

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN EN
GESTANTES Y PUERPERAS DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO
DE HUAMACHUCO”.

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

- Br. CARBONELL ACOSTA, Betzabel Abigail
- Br. VILCHEZ POLO, Lesly Veronica

ASESORA:

Dra. DOLORES ESMILDA CASTILLO VERAU

HUAMACHUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido culminar mis estudios y fortalecido en los momentos difíciles, además por su infinita bondad y amor.

A mis padres Luis Carbonell y Armida acosta por su apoyo, sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y por los momentos difíciles en los que están con mígo sin esperar más que la satisfacción de verme ser feliz.

A mí querido esposo por su ayuda incondicional y a mí adorado hijo quien es mi razón y mi fuerza para ser mejor cada día.

A mis maestros por su gran apoyo y Motivación para la culminación de nuestros estudios y a todas esas personas que me motivaron a seguir siempre adelante, por su cariño y aprecio.

BETZABEL

DEDICATORIA

A MI SEÑOR:

Quien me dio la fortaleza y salud para terminar este trabajo, sobre todo a su infinita bondad y amor incondicional en todo momento.

A MIS PADRES: Jorge Vélchez y Bethy Polo

Que sé que están orgullosos por haber logrado realizarme como profesional, los amo y siempre estarán en mi corazón y enseñándome como superar los obstáculos de la vida.

A mi hija Sophia Asto y mi esposo Marlon Asto, mis tesoros más grandes que siempre serán mi fuerza, y motivación para crecer como persona y como ser humano y para siempre enseñarme que la vida puede ser mejor con ellos a mi lado.

LESLY

AGRADECIMIENTO

Con estima y especial agradecimiento a nuestra
ASESORA:

Dra. DOLORES ESMILDA CASTILLO VEREAU

Por su apoyo incondicional y entera disposición a ser nuestra orientadora, por compartir sus experiencias y conocimientos; su motivación y colaboración constante permitieron el desarrollo y culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.

Un especial agradecimiento:

Al personal que labora en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, por su valioso apoyo para la realización del presente trabajo de investigación.

A las gestantes y puérperas que formaron parte del estudio; por su participación y colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

BETZABEL Y LESLY

SUMARIO

	Pag.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCION.....	3
II. MATERIAL Y METODO.....	21
III. RESULTADOS.....	32
IV. ANALISIS Y DISCUSION	38
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
VIII. ANEXOS.....	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Se realizó en el hospital Leoncio Prado de Huamachuco, provincia de Sánchez Carrión, con el propósito de establecer la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción de gestantes y puérperas hospitalizadas. La muestra fue de 104 gestantes y 104 puérperas, la recolección de datos se realizó mediante encuestas sobre calidad de atención del servicio de ginecología y obstetricia. La información fue procesada y analizada mediante las pruebas estadísticas de chi-cuadrado. Se llegó a la siguiente conclusión: el 40 por ciento de gestantes y puérperas refirió mala calidad de atención de salud, el 35 por ciento regular calidad y el 25 por ciento refieren una buena calidad de atención. El 58 por ciento de gestantes y puérperas demostraron insatisfacción con la atención de salud y solo el 42 por ciento se encuentra satisfecha con la atención recibida. Existe una relación significativa entre la calidad de atención en salud y la satisfacción de la atención de gestantes y puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. **Palabras claves:** calidad, satisfacción, atención en salud.

Tesis para optar el título de licenciada en enfermería

*Bachiller en enfermería, facultad de enfermería universidad nacional de Trujillo."

** Dra. En ciencias de Desarrollo Social, de la Facultad De Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

ABSTRACT

This research paper is quantitative, descriptive, co relational and cross-sectional. It was developed at Leoncio Prado Hospital of Huamachuco, in Sanchez Carrion province; with the purpose of establishing the relationship between the quality of service in health care and the satisfaction in hospitalized pregnant and postpartum women. The sample size consisted on 104 pregnant and 104 pospartum women; the data collection consisted on surveys about the quality of service of the gynecology and obstetrics areas. The information was processed and analyzed using the statistic tests of chi square. It concluded that: the forty per cent of pregnant and postpartum women reported bad quality of service in health care, thirty five per cent; regular quality and the twenty five percent reported a good service quality. The fifty eight percent of pregnant and postpartum women showed dissatisfaction with the health service and only the forty two percent is satisfied with service received. There is a meaningful relationship between the quality of service in health care and the satisfaction with the service received of pregnant and postpartum women at Leoncio Prado Hospital in Huamachuco.

Keywords: quality, satisfaction, health care.

I. INTRODUCCION

Una de las prioridades del sector salud es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los usuarios de recibir un servicio de calidad durante la atención de salud.

Valorar la calidad, todavía no queda del todo claro porque tiene un significado diferente para cada persona, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como: eficiencia, cuidados y eficacia, el compromiso fundamental del personal de salud siempre debe estar dirigido hacia el bienestar y lo que mejor convenga al usuario de salud, independientemente de si el profesional está previniendo o tratando una enfermedad, la discapacidad o la muerte. Los profesionales deben respetar la dignidad de todas las personas y también su individualidad, los intereses del paciente siempre deben promoverse sin importar las disposiciones financieras, el marco en que se suministra la atención, ni las características del paciente, como su capacidad para tomar decisiones, su condición social o conducta (Snyder, 2009).

A nivel mundial el concepto de calidad en la atención de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años, sin embargo se le ha puesto mayor énfasis en las dos últimas décadas. Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de Salud / Organización

Mundial de Salud desde los años ochenta hasta la actualidad, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (Novaes, 2010).

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente. Esta situación permanece durante la décadas 70' y 80' y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud”. Durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su interés por el desarrollo de la calidad (MINSA, 2009).

Un indicador de la calidad de la asistencia a la salud es la satisfacción del paciente, también denominada satisfacción del consumidor o satisfacción del cliente. Varios estudios han considerado la satisfacción del paciente como un factor de predicción de la adhesión al tratamiento, uso continuado de los servicios de salud, recomendación de los servicios de asistencia a la salud a otras personas, y también un instrumento valioso para evaluación de los programas de asistencia a la salud (Bragadóttir, 2002).

