



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

OBSTETRICIA

***CALIDAD DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE
PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
DE ENERO A MARZO 2017***

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

PRESENTADO POR:

BACH. OBST XUXA JHULIANA TAMAYO PANDURO

ASESORA:

OBST. SARTTA TORRES LIMA

IQUITOS – PERU

2017



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 08 días del mes de agosto de 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 121- 2017-UCP-FCS, de fecha 28 de febrero del 2016, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

- ✓ Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada **Presidente**
- ✓ Obst. Mgr. Mariyel Vilma Cristóbal Flores **Miembro**
- ✓ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017", de la Bachiller en Obstetricia XUXA JHULIANA TAMAYO PANDURO, para optar el Título Profesional de Obstetra, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	2	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	2	2	2	
E) Uso de terminología especializada	3	2	2	
CALIFICACIÓN FINAL	13	13	13	

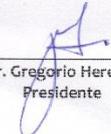
RESULTADO:

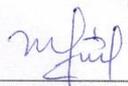
APROBADO POR: MAYORÍA

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) TRECE

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos


Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada
Presidente


Obst. Mgr. Mariyel Vilma Cristóbal Flores
Miembro


Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (067) 261088-261092

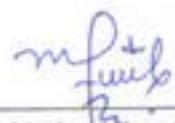
TESIS SUSTENTADO EN ACTO PUBLICO 2017

PRESIDENTE DEL JURADO

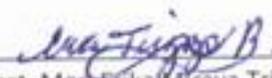


Med. Mgr. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada

MIEMBROS DEL JURADO



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores



obst. Mgr. Erika Milreya Trigozo Barbarán

ASESORA



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA
USUARIA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017**

DEDICATORIA

Todos mis logros van para Dios, porque sin el nada hubiera sido posible, sé que mi caminar no fue fácil pero sin su guía jamás hubiera dado un paso.

A mi mamá que fue mi soporte durante todo este caminar, sin su apoyo económico y emocional estoy segura que no lo hubiera logrado, todo lo que soy y cuanto tengo le debo a ella, por todo el esfuerzo que hace por mí hasta la actualidad.

A las personas que no están físicamente conmigo: mis hermanos y mi abuelita que han sido mi gran motivación día a día, aunque ellos solo vivan en mi mente y en mi corazón, de hecho que ellos son mi fortaleza y debilidad. Los amo hasta el infinito!.

INDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	3
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	5
CAPITULO II	
PLAN DE INVESTIGACION.....	6
2.1 OBJETIVOS	
2.2.1 Objetivos Generales.....	6
2.2.2 Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO III	
3.1 JUSTIFICACION.....	7
3.2 MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	8
3.2.1 ANTECEDENTES.....	8
3.2.2 BASES TEORICAS.....	12
4 HIPOTESIS.....	21
5 VARIABLES.....	21
CAPITULO IV	
5.1 ASPECTO METODOLOGICO.....	22
CAPITULO V	
RESULTADO.....	27
CAPITULO VI	
DISCUSION.....	39
CAPITULO VII	
CONCLUSIONES.....	41
CAPITULO VIII	
RECOMENDACIONES.....	42
CAPITULO IX	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
CAPITULO X	
ANEXOS.....	47

AGRADECIMIENTOS

A mi familia: mi más grande motivación, mi madre: Judith Panduro Arista, por su aporte económico y emocional; a mis primas que son mis hermanas de crianza y tíos que me criaron y atendieron mis necesidades como si fuera su propia hija, a pesar de todo siempre confiaron en que lo podía lograr; a una de mis más valiosas amigas-hermanas, Lai Yang por ser no solo mi amiga sino mi guía para este trabajo, a mis demás amigas-hermanas que contribuyeron de una u otra manera para que este trabajo llegue a concluirse, ya sea de manera material o emocional. Estoy totalmente agradecida a cada una de estas personas por el apoyo incondicional desde antes de la realización de mi tesis.

CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017

RESUMEN

Objetivo

Evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción de la usuaria en el consultorio de Psicoprofiláxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo del 2017.

Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal, ex-post-facto, correlacional y prospectivo. La población de estudio fueron las usuarias de servicio de Psicoprofiláxis Obstétrica. Se tomó una muestra no probabilística, al azar simple. Se obtuvo una muestra de 165. Se utilizó las encuestas tipo SERVQUAL modificada, las que se aplicaron a las usuarias inmediatamente después de la atención en el servicio de Psicoprofiláxis Obstétrica, tomando en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

Resultados

Las usuarias de Psicoprofiláxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto se caracterizan por tener mayormente índice de edades entre 18 a 23 años (59%), predominando las que tuvieron educación secundaria (52%), convivientes (62%), las amas de casa (51%), los que residen en el distrito de Iquitos (41%), los que proceden de zona urbana (54%). Las dimensiones de la calidad en la atención brindada a las usuarias poseen grados bajos de satisfacción de manera global. De esta manera, la dimensión de fiabilidad tuvo 49.2% de satisfacción, la de capacidad de respuesta tuvo 58.9%, la de seguridad tuvo 39.5%, la de empatía tuvo 47.9% y la de aspectos tangibles tuvo 26.5%. El grado de satisfacción del usuario fue bajo (44.8%); encontrándose un alto porcentaje de insatisfacción global (55.2%).

Conclusiones

La calidad de atención es deficiente, tomando como en cuenta el porcentaje de insatisfacción global de las dimensiones de calidad, lo que se ha visto reflejado en un leve alto grado de insatisfacción de las usuarias de Psicoprofiláxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto.

Palabras claves: Usuario, calidad de atención, satisfacción de la usuaria, psicoprofiláxis obstétrica.

**QUALITY OF ATTENTION AND DEGREE OF SATISFACTION OF THE
OBSTETRIC PSICOPROFILÁXIS USER IN THE REGIONAL HOSPITAL OF
LORETO FROM JANUARY TO MARCH 2017**

SUMMARY

Objective

To evaluate the quality of care and the degree of satisfaction of the user in the office of Obstetric Psychoprophylaxis in the Regional Hospital of Loreto from January to March of 2017.

Methodology

The study was descriptive, cross-sectional, observational, descriptive, cross-sectional, ex-post-facto, correlational and prospective. The study population was the Users of service of Obstetric Psychoprophylaxis. A non-probabilistic, random sample was taken. A sample of 165 users was obtained. We used the modified SERVQUAL type surveys, which were applied to the users immediately after the care in the Obstetric Psychoprophylaxis service, taking into account the inclusion and exclusion criteria.

Results

The users of Obstetric Psychoprophylaxis of the Regional Hospital of Loreto are characterized by having a predominantly age range of 18-23 years (59%), predominantly those with secondary education (52%), cohabitants (62%), housewives 51%), those who live in the district of Iquitos (41%), those coming from urban areas (54%). The dimensions of quality in the care provided to users have low levels of overall satisfaction. Thus, the reliability dimension had 49.2% of satisfaction, the capacity of response had 58.9%, security had 39.5%, empathy had 47.9% and the tangible aspects had 26.5%. The degree of user satisfaction was low (44.8%); With a high percentage of global dissatisfaction (55.2%).

Conclusions

The quality of care is deficient, taking into account the percentage of global dissatisfaction of the quality dimensions, which has been reflected in a slight high degree of dissatisfaction among the users of Obstetric Psychoprophylaxis in the Regional Hospital of Loreto.

Keywords: User, quality of care, user satisfaction, obstetric psychoprophylaxis.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La calidad se ha constituido en uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios en salud. Por ello conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de la calidad en toda institución que presta servicio de salud y que puede ser evaluado constantemente con el fin de mejorar progresivamente el servicio de salud¹.

La satisfacción del usuario, es un aspecto fundamental de la valoración de la calidad de atención, de resultado invaluable, fidedigno y de primera mano, ya que refleja directamente la realidad en cuanto a la expectativa y percepción de los usuarios a los que está dirigido el servicio de salud.

Los usuarios pueden evaluar la calidad de la atención recibida, manifestando su satisfacción o insatisfacción en aspectos realmente específicos. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención².

Desde esta óptica, resulta de suma importancia analizar e investigar la calidad de la atención en Psicoprofilaxis Obstétrica, especialmente a la información dada sobre las sesiones a desarrollarse; comodidad de los ambientes; presentación del personal; trato personalizado del personal; tiempo de espera; trato del personal; explicación de la obstetra sobre la atención; claridad de la explicación de procedimientos; accesibilidad económica y garantía³.

