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) inició el proyecto “Implementación del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal” para lo cual se consideraron tres componentes de atención: el parto con acompañante, el parto con analgesia y el parto vertical, se identificó y priorizo como problema principal la insatisfacción de las gestantes y sus familiares durante el proceso del parto, es por ello que en la actualidad resulta necesario conocer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a la atención del parto con

una encuesta tipo Servperf que ha sido considerada más exacta y más recomendable (INMP, 2017).

La satisfacción constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud es un resultado de valor incuestionable ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover determinado como una medida de resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, quien demanda atención de salud y un ambiente del servicio con el propósito de satisfacer sus necesidades y expectativas, además, refieren que las expectativas de la mujer se dan en cinco dimensiones: organización, trato, competencia profesional, información e infraestructura (Huiza, 2007).

La organización la refiere como las características que afectan el funcionamiento del hospital, son propias de la institución y suceden con cierta estabilidad en el tiempo de manera independiente de las personas que participan en el servicio; contempla el tiempo de respuesta, continuidad del cuidado e identificación del personal, el trato se refiere a algunos aspectos en la relación de la usuaria con los profesionales de la salud y contempla: amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confiabilidad de la información (García, Medina, Favela, Acuña & Cuén, 2015).

Las usuarias de los servicios de control obstétrico, pueden estar satisfechas con los servicios y tener una actitud positiva para cumplir con las consultas, cuando se conjugan múltiples factores, algunos autores, resaltan aspectos asociados a la satisfacción, que se derivan de los procesos de atención; entre estos se destacan: el elevado tiempo de espera para la consulta y la falta de educación en salud como las principales causas de insatisfacción, así mismo, la inadecuada higiene de algunas áreas del servicio, el desconocimiento de los signos y síntomas de

riesgo y la falta de medicamentos fueron las principales limitaciones para una mejor percepción de la satisfacción de las usuarias con los servicios (García et al., 2015).

Los estudios relacionados con la satisfacción materna muestran altos porcentajes de satisfacción con la atención recibida; sin embargo, estos puntajes son inconsistentes al separarse por dimensiones, en este sentido, los aspectos con mayor satisfacción son el trato, atención, condiciones de la atención, y respuestas rápidas al llamado (Ortiz et al., 2014).

### **Cuidados de enfermería y calidad**

En cuanto a los cuidados de enfermería, razón primordial de la profesión y, así mismo objetivo clave dentro de la atención brindada en los centros de salud, se deben tener en cuenta los siguientes: ofrecer atención prenatal personalizada. Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas, detectar tempranamente eventos y complicaciones, establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos, fomentar el auto-cuidado en la mujer, para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna (Sachse et al., 2016).

Para poder lograr estos objetivos, se hace necesario, además, una serie de condiciones básicas que permitan que estos se logren, entre ellas se tienen las siguientes: disponer de un área física dentro del servicio de salud para desarrollar actividades educativas, tanto individuales como colectivas, proporcionar privacidad en las consultas, exámenes clínicos y ginecológicos. Ofrecer fácil acceso a sanitarios, en lo posible, disponer de un área física especial para las embarazadas y destinar un espacio para archivar los expedientes de atención prenatal (Gallo, 2016).

Realizar actividades educativas de mantenimiento de la salud y auto cuidado, Captar tempranamente a las pacientes, mediante la creación de una conciencia de vulnerabilidad, que permita a las beneficiarias evaluar su propio riesgo, desarrollar canales eficientes de comunicación entre los diferentes niveles de atención (Gallo, 2016).

Establecer un sistema de información oportuno y eficiente para la toma de decisiones adecuada. Incentivar, capacitar y apoyar el desarrollo de investigaciones que permitan el ajuste permanente de las directrices preventivas y asistenciales del manejo materno-perinatal, por último, Implementar un sistema permanente de monitoreo de calidad y seguimiento clínico. (Castaño, 2009).

Así mismo, es importante resaltar que una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos, los cuales se definen a continuación: precoz: primera consulta durante los tres primeros meses del retraso menstrual, periódico: las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada, aquellas de bajo riesgo se deben programar al menos cuatro controles.

Completo: el contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, amplia cobertura: cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas (Castaño, 2009).

Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodología del enfoque de riesgo, gratuidad: Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos.

Ahora bien, en cuanto a la atención que se debe brindar en los centros de salud, es importante resaltar que el punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades, se parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso

de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios (Castaño, 2009).

Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

### **Capacitar al personal de salud**

Capacitar al personal de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en acciones preventivas y asistenciales, así como en los aspectos ético-legales relacionados con la atención materna perinatal y en las acciones pertinentes a cada nivel de atención, otro estudio realizado por Loza (2012), sobre “Calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos hospitales regionales del norte del Perú”, encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.0001$ ) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos.

Núñez (2013) realizó un estudio sobre la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio Del Centro De Salud Venus Del Rio Quevedo, con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico, encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada mientras que los aspectos tangibles fueron los mejores valorados, y concluyó que las mujeres atendidas en el Centro De Salud Venus Del Rio Quevedo, perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de sus niveles explorados.

El control prenatal tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, la realización de pruebas de laboratorio básicas y el seguimiento de parámetros básicos como son la altura uterina, el peso materno y la presión

arterial diastólica, lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías clínicamente evidentes y a un manejo oportuno de factores de riesgo, que benefician la salud materna y perinatal conjuntamente con el suministro de micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) especialmente en pacientes con estados carenciales o clasificadas como de alto riesgo obstétrico (Castaño, 2009).

El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión aspectos tangibles, los tres ítems con mayor satisfacción fueron: personal limpio y presentable, horarios convenientes de atención, y cumplir lo ofrecido; con menor satisfacción fueron: elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias, y equipos modernos (Núñez, 2013).

La Calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que la espera, es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos, la calidad implica constancia de propósito y constancia y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (Lupaca, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) define la calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.

Para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, infraestructura, equipamiento, entre otros. Donabedian (1984) definió la calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con

los menores riesgos para el paciente, señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal.

### **La atención técnica**

La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos, la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes, un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla, para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio (Donabedian, 1966).

### **Componentes en la mejora de la calidad**

Indicadores de estructura, son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención, indicadores de proceso, se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo (Gutiérrez, 2015).

Los indicadores de resultado, referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que se asocia de manera

positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud (Chang, Alemán, Cañizares & Ibarra, 1999).

Además, la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud juega un rol importante en la continuidad del uso de los servicios y en el mantenimiento de las buenas relaciones con el proveedor específico con el que se encuentre en ese momento (Mongui, 2015).

Para evaluar la calidad de atención se han utilizado diversos métodos como las encuestas simples, otras de tipo SERVQUAL, para el presente estudio se eligió el modelo SERVPERF, el cual debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (Service Performance) para la medida de la calidad de servicio, se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL (Service Quality), la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

Por su parte, Viveros (2015) manifestó que se han propuesto diversos instrumentos cuantitativos y cualitativos para medir la satisfacción en las organizaciones con distintos grados de confiabilidad y validez; de éstos, se ha observado que los cuestionarios son las herramientas utilizadas con mayor frecuencia. En resumen, la satisfacción del paciente está directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y, conceptualmente, puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, aunque su evaluación por este paradigma sea compleja.

Además de esta realidad común a la evaluación de cualquier servicio, los cambios sociales y tecnológicos acaecidos han definido un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes Sistemas de Salud provocando que el rol del paciente no sea el mismo en todos los casos y por ende su participación en el sistema sanitario sea muy variable.

En definitiva, los canales por los que un paciente participa en la actualidad en el Sistema Sanitario (Wensing & Grol, 1994) consistirían en: colaboración activa durante la consulta brindando al médico información fiable sobre su salud; participación en actividades de educación y promoción de la salud; coresponsabilización en la toma de decisiones sobre su salud y en el seguimiento del tratamiento; realización de un uso racional de los recursos sanitarios, aportando sus puntos de vista sobre el funcionamiento del sistema sanitario (su organización y prestaciones); y participación en la evaluación de los resultados que se alcanzan manifestando su satisfacción o insatisfacción con los mismos, tanto desde el punto de vista asistencial como desde otros puntos de vista.

En conclusión, se establece que la medición de la satisfacción de los clientes como indicador de calidad asistencial permite: conocer la percepción de los clientes sobre el servicio que reciben; adaptar el servicio a sus necesidades; orientar el uso de los recursos a la resolución de los problemas más decisivos; y disponer de una información cuantificada para seguir la evolución de los servicios prestados.

Según Swartz y Brown (1989) considera como cliente tanto al externo –paciente- como al interno –empleado, siendo los médicos normalmente más exigentes consigo mismos respecto a los resultados asistenciales a alcanzar (Wensing & Grol, 1994) y siendo relevante conocer las valoraciones del personal determinantes del clima laboral que redundan en la calidad asistencial prestada.

Un requisito mínimo de calidad es una historia prenatal única, completa, de fácil elaboración, que permita cuantificar el riesgo y que brinde la posibilidad de conocer las estadísticas de cada institución para modificar conductas y corregir errores, no se justifica actualmente continuar probando nuevos y extensos modelos de Historia Prenatal cuando existen

instrumentos suficientemente utilizados como el propuesto por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) que ha demostrado excelentes resultados en el diagnóstico prenatal y en la identificación de los factores de riesgo.

### **Satisfacción**

La satisfacción es un estado de la mente que es generada por una optimización en la retroalimentación cerebral, donde las diferentes zonas cerebrales compensan el potencial energético que da como resultado una sensación de plenitud. La satisfacción es acompañada por la seguridad racional de haber hecho lo que se encuentra al alcance del ser humano, llevando al éxito y a la contribución del estado armónico del funcionamiento mental del hombre (Velandia, Ardón & Jara, 2007).

### **Satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente es el resultado de la comparación que se da de forma inevitable en analizar y realizar las expectativas previas del paciente presente en los servicios otorgados por la empresa pública o privada frente al valor cobrado al finalizar el servicio otorgado por la institución. Considerando la importancia fundamental que tiene que tener la empresa en conocer las necesidades de los pacientes, lo que permitirá establecer acciones en mejorar las funciones establecidas por la institución empresarial (Mira & Aranaz, 2000).

La satisfacción del cliente, es un sistema de gestión de la calidad, fundamentos y vocabulario, que define la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos; aclarando las quejas de los clientes, la existencia de la satisfacción. Determinando que una baja satisfacción no implica bajo ausentismo del mismo (ISO 9001, 2015).

La satisfacción de usuarios considerada como el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4

áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (Seclen-Palacin & Darras, 2015).

Determinar el sistema de satisfacción dentro de los parámetros establecidos en la atención del paciente, indicará cuales son desfases que existen en el establecimiento de salud. Esto llevará a reforzar los desfases existentes en el nosocomio, ponderando los conceptos establecidos por los pacientes después de recibir un servicio en el establecimiento. Tomando en cuenta que para crecer en satisfacción se debe considerar las insatisfacciones generadas por los usuarios, llevando a cabo el crecimiento de ideas dadas por este declive de los servicios prestados.

Existen métodos que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del usuario con el sistema sanitario, como el análisis de quejas y sugerencias o la realización de estudios empleando metodología cualitativa. Sin embargo, los estudios de satisfacción con los servicios sanitarios se realizan, habitualmente, mediante técnicas de investigación cuantitativa: cuestionarios o encuestas de satisfacción.

Este acápite presentó las principales teorías relacionadas al tema de estudio. El siguiente capítulo recopila los estudios nacionales e internacionales realizados en diversas áreas y que dan apertura al desarrollo de la metodología.

## Capítulo II

### Marco Referencial

El presente acápite se desarrolla los estudios realizados a nivel mundial en temas relacionados con la calidad de los servicios obstétricos y satisfacción usuaria. Además, se presenta el marco legal, clave de respaldo para esta investigación.

Ortiz, Muñoz y Torres (2004) en un estudio realizado en 15 hospitales de México, encontraron que la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ( $p < 0,05$ ), el 18,5% refirieron insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de estos el 65% se asociaron con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado y ausencia de algunos espacios físicos.

Por todo lo anterior, dada la necesidad de determinar aquellas variables relacionadas a la satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal, como una estrategia fundamental para ayudar al mejor cumplimiento de las consultas, mejor seguimiento de las recomendaciones sobre el autocuidado y la consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal, este estudio se propuso determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal de las instituciones públicas de salud de primer nivel.

En el área de la salud, se espera que las condiciones adecuadas de trabajo conduzcan a altos niveles de desempeño que a la vez se traduzcan en la mejora de la atención médica, la satisfacción usuaria, cobra importancia para las empresas u organizaciones que buscan mejorar la competitividad con el fin de lograr una mayor productividad con calidad y eficiencia.

