



1859

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

**“Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del
barrio Zalapa”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención
del Título de Médico General.**

AUTORA:

Valeria Susana Gaona Aponte

DIRECTORA:

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú, Mg. Sc

Loja–Ecuador

2023

Certificación

Loja, 01 de marzo de 2023

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú, Mg. Sc

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa** de autoría de la estudiante **Valeria Susana Gaona Aponte**, con cédula de identidad Nro. **1105205973** previa a la obtención del título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.

Atentamente,



.....
Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú, Mg. Sc

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Valeria Susana Gaona Aponte**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido de este. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional–Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula: 1105205973

Fecha: 12 de junio de 2024

Correo electrónico: valeriagaonaaponte@gmail.com

Teléfono: 0967379160

Carta de autorización del estudiante por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del trabajo de titulación.

Yo, **Valeria Susana Gaona Aponte**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa**, como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo su producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 12 días del mes de junio de dos mil veinte y cuatro.

Firma:

Autora: Valeria Susana Gaona Aponte

Cédula de identidad: 1105205973

Dirección: Loja, San Juan del Valle, Avda. Gran Colombia y Riobamba

Correo electrónico: valeriagaonaaponte@gmail.com

Teléfono: 0967379160

Datos complementarios:

Directora de Tesis: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú, Mg. Sc

Dedicatoria

A mis padres Luis y Nimia por constituir mi mayor soporte emocional para afrontar circunstancias complejas, pero también por celebrar conmigo los proyectos de vida alcanzados.

A mi hermano por ser mi compañía fiel en días inciertos.

A mis amigos de la carrera con quienes he compartido las mismas aulas y el mismo sueño.

Valeria Susana Gaona Aponte

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que hicieron posible que el presente Trabajo de Titulación llegara a término.

Agradezco a mi familia por su acompañamiento significativo en este trayecto de vida.

Extiendo mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, y a los miembros del personal docente, administrativo y de servicio de la Facultad de la Salud Humana, quienes me aportaron conocimientos y experiencias invaluable durante mi estancia en esta prestigiosa Institución; así mismo agradecer al presidente del barrio Zalapa y a la comunidad por la amable y desinteresada apertura en todo momento.

Expresar un especial agradecimiento a mi directora del Trabajo de Titulación y a mi docente de la asignatura de Unidad de Integración por la calidez humana y total compromiso académico en la ejecución de este trabajo.

Valeria Susana Gaona Aponte

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
Índice de anexos	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Antecedentes	6
4.2 Satisfacción y calidad de atención.....	8
4.3 Satisfacción usuaria	11
4.3.1 <i>Determinantes de la satisfacción usuaria en la atención gineco-obstétrica</i>	12
4.4 Calidad.....	13
4.4.1 <i>Calidad en los servicios de salud</i>	14
4.4.2 <i>Componentes del sistema de calidad en salud</i>	15
4.4.3 <i>Calidad de la atención obstétrica</i>	16
4.4.4 <i>Indicadores de calidad obstétrica</i>	17
4.4.5 <i>Evaluación de la calidad de los servicios de salud</i>	18
4.5 Atención obstétrica.....	19
4.5.1 <i>Contexto poblacional y sistema de salud</i>	19
4.5.2 <i>Marco legal de la atención obstétrica</i>	21

4.5.3	<i>Muerte materna en el Ecuador</i>	23
4.6	Barrio Zalapa.....	25
4.6.1	<i>Ubicación y accesibilidad</i>	25
4.6.2	<i>Características de la comunidad</i>	25
4.7	Modelo SERVQUAL.....	26
4.8	Modelo SERVQHOS.....	27
5.	Metodología.....	29
5.1	Área de estudio.....	29
5.2	Enfoque metodológico.....	29
5.3	Tipo de diseño utilizado.....	29
5.4	Unidad de estudio.....	29
5.5	Universo.....	30
5.6	Criterios de inclusión.....	30
5.7	Criterios de exclusión.....	30
5.8	Técnicas.....	30
5.9	Instrumentos.....	30
5.10	Procedimiento.....	31
5.11	Equipo y materiales.....	31
5.12	Procesamiento y análisis de datos.....	32
6.	Resultados.....	33
6.1	Resultados del primer objetivo.....	33
6.2	Resultados del segundo objetivo.....	34
6.3	Resultados del tercer objetivo.....	35
7.	Discusión.....	38
8.	Conclusiones.....	40
9.	Recomendaciones.....	41
10.	Bibliografía.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022.....	33
Tabla 2 Nivel de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022.....	34
Tabla 3 Criterios de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022.....	34
Tabla 4 Relación del nivel de satisfacción según tiempo en consulta de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022	35
Tabla 5 Factores de satisfacción mejor puntuados por las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022.....	36
Tabla 6 Relación del nivel de satisfacción según factor de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022	36