En el momento no existe un consenso claro sobre el concepto satisfacción del paciente. Sin embargo, una primera definición de satisfacción en el cuidado de la salud define al término que estamos tratando, como una actitud que refleja el grado de relación y congruencia entre la expectativa que tiene el paciente sobre la atención que quiere recibir por parte del personal de salud (Risser, 2010).

A nivel nacional el MINSA (2009), inició un proceso de cambio mediante la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, infraestructura y equipamiento. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los establecimientos de salud, públicos y privados así como la certificación de los profesionales de la salud.

El concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del usuario, los mismos que pueden ser externos o internos. Desde Setiembre del 2014, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en el XI Encuentro Nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad, en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional.

La baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutoria y fundamentalmente intervenciones de calidad. La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de una gestión de calidad (MINSa 2009).

Tradicionalmente la investigación ha tenido claros sesgos hacia el análisis de la calidad de los servicios de salud, por ello siempre se ha puesto más énfasis en las conceptualizaciones de calidad siguiendo las tres primeras perspectivas, Sin embargo, en lo que a calidad de servicio se refiere, el análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios resulta fundamental, y por ello se concede una máxima importancia al concepto de satisfacción para llegar a la máxima calidad (Martínez, 2001).

A Nivel Regional, la Gerencia Regional de Salud (2009) indica que: en la Región La Libertad como parte de la política regional de salud para mejorar la calidad de atención y promover la eficacia y la eficiencia, se ha establecido que la Mortalidad Materna es una de sus prioridades ya que durante el año en mención se reportaron 34 defunciones maternas, esto se

describió con mayor frecuencia en las provincias de Sánchez Carrión y Patáz.

Considerando los siguientes aspectos como prioritarios para evitar dichas muertes: identificación de los factores de riesgo, tratamiento adecuado; educación materna para identificación de señales de alerta durante la hospitalización y posterior al alta y estímulo al cuidado a la salud. También sabemos que dichas provincias aún no están basadas en los ejes de trabajo de descentralización, equidad solidaria, configuración del cuidado integral, calidad, eficiencia de la atención y evaluación participativa en los servicios de salud para mejorar la satisfacción de las madres y los familiares de estas mismas.

En la localidad de Huamachuco, a partir de la creación del Sistema Integral de Salud, los principios que lo sustentan están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares de las madres, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

La calidad de atención debe asegurarse para todas las personas que solicitan atención de salud especialmente aquellas que presentan mayor vulnerabilidad como es el caso de las mujeres en etapa reproductiva.

La OMS (2009), ha definido a la salud reproductiva como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción". Sobre la base de esta definición se puede interpretar que el objetivo de la salud reproductiva no solamente es evitar que la madre y el producto (feto o recién nacido) enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social de la madre y el padre que permita la obtención de un recién nacido saludable. según la OMS se puede definir la Salud Sexual y Reproductiva como: " La posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad, sin riesgos de efectos desagradables o peligrosos, de tener un embarazo , parto seguro y criar hijos saludables." La fertilidad cambia con la edad. Los hombres y las mujeres se vuelven fértiles en la adolescencia, después de la pubertad. Para las niñas, el inicio de su vida reproductiva está marcado por el inicio de la ovulación y la menstruación hasta después de la menopausia esto comprende de las edades de 15 años hasta los 45 años.

La presencia constante de la madre es irremplazable para proporcionar una experiencia temprana constructiva, siendo el padre no directamente

importante. Esto lleva otra creencia: que la maternidad intensiva, como compromiso requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimiento, capacidad de amor, vigilancia de su propio comportamiento y subordinación de los propios deseos. Es una tarea de sacrificios pero al mismo tiempo su realización es una recompensa, está la maternidad como moral: La madre tiene la tarea de ofrecer apoyo moral y emocional a su esposo e hijos colaborando a la formación de una sociedad más virtuosa, como guardiana de la moral. Desde esta perspectiva, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social (Hays, 1998).

Paganini (2000), alude que cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales son sistemas abiertos, constituidos por un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas.

La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema (Paganini, 2000).

Donabedian (2009), por otro lado la define como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención", considera también que la estructura lo constituye "características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal además de equipos e instalaciones; destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: "el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros de salud.

El mismo autor propone que "la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud" y

que la “buena estructura constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”. Considera importante reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención en salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere que no solo es el hecho de brindar comodidad, ya que la definición de calidad abarca un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, complejidad a la definición de la calidad en atención de salud (Donabedian, 2009).

Donabedian (2009), considera, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Sino que cuando el usuario utiliza la palabra calidad en realidad y por lo general considera características típicas de la atención médica y de Enfermería, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad de las instituciones de Salud pretenden mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución. Considerando que la información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad.

En la Dimensión humana de la calidad, para Dueñas (2007), especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la

calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicio.

En la Dimensión técnico-científica, Donabedian (2009), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

En la Dimensión Entorno en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale matriarca de la enfermería moderna, desarrolla su

teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores los cuales son: Valores individuales, sociales y profesionales. El entorno se define como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita, en sus escritos definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. No separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno.

Donabedian (2009), refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una

manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. MINSA (2002).

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender y el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser

único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud (Santirso, 2005).

Jayanti y Jackson (1991), Señalan que la satisfacción con los servicios será el resultado de la percepción de rendimiento durante el acto de consumo. Sin embargo, y aunque una característica esencial de los servicios es que lo que se vende es una acción intangible, hay también una serie de elementos físicos o tangibles que influyen sobre las evaluaciones de los usuarios. De hecho, considerar las facetas tangible e intangible de los servicios completa nuestra comprensión de los mismos y mejora la predicción del comportamiento de los usuarios. Para ello plantean las siguientes consideraciones.

En la dimensión intangible de los servicios, el efecto directo del rendimiento sobre la satisfacción será mayor que el que se produce a través de la discrepancia. En la dimensión tangible de los servicios, el efecto del rendimiento (sobre la satisfacción) mediado por la discrepancia será mayor que el directo.