De acuerdo a Maderuelo, Haro, Cercas y Morán (2006) en el estudio realizado en España sobre Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo y diferencias entre los

dispositivos asistenciales, el tipo de estudio es de corte transversal en la que la población estuvo formada por mujeres que dieron a luz en el Hospital Universitario de Salamanca en el año 2002 y 2003, la satisfacción de las mujeres embarazadas se valoró mediante un cuestionario auto cumplimentado tras el parto. La encuesta consta de 28 preguntas, con cinco opciones de respuesta (1, no satisfechas; 5, muy satisfechas), distribuidas en cuatro dimensiones: accesibilidad, equipamiento, organización de la consulta y competencia profesional. Se incluyeron también variables sociodemográficas y asistenciales. Para valorar la relación de estas variables con la satisfacción, se utilizó el test de la t de Student, el análisis de la varianza, la correlación de Pearson y la regresión logística los resultados demostraron que todos los apartados obtienen una satisfacción global superior a 3, siendo el peor valorado la «accesibilidad», y el mejor la «competencia profesional». La edad, el nivel de estudios, la presencia de riesgos, las complicaciones y la capacidad de elección del médico presentan una relación significativa con la satisfacción.

Similarmente Cabareño et al. (2004) afirmaron en un estudio realizado en España sobre Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener de tipo transversal, con datos provenientes de fuente primaria y con una muestra de mujeres embarazadas y puérperas se utilizó como instrumento de medida de la satisfacción vital la «Escala de Satisfacción con la Vida» –ESV– (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). El cuestionario consta de cinco ítems con alternativa de respuesta múltiple, que oscilan entre 5 «muy de acuerdo» y 1 «muy en desacuerdo», los cuestionarios fueron auto cumplimentados en los centros sanitarios de referencia de las participantes, las entrevistas se realizaron en los hospitales de Elche, Alicante, San Juan, Caravaca y Murcia, así como en los centros de atención primaria de Elche (Tóscar, Carrús y Altabix), Almoradí, Beniel, Santomera, Alquerías, Bullas, Cehegín, Alicante (Santa Faz

y Babel), Mucha miel, Santa Pola, Sagunto, Biar, L'Elia, Puig y Crevillente. En cuanto al análisis estadístico, en primer lugar se realizó un análisis descriptivo de los ítems, seguido de un análisis de fiabilidad y de componentes principales.

Del mismo modo, Aguilar et al. (2013) afirmaron en el estudio realizado sobre la valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia es de carácter descriptivo y de corte transversal cuya población se centra en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012, el tipo de datos usados es de fuentes primarias ya que se realizó entrevistas en la primera fase, en una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un cuestionario de satisfacción validado (Escala Tipo Likert). Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS y se realizó un análisis descriptivo, obteniendo frecuencias y tablas de contingencia entre las distintas variables. Se ha utilizado el estadístico chi cuadrado para calcular la significación estadística, los resultados se muestran en gráficas e histogramas. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. La opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz.

Por su parte, De la Fuente (2010) afirmó en un estudio de carácter observacional, cualitativo y cuantitativo denominado evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo en México se emplearon datos de corte transversal y una muestra de 92 mujeres en un hospital general de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ubicado en la zona poniente, seleccionadas por medio de encuestas individuales y voluntarias, enfocadas a evaluar el comportamiento y actitud del

personal de salud, la información proporcionada, el trato y la atención recibida, la validación se efectuó a través de concordancia inter observador mediante ronda de cuatro expertos y se obtuvo como resultados que el puntaje general obtenido para la evaluación del trato digno ofrecido por los médicos fue de 55.6 puntos de un máximo de 100 puntos, mientras que el personal de enfermería fue calificado con 71 puntos, concluyendo que una de las habilidades que deben mejorar en los hospitales es la comunicación con el paciente, la cual debe ser clara, sensible y objetiva, para ofrecer el trato digno y transmitir la información necesaria y adecuada que constituye el puente empático de sostén entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Por su parte, según Castillo, Villarreal, Pinzón, Olivera y Carrascal (2014) mencionaron en la investigación satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados, realizado en Colombia-Cartagena de carácter analítico empleo una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y uso como criterio de selección el muestreo estratificado. Para la recolección de información se elaboró una “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, obteniendo como resultados 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.

Estos estudios en el ámbito nacional son escasos para medir la calidad de los servicios obstétricos de los centros de salud del país.

## **Marco Legal**

Esta investigación está respaldada por las leyes ecuatorianas. A continuación se detalla el respectivo marco legal.

### **Constitución de la República del Ecuador**

En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador expedido en el 2008 por la Asamblea Constituyente menciona:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (p. 16).

Por su parte, el artículo 358 menciona la finalidad del sistema nacional de salud:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (p. 160).

Por otro lado, el Sistema de Salud hace referencia en su artículo 359 sobre las instituciones y programas:

“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (p. 161).

El artículo 160 menciona que:

“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (p. 161).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Por último, el artículo 365 estipula:

“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley” (p. 161).

### **Situación Actual del Centro de Salud Venus del Río de Quevedo**

La Unidad de Salud fue creada por el gobierno del Dr. Oswaldo Hurtado, bajo la organización y promoción de la Cooperativa de ese entonces que fueron: Luis Villacis, Sr. Eduardo Ayón y el Sr. Porfirio Guerrero. Las actividades del centro de salud fueron inauguradas en el año de 1981, el personal que empezó laborando fue: Dr. Eduardo Chang como médico rural, Mercy Novillo, y la Sra. Doris Piza como auxiliar de enfermería; las funciones principales eran brindar atención médica, odontológica y aplicación de vacunas, además de cumplir con censos de población y realización de mapas parlantes y fichas familiares (MSP, 2018).

EL presidente del Comité de Salud fue electo por la comunidad, dicha denominación queda a cargo del Sr. Eduardo Ayón. En 1994, la Provincia de Los Ríos divide las tareas de salud, por lo que Quevedo fue asignada como Área N: 2 de salud y la dirección de la misma queda destinada al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo (MSP, 2018).

En 2004, por medio de autogestión y convenio con la CORPECUADOR en el Gobierno del Presidente Ing. Lucio Gutiérrez, se logró la remodelación del centro de salud para aumentar la capacidad de pacientes y contar con más espacio físico para el trabajo de los profesionales y mejorar la atención médica a dicha población.

### **Centro De Salud Tipo B- Venus Del Río**

El centro de salud es el establecimiento del primer nivel de atención de salud y complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de Promoción, prevención y recuperación.

El Centro de salud presta sus servicios en las siguientes áreas:

- Medicina General
- Odontología

- Obstetricia
- Vacunación
- Laboratorio Clínico
- Emergencia
- Cirugía menor
- Psicología
- Farmacia
- Estadística

### **Características del Perfil de Salud**

#### **Oferta de los Servicios de Salud**

La parroquia Venus del Rio cuenta con un Centro de Salud del Ministerio de salud pública situado en km 1½ Avenida Rosita Paredes y Lázaro Córdor. Este brinda la atención en: consulta externa de medicina general, odontología, vacunación, obstetricia, enfermería, emergencia, cirugía menor, triaje, psicología entre otros. La Unidad Operativa tuvo una población asignada por INEC a través estadística del Distrito de Salud 12D03 Quevedo - Mocache para el 2017 la población de 19.560 habitantes y actualmente presento un incremento de 24326 habitantes (MSP, 2018).

La salud asegura la vida del ser humano, siendo un indicador de calidad de vida de los pueblos; por esta razón se necesita prestar atención a la calidad de servicios que se brinda al paciente; cuidando de la confianza y acogida que el sienta de los servidores de la salud. Esta Parroquia es de fácil accesibilidad, ya que se encuentra ubicada en un territorio que cuentas con algunas vías de acceso, que facilita la circulación de medios de transporte.

**Horarios de Atención**

El Centro de Salud Venus del Río labora ocho horas diarias los siete días de la semana (Lunes a Domingo), además de brindar salud comunitaria en las salidas con los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), añadiendo a esto lo que se realiza en cuanto a la calidad de bares escolares, capacitación continua mediante conversatorios en las unidades educativas y la participación en las campañas de vacunación en las diversas Escuelas.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

Realizada la respectiva revisión de literatura y la metodología empleada, el presente acápite desarrolla el método aplicado para obtener los principales resultados del instrumento de investigación acerca de la mujer gestante con respecto a los servicios del centro de salud Venus de Quevedo. Además, bajo un enfoque cuantitativo, el estudio se caracteriza por ser sistémico y rigurosamente ordenado, es así que en esta investigación se parte un objetivo concreto (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### **Diseño de la investigación**

Definido el planteamiento del problema con su respectiva hipótesis se procede a elaborar el diseño o estrategia para aplicar técnicas adecuadas (Hernández et al., 2014). En el caso del estudio de frecuencias, las encuestas tendrán como fin, medir una o más características (variables) en un momento dado de tiempo, en este caso medir el nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo. Las encuestas serán de gran utilidad por su capacidad para generar hipótesis de investigación, la característica distintiva de este tipo de estudio es que la variable de resultado (usuarias embarazadas) y las variables de exposición (medir el nivel de satisfacción) se medirá en un momento definido, utilizando la encuesta con el modelo SERVQHOS.

Con un diseño no experimental, a su vez la muestra será estratificada y aleatorio, para esto la población de embarazadas del Centro de Salud la Venus es de 313, por lo que se realizó 30 encuestas a este grupo de estudio en una semana de trabajo en campo para validar el cuestionario antes de iniciar a aplicar las encuestas a la muestra que se va a determinar.

## **Diseño de la investigación**

### **Alcance de la Investigación**

El proyecto de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo con el objetivo de determinar la relación de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes con el propósito de diseñar un plan de mejoras.

### **Tipos de investigación**

#### **Investigación de campo**

El proyecto se realizó en las usuarias del Centro de Salud Venus del Río Quevedo, teniendo participación activa de las mismas mediante la realización de diversas actividades para satisfacción de las gestantes.

#### **Investigación Descriptiva**

Por medio de la descripción de la situación en estudio y la relación entre las variables dependiente e independiente se pretende llegar a relacionar los objetivos señalados y propuestos en este proyecto (Hernández et al., 2014; Bernal, 2014).

#### **Investigación Aplicada**

A través de diversas actividades y pruebas por niveles de diferenciación como la satisfacción a las usuarias embarazadas del Centro de Salud Venus del Río Quevedo, esto permite resolver una problemática de labor de la salud.

#### **Investigación explicativa**

Por medio de la investigación explicativa se dará a conocer los fenómenos que se producen en embarazadas del Centro de Salud Venus del Río Quevedo mostrado en las mismas y que el poco interés mostrado en muchos casos se debe a que los abstractas no proponen

actividades que fomenten la satisfacción y las evaluaciones no estén diferenciadas en los centros de salud que generalmente son heterogéneos.

### **Proyecto factible**

La factibilidad de este proyecto se da por cuanto existe un compromiso de todas las personas que forman parte de medir el nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas del Centro de Salud Venus del Río Quevedo, lo que facilitará la investigación y las posibles alternativas de solución del problema detectado (Bernal, 2014).

### **Variables de investigación**

Las variables de estudio son de tipo ordinal, las escalas miden los constructos de la calidad de los servicios obstétricos en el centro de Salud Venus del Río de la ciudad de Quevedo y una pregunta de satisfacción del paciente.

### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

Según Martínez (2009) los métodos son vías que facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables para solucionar los problemas que la vida plantea. Estos estudios por lo general determinan tendencias, identifican relaciones entre variables, este tipo de estudio es más amplio que los descriptivos y explicativos.

Este estudio también tiene relación con estudios descriptivos, debido a que se plantean variables con dimensiones a investigar que tienen que ser descritas.

Por su parte, Soín (1999) mencionó que el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Miden o evalúan, es decir van a medir las dimensiones a investigar, van a medir los conceptos o variables a investigar.

### **Población de estudio**

La asignación del número de pacientes embarazadas en el Centro de Salud Venus del Río fue de 537 gestantes según datos del INEC (2017), sin embargo, para el año 2018 se asignó solo a 313 mujeres debido al recorte en el Presupuesto General del Estado, ya que anteriormente el centro de salud contaba con dos profesionales Obstetras y actualmente cuenta con una Obstetra.

*Tabla 1. Población – Muestra*

| <b>Estratos</b>                                     | <b>Población Embarazadas</b> |
|---|------------------------------|
| Gestantes del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo | 313                          |
| <b>Muestra</b>                                      | 172                          |

Dónde:

**N**= Población de estudio

**n**= Tamaño de la muestra

**Z**= Nivel de confianza (5%= 1.96).

**e**= Error predecible (0.05).

**p**= Proporción de éxito (0.50)

**q**= proporción de fracaso (0,50)

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

### **Instrumentos de la investigación**

La técnica utilizada fue la encuesta SERQHOS, adaptada y aplicada al grupo de gestantes del Centro de Salud Venus del Rio Quevedo, realizada con corte transversal una vez finalizada la

propuesta pedagógica, los resultados de la encuesta, permitirán evaluar si los objetivos propuestos fueron alcanzados.

A continuación, se presenta las dimensiones del cuestionario a aplicar en la institución antes mencionada:

**Tabla 2.**  
**Operacionalización del constructo calidad de los servicios**

| <b>Criterio</b>               | <b>Descripción</b>  | <b>Ponderación</b> |
|-------------------------------|---|--------------------|
| <b>Elementos tangibles</b>    | Mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados  | 11%                |
| <b>Fiabilidad</b>             | Mide la capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores  | 32%                |
| <b>Capacidad de respuesta</b> | Mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio  | 22%                |
| <b>Seguridad</b>              | Mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad                                    | 19%                |
| <b>Empatía</b>                | Mide la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades | 16%                |

Tomado de Parasuraman et al. (1988).