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian.....	15
Figura 2 Niveles de atención y subsistemas de referencia, contrarreferencia, derivación y transferencia.	21
Figura 3 Ubicación y distribución geográfica del barrio Zalapa.....	29
Figura 4 Distribución geográfica del barrio Zalapa	77

Índice de anexos

Anexo 1 Aprobación y pertinencia del tema del Proyecto de Investigación	51
Anexo 2 Asignación del director del Proyecto de Investigación.	52
Anexo 3 Permiso para la recolección de datos	53
Anexo 4 Solicitud de apertura a la comunidad por el presidente del barrio Zalapa	54
Anexo 5 Certificación de Resumen en inglés	55
Anexo 6 Consentimiento informado	56
Anexo 7 Asentimiento informado	59
Anexo 8 Hoja de recolección de información sociodemográfica	61
Anexo 9 Encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”	62
Anexo 10 Base de datos	69
Anexo 11 Proyecto de tesis	76

1. Título

Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa

2. Resumen

El grado de satisfacción de la atención obstétrica es la diferencia entre las expectativas previas de la paciente y la percepción de los servicios que ha experimentado respecto al control prenatal, en nuestro país merece ser analizado en quienes acuden a instituciones de salud pública ya que es esta la red más cercana a la población y, por otro lado, los indicadores de mortalidad materna son alarmantes. El presente estudio tuvo como finalidad analizar el nivel de satisfacción de atención obstétrica que recibieron las pacientes del barrio Zalapa en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020-septiembre 2022. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal durante el periodo octubre 2022-marzo 2023 en 54 pacientes a través de la encuesta SERVQHOS adaptada. Obteniéndose los siguientes resultados: el mayor porcentaje de mujeres se ubicó en un rango de edad entre 21 a 25 años (25,9 %), la mayoría son solteras (64,8 %), todas son mestizas, su nivel de instrucción alcanzado fue primario (61,1 %) y la gran mayoría se dedican a actividades del hogar (72,2 %). En relación con el nivel de satisfacción el 77,8 % está satisfecha, el 14,8 % poco satisfecha y el 7,41 % muy satisfecha. Sobre los criterios de satisfacción, el tiempo en consulta es el necesario (98,2 %) y no tiene relación estadística con el nivel de satisfacción ($p=0,053$). En cuanto a los factores de satisfacción, la totalidad corresponden a la calidad subjetiva de la atención y destaca entre ellos la capacidad del médico para comprender sus necesidades, al evaluar la relación con el nivel de satisfacción, existe diferencia significativa ($p<0,01$), lo cual concluye que el alto grado de satisfacción está determinado por una adecuada relación médico-paciente, aún frente a inconformidades relacionadas con factores objetivos como acceso a medicación gratuita y tecnología de equipos médicos.

Términos clave: Satisfacción del Paciente, Atención Prenatal, Relaciones Médico Paciente, Infraestructura Sanitaria.

2.1 Abstract

The degree of satisfaction with obstetric care is the difference between the patient's previous expectations and the perception of the services she has experienced with respect to prenatal care. In our country, it deserves to be analyzed in those who go to public health institutions since this is the network closest to the population and, on the other hand, maternal mortality indicators are alarming. The purpose of this study was to analyze the level of satisfaction with obstetric care received by patients from the Zalapa neighborhood at the Motupe Health Center during the period January 2020-September 2022. It was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study during the period October 2022-March 2023 in 54 patients through the adapted SERVQHOS survey. The following results were obtained: the highest percentage of women were between 21 and 25 years of age (25.9%), most were single (64.8%), all were of mixed race, their level of education was primary school (61.1%), and the vast majority were engaged in household activities (72.2%). Regarding the level of satisfaction, 77.8% are satisfied, 14.8% are not very satisfied and 7.41% are very satisfied. Regarding the satisfaction criteria, the time in consultation is the necessary (98.2 %) and has no statistical relationship with the level of satisfaction ($p=0.053$). As for the satisfaction factors, all correspond to the subjective quality of care and among them the capacity of the physician to understand the patient's needs stands out. When evaluating the relationship with the level of satisfaction, there is a significant difference ($p<0.01$), which concludes that the high degree of satisfaction is determined by an adequate physician-patient relationship, even in the face of nonconformities related to objective factors such as access to free medication and medical equipment technology.