Por tal razón, es preciso conocer el grado de satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de la atención recibida, para que permitan tomar decisiones en mejorar de manera progresiva y sostenible la calidad de la atención en dicho servicio, con la única finalidad de garantizar a las usuarias que las atenciones que reciben son óptimas y con equidad⁴.

CAPÍTULO II

PLAN DE INVESTIGACIÓN

Título:

Calidad de Atención y grado de Satisfacción de la Usuaría de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

- Evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción de la usuaria en el consultorio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017.

2.1.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la usuaria de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017 en término de edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, residencia y procedencia.
2. Establecer las dimensiones de la calidad en la atención brindada a las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017.
3. Determinar el grado de satisfacción de las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017.

CAPITULO III

3.1. Justificación

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud; es un resultado invaluable, fidedigno y de primera mano, ya que refleja directamente la realidad en cuanto a la expectativa y percepción de los usuarios a los que está dirigido el servicio de salud; además, es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y la encuesta SERVQUAL es la metodología más aceptada y utilizada por su validez y alta confiabilidad.

La evaluación nos permite identificar las principales causas de satisfacción y de insatisfacción del usuario de consulta externa para promover la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud. Al final, el juez de la calidad es el usuario y su opinión constituye el elemento clave para la interpretación de la misma⁵.

La usuaria que llega a los establecimientos de salud para recibir atención de Psicoprofilaxis Obstétrica en la actualidad conoce sus derechos mucho más que en épocas pasadas; por ello, actualmente es más exigente y presenta argumentos concretos para recibir una atención con calidad; además, en este mundo cada vez más globalizado y competitivo, los usuarios exigen que los servicios cubran todas sus expectativas, las cuales son cada vez más elevadas.

En general, a nivel local, nacional e internacional los usuarios de los servicios de salud de las instituciones públicas presentan un grado muy bajo de satisfacción con la atención recibida en los consultorios externos, es decir, prima la insatisfacción⁶.

Actualmente, la demanda de pacientes en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica ha disminuido considerablemente, comparado con años anteriores, es por ello que resulta imperativo conocer la calidad de atención del mismo y qué tan satisfechas están las usuarias. Las instituciones de salud pública, en este caso el Hospital Regional de Loreto, tiene como obligación establecer herramientas que ayuden a la evaluación de la calidad en satisfacción del usuario⁷, de tal manera el presente estudio será de suma importancia a profesionales de

obstetricia que tratan sobre la temática de Psicoprofilaxis, porque aporta nueva información sobre el grado de satisfacción a fin de mejorar la percepción que tienen las gestantes acerca de este tema en estudio⁸.

En base a lo anterior, propone evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción de la usuaria a nivel del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. A partir de ello, será posible obtener de la entrevistada un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida que beneficiará a la institución, a los prestadores de salud en la toma de decisiones y a las usuarias en cuanto a satisfacer sus necesidades y expectativas.

3.2. Marco teórico referencial

3.2.1. Antecedentes de estudio

1. A nivel internacional

Sapién-López &Cordoba-Basulto. “*Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Psicología y Salud*”. México – 2007. Estudio donde se utilizó una metodología cualitativa, se observaron las actividades que un grupo de 17 mujeres embarazadas y sus acompañantes realizaron durante la segunda mitad del embarazo bajo las indicaciones de dos instructoras. La técnica de profilaxis perinatal incluyó rutinas de ejercicios de fisioterapia obstétrica, relajación corporal, técnicas de ventilación, simulacro de trabajo de parto, simulacro de expulsión, entre otras actividades. Donde se concluye que la profilaxis perinatal es recomendable como medio educativo y preventivo a favor de la salud materno infantil.⁹

Aguayo, C. “*Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile*”. 2009. En este estudio se encontró que, la percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que

favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.¹⁰

2. A nivel nacional

Pizarro, E. *“Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral”*. San Juan de Lurigancho – Lima – Perú. 2010. El objetivo fue evaluar la calidad de servicio en la consulta externa del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSALUD durante mayo y junio del 2009). En resultados se observó que la mayoría tuvieron educación superior con un 50.51% y la mayoría procede del área urbana-marginal con 49.49%. El diseño fue descriptivo transversal. La medición de la calidad se realizó a través de la satisfacción del usuario utilizando la encuesta SERVQUAL. Con respecto a la satisfacción global, se encontró que el 60,2% de las encuestadas manifestaron insatisfacción leve o moderada y casi 40%, satisfacción amplia. Se concluye que la calidad de servicio no es adecuada en su totalidad.¹¹

Oviedo Sarmiento. *“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”*. Santa Anita – Lima – Perú. 2010. Se realizó un estudio con método de estudio prospectivo, comparativo, de corte transversal en el cual se evaluaron a 148 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Las pacientes cuyas características fueron haber tenido un parto por vía vaginal y ser primíparas, fueron divididas en dos grupos, uno formado por las que

recibieron Psicoprofilaxis obstétrica (n=74) y el otro grupo que no recibió preparación (n=74). En resultados se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. El 37.8% de las pacientes del grupo sin preparación tuvieron educación superior frente al 48.7% del grupo de preparadas, mientras que tenían educación secundaria el 48.6% del primer grupo frente al 41.9% del segundo grupo y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semi estructurado (SERVQUAL modificado). Este estudio concluyó: “Que el nivel de expectativa de los grupos estudiados es alto 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 y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias. Sin embargo, existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a la calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas”.¹²

Niño-Effio B, Perales JC, Chavesta X. “*Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010*”. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en octubre de 2010. Se utilizó un cuestionario SERVQUAL el cual evaluó cinco caracteres del servicio: aspectos tangibles, empatía, seguridad, confiabilidad y respuesta rápida. Se halló una

insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%).¹³

3. A nivel local

CHUECAS, E. “Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital III del MINSA, Iquitos – 2008”. 2010. Iquitos. Tesis doctoral cuyo estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; conformado por todos los usuarios internos y externos, teniendo como base los datos de la atención del mes de noviembre y diciembre del 2008; la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio simple (usuarios internos) y un muestreo sistemático no probabilístico (usuarios externos). Se utilizó la encuesta SERVQUAL, siendo ésta adaptada a las características culturales de los usuarios. La población total fue 397 usuarios (internos: 172, externos: 225). Conclusión: la edad promedio de los usuarios fue de 28.4 años, la mayoría de los usuarios entrevistados tuvieron educación secundaria (58.1%), convivientes (41.9%), ama de casa (46.8%), residieron en el distrito de Punchana (38.4%) y fueron procedentes de zona urbana (74,3%). La calidad de servicio presentó brechas negativas en su totalidad, destacando en menor cuantía las dimensiones de la empatía y los elementos tangibles. El grado de satisfacción de los usuarios internos presentan un mayor porcentaje de satisfacción (88.1%); en cambio, en los usuarios externos se obtuvo un 42.7%¹⁴.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD. “Medición de la calidad Institucional a través del nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Regional de Loreto”. 2014. El método utilizado fue el cuantitativo, de tipo exploratorio descriptivo. Estuvo conformado por 970, usuarios externos, para lo cual se utilizó la tabla propuesta por la Dirección de Gestión de la calidad - MINSA, cuyas cifras fueron calculadas en rangos, se tomó como referencia de

muestra el valor superior del rango de atendidos en el mes. Concluyó lo siguiente: Los usuarios externos reportaron insatisfacción 59.1%; y las dimensiones de mayor insatisfacción fueron: capacidad de respuesta con 71.53%, seguido de fiabilidad con 67.94% y aspectos tangibles con 64.10%.¹⁵

3.2.2. Bases teóricas

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La calidad en las prestaciones de los servicios de salud es una preocupación de hace muchos años en diferentes países. La calidad de servicio en organizaciones ha sido conceptualizada de diversas formas. Algunos autores determinan que la calidad está bajo la responsabilidad los usuarios, porque son ellos quienes definen la calidad final del servicio, ya que satisfacen sus expectativas, ante la deficiencias¹⁶.

Según la OMS la calidad es: “asegurar que cada paciente reciba 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 y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”¹⁷.

Según MINSA: “La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos”¹⁸.

El concepto de calidad de salud más reconocida es la de Donabedian que en ella refiere: “La calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

Este mismo autor señala tres dimensiones fundamentales de la calidad: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre su proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

A. Dimensión técnico- científica: referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- ✓ Efectividad: referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- ✓ Eficacia: referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- ✓ Eficiencia: uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- ✓ Continuidad: prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- ✓ Seguridad: la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y a minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- ✓ Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

B. Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- ✓ Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- ✓ Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- ✓ Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- ✓ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- ✓ Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

- C. Dimensión del entorno: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio¹⁹.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Representa la vivencia subjetiva, derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene el usuario respecto a la atención sanitaria. La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.