### **Validación del cuestionario**

Se procedió a validar el instrumento y según Hernández et al. (2014) la validez es el grado en que un cuestionario mide realmente la variable que pretende medir y la confiabilidad del mismo se refiere al grado en que su aplicación repetida a la misma persona produce resultados iguales. Para probar estos conceptos es mediante el Alfa de Cronbach y el coeficiente KMO el cual se obtiene de un análisis de componentes principales. Estas pruebas se aplicaron en la variable de estudio.

El Alfa de Cronbach es un índice que mide la consistencia interna de una escala para evaluar que los ítems del cuestionario esta correlacionados (Oviedo & Arias, 2005)

**Tabla 3.**  
**Coefficiente de Alfa de Cronbach**

| <b>Rango</b> | <b>Magnitud</b> |
|--------------|-----------------|
| 0,81 – 1,00  | Muy Alta        |
| 0,61 – 0,80  | Alta            |
| 0,41 – 0,60  | Moderada        |
| 0,21 – 0,40  | Baja            |
| 0,001 – 0,20 | Muy Baja        |

**Nota:** Adaptado del libro de Metodología de la Investigación de Hernández et al. (2014).

En el análisis de componentes principales permite medir la validez del constructo mediante el coeficiente KMO, el cual indica cuán grande es la correlación entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014).

**Tabla 4.**  
**Valores sugeridos para KMO**

| <b>Rangos</b> | <b>Adecuación</b> |
|---------------|-------------------|
| 0.01 a 0.59   | Inadecuado        |
| 0.60 a 0.79   | Mediocre          |
| 0.80 a 1      | Satisfactoria     |

#### **Coefficiente de correlación**

Debido al comportamiento de los constructos de la variable de la calidad de los servicios se aplica el coeficiente de correlaciones Spearman (Rho) que es una prueba que mide la asociación entre dos variables que presentan escala. Mientras el valor sea cercano a uno tanto positivo como negativo las variables estarán correlacionadas (Hernández et al., 2014).

**Tabla 5.**  
**Valores de coeficiente de Spearman.**

| <b>Rango</b>  | <b>Relación</b>                   |
|---------------|-----------------------------------|
| -0.91 a -1.00 | Correlación negativa perfecta     |
| -0.76 a -0.90 | Correlación negativa muy fuerte   |
| -0.51 a -0.75 | Correlación negativa considerable |
| -0.11 a -0.50 | Correlación negativa media        |
| -0.01 a -0.10 | Correlación negativa débil        |
| 0.00          | No existe correlación             |
| +0.01 a +0.10 | Correlación positiva débil        |
| +0.11 a +0.50 | Correlación positiva media        |

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| +0.51 a +0.75 | Correlación positiva considerable |
| +0.76 a +0.90 | Correlación positiva muy fuerte   |
| +0.91 a +1.00 | Correlación positiva perfecta     |

---

Este coeficiente al igual que el de Pearson es una medida de asociación lineal que usa rangos. El coeficiente viene definido por:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r = coeficiente Rho de Spearman

n = Cantidad de observaciones.

x = el rango de observaciones i con respecto a una variable

y = el rango de observaciones i con respecto a una segunda variable

d = x - y

### Determinación de la muestra

Al conocer la población se aplicó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N: Población

Z<sup>2</sup>: número de desviaciones estándar

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

e: error estándar

**Desarrollo**

N: 313

 $Z^2$ : 1.96

p: 0.50

q: 0.50

e: 5%

$$n = \frac{313 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05^2 * 313 - 1) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)}$$

$$n = 172$$

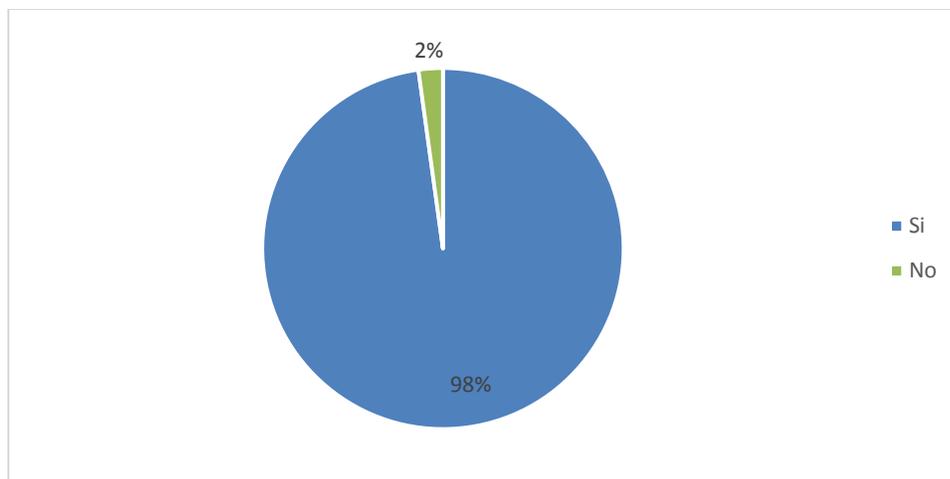
Para validar el cuestionario se realizó un plan piloto en el Centro de Salud Venus del Río a 50 mujeres gestantes y el alfa de Cronbach fue de 0.71. Por lo tanto, se procedió a aplicar el instrumento de investigación a la muestra calculada que fue de 172. Sin embargo, se realizó 230 encuestas.

A continuación, se presenta la parte descriptiva del trabajo:

**Tabla 6**  
*Nivel de satisfacción del paciente*

|    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----|-------------------|-------------------|
| Si | 225               | 97,8              |
| No | 5                 | 2,2               |
|    | 230               | 100               |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 2. Nivel de Satisfacción**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

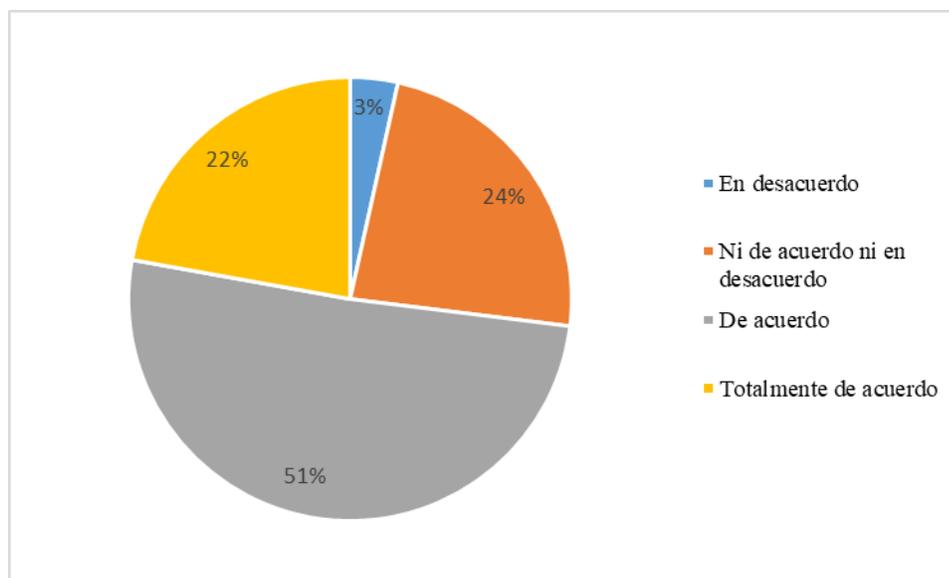
En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 97.80% está satisfecha con el servicio mientras que el 2.20% no está satisfecha.

**Tabla 7**

*Posesión de equipos médicos modernos para atención del paciente*

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| En desacuerdo                  | 8          | 3,5        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 54         | 23,5       |
| De acuerdo                     | 117        | 50,9       |
| Totalmente de acuerdo          | 51         | 22,2       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 3. Posesión de equipos médicos modernos para atención del paciente**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

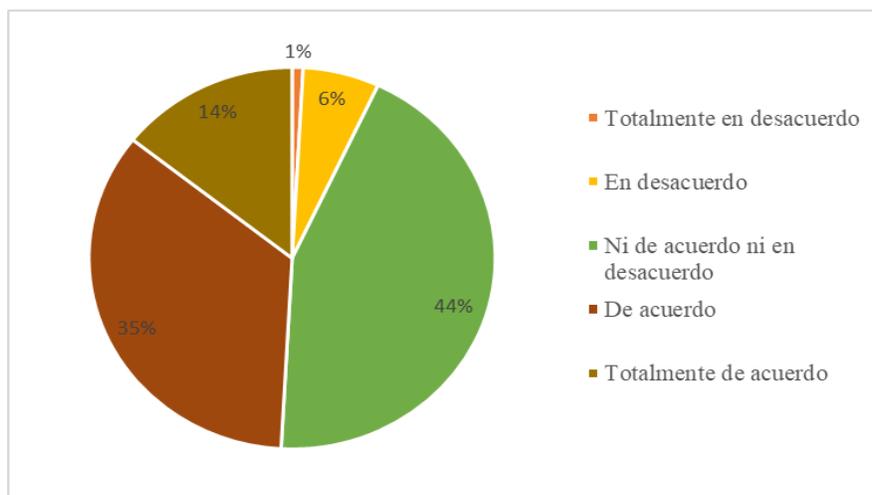
Se determinó que 50,9% está de acuerdo con la posesión de equipos médicos modernos que poseen los médicos mientras el 23,4% ni de acuerdo ni en desacuerdo con los equipos que utilizan los médicos. Además, el 22,2% está totalmente de acuerdo que los médicos utilizan buen equipo médico para atenderlos y el 3,5% está en desacuerdo con los equipos médicos que poseen los médicos.

**Tabla 8**

**Materiales claros y específicos**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 2          | 0,9        |
| En desacuerdo                  | 14         | 6,1        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 101        | 43,9       |
| De acuerdo                     | 80         | 34,8       |
| Totalmente de acuerdo          | 33         | 14,3       |
| <u>Total</u>                   | 230        | 100        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 4. Materiales claros y específicos.**

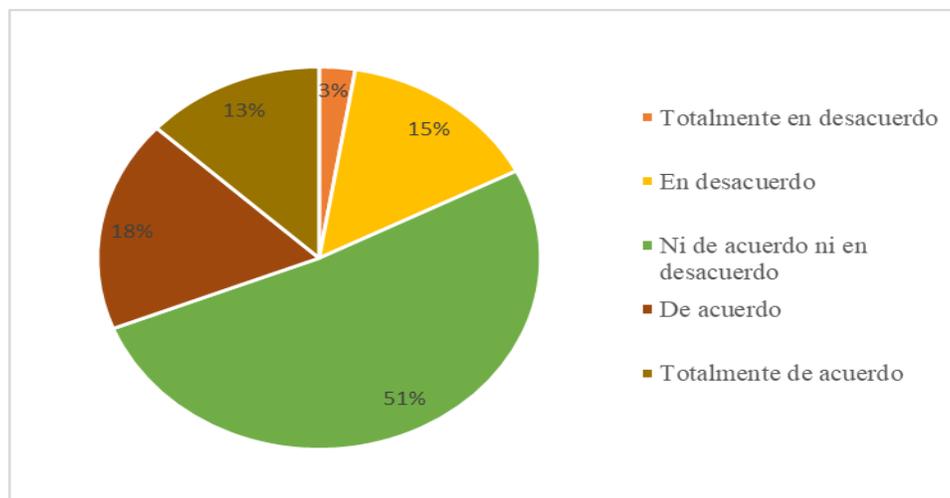
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que 43.3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con los materiales que brindan como folletos y charlas mientras que el 34.8% está de acuerdo con dichos materiales. Además, el 14.3% está totalmente de acuerdo que se emplean buenos materiales de información, pero el 6.1% está en desacuerdo que no se usan los materiales adecuados y el 0.9% está totalmente en desacuerdo con los materiales claros y específicos que brindan los médicos.

**Tabla 9**  
**Existencia de materiales suficiente para el área de prenatal**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 6          | 2,6        |
| En desacuerdo                  | 34         | 14,8       |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 118        | 51,3       |
| De acuerdo                     | 41         | 17,8       |
| Totalmente de acuerdo          | 30         | 13         |
| 74                             | 1          | 0,4        |
| <b>Total</b>                   | 230        | 100        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 5. Existencia de materiales suficientes para el área prenatal**

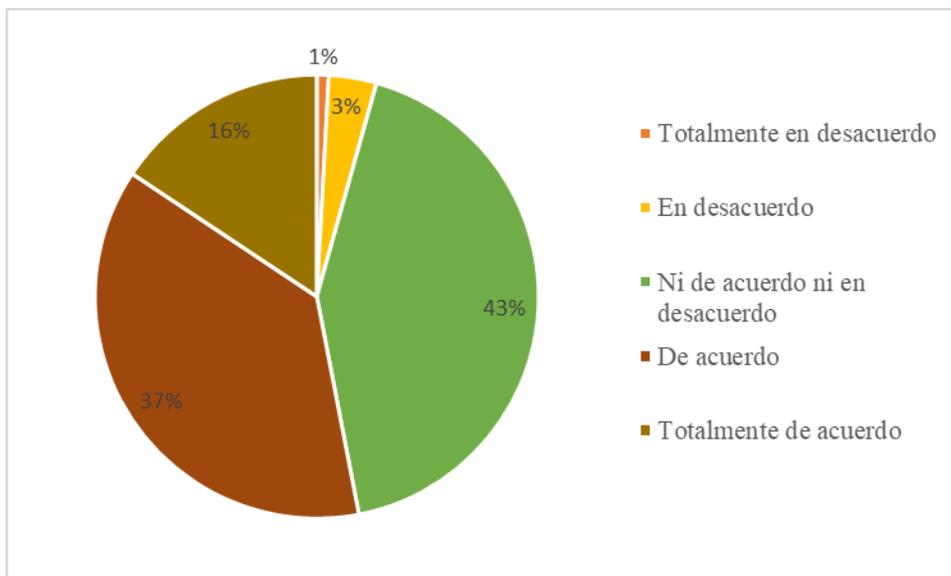
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 51.3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la suficiencia de los materiales para el área prenatal mientras que el 17.8% está de acuerdo que existen los materiales necesarios para el control prenatal. Por otro parte el 14.8% está en desacuerdo con la existencia de estos materiales pero el 13% está totalmente de acuerdo que si abastecen para los controles prenatales y el 2.6% está totalmente en desacuerdo con la existencia de materiales suficientes para la atención del control prenatal.