Zeithaml, Berry y Parasuraman, (1996), por lo que no sería necesaria la aparición de la satisfacción para entender el comportamiento de los usuarios. Para contrastar empíricamente estas dos alternativas se formulan las siguientes consideraciones:

La satisfacción media entre los juicios de discrepancia de expectativas y de rendimiento percibido y las intenciones de conducta de los usuarios. El rendimiento percibido influye directa y positivamente sobre las intenciones de conducta de los usuarios.

Según la Encuesta de Satisfacción de usuarios externos del MINSA (2013), los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el usuario manifieste estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; es por ello importante orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada ya que suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias,

fallos de calidad o errores de organización. Los establecimientos de salud deben contar con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario pasa a ser el foco de la atención en el marco del desarrollo de deberes y derechos en salud tanto de proveedores de servicios como de usuarios (Instituto Nacional de Salud, 2013).

Entre los trabajos que guardan cierta similitud con la temática del presente estudio tenemos:

González (2014), en su tesis “Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería Bogotá, Colombia. 2014. Dentro de sus resultados se evidenció que la dimensión accesibilidad tiene una diferencia de 3,7% por ciento en cuanto a la satisfacción del cuidado que ofrecen ambos turnos (mañana y tarde), la dimensión Explica y facilita son valoradas con los más altos puntajes para ambos turnos (72,2%). La dimensión conforta, monitorea y hace seguimiento, tienen una valoración similar para ambos turnos (59,3%) y la dimensión mantiene relación de confianza oscila una diferencia de 9,3% a favor del turno de la tarde.

Santana (2011), en su tesis “Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil”, su principal conclusión fue que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los

pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Amador (1998), en su tesis “la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente” en un hospital privado de México. Su conclusión inicial fue que la opinión sobre la satisfacción de la calidad de los cuidados de enfermería complementan las metodologías de evaluación que permitirán visualizar en forma global a que nivel se encuentra calidad de atención que es capaz de brindar la enfermera.

Rojas (2004), realizó la investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque, 2004”. Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento.

Romero (2008), en su tesis “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Llegaron a la conclusión que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que

percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

Reyes y Uriol (2006), en su tesis “Calidad de cuidado de Enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado servicio de Medicina “A” policlínico Pacasmayo Es Salud 2006”. Llegando a la conclusión que el 92% de los usuarios hospitalizados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería es de calidad media y el 5% percibe calidad óptima, el 88% de usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la calidad de atención a diferencia del 12% de pacientes se encuentran insatisfechos.

De lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la Calidad de Atención de salud y Satisfacción de gestantes y puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Establecer la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción de gestantes y puérperas hospitalizadas en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de calidad de atención de salud percibida por las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia en las dimensiones: humana, técnico científico y entorno del Hospital Leoncio Prado, 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, 2016.

II. MATERIAL Y METODO

1. Tipo de Investigación: Por su naturaleza es una Investigación cuantitativa, descriptivo, correlacional, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos y

se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos (Hernández, 2010).

1.2 Sujetos del Estudio:

Universo: Estará constituido por 104 gestantes y 104 puérperas mayores de 19 años que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, datos tomados de 3 meses de atención en dicho hospital, comprendido en el periodo de Enero – Marzo 2015.

Muestra: estará constituida por 39 gestantes y 39 puérperas que acudan al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco.

1.3 Criterios de inclusión:

- Gestantes y puérperas cuyas edades fluctúan entre 19 y 40 años.
- Gestantes y puérperas que se encuentren recibiendo atención en servicio de ginecología y obstetricia del área de hospitalización del hospital Leoncio Prado de Huamachuco
- Gestantes y puérperas que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes y puérperas que no presenten trastornos de salud mental.
- Gestantes y puérperas que estén hospitalizadas 5 días a más.

1.4 Unidad de análisis: Gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado que cumplan con los criterios de inclusión.

1.5 Instrumento:

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se utilizó los siguientes instrumentos.

A. ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Se utilizará el instrumento elaborado por MINSA (2002), adaptando del modelo de Donabediam (1995), y modificado por las autoras.

ESTRUCTURA,

El cuestionario consta de 2 partes.

1. Datos generales.

Consta de dos ítems relacionados a datos personales:

Edad

Servicio en el que fue atendido

2. Datos específicos.

Consta de 20 ítems en las cuales están divididas en las dimensiones:

Dimensión Humana 08 preguntas. (1, 2, 4, 5, 6, 9, 11 y 14)

Dimensión Técnico-científica 07 preguntas. (3, 7, 8, 10, 12, 13, 20)

Dimensión del Entorno 05 preguntas. (15, 16, 17, 18 y 19)

Clasificación

Para determinar el nivel de calidad de atención se utilizará la siguiente escala.

Siempre : **3 puntos.**

Algunas veces : **2 puntos.**

Nunca : **1 punto.**

Considerando la puntuación total para calidad de atención del servicio de ginecología y obstetricia.

Bueno : **48 – 60 puntos.**

Regular : **34 – 47 puntos.**

Mala : **20 – 33 puntos.**

A. ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Instrumento elaborado por Zeithmal, Parasuraman, Berry (1988) y modificado por las autoras.

ESTRUCTURA,

El cuestionario consta de 2 partes.

3. Datos generales.

Consta de dos ítems.

4. Datos específicos.

Consta de 20 ítems

Clasificación

Para determinar el nivel de satisfacción de atención se utilizó la siguiente escala.

Satisfecho : 2 puntos.

Insatisfecho : 1 punto.

Considerando la puntuación total para satisfacción de atención del servicio de ginecología y obstetricia.

Satisfecho : 31 – 40 puntos.

Insatisfecho : 20 – 30 puntos.

1.5 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Se evaluó el instrumento en su confiabilidad y validez a través de una prueba piloto, a fin de garantizar la calidad de los datos.