Es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia.

Está relacionado con el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. Se podría definir, entonces, como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambiar en cada transacción. Aquella tiene siempre que ver con lo que se desea y con la espera de ello. La satisfacción, en Economía general, trae tres beneficios básicos: el cliente satisfecho, por lo general, retorna al servicio; comunica a otros sus experiencias positivas y deja de lado a la competencia.

La idea de satisfacción del usuario manejaría dos elementos:

- **EXPECTATIVAS:** Lo que se esperaba obtener.
- **RENDIMIENTO PERCIBIDO:** Desempeño que el cliente considera haber obtenido

NIVELES DE SATISFACCIÓN: Juicio de valor final luego de asociar los parámetros anteriores:

- ✓ **INSATISFACCIÓN:** Expectativas sobrepasan al rendimiento percibido; asociada a una “mala atención”.
- ✓ **SATISFACCIÓN:** Expectativas coinciden con el rendimiento percibido; asociada a una “buena atención”.
- ✓ **COMPLACENCIA:** El rendimiento percibido excede las expectativas del cliente; asociada a un “excelente atención”²⁰.

El Ministerio de Salud señala que la satisfacción del usuario es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece²¹.

Por tanto usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes²².

ENCUESTA SERVQUAL

La encuesta SERVQUAL es un método de evaluación de los factores claves para medir la calidad de los servicios prestados. El cuestionario SERVQUAL está basado en el modelo clásico de evaluación al usuario, que considera que todo usuario que adquiere un servicio genera unas expectativas del servicio que va a recibir a través de distintos canales y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el Índice de Satisfacción del Cliente y es el indicador que se obtiene mediante el tratamiento adecuado de la información que se obtiene al aplicar ésta herramienta de evaluación de la calidad del servicio.²³

PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML. (1991). Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación,

interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del SERVQUAL.²⁴ BARBAKUS y MAUGOLD (1992), adaptaron la encuesta SERVQUAL para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios.²⁵

En tal sentido consideramos que el SERVQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios. PARASURAMAN, ZEITHAML V, BERRY L (1994) desarrollaron en 1988 la primera versión del SERVQUAL, la encuesta para evaluar el Gap 5. Dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito.

En 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las 5 dimensiones (aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad, empatía) son para el mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras.

A nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde 1989. GOMEZ, F. (2003). Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el SERVQUAL está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del SERVQUAL no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento SERVQUAL es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud.

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el ‘modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. El cuestionario SERVQUAL tiene elevada confiabilidad y validez

comprobada para medir la calidad de servicios, está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos.²⁶

El cuestionario SERVQUAL consta 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas, son agrupadas de la siguiente manera:

- a. FIABILIDAD: Ítems de 1 al 5.
- b. CAPACIDAD DE RESPUESTA: Ítems del 6 al 9.
- c. SEGURIDAD: Ítems del 10 al 13.
- d. EMPATÍA: Ítems del 14 al 18.
- e. ASPECTOS TANGIBLES: Ítems del 19 al 22.

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA SERVQUAL

El Dr. Cabello, E validó y adaptó esta encuesta en un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, para medir la satisfacción de los usuarios externos de mencionado Hospital, mediante perfeccionamiento continuo, fue sometido a un proceso de validación, confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos de salud con usuarios externos.²⁷

Se identifica cinco dimensiones:

- ❖ FIABILIDAD: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- ❖ CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- ❖ SEGURIDAD: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- ❖ EMPATÍA: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
- ❖ ASPECTOS TANGIBLES: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA

La psicoprofilaxis obstétrica, conocida en otros países como educación maternal, sistema natal,²⁸ la cual se define como el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir la vivencia del embarazo en forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional²⁹.

Según MINSA: la psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido (a), convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar³⁰.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo de proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Considera preparada a la gestante que a partir de las 20 semanas de gestación recibe 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica

La fisiología del parto y la fisiología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que ocurran 3 circunstancias: 1. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de pa ccini y vaten), 2. Estimulo suficiente (físico y psíquicos: reflejos condicionado) y 3. Umbral de percepción del dolor adecuado.

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

- **Anestesia en el parto**

Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un “parto sin dolor”. Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

- **Analgesia farmacológica en el parto**

Uso de sustancias o droga utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre pero como es la depresión del centro respiratorio fetal.

- **Métodos hinosuggestivos en el parto**

Analgesia obstétrica por influencias magnéticas, utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró “moderar los dolores del parto”. El método es personalizado y no permite la colaboración de la paciente en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar la paciente no recuerda nada de lo sucedido, perdiendo la relación psicoafectiva entre la madre y el (la) recién nacido (a).

Bases doctrinales de la psicoprofilaxis obstétrica

- **Escuela inglesa;** representada por el Dr. Grantly Dick Read

Postulado: “el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal”

Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación – Respiración – Relajación – Gimnasia.

- **Escuela rusa:** representada por Plaronov, Velvovsky, Nicolaiev.

Postulado: el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer.

Este establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desinfiacionarse.

- **Escuela francesa:** representada por el Dr. Fernand Lamaze
Postulado: “parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”
Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

- **Escuela ecléctica:** representado por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros.
Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia”
La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.

4. Hipótesis

Existe relación directa entre la calidad de la atención y el grado de satisfacción de la usuaria que acude a consulta externa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017.

5. Variables

Variable dependiente:

Satisfacción del usuario

Variable independiente:

Calidad de atención

Variables intervinientes:

Edad

Grado de instrucción

Estado civil

Ocupación

Procedencia

Residencia

CAPITULO IV

4.1. Aspectos Metodológico

4.1.1. Diseño de investigación

1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fué de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo

2. DISEÑO DE ESTUDIO

Fué un estudio observacional, descriptivo, transversal, ex–post–facto y correlacional.

OBSERVACIONAL: En este estudio no hubo intervención de la percepción de las usuarias encuestadas, se limitó a observar y se describió la realidad.

DESCRIPTIVO: Se describió las características sociodemográficas de las usuarias, el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción de las usuarias externos de Psicoprofiláxis Obstétricas del Hospital Regional de Loreto.

TRANSVERSAL: Se evaluó las variables de manera simultánea en un determinado periodo de tiempo.

EX-POST-FACTO Y CORRELACIONAL: Se examinó el grado de correlación que existe entre la variable independiente y la variable dependiente del estudio, después de que la usuaria de consulta externa del consultorio de Psicoprofiláxis Obstétrica haya recibido la atención respectiva, sin establecer relación causal.

PROSPECTIVO: Este estudio se dió antes a los hechos estudiados ya que las encuestas se fueron aplicando a medida que iba sucediendo.

4.1.2. Población, Muestra y Muestreo

La población que se estudió son las usuarias que acuden al servicio de Psicoprofiláxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto desde enero a marzo 2017.

Para estimar la distribución se tomó como referencia el promedio de posibles atenciones correspondientes al consultorio de Psicoprofiláxis obstétrica del Hospital Regional de

Loreto en los meses de enero a marzo 2017. Se tomó una muestra no probabilística, al azar simple. Una muestra significativa, donde se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error esperado de 5%.

El servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto cuenta con 1 consultorio, con un promedio de 4 pacientes por día, 6 días por semana, 4 semanas por mes; teniendo en cuenta los 3 meses de estudio, se obtuvo un aproximado de 288 pacientes.

La muestra se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigaciones descriptivas. De este modo, tenemos que:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentren insatisfechos (0.5)

q = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentren satisfechos (0.5)

E = Error estándar (0.05)

z = Para el intervalo de confianza de 95%, el valor de “z” es igual a 1.96

N = Población de usuarios externos atendidos desde enero a marzo 2017.

Entonces:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(288)}{(0.05)^2(288-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{276.5664}{0.7175 + 0.9604}$$

$$n = \frac{276.5664}{1.6776}$$

$$n = 164.85$$

$$n = 165$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentren insatisfechos (0.5)

q = Proporción de usuarios externos que se espera se encuentren satisfechos (0.5)

E = Error estándar (0.05)

z = Para el intervalo de confianza de 95%, el valor de “z” es igual a 1.96

N = Población de usuarios externos atendidos desde enero a marzo 2017.