**Tabla 10**  
**Instalaciones aptas para brindar servicio al área prenatal**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 2          | 0,9        |
| En desacuerdo                  | 8          | 3,5        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 98         | 42,6       |
| De acuerdo                     | 86         | 37,4       |
| Totalmente de acuerdo          | 36         | 15,7       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 6. Instalaciones aptas para brindar servicio al área prenatal**

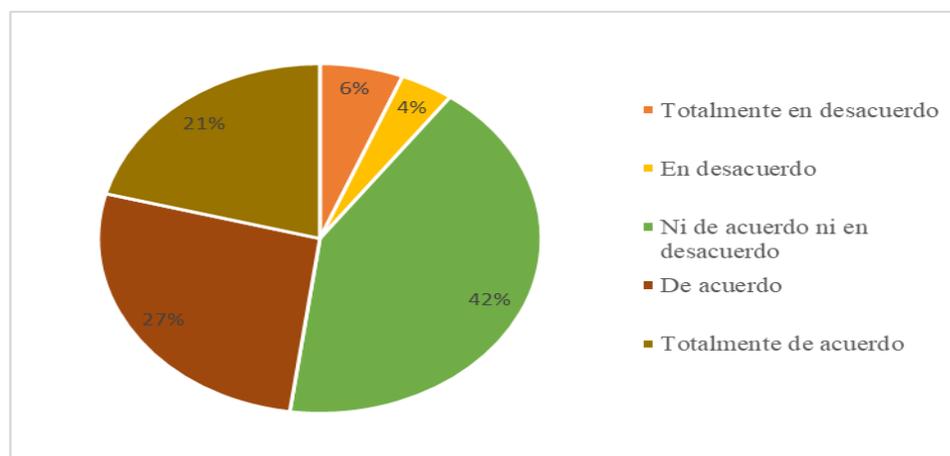
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 42.6% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a las instalaciones para el área prenatal mientras que el 37.4% está de acuerdo con estas instalaciones. Por otro parte el 15.7% está en totalmente de acuerdo que el establecimiento posee las instalaciones adecuados pero los controles prenatales pero el 3.5% está en desacuerdo con estas instalaciones y el 0.9% está totalmente en desacuerdo con las instalaciones físicas puesto que consideran que no están aptas para brindar un excelente servicio prenatal.

**Tabla 11**  
**Expectativas respecto al servicio de control prenatal**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 14         | 6,1        |
| En desacuerdo                  | 9          | 3,9        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 97         | 42,2       |
| De acuerdo                     | 62         | 27         |
| Totalmente de acuerdo          | 48         | 23         |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 7. Expectativas respecto al servicio de control prenatal**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 38.3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la atención esperada en el área de atención prenatal mientras que el 25.2 % está de acuerdo con el servicio sobre el control prenatal. Sin embargo 23% está totalmente de acuerdo con dichos controles, pero

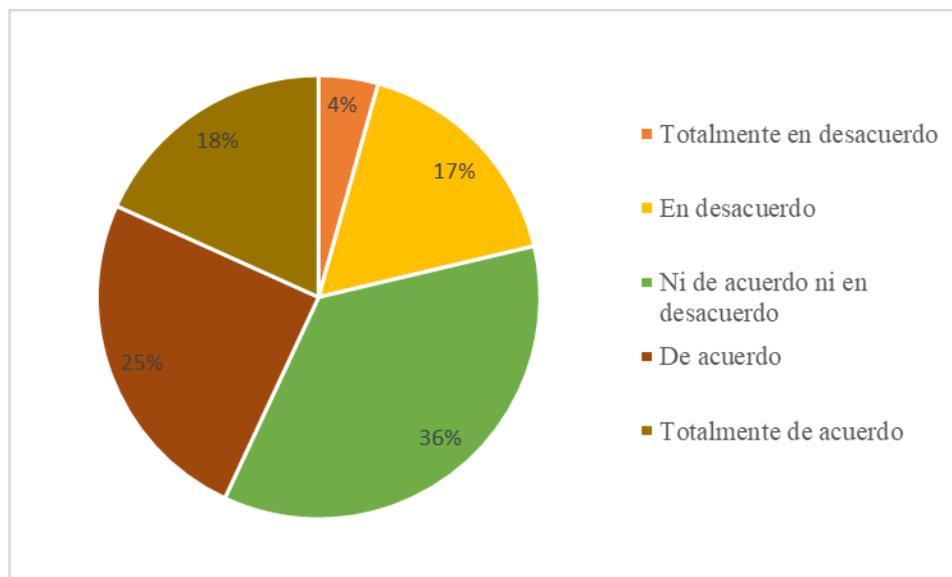
el 10.9% está en desacuerdo de que no cumplen las exceptivas sobre el control prenatal y el 2.6% está totalmente en desacuerdo con respecto al servicio esperado en el control prenatal.

**Tabla 12**

**Cumplimiento de las promesas del médico con respecto al tiempo**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 10         | 4,3        |
| En desacuerdo                  | 39         | 17         |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 82         | 35,7       |
| De acuerdo                     | 57         | 24,8       |
| Totalmente de acuerdo          | 42         | 18,3       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 8. Cumplimiento de las promesas del médico con respecto al tiempo**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

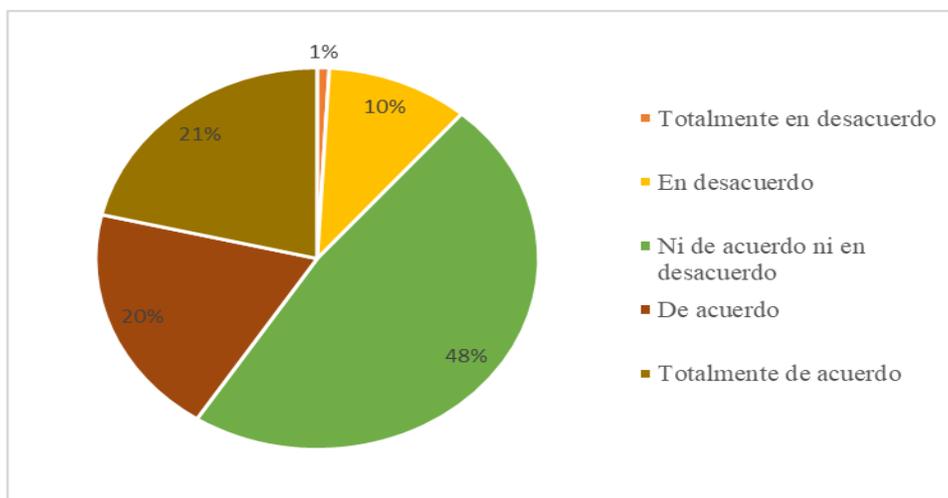
En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que 35.7 % ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la promesa del médico con respecto al tiempo mientras que el 24.8% está de acuerdo con el tiempo que promete el tiempo

para cumplir sus promesas. Además, el 18.3% está totalmente de acuerdo con las promesas de tiempo de los médicos, pero el 17% está en desacuerdo con dichas promesas y el 4.3% está totalmente en desacuerdo con las promesas que el médico hace con respecto al tiempo.

**Tabla 13**  
**Interés del médico en la solución del problema en el paciente**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 2          | 0,9        |
| En desacuerdo                  | 24         | 10,4       |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 110        | 47,8       |
| De acuerdo                     | 45         | 19,6       |
| Totalmente de acuerdo          | 49         | 21,3       |
| Total                          | 230        | 100        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 9. Interés del médico en la solución del problema del paciente**

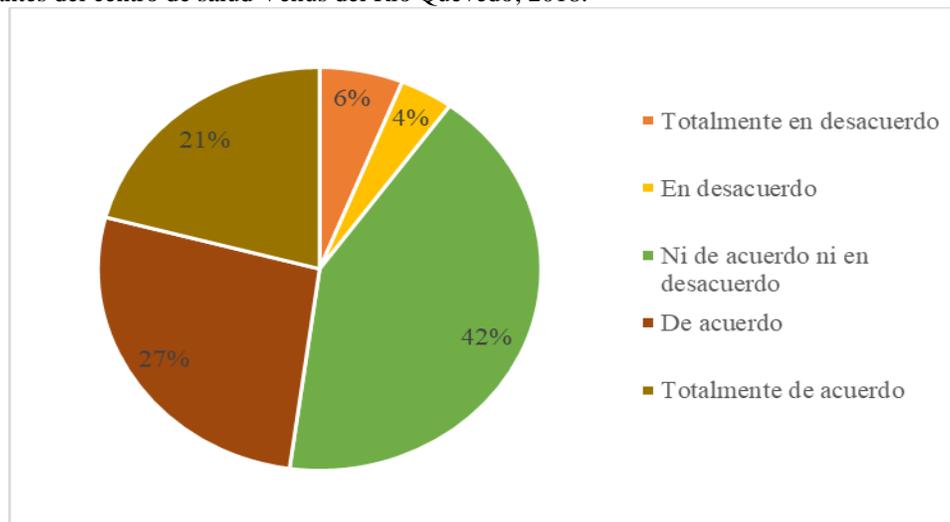
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 47.8% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con el interés del médico con la solución de problemas en el paciente mientras 21.3% está totalmente de acuerdo con el interés que brindan los médicos a los pacientes. Sin embargo, el 19.60% está de acuerdo la ayuda del médico para solucionar problemas, pero el 10.4% está en desacuerdo con dicho interés y el 0.9 está totalmente en desacuerdo con el interés que brindan los médicos para solucionar problemas.

**Tabla 14**  
**Realización correcta del primer chequeo prenatal**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 14         | 6,1        |
| En desacuerdo                  | 9          | 3,9        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 97         | 42,2       |
| De acuerdo                     | 62         | 27         |
| Totalmente de acuerdo          | 48         | 20,9       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 10. Realización correcta del primer chequeo prenatal**

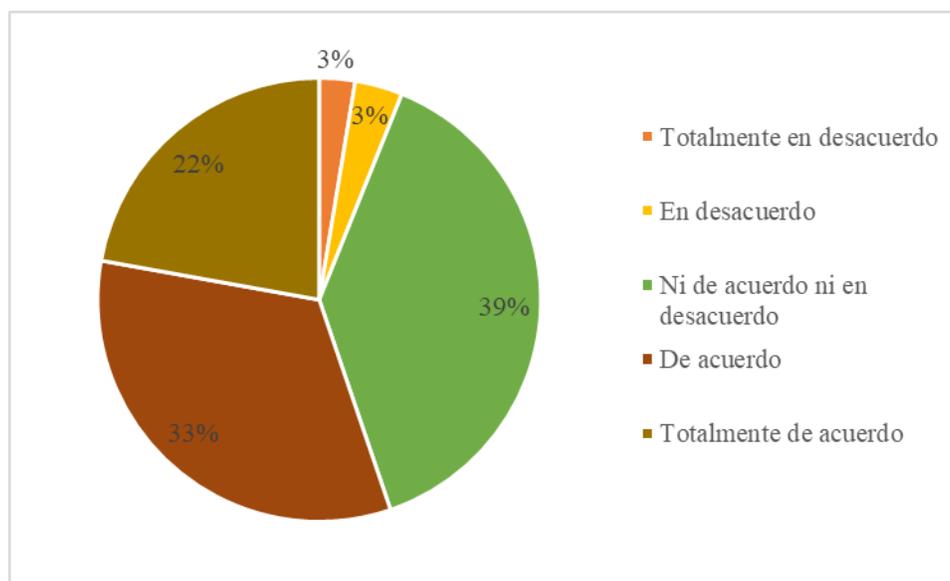
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 42.2% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto al primer chequeo prenatal que brindó el médico mientras 27% está de acuerdo en que recibió un buen primer chequeo prenatal. Además, el 20.9% está totalmente de acuerdo con aquel primer chequeo prenatal pero el 6.1% está en totalmente en desacuerdo con dicho chequeo y el 3.9% está en desacuerdo con el primer chequeo prenatal que realizó el médico.