PRUEBA PILOTO:

La prueba piloto se aplicó a 30 mujeres que se encontraban en el servicio de consultorio externo de ginecología y obstetricia del

hospital Leoncio Prado de Huamachuco, con características semejantes a la población en estudio.

Esta prueba permitió verificar la comprensión, practicidad y tiempo para la aplicación del instrumento así como hacer reajustes necesarios mejorando la redacción de los ítems para obtener una mejor claridad de las preguntas por parte de los participantes y proporcionar las bases para la prueba de confiabilidad y validez de los instrumentos.

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

La confiabilidad de los instrumentos se determinara a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto, obteniéndose los siguientes resultados:

Instrumentos	Alfa de cronbach	Número de casos	Numero de ítems
Escala de valoración del nivel de calidad de atención.	0.75	20	30
Escala de valoración de satisfacción de la atención en salud.	0.73	20	22

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS:

Para determinar la validez de los instrumentos: Escala de valoración del nivel de calidad de atención y escala de valoración de satisfacción de la atención en salud., se realizó. La validez mediante la correlación de Pearson r.

Instrumentos	Correlación de Pearson r	Probabilidad p	Significancia
Escala de valoración del nivel de calidad de atención.	0.77	0.025	Significativo
Escala de valoración de satisfacción de la atención en salud.	0.71	0.043	significativo

1.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados de forma manual y procesada por computadora con el software SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.

Los resultados se presentan en cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos de forma numérica y porcentual. El análisis de la relación entre las variables de estudio se determinó empleando la prueba de independencia de criterios a través de la prueba de estadística “chi cuadrado” y “t student” considerando que la relación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al cinco por ciento (valor $p < 0,05$).

1.7 PROCEDIMIENTOS:

Se realizó las coordinaciones con el director del hospital y la jefa de enfermería del servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del hospital Leoncio Prado de Huamachuco, con la finalidad de obtener el permiso y las facilidades para la realización del presente estudio. Luego se identificó a las gestantes y puérperas que participaron en la investigación teniendo en cuenta el tamaño de muestra y los criterios de inclusión. Seguidamente se les explico el propósito de la investigación y se solicitó su participación en la misma.

En dicha recolección se aplicó el cuestionario de calidad de atención en salud y satisfacción de la atención en salud, en un tiempo de 15 minutos, teniendo en cuenta los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. Posteriormente a la recolección de datos se realizó el procesamiento del mismo, en el cual se procesaron los datos, asignándose el valor a cada pregunta en caso del cuestionario de calidad de atención en salud y a cada pregunta en caso de satisfacción en la atención de la salud.

Una vez terminada la aplicación de ambos instrumentos se procesó a verificar su llenado y se les agradecerá por su participación, así mismo se les brindo consejería de acuerdo a las necesidades identificadas relacionadas con el tema de estudio.

Finalizada la investigación se entregó una copia del informe a la institución, para que quede constancia de haberse realizado la misma, para los fines que crea conveniente.

1.8 EN RELACIÓN A LA ÉTICA:

La obligación ética es describir y reportar de la manera más auténtica posible la experiencia que se desenvuelve aun si es contraria a los propósitos del investigador (Balderas, 1998).

- ✓ **Consentimiento informado:** Se solicitará a cada gestante y/o puérpera participante en el estudio su consentimiento informado verbal tanto para su colaboración con el estudio como para tener el permiso respectivo de grabar las entrevistas.
- ✓ **Intimidad, Anonimato y Confidencialidad:** Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicará a cada participante la finalidad de los discursos, grabaciones y demás informaciones obtenidas de exclusividad con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.
- ✓ **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Comprende el derecho a la autodeterminación, mediante la cual las gestantes y/o puérperas en estudio tendrá la libertad para decidir voluntariamente su participación en el estudio sin el riesgo a exponerse a represalias o a un trato prejuiciado, así también el conocimiento irrestricto ya que los sujetos de la investigación serán informados acerca de la naturaleza del estudio. En el presente estudio cualitativo los investigadores compartirán los resultados pre-eliminares con los sujetos para solicitar sus comentarios acerca de la interpretación de los discursos a fin de

validarlos y tener la autorización a ser publicados.

- ✓ **Principio de Beneficencia:** Se refiere a que por encima de todo, no se causara daño, es decir se protegerá a las gestantes y/o puérperas participantes en la investigación contra daño físico o consecuencia psicológica, también se asegurará que su participación o información proporcionada no se utilizará contra ellos, y la investigación se realizará por personas calificadas científicamente.

- ✓ **Principio de Justicia:** Se tendrá un trato justo, equitativo y sin discriminación, ni prejuicios con cada una de los gestantes y/o puérperas antes, durante y después de su participación en el estudio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Calidad de atención del servicio de ginecología y obstetricia:

Definición Conceptual: la calidad es el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente (Donabediam, 1995).

Definición Operacional

Se cuantificará de acuerdo al puntaje del instrumento aplicado, considerando tres niveles como puntaje recibido.

SIEMPRE : 3 puntos.

ALGUNAS VECES : 2 puntos.

NUNCA : 1 punto.

La calificación de la Calidad de Atención es dada por:

BUENA : 48 – 60 puntos.

REGULAR : 34 – 47 puntos.

MALA : 20 – 33 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción de atención de gestantes y puérperas.

Definición Conceptual: la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (Donabedian, 1995).

Definición Operacional:

Para operacionalizar las acciones se basaran en la frecuencia con la que se ejecute, de la siguiente manera:

SATISFECHO : 2 puntos.

INSATISFECHO : 1 punto

La calificación de la satisfacción de la Calidad de Atención será:

SATISFECHO : 31 – 40 puntos.

INSATISFECHO : 20 - 30 puntos.

III. RESULTADOS

a) **Tabla N° 1: Relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción de las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado, 2016.**

CALIDAD	SATISFACCION				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO			
	N°	%	N°	%	N	%
BUENO	8	11	11	15	13	17
REGULAR	12	15	16	20	18	23
MALA	20	26	27	35	31	40

TOTAL	33	42	45	58	78	100
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

Fuente: Información obtenida de la base de datos de la Encuesta para evaluar la calidad y satisfacción de los pacientes.