Además, el tamaño de la muestra fue corroborada en el aplicativo en Excel de la encuesta SERVQUAL modificada que utiliza el MINSA para determinar la satisfacción del usuario en consulta externa en establecimientos de II y III nivel (Anexo 01)

Las encuestas tipo SERVQUAL modificada se aplicó a las usuarias después de haber recibido la primera atención en el consultorio de Psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto, tomando en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarías de 12 a más años.
- Usuarías que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Encuestas llenadas de manera clara y completa completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarías que no acepten participar en el estudio.
- Usuarías que no sean capaces de comunicarse correctamente y expresar su opinión debido a alguna alteración mental o física, estar bajo el efecto del alcohol o drogas, o que no se comuniquen en castellano.
- Encuestas llenadas de manera errónea o que estén incompletas.

5.1.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó una encuesta de tipo cuantitativo, SERVQUAL modificada, que funciona perfectamente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Las encuestas incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad. Además, se consignarán 6 primeras preguntas para la caracterización de las encuestadas.

5.1.4. Validación y confiabilidad del instrumento

Los cuestionarios que se practicaron fueron previamente validados para la medición de la satisfacción de las usuarias en consultorio de Psicoprofilaxis obstétrica. Y se adaptó del cuestionario SERVQUAL para cada ítem a evaluar. Validado por el Ministerio de Salud-Control de Calidad. (Norma Técnica).

5.1.5. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación con el fin de mantener la confidencialidad y evitar la intencionalidad de sesgo observacional se protegió los derechos de las personas a través de la codificación y la presentación de la información en forma agrupada, así como la participación voluntaria.

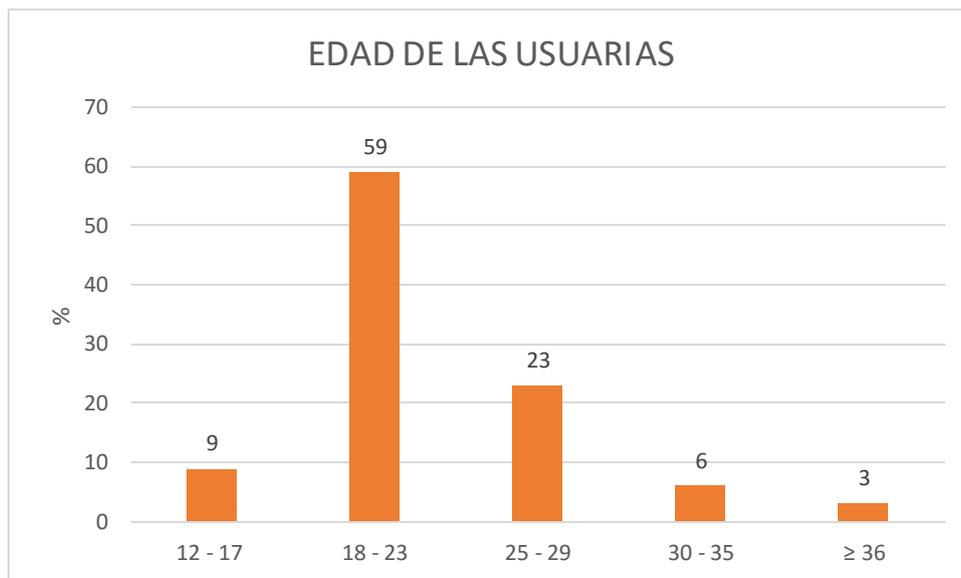
CAPITULO V

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS ATENDIDAS

Gráfico N° 01

Distribución según el rango de edad de las usuarias de Psicoprofiláxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017



EN EL GRÁFICO N° 01, se observa que la mayoría de las usuarias, oscilan entre los 18 – 23 años con el 59%, mientras que la minoría son ≥ 36 años con un 3%.

Tabla N° 01

Distribución según grado de Instrucción de las usuarias de Psicoprofiláxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Superior Universitario	15	9
Superior Técnico	28	17
Secundaria	85	52
Primaria	35	21
Sin Estudio	2	1
TOTAL	165	100

La Tabla N° 01, se muestra que entre las usuarias entrevistadas hubo quienes no tuvieron estudios (0%), mientras que 21% tuvieron primaria, 52% tuvieron secundaria, el 17% tuvieron estudio superior y el 9% tuvieron superior universitario como nivel máximo alcanzado de grado de instrucción.

De tal manera se puede decir que el 52% de las usuarias tiene estudio de secundaria, mientras que el 1% no tienen estudio.

Tabla N° 02

Estado civil de las usuarias de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto
de enero a marzo 2017

ESTADO CIVIL	N°	%
--------------	----	---

Soltera	36	22%
Casada	19	12%
Separada	7	4%
Conviviente	103	62%
Total	165	100%

La Tabla N° 02, se muestra que entre las usuarias entrevistadas se encontró que el 62% son convivientes, mientras que 4% son separadas, 12% están casada y el 22% son solteras.

Es decir que hay un alto índice de las usuarias que son convivientes, con un 62%, mientras que el 4% son separadas.

Tabla N° 03

Distribución según ocupación de las usuarias de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017

OCUPACIÓN	N°	%
------------------	-----------	----------

Ama de casa	84	51
Comerciante	12	7
Estudiante	32	20
Profesional	22	13
Empleada	15	9
Total	165	100

La tabla N° 03, muestra que entre las usuarias encuestadas predominan las Amas de casa, con un 51%, mientras que la menor parte son comerciantes con un 7%, teniendo así también que el 20% son estudiantes, el 13% son profesionales y tan solo el 9 % son empleadas.

Tabla N° 04

Residencia de las usuarias de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017

RESIDENCIA	N°	%
Iquitos	67	41

Belén	17	10
San Juan	25	15
Punchana	56	34
Total	165	100

La tabla N° 04, se observa que la mayoría de las usuarias residen en el Distrito de Iquitos, con un 41%, mientras que el 10% residen en el Distrito de Belén, el 15% residen en el Distrito de San Juan y el 34% son del Distrito de Punchana.

Tabla N° 05

Procedencias de las usuarias de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017

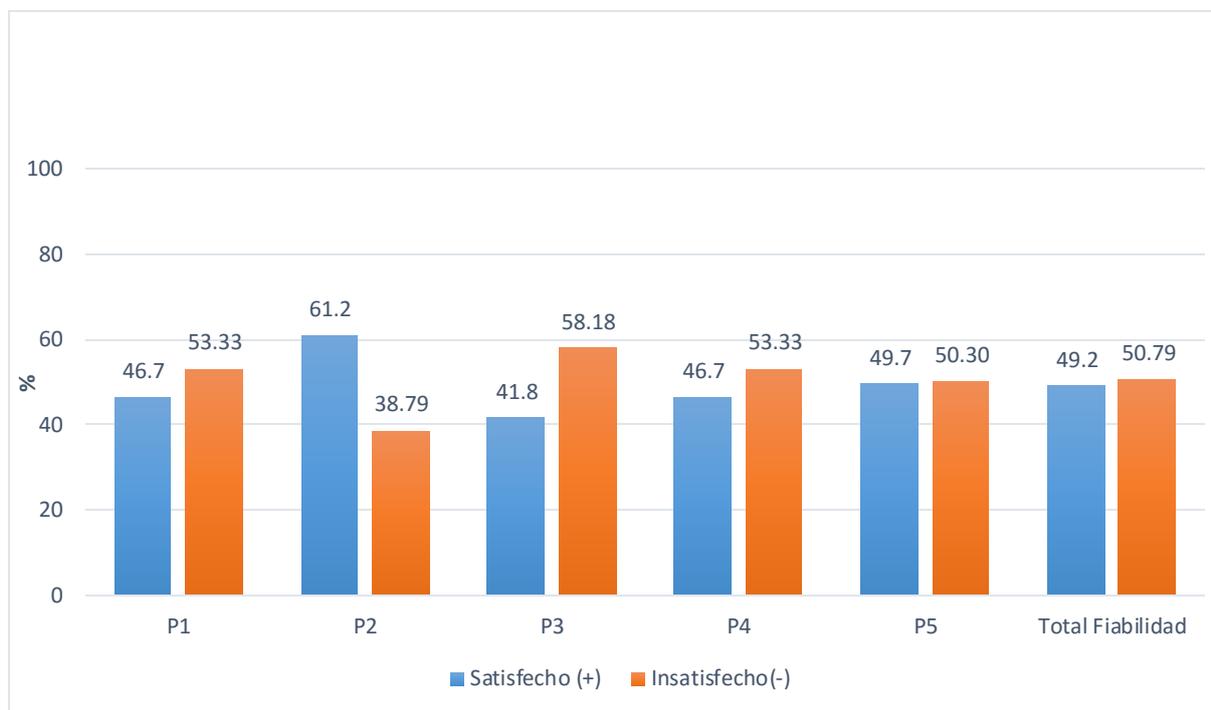
PROCEDENCIA	N°	%
-------------	----	---

Urbano	89	54
Urbano - Marginal	66	40
Marginal	10	6
Total	165	100

La Tabla N° 05, muestra que la el 54% de las usuarias provienen de zona urbana, el 40% son de zona urbano-marginal y el 10% provienen de zona marginal.