**Tabla 15**

*Demostración de la capacidad de los profesionales para responder a preguntas*

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 6          | 2,6        |
| En desacuerdo                  | 8          | 3,5        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 89         | 38,7       |
| De acuerdo                     | 76         | 33         |
| Totalmente de acuerdo          | 51         | 22,2       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |



**Figura 11. Demostración de la capacidad de los profesionales para responder a preguntas**

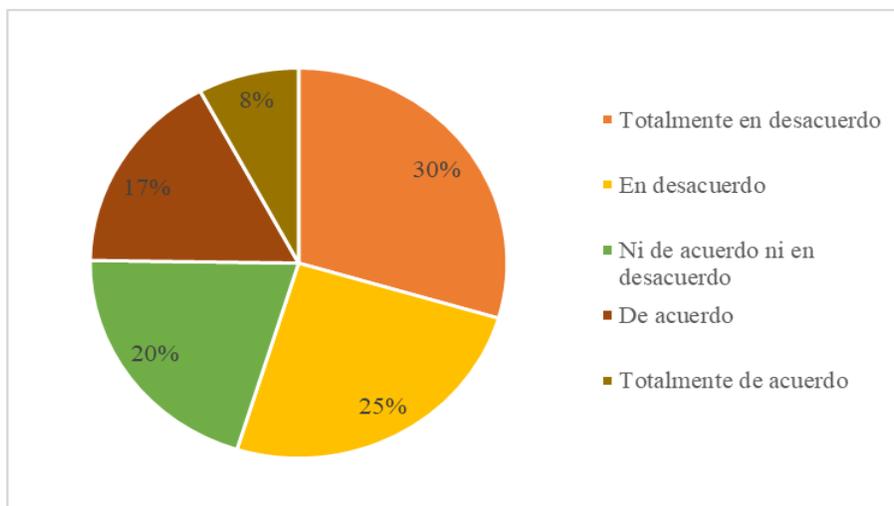
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 38.7% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la demostración de las capacidades de los profesionales para responder preguntas de los pacientes mientras 33% está de acuerdo con las capacidades profesionales de los médicos para responder preguntas. Además, el 22.2% está totalmente de acuerdo con las respuestas brindadas por los profesionales, pero el 3.5% está en desacuerdo con las respuestas de los profesionales y el 2.6% está totalmente en desacuerdo con la capacidad que demuestran los profesionales para responder a las preguntas de los pacientes.

**Tabla 16**  
**Tiempo de espera por el servicio**

|                                   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente en desacuerdo          | 68                | 29,6              |
| En desacuerdo                     | 58                | 25,2              |
| Ni de acuerdo ni en<br>desacuerdo | 47                | 20,4              |
| De acuerdo                        | 39                | 17                |
| Totalmente de acuerdo             | 18                | 7,8               |
| <b>Total</b>                      | 230               | 100               |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 12. El tiempo de espera por el servicio**

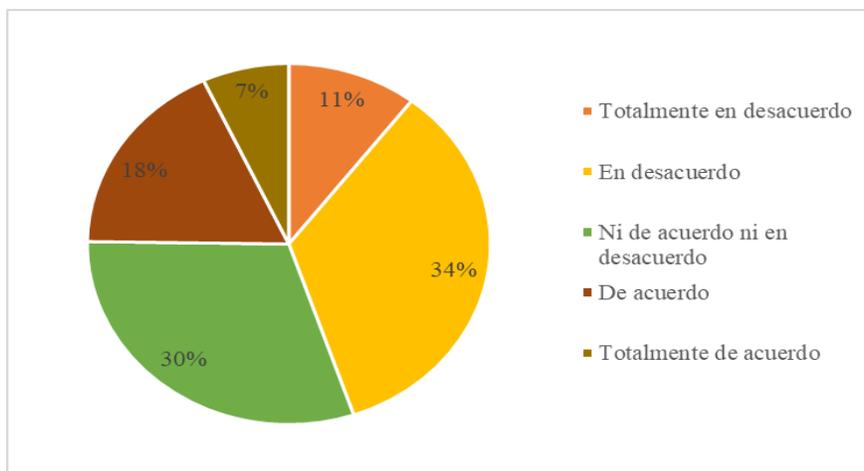
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 29.6% está totalmente en desacuerdo con el tiempo de espera para recibir atención médica mientras que el 25.2% está en desacuerdo con dicho tiempo de espera para recibir atención. Sin embargo, el 20.4% ni está en acuerdo ni en desacuerdo con el tiempo de espera, pero el 17% está de acuerdo es esperar el tiempo necesario para recibir el servicio médico y el 7.8% está totalmente de acuerdo con el tiempo de espera para la consulta con el médico.

**Tabla 17**  
**El médico nunca está demasiado ocupado para atenderlo**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 24         | 10,4       |
| En desacuerdo                  | 79         | 34,3       |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 70         | 30,4       |
| De acuerdo                     | 41         | 17,8       |
| Totalmente de acuerdo          | 16         | 7          |
| Total                          | 230        | 100        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



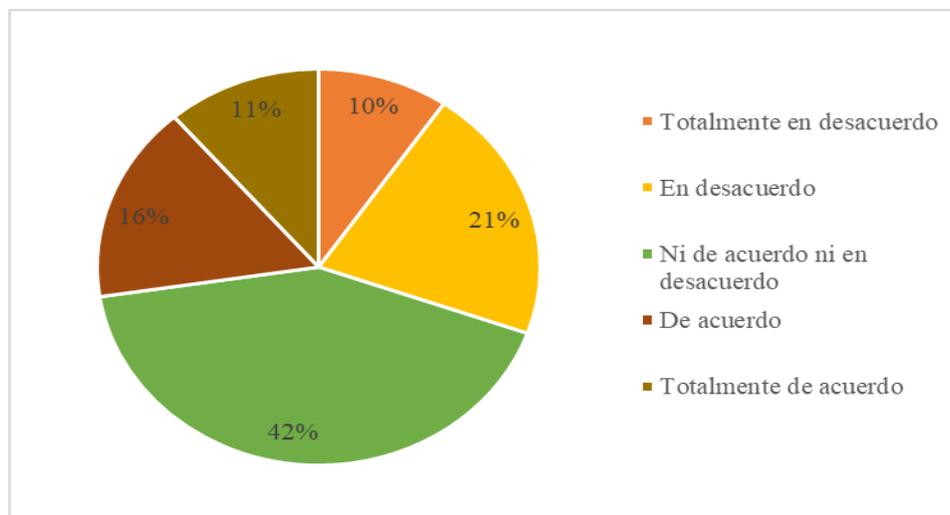
*Figura 13. El médico nunca está demasiado ocupado para atenderlo*

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 224 mujeres se determinó que 34.3% está en desacuerdo con el médico puesto que está ocupado para atender al paciente mientras el 30.4 ni está en acuerdo ni en desacuerdo. Sin embargo, el 17.8% está de acuerdo pero 10.4% está totalmente en desacuerdo y el 7% está totalmente de acuerdo con que el médico que lo atiende nunca está demasiado ocupado para atenderlo.

**Tabla 18**  
*Resolución de dudas en el tiempo adecuado*

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 22         | 9,6        |
| En desacuerdo                  | 48         | 20,9       |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 97         | 42,2       |
| De acuerdo                     | 37         | 16,1       |
| Totalmente de acuerdo          | 26         | 11,3       |
| <b>Total</b>                   | 230        | 100        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



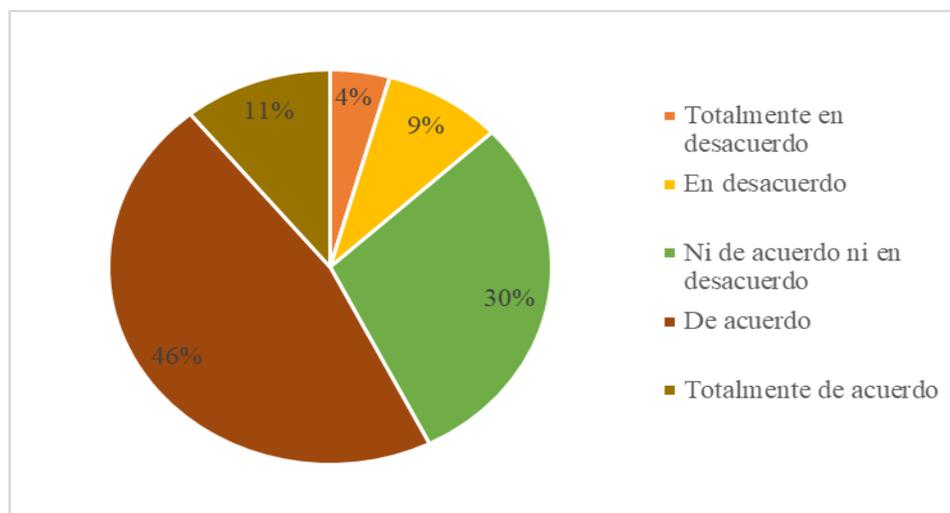
**Figura 14. Resolución de dudas en el tiempo adecuado**

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 224 mujeres se determinó que el 42.2% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con el tiempo para resolver duda en los pacientes mientras 20.9% está en desacuerdo con el tiempo de espera para la resolución de dudas. Sin embargo, el 16.1% está de acuerdo con tiempo que espero por la respuesta a sus dudas además el 11.3% está totalmente de acuerdo con el tiempo de espera para sus dudas y el 9.6% está en total desacuerdo con el tiempo para la resolución de las dudas que se presentan.

**Tabla 19**  
**Capacidad de los profesionales para ofrecer un pronto servicio en el área prenatal.**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 10         | 4,3        |
| En desacuerdo                  | 20         | 8,7        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 68         | 29,6       |
| De acuerdo                     | 107        | 46,5       |
| Totalmente de acuerdo          | 25         | 10,9       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura15. Capacidad de los profesionales para ofrecer un pronto servicio en el área prenatal**

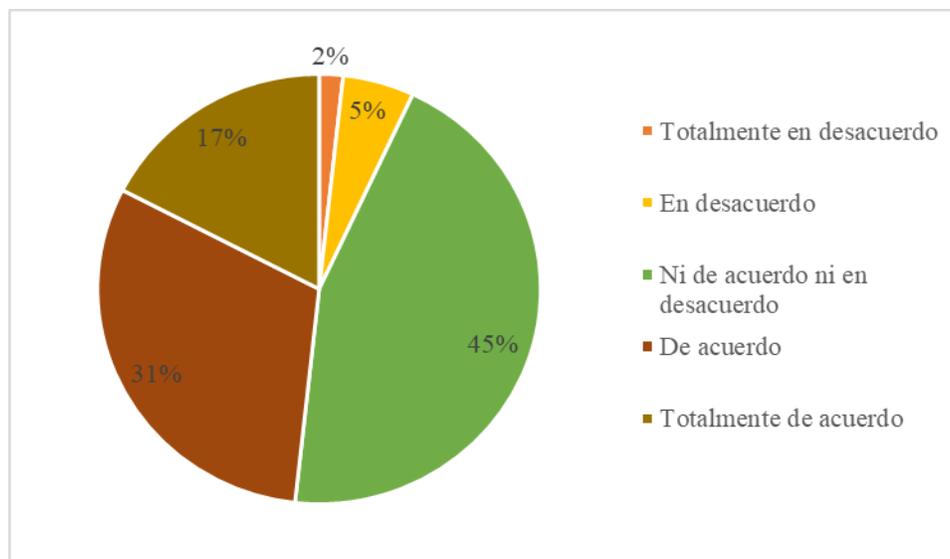
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 46.5 % está de acuerdo con la capacidad de los profesionales para ofrecer un pronto servicio el 29.6% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la espera del servicio. Sin embargo, el 10.9% está totalmente de acuerdo con tiempo que espero para un control prenatal pero el 8.7% está en desacuerdo con dicho tiempo de espera y el 4.3% está totalmente en desacuerdo con la capacidad que poseen los profesionales para ofrecerles un pronto servicio en el área prenatal.

**Tabla 20**  
**Disposición del staff médico para ayudar a los pacientes**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 4          | 1,7        |
| En desacuerdo                  | 12         | 5,2        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 103        | 44,8       |
| De acuerdo                     | 71         | 30,9       |
| Totalmente de acuerdo          | 40         | 17,4       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 16. Disposición del staff médico para ayudar a los pacientes**

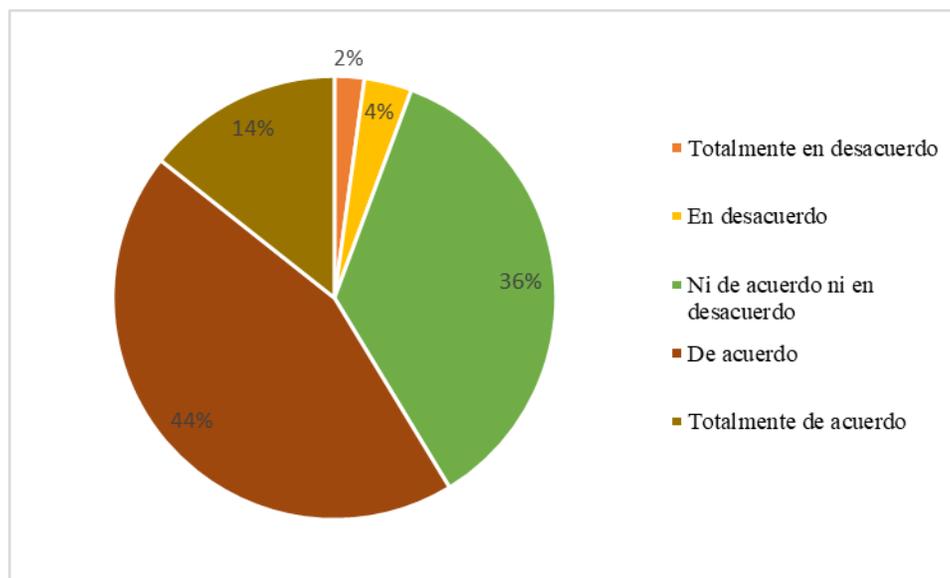
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 230 mujeres se determinó que el 44.8% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la disposición del personal médico para ayudar a los pacientes mientras 30.9% está de acuerdo con la disposición de los médicos para ayudarlo. Sin embargo, el 17.4 % está totalmente de acuerdo que personal médico ayuda a los pacientes, pero un 5.2% está en desacuerdo con la ayuda de los profesionales hacia ellos y el 1.7% está totalmente en desacuerdo con la disposición que poseen los médicos para ayudar pacientes.