Figura N ° 1: Relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción de las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado, 2016.

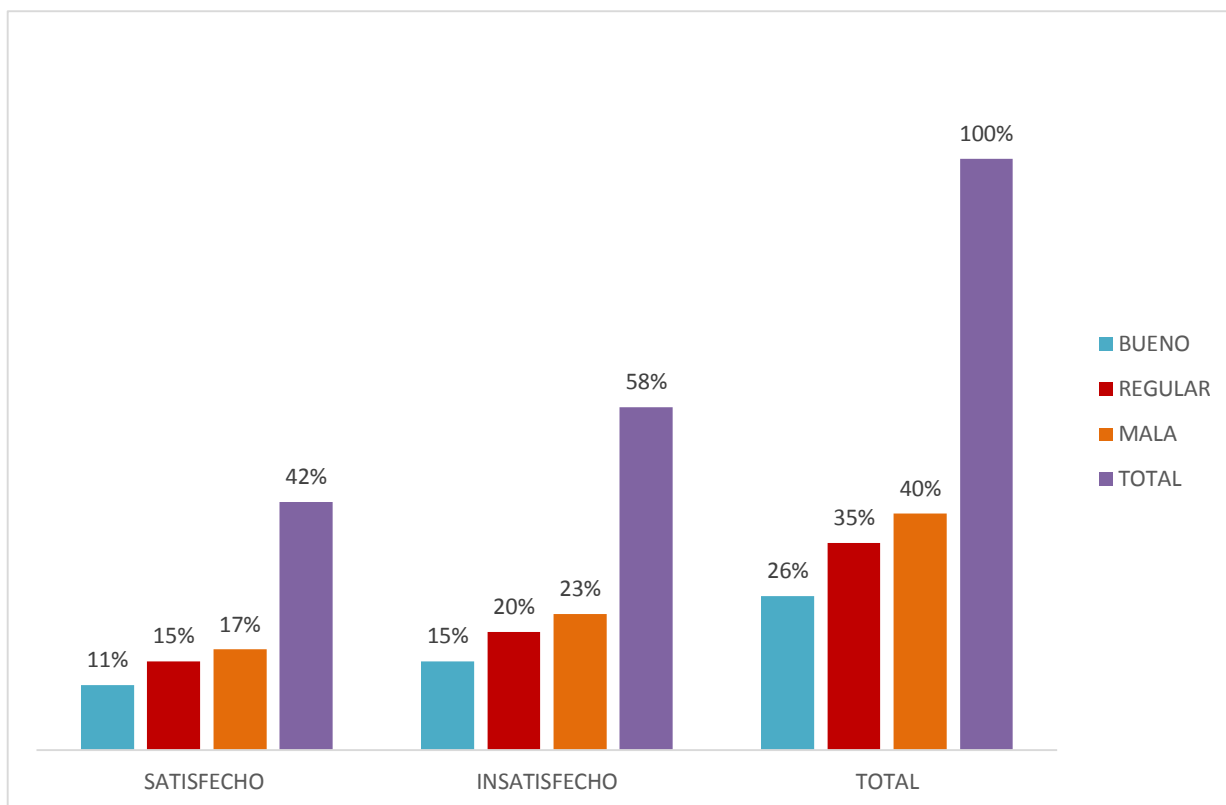


Tabla N° 2: Nivel de Calidad de Atención de Salud percibidas por gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia según las dimensiones del Hospital Leoncio Prado, 2016.

Dimensiones Nivel	GESTANTE		PUERPERAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
HUMANO						
Bueno	10	13	13	17	23	29
Regular	21	27	22	28	43	55
Deficiente	8	10	4	5	12	16

TECNICO						
Bueno	10	13	12	15	22	28
Regular	17	22	23	29	40	51
Deficiente	12	15	4	5	16	21
ENTORNO						
Bueno	10	13	12	15	22	28
Regular	16	21	8	10	24	31
Deficiente	13	17	19	24	32	41
TOTAL3	39	50	39	50	78	100

Fuente: Encuesta para evaluar la Calidad de Atención de los pacientes.

Figura 2: Nivel de Calidad de Atención de Salud percibidas por las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia según dimensiones Hospital Leoncio Prado, 2016.

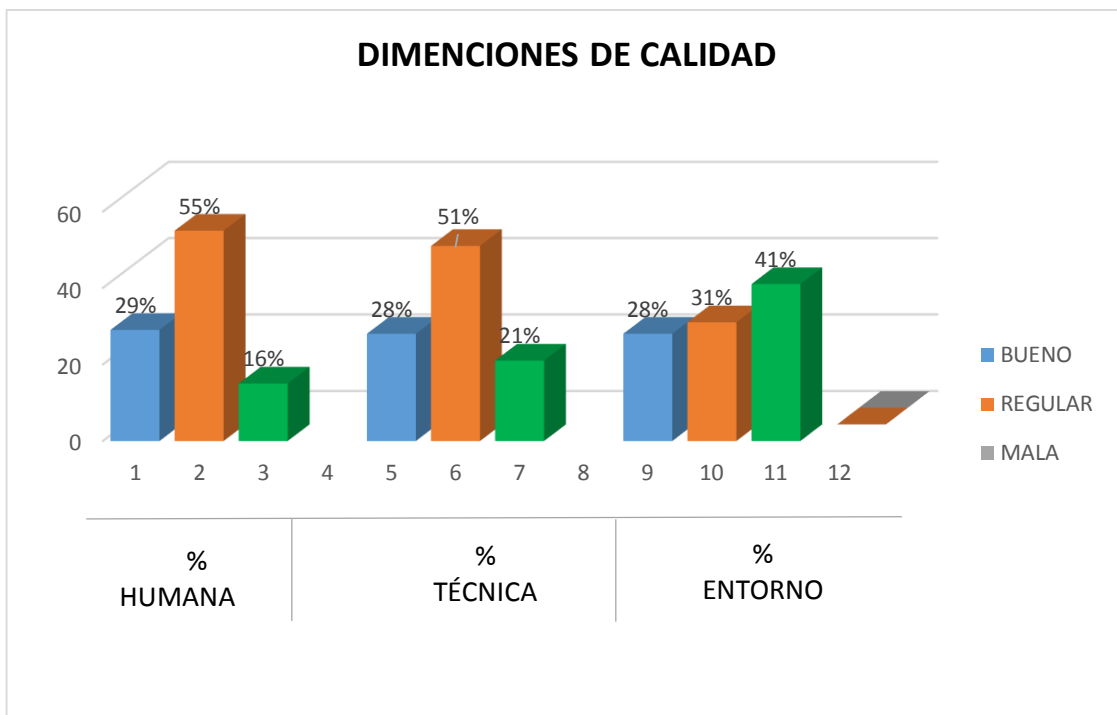


Tabla N° 3: Nivel de Satisfacción percibidas por las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado, 2016.