2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LAS USUARIAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017

2.1. DIMENSIÓN DE FIABILIDAD

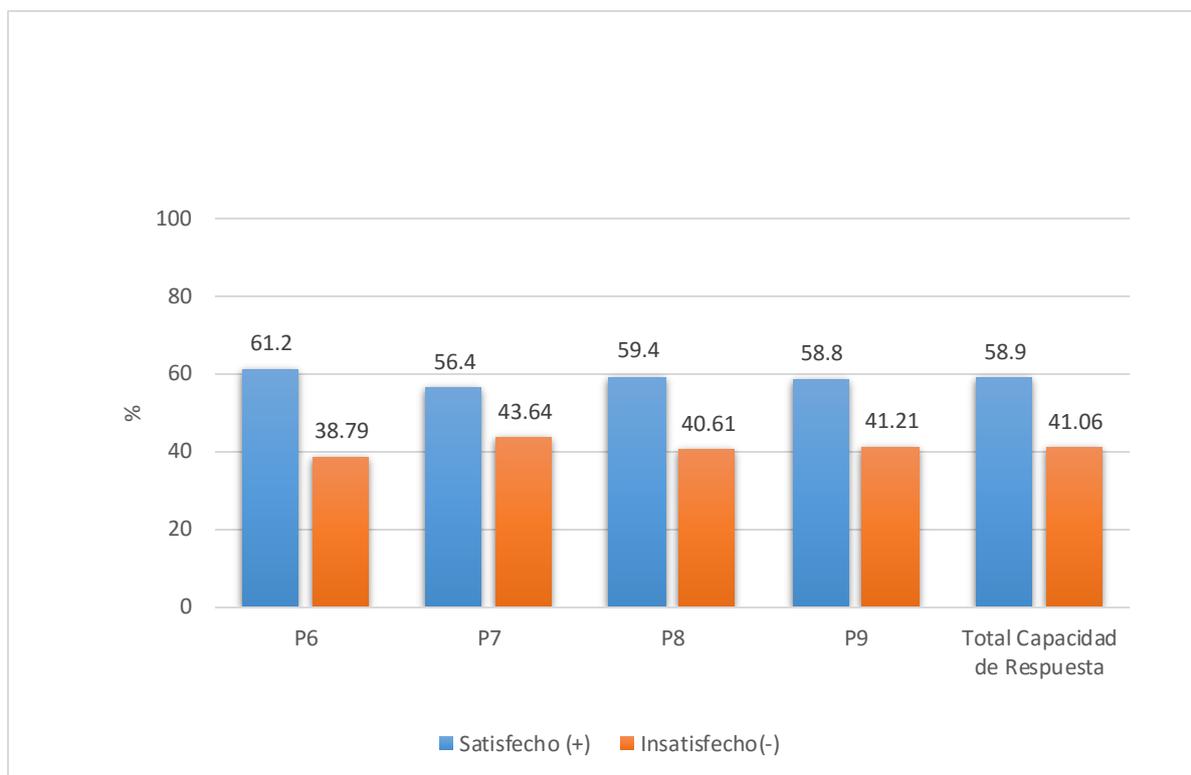


En el GRÁFICO 02. Se observa que, en cuanto a la dimensión de fiabilidad, las usuarias entrevistadas presentaron un 49.2% de satisfacción y 50.79% de insatisfacción.

Mostrando así que las preguntas más significativas son: la pregunta 3 presentó 41.8% de satisfacción, con un 58.18% de insatisfacción; mientras que la pregunta 2 presentó 61.2% de satisfacción, con un 38.79% de insatisfacción.

Es decir, la pregunta 3 presentó mayor insatisfacción (58.18%) y la pregunta 2 presentó menor insatisfacción (38.79%).

2.2. DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

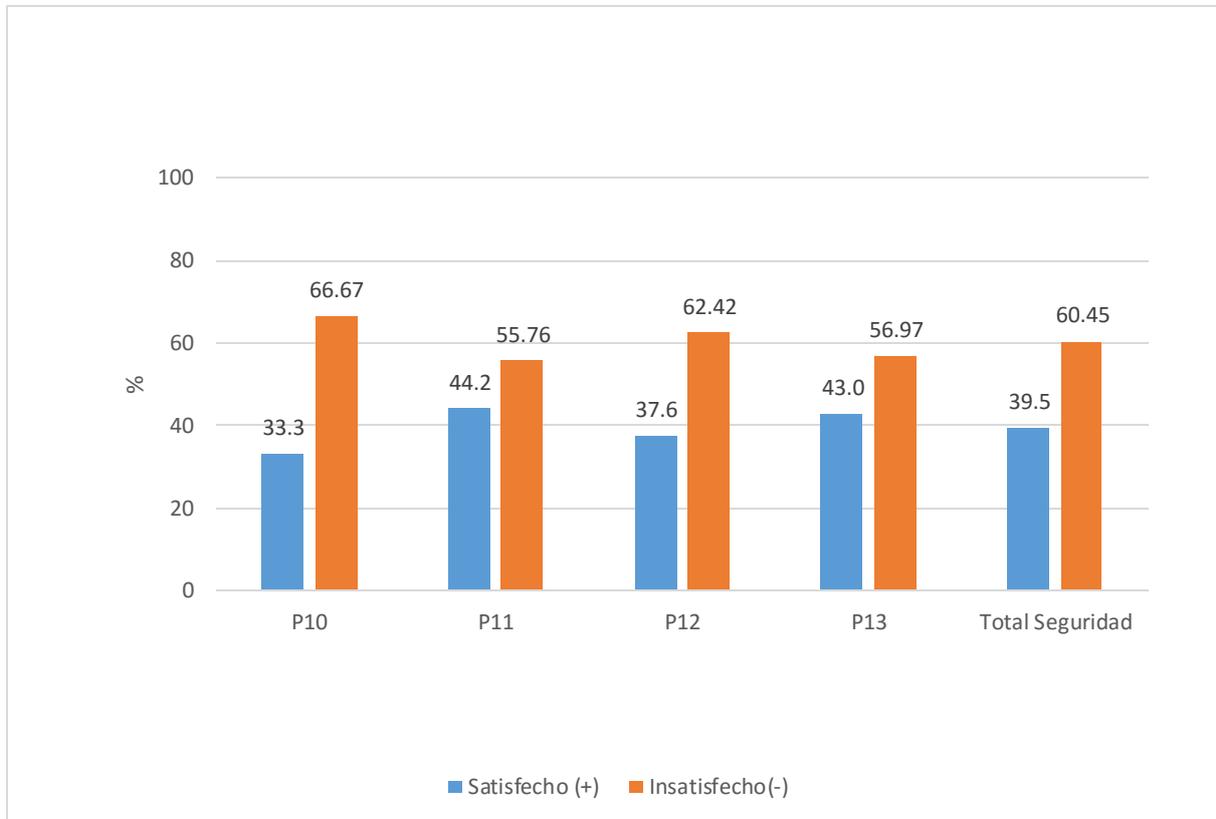


En el GRÁFICO 03 se observa que, en cuanto a la dimensión de la capacidad de respuesta, las usuarias entrevistadas presentaron el 58.9% de satisfacción y el 41.06% de insatisfacción.

Las preguntas con más significancia son; la pregunta 7 presentó un 56.4% de satisfacción, con 43.64% de insatisfacción; mientras que la pregunta 6 presentó un 61.2% de satisfacción, con un 38.79% de insatisfacción.

Es decir, la pregunta 7 presentó mayor insatisfacción con el 43.64% y la pregunta 6 presentó menor insatisfacción con el 38.79%.