**Tabla 21**  
**Inspiración de confianza y seguridad de parte de los médicos**

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 5          | 2,2        |
| En desacuerdo                  | 8          | 3,5        |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 82         | 35,7       |
| De acuerdo                     | 102        | 44,3       |
| Totalmente de acuerdo          | 33         | 14,3       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 17. Inspiración de confianza y seguridad de parte de los médicos**

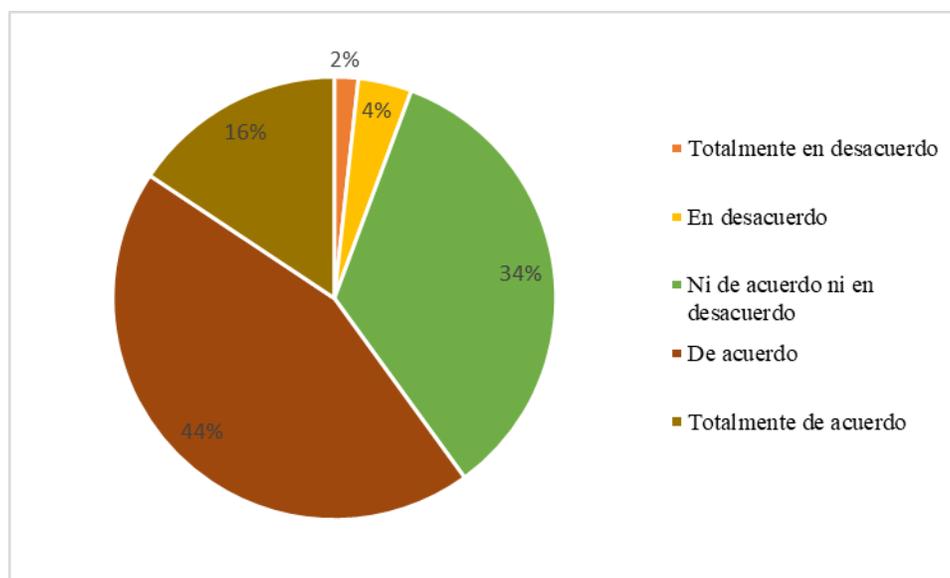
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

Además, 44.3% están de acuerdo con la confianza que inspiran los médicos mientras el 35.7 ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la confianza que inspiran los médicos. Además, el 14.3% de los pacientes están totalmente de acuerdo con la confianza que inspiran los médicos. Sin embargo, el 3.5 de los médicos están en desacuerdo con la confianza que brindan los médicos y el 2.2 está en desacuerdo con el compartimiento del médico para inspirar confianza y seguridad.

**Tabla 22**  
**Posesión de conocimientos en los médicos de control prenatal**

|                                | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 4                 | 1,7               |
| En desacuerdo                  | 9                 | 3,9               |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 79                | 34,3              |
| De acuerdo                     | 102               | 44,3              |
| Totalmente de acuerdo          | 36                | 15,7              |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b>        | <b>100</b>        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 18. Posesión de conocimientos en los médicos de control prenatal**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

También, el 44.3% está de acuerdo con los conocimientos que poseen los médicos de los controles mientras el 34.3% no está de acuerdo ni en desacuerdo con los médicos que atienden los controles prenatales. Además, el 15.7% está totalmente de acuerdo con los doctores de los controles prenatales pero el 3.9% está en desacuerdo con los conocimientos de los médicos que

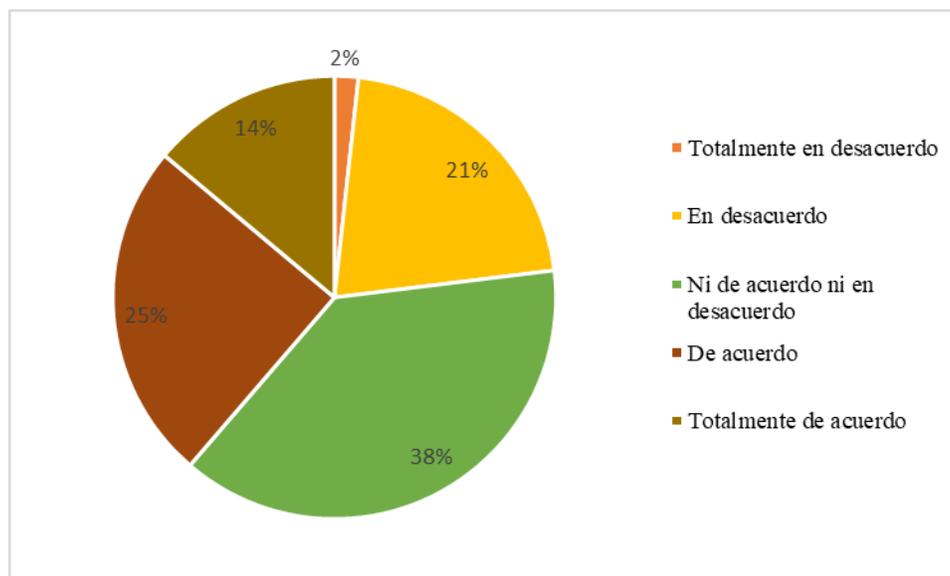
atienden los chequeos prenatales y el 1.7% está en desacuerdo con los médicos de los doctores prenatales porque consideran que no poseen los conocimientos suficientes en el área.

**Tabla 23**

*La equidad de los médicos con los pacientes*

|                                | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 4          | 1,7        |
| En desacuerdo                  | 49         | 21,3       |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 88         | 38,3       |
| De acuerdo                     | 57         | 24,8       |
| Totalmente de acuerdo          | 32         | 13,9       |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b> | <b>100</b> |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.



**Figura 19. La equidad de los médicos con los pacientes**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

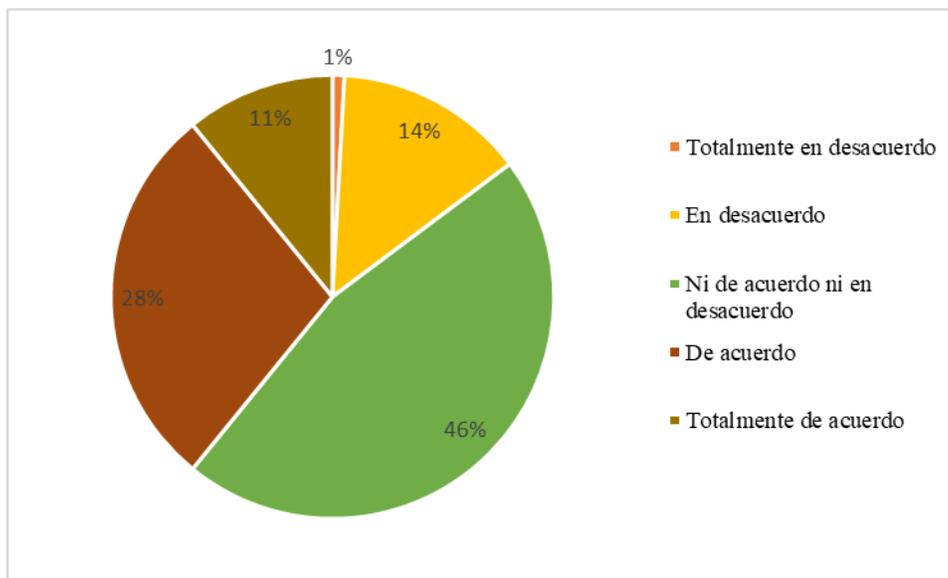
Se encontró que, 38.3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la igualdad mostrada por los médicos a los pacientes mientras el 24.8% está de acuerdo con la igualdad que demuestran los doctores con los pacientes. Además, el 21.3% está en desacuerdo con la igualdad que brindan

los médicos a sus pacientes, pero el 13.9% está totalmente de acuerdo con la forma en que demuestran la igualdad para todos sus pacientes y el 1.7% está en total desacuerdo con el trato que demuestran los médicos a sus pacientes.

**Tabla 24**

*Los médicos de la institución demuestran organización en el área prenatal*

|                                | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente en desacuerdo       | 2                 | 0,9               |
| En desacuerdo                  | 32                | 13,9              |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 106               | 46,1              |
| De acuerdo                     | 65                | 28,3              |
| Totalmente de acuerdo          | 25                | 10,9              |
| <b>Total</b>                   | <b>230</b>        | <b>100</b>        |



**Figura 20.** *Los médicos de la institución demuestran organización en el área prenatal*

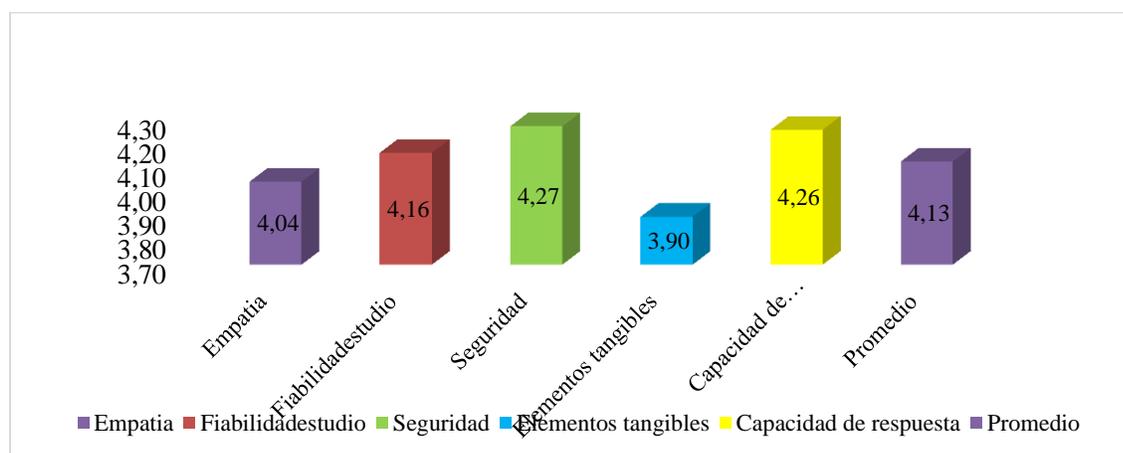
Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En la encuesta realizada en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo a las 224 mujeres se determinó que 46.1% ni está de acuerdo ni en desacuerdo con la organización del área prenatal mientras que el 28.3% está de acuerdo con la capacidad organizativa de los médicos en el área prenatal. Sin embargo, el 13.9% está en desacuerdo con la organización que poseen los médicos del área prenatal pero el 10.9% está totalmente de acuerdo en la capacidad organizativa de los médicos de la organización el 0.9 está en total desacuerdo con la organización de los médicos de la institución en especial del área prenatal.

### Validación del cuestionario

Para validar el instrumento de investigación se aplicaron técnicas cuantitativas y una de ellas es el Alfa de Cronbach, teniendo un índice de 0.817%, por lo tanto, el cuestionario tiene una alta consistencia interna y se adapta al ámbito de estudio. Por su parte, el KMO fue de 0.903% y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa. La matriz presenta cuatro factores con una varianza explicada del 62.70%

### Promedio de la Percepción de las Dimensiones



**Figura 21. Promedio de la Percepción de las Dimensiones**

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

En el gráfico de barras se agrupan las dimensiones de estudio donde se obtiene el promedio de las percepciones en porcentajes de cada una de las dimensiones evaluadas: empatía tiene 4,04%, fiabilidad 4,16%, seguridad 4,27%, elementos tangibles 3,90% teniendo la más baja calificación y capacidad de respuesta 4,28%, con un promedio general de 4,13%.

**Tabla 25. Promedio general de las dimensiones evaluadas según la Escala de Likert**

|                  | Empatía                     | Fiabilidad | Seguridad | Elementos Tangibles | Capacidad de respuesta |
|------------------|-----------------------------|------------|-----------|---------------------|------------------------|
| Promedio         | 4,04                        | 4,16       | 4,27      | 3,90                | 4,28                   |
| Promedio general | 4,13 = 82,52 % (Satisfecho) |            |           |                     |                        |

Tomado de la Encuesta para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo, 2018.