NIVEL	SATISFACCION					
	GESTANTE		PUERPERAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
SATISFECHA	18	23	15	19	33	42
INSATISFECHA	21	27	24	31	45	58
TOTAL	39	50	39	50	78	100

Fuente: Encuesta de evaluación de satisfacción de gestantes y puérperas.

Figura 3: Nivel de Satisfacción percibidas por las gestantes y puérperas hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Leoncio Prado, 2016.



IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

La salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe ser garantizada por los estados que de esa manera la conciben, a través de la disponibilidad de servicios de salud, la creación de condiciones de trabajo saludable y seguro, el acceso a una vivienda adecuada y a alimentos nutritivos (OMS, 2012).

Donabedian (1990), uno de los primeros autores que destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas.

En la Tabla N° 1, grafico N°1, se observa que el 40% de gestantes y puérperas hospitalizadas obtienen nivel deficiente de calidad de atención de salud, el 35% reportan nivel regular y sólo el 25% de las pacientes perciben buen nivel de calidad de atención de salud.

Los resultados encontrados coinciden con Alcalde (2004), en su estudio realizado en el hospital de apoyo Belén de Trujillo sobre calidad de cuidado de enfermería percibido por el usuario hospitalizado en el servicio de cirugía y medicina concluye que en el servicio de medicina el 51% percibieron una mala calidad de cuidado.

Se asemeja a nuestros resultados el estudio de Vargas y Valdiviezo (2007), él es hospital regional docente de Trujillo sobre calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de la paciente del servicio de maternidad

reportan que el 63.08% de los pacientes hospitalizados calificaron como regular la calidad de atención brindada.

Los resultados encontrados difieren con Reyes y Uriol (2006), sobre calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado del servicio de medicina "A". Policlínico Pacasmayo. Essalud donde se observa que el 25.6% de usuarios percibe calidad de atención mala.

Loa resultados encontrados difieren con Alva, Barrera y Chucos (2002), en su estudio titulado "Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla", la calidad de atención es percibida como buena por el 56,60%.

Así mismo difiere con nuestro estudio Quezada y Ríos (2009), en su estudio sobre satisfacción laboral de las enfermeras y calidad de cuidado percibido por los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional docente de Trujillo donde el mayor porcentaje 80% de usuarios percibe la calidad de cuidado de enfermería como buena, mientras que solo el 20% lo percibe como regular.

En la tabla N° 2 y gráfico N° 2 se observa que el 55% de las pacientes hospitalizadas obtienen nivel regular de calidad de atención en la dimensión humana, el 29% tienen nivel bueno y sólo el 16% de las pacientes obtienen nivel deficiente de calidad de atención en la dimensión humana.

En la dimensión técnica se observa que el 51% de las pacientes hospitalizadas obtienen nivel regular de calidad de atención en la dimensión técnica, el 28% tienen nivel bueno y sólo el 21% de las pacientes obtienen nivel deficiente de calidad de atención en la dimensión técnica.

En la dimensión entorno se observa que el 41% de las pacientes hospitalizadas obtienen nivel malo de calidad de atención en la dimensión entorno, el 31% tienen nivel regular y sólo el 28% de las pacientes obtienen nivel bueno de calidad de atención en la dimensión entorno.

Difiere con los resultados encontrados Huiza (2006), en su estudio calidad y satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval de Callao, encontró que la calidad según la dimensión humana, el 77,31% de los usuarios externos lo perciben como buena, según la dimensión técnico-científica el 67,69% de los usuarios externos lo percibe como buena y en la dimensión del entorno el 86,54% de los usuarios externos lo percibe como buena.

Coincide con los resultados encontrados Hall (1990), observó que en el aspecto "trato del personal" (dimensión humana) realizado en centros de atención en salud del sector público, y el sector privado ambos valores son muy cercanos: 21,4 % en el sector público y 24,1% en el privado los cuales indican atención regular.

Respecto a la calidad, Donabedian (1990), propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se

pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

En la Dimensión humana de la calidad, para Dueñas (2007), hay una dimensión de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicio.

La perspectiva de los usuarios/pacientes, es también recuperada como un elemento central por la perspectiva de la garantía de la calidad, desde la cual se busca obtener información y en función de esa información reajustar los procesos de atención de la salud (Donabedian, 2001).

MINSA (2002), afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidársenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no

porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

En la dimensión técnico-científica, Donabedian (2009), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales.

Para el Ministerio de Salud (2006), la dimensión Técnico-Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son: efectividad, referida al logro de cambio positivo (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, expresada en la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. La seguridad referida a 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 minimizar los riesgos para la salud del usuario. Integridad, 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.

Según el Ministerio de Salud (2006), la dimensión de calidad del entorno está 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, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

En el cuadro N°3 y grafico N°3, se observa que el 58% de las pacientes hospitalizadas obtienen nivel insatisfecho y sólo el 42% tienen nivel satisfactorio, es decir, se observa que existe insatisfacción en las gestantes y púérperas hospitalizadas del Hospital Leoncio Prado, 2016.

Los resultados encontrados difieren Huiza (2006), en su estudio satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao donde la mayoría de los usuarios 76,15% se encuentra satisfecho con la atención de salud recibida en la consulta externa.