2.3. DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

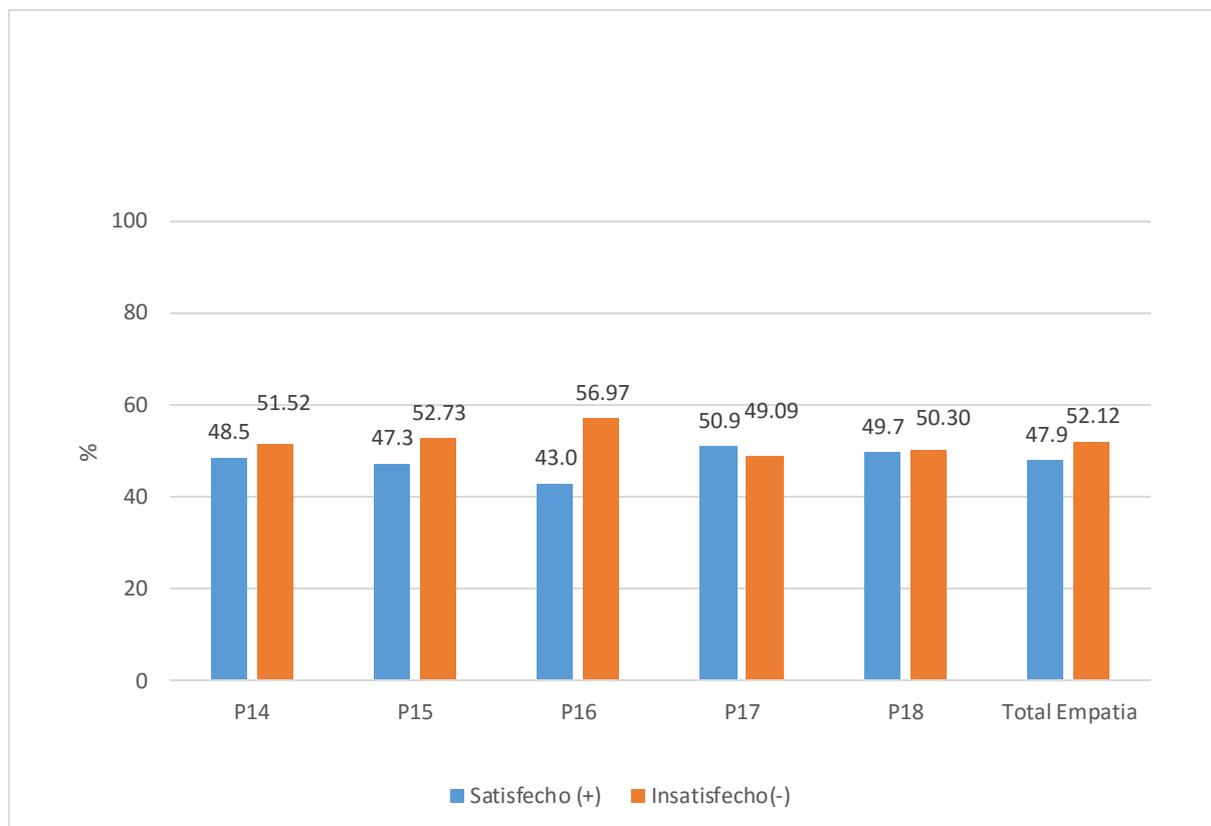


En el GRÁFICO 04 se observa que, en cuanto a la dimensión de seguridad, las usuarias entrevistadas presentaron un 39.5% de satisfacción y un 60.45% de insatisfacción.

Entre las preguntas que más destacaron tenemos que: la pregunta 10 presentó un 33.3% de satisfacción, con el 66.67% de insatisfacción; mientras que la pregunta 11 presentó un 44.2% de satisfacción, con un 55.76% de insatisfacción.

Es decir, la pregunta 10 presentó mayor insatisfacción con un 66.67% y la pregunta 11 presentó menor insatisfacción con el 55.67%.

2.4. DIMENSIÓN DE EMPATÍA

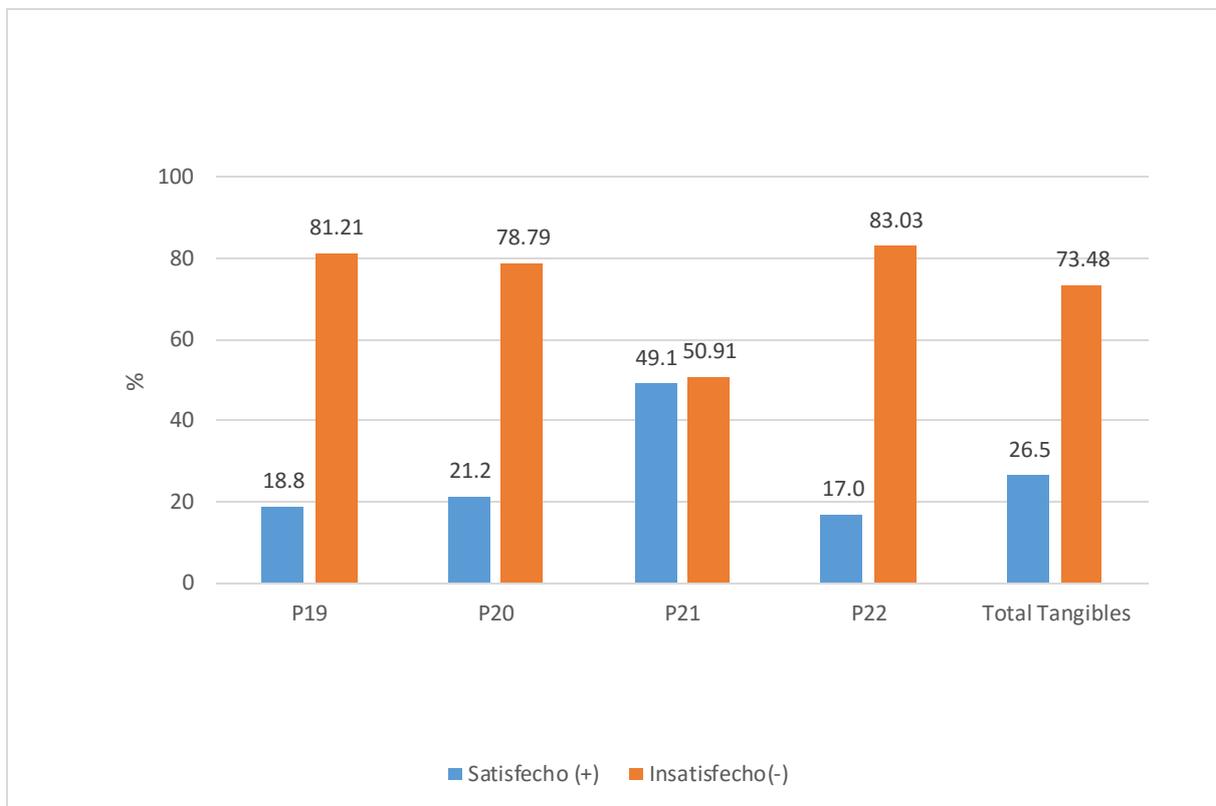


En el GRÁFICO 05 se observa que, en cuanto a la dimensión de empatía, las usuarias entrevistadas presentaron 47.7% de satisfacción y 52.12% de insatisfacción.

Entre las preguntas más predominantes encontramos: la pregunta 16 presentó un 43.0% de satisfacción, con 56.97% de insatisfacción; mientras que la pregunta 17 presentó un 50.9% de satisfacción, con un 49.09% de insatisfacción.

Es decir, la pregunta 16 presentó mayor insatisfacción con un 56.97% y la pregunta 17 presentó menor insatisfacción con un 49.09%.