Con la información recolectada se agrupó las preguntas de cada variable de estudio donde se obtiene que la seguridad que está dentro de los aspectos de procesos que ofrece los servicios obstétricos sea satisfactoria mientras que los elementos tangibles que está dentro de los aspectos de estructura de la institución son de 3.90 teniendo una baja calificación. Y en cuanto al promedio general es de 4,13%, es decir que en el rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 de la escala de likert es de 82,52 siendo altamente satisfactorio. Para fortalecer esta investigación a más de la estadística descriptiva se utilizó la estadística de correlación que indica la relación positiva o negativa de dos variables (Castillo & Beltran, 2015).

Una vez recolectada la información, se observa que la estadística descriptiva arrojó los siguientes resultados: empatía representada por tiempo de espera 35,7%, puntualidad 39,6% y comprensión 49,8%, los valores se encuentran en un promedio de 30 y 40 %, aspecto a considerar que deben ser mejorados.

Fiabilidad representada por interés 47,1%, confiabilidad 46,5% y excelencia 44,1%, los valores se encuentran en un promedio de 40%, aspecto a considerar que deben ser mejorados.

Seguridad representada por cortesía 50,2%, atención individualizada 52% y conocimientos 50,5%, los valores de seguridad se encuentran en un promedio de 50%, aspecto a considerar que deben ser mejorados.

Tanto empatía, fiabilidad y seguridad están enmarcados dentro de los aspectos de procesos, requieren modificaciones para ser mejorados.

Elementos tangibles representado por instalaciones 35,4%, material de publicidad 29,1%, equipos 36,3% y presencia profesional 60,4%. Todos estos elementos se encuentran dentro de los aspectos de estructura, requieren cambios para mejorar calidad de los servicios obstétricos.

Capacidad de respuesta representado por confianza en los tratamientos 50,8%, responder inquietudes 53,2%, recuperación de la salud oral del usuario externo 48,9% y satisfacción 46,8%. Este aspecto es de gran importancia puesto que es el resultado de procesos y estructura, de acuerdo a la percepción de la usuaria del usuario externo que acude a diario a la consulta obstétrica Centro de Salud Venus del Río de la ciudad de Quevedo, manifestaron estar ni satisfechos ni insatisfechos, satisfechos y totalmente satisfechos de acuerdo a los aspectos tanto de procesos, estructura y resultados.

Se llegó a la conclusión de que están correlacionadas de forma positiva con un nivel de significancia del 1%. Aceptando la hipótesis planteada en el trabajo investigado, existe relación positiva entre las dimensiones de la calidad y satisfacción de los servicios obstétricos de las usuarias gestantes del centro de salud Venus (Ver Apéndice).

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

El Centro de Salud Venus del Río de la ciudad de Quevedo, requiere cambios para mejorar los elementos tangibles, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta. Una propuesta de mejora para brindar una atención de primera a la mujer gestante que asiste a esta institución en busca de una atención de calidad y a la vez recibir una experiencia positiva durante toda su etapa de embarazo, recibiendo una atención que respete su dignidad.

#### **Objetivo**

- a) Disminuir el índice de insatisfacción de las pacientes

#### **Estrategias**

Las principales estrategias del plan son las siguientes:

- a) Disminución del tiempo para asistir a la cita, actualmente le indican que debe estar 40 minutos antes, pero la estrategia de tiempo sería 20 minutos.
- b) Evaluaciones mensuales de los profesionales de la salud por parte de los usuarios. Una vez que el paciente es atendido tendrá que llenar una hoja donde va a evaluar al profesional, el que obtenga una evaluación baja tendrá una sanción de capacitación a los usuarios en la sala de espera sobre diferentes temas de atención a la mujer en estado de gestación, quien estará complacida por el servicio brindado.
- c) Capacitaciones al personal de salud sobre temas como trato al usuario, correcto llenado de la historia clínica requisito indispensable para la estrategia de seguridad brindada a la paciente gestante.

d) Modificaciones en la sala de espera, tv grande para programas educativos, folletos, dípticos, trípticos, todo acerca del estado de gestación y sus principales cuidados del recién nacido.

e) Equipos modernos para buena atención obstétrica en el Centro de Salud Venus del Río.

f) Cambiar el sistema en cuanto asignación al tiempo de atención por embarazada, actualmente el Ministerio de Salud Publica asigno 20 minutos para la atención a mujeres que vienen a controles subsecuentes, mientras que aquellas gestantes que acuden por primera vez es de 40 minutos, tiempo corto para llenar innumerables documentos obligatorios además del examen físico y completo de la gestante, tiempo inalcanzable para cumplir con todo el proceso de una atención de calidad, sugiriendo a un incremento en tiempo de 30 minutos para subsecuentes y 45 minutos para primer control prenatal.

### **Elementos tangibles**

#### **Objetivo general**

a) Demostrar que los elementos tangibles incide en la satisfacción del usuario externo.

En este punto de elementos tangibles, la paciente gestante reconoce que hay falencias en cuanto a insumos y materiales médicos lo cual se ve afectada en la satisfacción. El Ministerio de Salud Publica proporciona a los establecimientos de primer nivel insumos médicos de baja calidad e insuficientes y por ciertos periodos.

#### **Estrategias**

a) Gestionar para la elaboración y creación de una nueva y amplia infraestructura equipamiento y tecnología en un plazo de 5 años.

- b) Optimizar el escaso recurso que proporciona el MSP.
- c) Creación de caja chica para emergencias Obstétricas, como visitas domiciliarias, transporte, seguimiento telefónico de las mismas, papelería, entre otros.
- d) Realizar una investigación en forma semestral de la calidad de servicio utilizando el cuestionario de calidad de servicio (SERVQUAL).
- e) Instalar mayor número de asientos para la espera de las consultas medicas
- f) Crear alianzas estratégicas con otras instituciones y comunidad para adquisición de materiales e insumos faltantes y fomentar la salud materna infantil del Centro de salud.
- g) Crear folletos de bienvenida y guía de usuario de los servicios que brinda el centro de salud Venus del Rio Quevedo.

### **Empatía**

El presente estudio demuestra que existe un bajo porcentaje en cuanto a empatía del profesional médico, esto se ve reflejado en cierto grado a la sobre carga laboral y diversos procesos que son asignados a desarrollar día tras día.

### **Estrategias**

- a) Instruir en trato amable a los pacientes para el personal de admisión y archivo de las historias clínicas que lleguen con prontitud y no causen demoras en la atención de los usuarios.
- b) Análisis detallado del trato del usuario interno.

- c) Realizar una investigación en forma trimestral de la calidad de servicio utilizando el cuestionario de calidad de servicio (SERVQUAL) y de satisfacción que utiliza el MSP.
- d) Capacitar a todo el equipo de salud en temas de relaciones humanas y buen trato.
- e) Fomentar la relación pro social con los pacientes.
- f) Disminuir la sobre carga laboral y multifuncional.

### **Estrategia de mejoramiento de la calidad de servicios obstétricos: procesos**

*Tabla 26. Estrategia 1*

| <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Índice de Gestión</b>   |
|---|---|--|
| Disminuir el tiempo de espera para la atención.           | Toma de la presión arterial por el profesional.                                 | Informe a las autoridades médicas y administrativas.               |
| Puntualidad.  | Evaluaciones mensuales de los profesionales por parte de los usuarios externos. | Conformación de un grupo de control de evaluación.                 |
| Capacitar al personal de salud sobre manejo de pacientes. | Charlas educativas, lluvias de ideas, participación colectiva.                  | Medición de la calidad y su relación con los aspectos de procesos. |
| Capacitar al personal de salud sobre Historia Clínica.    | Incorporar todas las usuarias del centro de Salud Venus del Río.                | Controles neonatales.<br>Seguimiento del estado de gestación.      |

**Estrategia de mejoramiento en la calidad de atención de los servicios obstétricos:  
estructura.**

*Tabla 27. Estrategia 2*

| <b>Objetivo</b>   | <b>Actividades</b>  | <b>Índice de Gestión</b>                                    |
|---|---|---|
| Brindar una atención de calidad y calidez en áreas confortables, con equipos modernos y con excelente publicidad y marketing. | Participación de las mujeres gestantes del Centro de Salud Venus del Río. | Medición de la calidad de atención a las mujeres gestantes. |



## Conclusiones

En Latinoamérica se ha realizado investigaciones acerca de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes, sin embargo; es necesario realizar nuevos estudios enfocados en la mujer gestante aplicando métodos tanto cuantitativo como cualitativo. Además, uno de los instrumentos más utilizados es el modelo Servqhos, adaptado al tema.

Para el caso de este estudio, se adaptó el cuestionario y se recolectó información a 230 mujeres en estado de gestación. Además, se agrupo las preguntas de cada variable de estudio donde se obtiene que la seguridad que está dentro de los aspectos de procesos que ofrece los servicios obstétricos sea satisfactoria mientras que los elementos tangibles que está dentro de los aspectos de estructura de la institución son de 3.90 teniendo una baja calificación. Y en cuanto al promedio general es de 4,13%, es decir que en el rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 de la escala de likert es de 82,52% siendo altamente satisfactorio. Para fortalecer esta investigación a más de la estadística descriptiva se utilizó la estadística de correlación que nos indica la relación positiva o negativa de dos variables (Castillo & Beltran, 2015).

Una vez recolectada la información, se observa que la estadística descriptiva arrojó los siguientes resultados: empatía representada por tiempo de espera 35,7%, puntualidad 39,6% y comprensión 49,8%, los valores se encuentran en un promedio de 30 y 40 %, aspecto a considerar que deben ser mejorados.

Se concluye que están correlacionadas de forma positiva con un nivel de significancia del 1%. Aceptando la hipótesis planteada en el trabajo investigado, existe relación positiva entre las dimensiones de la calidad de los servicios obstétricos en las usuarias gestantes del centro de

salud Venus. Con estos resultados se elaboró una propuesta de mejoras para eliminar los problemas encontrados.

### **Recomendaciones**

Para futuros estudios se recomienda investigar la satisfacción del personal médico del Centro de Salud Venus del Río, que la asignación para atender los partos aumente el número de cupos. Además, el presente trabajo de investigación es un aporte valioso para la institución de salud debido a la mejora de la calidad de los servicios ofertados.

Se recomienda aplicar el instrumento de investigación en los diversos centros de salud o maternidades de las ciudades del Ecuador para realizar un análisis comparativo que refleje la realidad de las mujeres en estado de gestación. Con los resultados obtenidos, el Estado podrá formular políticas públicas para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, es deber del Estado garantizar la Salud al conjunto de personas que lo conforma.

Referente a la infraestructura del centro de Salud Venus del Río, se recomienda realizar un estudio de factibilidad para ampliar la infraestructura del centro. Por lo tanto, al contar con la ampliación del centro y a su vez el equipamiento del mismo con equipos modernos, se incrementaría en número de pacientes en el año. Finalmente, la institución de salud brindaría una atención de calidad a sus usuarias.

## Referencias

- Aguilar, M. J., Sáez, I., Menor, M. J., Mur, N., Expósito, M., Hervás, A., & González, J. L. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición hospitalaria*, 28(3), 920-926.
- Akbaba, A. (2006). Measuring service quality in the hotel industry: A study in a business hotel in Turkey. *International journal of hospitality management*, 25(2), 170-192.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business research*, 24(3), 253-268.
- Berlinski, S., & Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID.
- Bernal, C. A. (2014). Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales.
- Bernal, I. B., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.
- Cabañero, M., Martínez, M., Cabrero, J., Cortés, M., Ferrer, A., & Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(3).

- Caro, L. M., & Garcia, J. A. M. (2007). Measuring perceived service quality in urgent transport service. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 14(1), 60-72.
- Castaño, L. S. Á. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Castillo, Y., Villarreal, M., Olivera, E., Pinzón, A., & Carrascal, H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Cartagena. Hacia promoc. salud*, 19(1), 128-140.
- Chang, M., Alemán, M. D. C., Cañizares, M., & Ibarra, A. M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of marketing*, 125-131.
- De la Fuente, V. M. (2010). Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1985). Twenty years of research on the quality of medical care: 1964-1984. *Evaluation & the health professions*, 8(3), 243-265.

- ENDES, (2009). Anemia en niños y mujeres” <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.5%20Anemia%20en%20Ni%C3%B1os%20y%20Mujeres.html>.
- Gallo, M. (2016). POLÍTICAS PÚBLICAS, SALUD MATERNA Y DERECHOS FUNDAMENTALES. NOUS, 7(9), 21.
- Galván, H. R., Moctezuma, J. M., Dolci, G. F., & López, D. O. L. O. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4).
- García, M., Medina, S., Favela, A., Acuña, Y., & Cuén, F. (2015). Satisfacción de la mujer con los servicios obstétricos quirúrgicos. *Epistemus*, 65(unknown), 65-71.
- Gutiérrez, G. L. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015.
- Hernández, S., Fernández, J. y Baptista, F. (2014). Metodología de la Investigación sexta edición. México, editorial McGraw-Hill.
- Huiza, G. A. H. (2007). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre–diciembre 2003.
- Jabnoun, N., & Khalifa, A. (2005). A customized measure of service quality in the UAE. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(4), 374-388.
- INEC. Estadísticas de pacientes embarazadas en el Centro de Salud Venus del Río, Quevedo.
- INMP. (2017). Plan Estratégico Institucional Multianual 2012 – 2016.
- I. S. O. (2015). 9001: 2015. System zarządzania jakością–Wymagania.