Los resultados encontrados difieren de Muñoz y Quiroz (2006), en su estudio sobre “relación entre calidad de atención de Enfermería y el nivel de Satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de Cirugía B” del Hospital Regional Docente de Trujillo” donde los usuarios consideran un nivel de satisfacción alta de 75% a diferencia del 24.7% de usuarios mostraron un nivel de satisfacción media.

Los resultados encontrados difieren con Ruiz y Uceda (2015), en su estudio satisfacción percibida del usuario externo de la atención de enfermería en

la estrategia sanitaria en el hospital distrital de Laredo donde un 75.3% de usuarios externos están satisfechos con la atención.

Cantú (2000), refiere que la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo.

Thompson (1995), refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El 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 deficientes.

V. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de calidad de atención de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio Prado”- Huamachuco alcanzo un nivel de atención deficiente con el 40%, el nivel de satisfacción en la atención de salud alcanzo un nivel deficiente con un porcentaje de 58%. El nivel de calidad de atención de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio prado” – Huamachuco en su dimensión Humana alcanzó un nivel de calidad regular con un porcentaje de 55%.
- El nivel de calidad de atención de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio prado” – Huamachuco en su dimensión Técnica alcanzó un nivel de calidad regular con un porcentaje de 51%.
- El nivel de calidad de atención de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio prado” – Huamachuco en su dimensión del Entorno alcanzó un nivel de calidad mala con un porcentaje de 41%.
- El nivel de satisfacción de atención de salud en las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio Prado” – Huamachuco alcanzo un nivel de satisfacción mala con un porcentaje de 58%.
- existe relación entre el nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción en la atención puesto q ambos alcanzaron un

nivel de atención mala con porcentajes altos. Existiendo relación estadísticamente significativa de 0.21

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones del presente estudio se plantea las siguientes recomendaciones.

- Que la institución, hospital Leoncio Prado de Huamachuco en base a este estudio llegue a implemente talleres de mejora de la calidad y satisfacción en la atención dirigida al personal de salud el cual puede ser realizado por las personas encargadas del área de calidad.

- Difundir los resultados de este estudio para que sirvan de base para futuras investigaciones y como base para futuras valoraciones que permitan comparar si se mejora o se mantiene igual el nivel de calidad y satisfacción en la atención de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalde, R. (2004). Calidad de cuidado de enfermería percibida por el usuario hospitalizado en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Alva, E., Barrera, K., Chucos, Y. (2202). 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. Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima.

Amador, T. (1998). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. Hospital privado de México. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Balderas, P. (1998). Ética de Enfermería. Edit. Mc Graw – Hill Interamericana. México.

Bragadóttir, H., Reed, D. (2002). Evaluación instrumento psicométrico: el cuestionario de satisfacción de la familia pediátrica. *Pediatr Nurs* septiembre-octubre.

Cantú, H., (2000). Desarrollo de una cultura de calidad. Edic. 4^{ta}. Mc Graw – Hill/Interamericana editores, S.A., campus Monterrey.

Donabedian, A. (2009). Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Edic. 1^{ra}. México, Ensayo disponible en http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1993/ene_feb/ene_fen_93_10prioridad.pdf

Donabedian, A. (1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud.

DONABEDIAN, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. Salud Pública de México.

Dueñas, O. (2007). Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud.

García, F. y Col. (2001). Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica.

GERESA. (2009). Mortalidad Materna en el Perú Disponible en [http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA Mortalidad-Materna-Peru.pdf](http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA_Mortalidad-Materna-Peru.pdf)

González, T. (2014). Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. Tesis para optar el título profesional de Magister en Enfermería. Bogotá, Colombia.

Hays, P. (1998). Traer “hijos o hijas al mundo”: Significados culturales de la paternidad y la maternidad. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4657587.pdf

Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación. Recuperado en http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf

INFORME ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIO EXTERNO
Instituto Nacional de Salud 2013.
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/enc_satis_ext/Informe

%20Encuesta%20Satisfaccion%20Usuario%20Externo%20del%20
INS%202013.pdf

Instituto nacional de Salud. (2013). Política de salud en línea, disponible en <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/0/431/sistema-de-gestion-de-la-calidad/jer.431>

Jayanti, R., Jackson, A. (1991) Customer satisfaction from the expectation disconfirmation model: responding to some questions.

Martinez, T., Peiró, J., Ramos, J. (2001). Calidad de Servicio y Satisfacción Del Cliente. Edic 1^{era}. Madrid: Síntesis

MINSA. (2009). Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud.

MINSA. (2006). Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica.

Muñoz, A., Quiroz., N. (2006). Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería, Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

MINSA. (2002). Encuesta de calidad a los usuarios externos de servicios de salud. Dirección general de las personas. Dirección ejecutiva de servicios de salud. Lima.

Novaes, H., Paganini, J. (2010). Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington.

OMS. (2009). Salud sexual y reproductiva
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

Paganini, J. (2000). Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud Calidad y eficiencia en hospitales. En Boletín Oficina Sanitaria

Panamericana.

[http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/es
estrategias_para_calidad.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/es%20estrategias_para_calidad.pdf)

Patterson, P. (1993). Expectativas y el rendimiento del producto como determinantes de satisfacción.

Quezada, J., Ríos, V. (2009). Satisfacción laboral de las enfermeras y calidad de cuidado percibido por los usuarios de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Reyes, J., Uriol, P. (2006). Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado servicio de medicina "A" Policlínico Pacasmayo Es Salud. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

Risser, N. (2010). Desarrollo de un instrumento para medir la satisfacción del paciente con el personal de enfermería y cuidados de enfermería en atención primaria. Nurs Res enero-febrero.

Rojas, E. (2004). Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría. Hospital de Naylamp-EsSalud de Lambayeque. Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública con Mención en Gestión de Servicios de Salud. Universidad Privada de Cayetano Heredia de Lima.

Romero, A. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima.