Key words: Patient Satisfaction, Prenatal Care, Public Health, Physician Patient Relations, Health Infrastructure.

3. Introducción

El grado de satisfacción es entendido como la diferencia entre las expectativas previas del paciente y la percepción de los servicios que ha experimentado (Caminal, 2001).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019), la calidad es el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Esta definición nos acerca aún más a la satisfacción como variable integral y especialmente importante al momento de evaluar la asistencia sanitaria desde la perspectiva de quienes se benefician de ella, a través de un instrumento que logre adaptarse a su compleja naturaleza subjetiva y contextual.

La satisfacción sobre los servicios de salud en nuestro país exige ser interrogada a quienes acuden a instituciones de salud pública ya que es esta la red que tiene mayor cobertura a nivel nacional con el 73 % de ventaja frente a la red privada (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2011, p.6). Dentro de este grupo, es aún más importante entrevistar a quienes se benefician del primer nivel de atención en el área de obstetricia, ya que este es el nivel más cercano a la población que coordina el flujo de los usuarios del sistema y, por otro lado, los indicadores de mortalidad materna son alarmantes (MSP, 2014, p.16).

La tasa de mortalidad materna en el mundo es elevada, cada día 830 mujeres fallecen por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se calculan alrededor de 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La gran mayoría de estas muertes ocurren en países de bajos ingresos y pudieron haberse evitado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En Ecuador los indicadores también son alarmantes. Para el año 2020 se registran 191 muertes maternas que representan una razón de 57,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2021). Estas cifras no están distantes de aquellas descritas en 2015 que nos ubicaban junto a Perú y Colombia en un lugar intermedio de defunción materna en la región de las américas. En tal contexto, el control prenatal en el primer nivel de atención, cobra especial importancia por su reconocido impacto sobre dichos indicadores, a través de sus actividades orientadas a la prevención, detección y tratamiento de las condiciones que pudiesen ser peligrosas para la madre o para el feto.

Para efectuar el control prenatal se requiere seguimiento e intervenciones concomitantes y es la satisfacción usuaria el elemento que conduce resultados exitosos. Pese a la abstracción conceptual de difícil medición que supone la satisfacción, sigue constituyendo un elemento de garantía de la calidad que permite detectar oportunidades de mejora y proponer alternativas, con la finalidad de cubrir las expectativas del usuario, con respecto al cuidado de su salud.

La literatura local sobre el nivel de satisfacción de la atención obstétrica para mejoramiento de la calidad de atención y, por ende, de los indicadores a nivel nacional, es escasa. Al constituir Zalapa, un barrio urbano periférico y con población que acude mayoritariamente a un Centro de Salud de primer nivel de atención y desde donde se puede intervenir, es el sitio de elección para realizar el presente estudio.

Con este antecedente, se plantea la siguiente pregunta ¿cómo es la satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa? y para su respuesta es oportuno el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo general analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa atendidas durante el periodo enero 2020-septiembre 2022 y como objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente a las pacientes, identificar el nivel de satisfacción, determinar la relación del nivel de satisfacción según tiempo en consulta y factores de satisfacción respecto a la atención obstétrica recibida.