- Llanos, F., Rosas, A., Mendoza, D., & Contreras, C. (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *Revista Medica Herediana*, 12(2), 52-57.
- Loza, M. G. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú, 2006.
- Lupaca, P. S. (2014). Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013.
- Maderuelo, J. A., Haro, A. M., Pérez, F., Cercas, L. J., Valentín, A. B., & Morán, E. (2006). Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo: Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gaceta Sanitaria*, 20(1), 31-39.
- Martínez, R. (2009). Guía metodológica para desarrollar indicadores ambientales y de desarrollo sostenible en países de América Latina y el Caribe. Cepal.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209.
- Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina preventiva*, 4(4), 12-8.
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*, 114(Supl 3), 26-33.
- Mongui, E. (2015). Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la Fundación APRILP.
- MSP. (2018). Coordinación Zonal De Salud 5 Distrito 12D03 Quevedo – Mocache Primer Nivel de Atención Asís 2016-2017 “Venus Del Río”

- Muñoz, S. F., Castro, E., Castro, A., Alexandra, Z., Chávez, N., & Ortega, D. M. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1), 39-44.
- Núñez, M. (2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio Del Centro De Salud Venus Del Rio Quevedo.
- OMS (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: [http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf) [Consulta: 2014, Septiembre 14]
- Organización Mundial de la Salud. (2014) Estadísticas Sanitarias mundiales 2014. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
- OMS. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.
- OMS. (2017). Reducción de la mortalidad en la niñez.
- ONU (2000) Objetivos del Milenio Documento en línea. Disponible en Internet en: < <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>>(07-2018).
- Ortiz, G., González, L. D., Gómez, R. D., Vélez, G. A., Agudelo, S. M., Gómez, J., & Wylie, J. (2014). Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 15-22.
- Ortiz, R. M., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista española de salud pública*, 78, 527-537.
- Ospina, P. N., Gómez, J. D. J., Ramírez, A. A., & García, E. (2008). Evaluación del Programa de Control Prenatal en la ESE Hospital Antonio Roldan Betancur.

- Oviedo, H., & Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Pezoa, M. (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. *Recuperado de: [http://www. supersalud. gob. cl/documentacion/569/articles-9005\\_recurso\\_1. pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf)*.
- Ruelas, E. (2005). Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301-302.
- Sarmiento, O., & Nair, E. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud.
- Sachse, M., Sesia, P., Pintado, A., & Lastra, Z. (2016). Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. *Revista Conamed*, 17(4sup).
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005, June). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 66, No. 2, pp. 127-141). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Senplades. (2017). Plan de Desarrollo 2017 – 2021.
- Spreng, R. A., & Mackoy, R. D. (1996). An empirical examination of a model of perceived service quality and satisfaction. *Journal of retailing*, 72(2), 201-214.

- Soin, S. S. (1999). *Total quality essentials: using quality tools and systems to improve and manage your business*. McGraw Hill Professional.
- Swartz, T. A., & Brown, S. W. (1989). Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 17(2), 189-195.
- Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction. *Journal of retailing*, 70(2), 163-178.
- Torres, J. F. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33-58.
- Van Dyke, T. P., Kappelman, L. A., & Prybutok, V. R. (1997). Measuring information systems service quality: concerns on the use of the SERVQUAL questionnaire. *MIS quarterly*, 195-208.
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. I. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168.
- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y administración*, 63(2), 0-0.
- Wajajay, N. (2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero-febrero 2013. *Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana EAP de Medicina Humana. Trabajo Final de Grado. Lima-2013*.

Wensing, M., & Grol, R. (1994). Single and combined strategies for implementing changes in primary care: a literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 6(2), 115-132.

WHO (2006). Standards for Maternal and Neonatal Care.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *the Journal of Marketing*, 31-46.

## Apéndice

### **Cuestionario para determinar la calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción de las madres gestantes del centro de salud Venus del Río Quevedo**

Buenos días/tardes el siguiente cuestionario es determinar la relación de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes, a través de un instrumento debidamente validado y con el propósito de diseñar un plan de mejoras.

#### **1. Edad de la paciente**

- Menos de 18 años
- 18 – 25 años
- 26 – 43 años
- 44 en adelante

#### **2. Número de integrantes de su hogar**

#### **3. ¿Está satisfecho con la atención recibida**

- Sí  No

De las siguientes alternativas seleccione con una “X” una alternativa siendo 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo.

#### **Elementos tangibles:**

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.- El médico encargado de su control tiene equipos modernos para su respectiva atención.                   |   |   |   |   |   |
| 2.- Los materiales (folletos, charlas) son claros y específicos.  |   |   |   |   |   |
| 3.- Existen materiales suficientes para la atención de control prenatal.                                    |   |   |   |   |   |
| 4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un excelente servicio de control prenatal. |   |   |   |   |   |

#### **Fiabilidad o presentación el servicio:**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 5.- El servicio de control prenatal responde a lo que usted esperaba.  |  |  |  |  |  |
| 6.- Cuando el médico promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.   |  |  |  |  |  |
| 7.- Cuando una paciente tiene un problema el médico demuestra interés en solucionarlo.                           |  |  |  |  |  |
| 8.- El médico realizó bien el primer chequeo prenatal.   |  |  |  |  |  |
| 9.- Los profesionales de la salud de la institución demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. |  |  |  |  |  |

#### **Capacidad de respuesta:**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 10.- El tiempo que aguardo para obtener el servicio de control prenatal fue satisfactorio. |  |  |  |  |  |
| 11.- El médico que lo atiende nunca están demasiado ocupados para atenderle.               |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 12.- Si necesita resolver algunas dudas lo atendieron en un tiempo adecuado.  |  |  |  |  |  |
| 13.- Los profesionales de salud de la institución demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio de control prenatal. |  |  |  |  |  |
| 14.- El staff médico siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.  |  |  |  |  |  |

**Seguridad:**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 15.- El comportamiento del médico que la atiende le inspira confianza y seguridad  |  |  |  |  |  |
| 16.-El médico que lleva su control prenatal tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.              |  |  |  |  |  |
| 17.- El staff médico demuestran igualdad para todos sus pacientes.   |  |  |  |  |  |
| 18.- Los médicos que trabajan en esta institución demuestran capacidad de organización del servicio de control prenatal. |  |  |  |  |  |

**Empatía:**

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 19.- El médico que lo atiende se preocupa por los intereses de los pacientes. |  |  |  |  |  |
| 20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.                   |  |  |  |  |  |
| 21.- Su médico tratante entiende las necesidades específicas del paciente.    |  |  |  |  |  |

**Servqual por Zeithmal, Parasuraman, Berry 1985**

## Resultados del SPSS

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

|       |                       | N   | %     |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid                 | 350 | 100,0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0   | ,0    |
|       | Total                 | 350 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,817             | 21         |

#### KMO and Bartlett's Test

|  |                    |          |
|--|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | ,903     |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 4204,594 |
|  | df                 | 210      |
|  | Sig.               | ,000     |

#### Component

##### Matrix<sup>a</sup>

|  |
|--|
|  |
|--|

a. 4 components extracted.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

|   | Component |       |       |       |
|---|-----------|-------|-------|-------|
|   | 1         | 2     | 3     | 4     |
| El médico encargado de su control tiene equipos modernos para su respectiva atención                        | ,058      | ,683  | ,189  | -,083 |
| Los materiales (folletos, charlas) son claros y específicos   | ,651      | -,022 | -,244 | -,247 |
| Existen materiales suficientes para la atención de control prenatal   | ,112      | -,015 | ,051  | ,875  |
| Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un excelente servicio de control prenatal      | ,143      | ,473  | -,603 | ,112  |
| El servicio de control prenatal responde a los que usted esperaba   | ,442      | ,647  | -,075 | -,022 |
| Cuando el médico promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple   | ,634      | ,331  | -,194 | ,223  |
| Cuando una paciente tiene un problema el médico demuestra interés en solucionarlo                           | ,365      | ,608  | -,330 | -,029 |
| El médico realizó bien el primer chequeo prenatal   | ,184      | ,805  | -,106 | ,080  |
| Los profesionales de la salud de la institución demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas | ,484      | ,601  | ,155  | ,004  |
| El tiempo que aguardo para obtener el servicio de control prenatal fue satisfactorio                        | ,826      | ,113  | ,033  | ,087  |
| El médico que lleva que lo atiende nunca están demasiado ocupados para atenderlo                            | ,763      | ,212  | ,076  | ,031  |
| Si necesita resolver algunas dudas lo atendieron en un tiempo adecuado                                      | ,695      | ,345  | -,025 | ,228  |

|   |      |      |       |       |
|---|------|------|-------|-------|
| Los profesionales de salud de la institucion demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio de control prenatal | ,549 | ,563 | ,203  | ,045  |
| El staff médico siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes  | ,666 | ,392 | ,199  | ,209  |
| El compartimiento del médico que la atiende le inspira confianza y seguridad  | ,191 | ,818 | ,032  | ,041  |
| El médico que lleva su control prenatal tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas                        | ,520 | ,303 | ,451  | -,171 |
| El stadd médico demuestran igualdad para todos sus pacientes  | ,736 | ,218 | ,058  | ,050  |
| Los médicos que trabajan en esta institución demuestran capacidad de organización del servicio de control prenatal            | ,606 | ,440 | ,137  | ,282  |
| El médico que lo atienden se preocupa por los intereses de los pacientes  | ,607 | ,540 | -,160 | ,113  |
| Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes   | ,530 | ,223 | ,297  | -,196 |
| Su médico tratante entiende las necesidades específcas del paciente   | ,090 | ,082 | ,688  | ,143  |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

**Total Variance Explained**

| Component | Rotation Sums of Squared Loadings |               |              |
|-----------|-----------------------------------|---------------|--------------|
|           | Total                             | % of Variance | Cumulative % |
| 1         | 5,828                             | 27,751        | 27,751       |
| 2         | 4,596                             | 21,886        | 49,637       |
| 3         | 1,551                             | 7,387         | 57,024       |
| 4         | 1,193                             | 5,682         | 62,706       |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Transformation Matrix**

| Component | 1     | 2     | 3    | 4     |
|-----------|-------|-------|------|-------|
| 1         | ,763  | ,638  | ,038 | ,098  |
| 2         | ,487  | -,625 | ,608 | ,046  |
| 3         | -,397 | ,448  | ,789 | -,141 |
| 4         | -,155 | ,030  | ,080 | ,984  |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo Yupa Pallchisaca, Ana Emperatriz con C.C: # 171853035-3 autora del trabajo de titulación: **“Calidad de los Servicios Obstétricos y su Relación con la Satisfacción del Control Prenatal en Centro de Salud Venus del Rio Quevedo”** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de Octubre de 2018

---

**Obst. Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**

CI. 171853035-3



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

|                                       |  |                        |    |
|---------------------------------------|--|------------------------|----|
| <b>TÍTULO:</b>                        | "Calidad de los Servicios Obstétricos y su Relación con la Satisfacción del Control Prenatal en Centro de Salud Venus del Rio Quevedo" |                        |    |
| <b>AUTORA</b>                         | Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz  |                        |    |
| <b>REVISORA/TUTOR</b>                 | Econ.Zambrano Chumo, Laura Mgs/Dr.Obando Freire,<br>Francisco PhD  |                        |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>                   | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                        |    |
| <b>UNIDAD:</b>                        | Sistema de Posgrado  |                        |    |
| <b>MAESTRÍA</b>                       | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud  |                        |    |
| <b>GRADO OBTENIDO:</b>                | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud  |                        |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>          | 05 de Octubre 2018   | <b>No. DE PÁGINAS:</b> | 88 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>               | Satisfacción usuaria   |                        |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/<br/>KEYWORDS:</b> | calidad de los servicios obstétricos – satisfacción usuaria – gestación<br>- madre gestante  |                        |    |

**Resumen**

La calidad de la atención prenatal en las mujeres gestantes es de prioridad para la Organización Mundial de la Salud para disminuir el número de muertes infantiles como de la progenitora. La finalidad de este trabajo de investigación determinar la relación de la calidad de los servicios obstétricos y la satisfacción de las madres gestantes para diseñar un plan de mejoras. Se realizó la respectiva revisión de literatura y se adaptó el cuestionario Servqhos a la calidad y satisfacción de las mujeres gestantes del centro de Salud Venus del Río. La metodología aplicada parte de una investigación cuantitativa exploratoria. Además, se realizó 230 encuestas. Una vez recolectada la información, se observa que la estadística descriptiva arrojó los siguientes resultados: empatía representada por tiempo de espera 35,7%, puntualidad 39,6% y comprensión 49,8%, los valores se encuentran en un promedio de 30 y 40 %, aspecto a considerar que deben ser mejorados. Por último, la validación del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach fue de 0.817 y el KMO de 0.903.

|                                     |   |                                       |           |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                 | ✗   | <b>SI</b>                             | <b>NO</b> |
| <b>CONTACTO CON AUTOR:</b>          | <b>Teléfono:</b> +593-985838929   | <b>E-mail:</b> anayupa2535@hotmail.es |           |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b> | <b>Nombre:</b> María del Carmen Lapo Maza   |                                       |           |
|                                     | <b>Teléfono:</b> +593-999617854   |                                       |           |
|                                     | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a> |                                       |           |

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b> |  |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>              |  |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>   |  |