Ruiz, S y Uceda, K. (2015). Satisfacción percibida del usuario externo de la atención de Enfermería en las estrategias sanitarias, Hospital distrital de Laredo. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Snayder, L. (2009). JD, Manual de Ética del American College of Physicians. Edic.6^{ta}. Disponible en

http://www.acponline.org/running_practice/ethics/manual/spanish-ethics-manual-6th-edition.pdf

Santirso, M. (2005). Política, planes y programas de salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Módulo electrónico disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est13.pdf.pdf

Santana, F. (2011). "Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil" (Artículo en línea) disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Thompson, A. (1995). Expectativas como determinantes del paciente satisfacción: Conceptos, teoría y evidencia, Revista Internacional de Calidad en Cuidado de la Salud.

Valdiviezo, R., Vargas, P. (2007). Calidad de cuidado de enfermería desde la perspectiva de la paciente del servicio de maternidad de los

hospitales Belén y Regional de Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Zeithaml, V., parasuraman, V., Berry, L. (1988). Servqual escala múltiple tres para medir las percepciones del cliente sobre calidad del servicio.

VIII. ANEXOS

ANEXO N °1

Muestra:

El tamaño de muestra para esta investigación sería:

$$N = 104$$

$$P = 0,2$$

$$Q = 0,8$$

$$Z = 1,96 \text{ (Nivel de Confianza de 95\%)}$$

$$E = 0,1 \text{ (Margen de Error)}$$

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,2)(0,8)(104)}{(0,1)^2(104 - 1) + (1,96)^2(0,2)(0,8)}$$

$$n = \frac{(63,9242)}{(1,6446)}$$

$$n = 38,8691$$

$$\boxed{n = 39}$$

El tamaño de la muestra para este estrato es 39 pacientes

ANEXO N° 2

Autor: MINSA (2002), adaptado del modelo de Donabediam, (1995).

Modificado: Betzabel Abigail Carbonel Acosta

Lesly Veronica Vilchez Polo

**ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

FECHA:

Buenos días, basándose en su experiencia señale si la atención del personal de salud que se le ha proporcionado en el hospital ha sido mejor o peor de lo que esperaba. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea más conveniente.

I. DATOS GENERALES

Edad:..... Consultorio donde es
atendido:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

	Siempre	A veces	Nunca
1. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable.	3	2	1
2. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	3	2	1
3. El tiempo de espera para ser atendido es aproximadamente de 20 minutos.	3	2	1
4. Recibe charlas educativas por parte del personal relacionado con la salud mientras se encuentra hospitalizado ser atendido.	3	2	1

5. El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema.	3	2	1
6. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	3	2	1
7. En la consulta, el personal realiza cuidadosamente el examen físico de acuerdo a su dolencia o área afectada.	3	2	1
8. El personal de salud que lo atiende lo orienta sobre el examen que se le va a realizar.	3	2	1
9. Usted comprende las indicaciones relacionadas con el tratamiento medicamentoso.	3	2	1
10. El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en el hogar.	3	2	1
11. El personal de salud que lo atiende mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico.	3	2	1
12. El tiempo de su atención que se le brinda es suficiente.	3	2	1
13. Durante la atención, el personal le solucionan su problema de salud.	3	2	1
14. El personal se encuentra correctamente uniformado y limpio.	3	2	1
15. La sala de espera está limpia.	3	2	1
16. La sala de espera tiene buena ventilación.	3	2	1
17. El área de hospitalización está limpia y ordenada.	3	2	1
18. la habitación está bien iluminada.	3	2	1
19. Los baños están limpios permanentemente.	3	2	1
20. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el personal lo atendió.	3	2	1

ANEXO N° 3

Autor: Zeithmal, Parasuraman, Berry (1988).

Modificado: Betzabel Abigail Carbonel Acosta

Lesly Veronica Vilchez Polo

**CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN
EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

I. DATOS GENERALES

EDAD:.....

FECHA:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Ítems	SATISFECHO	INSATISFECHO
1. Usted comprende la explicación que le brindara la enfermera sobre su enfermedad y tratamiento	2	1
2. Usted comprende la explicación que la enfermera le brindaran sobre los medicamentos que recibe durante su hospitalización beneficios y efectos adversos.	2	1
3. Usted comprende la explicación de la enfermera sobre los resultados de los análisis de laboratorio.	2	1
4. Que al alta, usted comprenda la explicación que la enfermera le brindara sobre los medicamentos y cuidados para su salud en casa.	2	1
5. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.	2	1
6. Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos fueron rápidos.	2	1
7. Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido.	2	1
8. Los trámites para el alta son rápidos	2	1
09. Los médicos muestran interés para mejorar o solucionar su problema de salud.	2	1
10. Los alimentos le entregan a temperatura adecuada y de manera higiénica.	2	1

11. Siente usted que su problema de salud por el cual se hospitalizó está siendo curada.	2	1
12. Durante su hospitalización la enfermera respeta su privacidad.	2	1
13. El trato del personal de enfermería es amable, respetuoso y con paciencia.	2	1
14. El trato de las técnicas de enfermería es amable, respetuoso	2	1
15. El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta es amable, respetuoso y con paciencia	2	1
16. El personal de enfermería muestra interés por su problema durante su hospitalización	2	1
17. Los ambientes del servicio sean cómodos y limpios.	2	1
18. Los servicios higiénicos para los pacientes se encuentran limpios.	2	1
19. Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención.	2	1
20. La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados.	2	1

ANEXO Nº 4

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo Dra. Dolores Esmilda Castillo Vereau, Docente Principal del Departamento Académico de Enfermería de la mujer y el niño. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Por la presente hago constar mi participación como asesora del presente trabajo de investigación titulado:

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN EN
GESTANTES Y PUERPERAS DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO DE
HUAMACHUCO**

Elaborado por las Bachiller de Enfermería de la Facultad de Enfermería:

- CARBONELL ACOSTA, BETZABEL ABIGAIL
- VILCHEZ POLO, LESLY VERONICA

Se expide la presente para los fines que crea convenientes.

Trujillo, 22 de Marzo del 2016.

.....

Dra. Dolores Esmilda castillo Vereau

Asesora