2.5. DIMENSIÓN DE ASPECTOS TANGIBLES



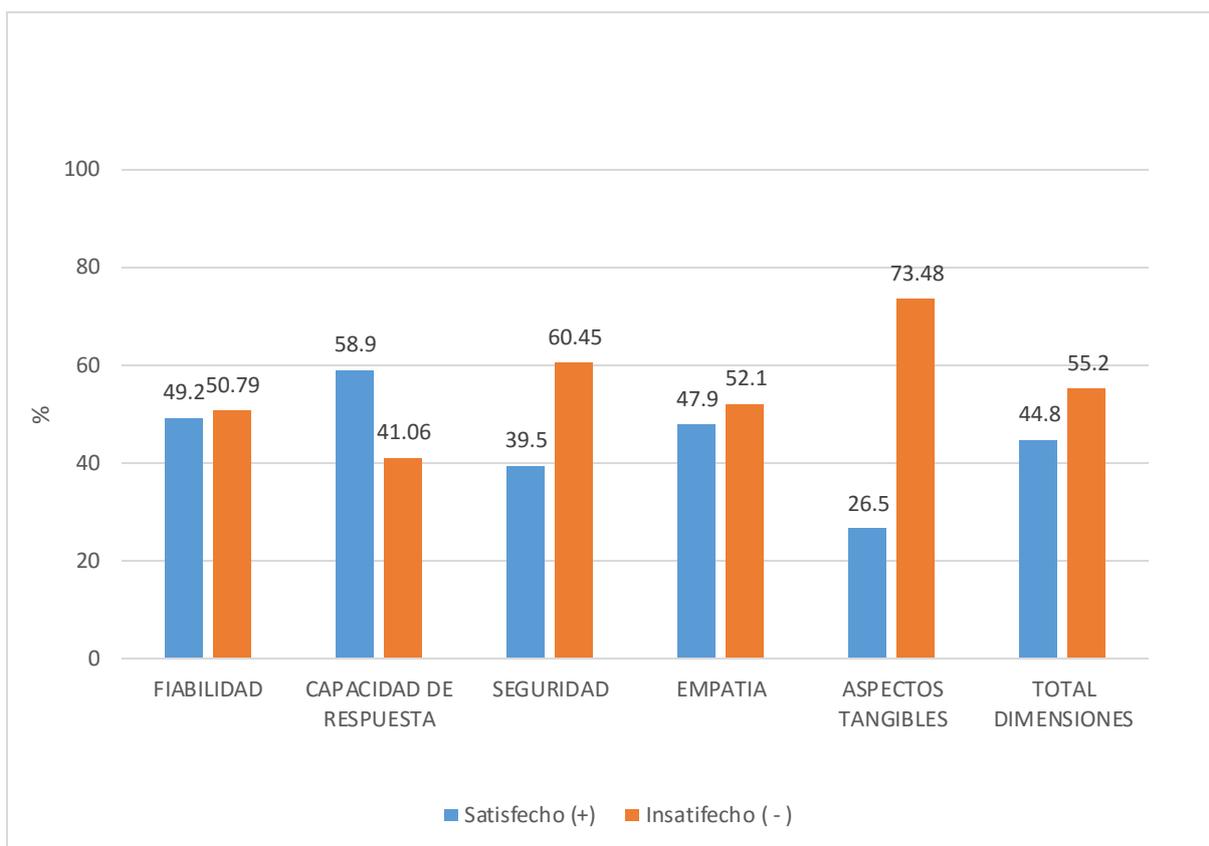
En el GRÁFICO 06 se observa que, en cuanto a la dimensión de aspecto tangible, las usuarias entrevistadas presentaron 26.5% de satisfacción y 73.48% de insatisfacción.

Entre las preguntas más destacables tenemos: la pregunta 21 presentó un 49.1% de satisfacción, con 50.91.03% de insatisfacción; mientras que la pregunta 22 presentó un 17.0% de satisfacción, con un 83.03% de insatisfacción.

Es decir, la pregunta 22 presentó mayor insatisfacción con un 83.03% y la pregunta 21 presentó menor insatisfacción 17.0%.

3. CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017

SATISFACCIÓN DEL USUARIO



En el GRÁFICO 07 se presenta que, en la mayoría de las dimensiones, predomina la insatisfacción de las usuarias entrevistadas. De manera global, se obtuvo un 44.8% de satisfacción y un 55.2% de insatisfacción.

CAPÍTULO VI

DISCUSION

En la presente investigación, el servicio de interés es el de Psicoprofilaxis obstétrica, en vista de que no existen muchos estudios sobre este grupo de usuarias por ello, fué importante y necesario evaluar la calidad de atención y el nivel de satisfacción de la usuaria de Psicoprofilaxis obstétrica.

En la investigación se trabajó con una población de 165 usuarias entrevistadas donde se obtuvo la siguiente caracterización de las mismas: el mayor índice de edades está comprendida entre 18 a 23 años (59%), predominando las que tuvieron educación secundaria (52%), convivientes (62%), las amas de casa (51%), los que residen en el distrito de Iquitos (41%), los que proceden de zona urbana (54%). Estos resultados contrastan con los de CHUECAS (2010), en cuyo estudio se obtuvo que la edad promedio de los usuarios fue de 28.4 años y donde la mayoría residieron en el distrito de Punchana (38.4%); sin embargo, en este mismo estudio se encontraron resultados con los que coinciden como que la mayoría de los usuarios entrevistados tuvieron educación secundaria (58.1%), fueron convivientes (41.9%), ama de casa (46.8%) y fueron procedentes de zona urbana (74,3%), OVIEDO (2010), en cuyo estudio coincide que la edad promedio de los usuarios fue de 20 a 35 años (89.2%), tuvieron educación secundaria (45.3%), fueron convivientes (75.7%), ama de casa (42.6%) y fueron procedentes de zona urbana (73.0%); sin embargo, no coincide con PIZARRO (2010), en cuyo estudio los usuarios fueron de educación superior (50.51%), y fueron procedentes de zona urbana-marginal (49.49%)

En el presente estudio la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la capacidad de respuesta con un (58.9%), la dimensión con menor grado de satisfacción fue aspectos tangibles (26.5%). Contrastando a esto se encontró que la dimensión con mayor grado de insatisfacción que fueron los aspectos tangibles (73.48%) y la dimensión con menor grado de insatisfacción fue la capacidad de respuesta con un (41.06%). Estos resultados no coinciden con el estudio de NIÑO-EFFIO (2010) donde se encontró que la dimensión de confiabilidad tuvo el mayor grado de insatisfacción (81.50%) y la dimensión con menor grado de insatisfacción fue la empatía (80.50%) así como para LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD (2014), la dimensión con mayor grado de

insatisfacción fue capacidad de respuesta (71.53%) y la dimensión con el menor grado de insatisfacción fue la de aspecto tangible (64.10%).

En cuanto al grado de satisfacción del usuario se obtuvo un 55.2% de insatisfacción global. Este resultado coincide con el estudio de PIZARRO (2010), donde se obtuvieron un grado de insatisfacción de un 60.2%; también coincide con el estudio de NIÑO-EFFIO (2010) donde se obtuvo un grado de insatisfacción global de 89.80%, así mismo fue con el estudio de CHUECAS (2010), donde se obtuvo un grado de insatisfacción de 57.3% y la OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD (2014) donde se obtuvo una insatisfacción global de 59.1%.

CAPITULO VII

CONCLUSION

1. Las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto se caracterizan por tener mayormente índice de edades entre 18 a 23 años (59%), predominando las que tuvieron educación secundaria (52%), convivientes (62%), las amas de casa (51%), los que residen en el distrito de Iquitos (41%), los que proceden de zona urbana (54%).
2. En cuanto a las dimensiones de la calidad se observó que la dimensión de fiabilidad tuvo 49.2% de satisfacción, la de capacidad de respuesta tuvo 58.9%, la de seguridad tuvo 39.5%, la de empatía con 47.9% y la de aspectos tangibles con 26.5%. Concluyendo que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la de capacidad de respuesta y la dimensión de menor grado de satisfacción fue aspectos tangibles.
3. En cuanto al grado de satisfacción de las usuarias se obtuvo que la mayoría presento una insatisfacción del 55.2%.
4. La calidad de atención en el consultorio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto, fue calificado como mala.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto debe tener más promoción y expansión de usuarias de diferentes edades, nivel de educación, estado civil, ocupación, residencia y procedencia con la finalidad de que tengan la oportunidad de ser atendidas.
2. El servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto debe prestar mayor atención a cada una de las dimensiones con respecto a las consultas que se ofrece a cada usuaria.
3. El Hospital Regional de Loreto debe tener un alto grado de compromiso para ir en busca de alcanzar, de manera precisa y estable, el mayor grado de satisfacción de sus usuarias y así elevar la calidad de atención en sus servicios.
4. El Hospital Regional de Loreto debe implementar, equipar, mantener el ambiente de psicoprofilaxis obstétrica y así mismo capacitar periódicamente al personal que brinda servicio en dicho consultorio para poder así elevar la calidad del servicio que se brinda.

CAPÍTULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVA, E., BARRERA, K. CHUCOS, Y 2002. Nivel de satisfacción del usuario sobre la Calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. Tesis para Optar el Grado de Licenciada en Enfermería. UPCH. Lima. Perú.
2. WONG, Y. GARCÍA, L. RODRÍGUEZ, E. 2003. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios. Tesis para optar al título de master en salud pública. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud. Matagalpa – Nicaragua.
3. MINSA. Documento técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales. 2007.
4. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2011
5. TINOCO, M. 2015. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre – diciembre 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. URP. Lima – Perú.
6. GARCÍA, R; GÁLVEZ, N. 2016. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – ESSALUD, Chongoyape – Perú 2016. Rev. Tzhoeco en Edición Vol. 8 / N° 02, ISSN 2016-3985
7. FERNÁNDEZ, R. 1996. Evaluación de programas. Madrid. Editorial síntesis.

8. TORRES, V. 2015. Nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. UPAL. Lima-Perú.
9. SAPIÉN, J; CÓRDOBA, D. 2007. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. *Psicología y Salud*, 17(2), 219-228.
10. AGUAYO C. 2009. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco- Chile. *Rev Med Chil*. Setiembre- Febrero.
11. PIZARRO, E. 2010. Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de gineco obstetricia del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, Essalud. *Rev. Peruana Obstétrica* Vol. 6(1).
12. OVIEDO, 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. Lima: EsSalud.
13. NIÑO, B; PERALES, J; CHAVESTA, X. 2010. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2012-5.
14. CHUECAS, E. 2008. “Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital III del MINSA”. Tesis Doctoral en Ciencias de Salud Colectiva. UNSA. Arequipa – Perú.
15. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD. 2014. Medición de la calidad Institucional a través del nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Regional de Loreto – 2014.

16. DONABEDIAN, A. 2000. Salud Pública de México; Vol. 42 no.6. Noviembre - diciembre 2000.
17. MOMPART, M; DURÁN, M. La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Revista. Administración y gestión.
18. MINSA. 2010 Documento Técnico “Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud”. Perú – 2010.
19. Od. Cit. DONABEDIAN, A. 2000.
20. PHILLIPS, P; CARSON, K; ROE, W. 1998. “Toward understanding the patient’s perception of quality”. The HealthCare Supervisor 1998; 16:36-42.
21. Od. Cit. MINISTERIO DE SALUD. 2011.
22. ROJAS J. Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Bolivia: Martínez J; 2000.
23. PARASURAMAN, A; BERRY, I; ZEITHAML, V. 1991. “Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale”. Journal of Retailing 67:420-50.
24. BARBAKUS, E; MAUGOLD, W. 1992 “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation”. Health Serv. Res 26:767-86.
25. PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V; BERRY, L. 1994. “Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research”. Journal of Marketing 58:111-124.

26. RAMÍREZ, T; NÁJERA, P; NIGENDA, G. 1998. “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”. *Salud Pública Mex.* 40: 3-12.
27. CABELLO, E. Y CHRINOS, J. “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia”. *Facultad de Enfermería. Rev. Her.* v.23 n.2 Lima. 2012. Perú.
28. SANTIAGO, A; VIDAL, P. 2004. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis obstétrica. Lima, Perú.
29. MÁRQUEZ, A; et. al. 1998. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente Córdova. España.
30. MINISTERIO DE SALUD. 2011. Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima: ministerio de salud.

CAPÍTULO XI
ANEXOS

ANEXO I

CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA EXCEL – MINSA PARA ESTABLECIMIENTOS NIVEL II - III		
Tamaño de Muestra	n	
Proporción de Pacientes que espera que estén insatisfecho	p	0.5
Proporción de Pacientes que espera que estén satisfechos. Su valor es (1-p)	q	0.5
Error Estándar	E	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1.96
Se refiere a la Población de atendidos en el servicio de Consulta Externa	N	288
	n	165

ANEXO II

**ENCUESTA DE OPINION SOBRE CALIDAD DE ATENCION Y GRADO DE
SATISFACCION DEL USUARIO PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO DE ENERO A MARZO 2017.**

FECHA: **No:** _____ **Hora de Inicio:** **Hora del Final:**

Nombre del encuestador:

Estimado usuario (a), estoy interesada en conocer su opinión sobre la calidad de atención del servicio de Psicoprofiláxis obstétrica del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.

1.- DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Edad del encuestado en años:

Nivel de estudio:	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5

Estado civil:	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	6

Ocupación:	Ama de casa	1
	Comerciante	2
	Estudiante	3
	Profesional	4
	Empleada	5

Procedencia:	Urbano	1
	Urbano-marginal	2
	Marginal	3

Residencia:	Iquitos	1
	Belén	2
	San Juan	3
	Punchana	4

2.- DATOS SOBRE LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

EXPECTATIVAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1	EN DESACUERDO 2	NI DE ACUERDO/NI EN DESACUERDO 3	DE ACUERDO 4	TOTALMENTE DE ACUERDO 5
ASPECTOS DE FIABILIDAD					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe cumplir lo prometido en el tiempo determinado.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe mostrar sincero interés por resolver los problemas que presentan las pacientes.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe desempeñar el servicio de manera correcta a la primera vez.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe proporcionar sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe					

hacer el mejor esfuerzo en tener registros de atenciones sin errores.					
ASPECTOS DE CAPACIDAD DE RESPUESTA					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben mantener informadas a las pacientes sobre el momento en el que son brindados los servicios					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben brindar un servicio con rapidez a sus pacientes.					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben estar siempre dispuestos a ayudar a las pacientes.					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto nunca deben estar ocupados al momento de responderá los					

pedidos de sus pacientes					
ASPECTOS DE SEGURIDAD					
El comportamiento de los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto le debe inspirar confianza.					
Las pacientes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto se deben sentir a salvo cuando realizan sus atenciones.					
Los trabajadores del Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben tratar a sus pacientes siempre con cortesía.					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben contar con conocimiento para responder las consultas de las pacientes.					
ASPECTOS DE EMPATÍA					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital					

Regional de Loreto le debe brindar atención enfocada en el servicio.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe atender en horarios convenientes para todos los pacientes					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto debe contar con trabajadores que le brindan atención personalizada.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto siempre debe tener en cuenta el principal interés de sus pacientes.					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital Regional de Loreto deben comprender las necesidades específicas.					
ASPECTOS TANGIBLES					
La apariencia de los equipos del servicio de psicoprofilaxis obstétrico del Hospital					

Regional de Loreto debe ser moderna.					
Las instalaciones físicas del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben ser visualmente atractivas.					
La presentación de los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto debe ser buena.					
Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto deben ser visualmente atractivos.					

3.- DATOS SOBRE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

PERCEPCIONES	TOTALMENTE EN DESACUERDO 1	EN DESACUERDO 2	NI DE ACUERDO/NI EN DESACUERDO 3	DE ACUERDO 4	TOTALMENTE DE ACUERDO 5
ASPECTOS DE FIABILIDAD					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto cumple lo prometido en el tiempo determinado					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto muestra sincero interés por resolver los problemas que presentan las pacientes.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del					

Hospital Regional de Loreto hace el mejor esfuerzo en tener registros de atenciones sin errores					
ASPECTOS DE CAPACIDAD DE RESPUESTA					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica es del Hospital Regional de Loreto mantienen informados a las pacientes sobre el momento en el que son brindados los servicios					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto brindan un servicio con rapidez a sus pacientes					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto están siempre dispuestos a ayudar a las pacientes					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de					

Loreto nunca están ocupados al momento de responderá los pedidos de sus pacientes					
ASPECTOS DE SEGURIDAD					
El comportamiento de los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto le inspira confianza.					
Las pacientes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto se sienten a salvo cuando realizan sus atenciones.					
Los trabajadores del Servicio de Psicoproflaxis Obstétrica del Hospital Regional de Loreto tratan a sus pacientes siempre con cortesía.					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto cuentan con conocimiento para responder las consultas de las pacientes.					
ASPECTOS DE EMPATÍA					

El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto le brinda atención enfocada en el servicio.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto atiende en horarios convenientes para todos los pacientes					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto cuenta con trabajadores que le brindan atención personalizada.					
El servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto siempre tiene en cuenta el principal interés de sus pacientes					
Los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional de Loreto comprenden las necesidades específicas.					
ASPECTOS TANGIBLES					
La apariencia de los equipos del					

servicio de psicoprofilaxis obstetrico del Hospital Regional de Loreto es moderna.					
Las instalaciones físicas del servicio de psicoprofilaxis obstetrico del Hospital Regional de Loreto son visualmente atractivas.					
La presentación de los trabajadores del servicio de psicoprofilaxis obstetrico del Hospital Regional de Loreto es buena.					
Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) del servicio de psicoprofilaxis obstetrico es del Hospital Regional de Loreto son visualmente atractivos.					