Este estudio es pertinente porque sus objetivos están contemplados en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, en la décima área de investigación del MSP “Sistema Nacional de Salud”, línea “Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo” , sublínea “Satisfacción del usuario interno y externo” y además, consta en la cuarta línea de investigación “Sistemas de Salud” en la Zona 7 de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

4. Marco teórico

4.1 Antecedentes

En países altamente industrializados como Estados Unidos la satisfacción usuaria está perturbada por la limitación para acceder a servicios de salud, dado que las facturas médicas tienen costos elevados y la única forma de protegerse financieramente son los distintos tipos de seguros, dificultando aún más el acceso de quienes no cuentan con este último. Aun así, el mencionado seguro tampoco es la solución, su protección financiera puede ser incompleta. La revista Kayser Family Foundation revela datos preocupantes, uno de cada cuatro adultos que no son ancianos en Estados Unidos tienen problemas con facturas médicas inasequibles (Hamel et al., 2016). Por otro lado, quienes sí tienen la posibilidad de acceder a estos servicios, afirman niveles muy altos de satisfacción (Minemyer, 2019). Esta es la razón por la que otros países de altos ingresos como Noruega, Países Bajos y Australia, siguen siendo los mejores clasificados si de atención en salud nos referimos (Gliadkovskaya, 2021).

Un ejemplo del sistema de salud estadounidense eficiente midiendo la satisfacción es el ejecutado por la empresa Healthgrades que a través de una página web permite al usuario tomar decisiones médicas informadas. Esta plataforma en línea les permite a los pacientes calificar la atención médica recibida en una escala de puntajes y además dejar reseñas de acuerdo con su nivel de satisfacción y que luego podrán ser leídas por otros usuarios que estén buscando contactarse con su proveedor adecuado (Healthgrades Operating Company, 2015). Esta práctica también es replicada por otras unidades de salud reconocidas como el Hospital de la Universidad de Michigan en áreas de alta demanda como la de ginecología y obstetricia.

En España, la satisfacción es una herramienta útil para implementar las políticas de calidad más actuales. El Modelo Europeo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM) es un ejemplo de aquello.

Apaeístegui (2019), con el tema “Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia [*sic*] del Hospital II-1 Moyobamba 2016” determinó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes usuarios. Para ello se empleó metodología con diseño cuantitativo, de nivel correlacional y observacional y de corte transversal. El total de pacientes que se presentaron a la unidad de hospitalización de ginecología y obstetricia por mes fue de 240, de las cuales solo 68 fueron seleccionadas al azar. La información se obtuvo a través del cuestionario SERVQUAL y de otro que fue elaborado por el propio autor. Los resultados mostraron alta correlación positiva entre las variables mencionadas con un chi-cuadrado de Pearson de 0,947. Se concluyó además que el nivel de calidad del servicio de hospitalización tiene un nivel “regular” con el 30 %;

seguido del nivel “malo” con 25 %, un nivel “bueno” con 13 % y finalmente el nivel “excelente” con 12 %.

La investigación denominada “Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización Planetree: en el servicio de ginecobstetricia del hospital general [sic] de Medellín, 2021” buscó conocer el estado del cumplimiento en la atención al paciente en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín según la perspectiva del modelo Planetree, con el objetivo de optimizar la calidad de este servicio en esta institución. La investigación empleó una metodología descriptiva y transversal, se utilizó una muestra de 20 usuarias que fueron atendidas en el periodo febrero–marzo 2021. Se empleó un cuestionario previamente elaborado por el hospital para así poder medir el nivel de satisfacción de las usuarias, además de una lista de chequeo con los estándares de Planetree. El principal resultado fue que la institución cumple con los cinco ítems dentro de los estándares de la organización mismos que son: estructuras organizacionales que promueven el compromiso, valores, estrategias y acciones, implementar prácticas que contribuyan con la participación, conocimiento básico e importante y usar los resultados para impulsar la mejora. También se muestra que el servicio gineco-obstétrico del Hospital General de Medellín se acerca al 80 % de satisfacción, dándose a conocer una buena relación entre médico y paciente (Hernández, 2021).

En la investigación denominada “Adolescentes embarazadas con morbilidad materna extrema en el Hospital Ángela Loayza de Ollague 2019-2020” se describen los resultados obstétricos y perinatales de adolescentes embarazadas que presentaron morbilidad materna extrema en este hospital. Este proyecto se realizó mediante una investigación descriptiva y transversal de las historias clínicas de las pacientes que presentaron morbilidad materna, así también se consultó en diferentes bases de datos y artículos que contribuyeron al estudio del tema propuesto. Para esta investigación se empleó una muestra de 36 pacientes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión para considerarse como morbilidad materna extrema, se presentaron mayormente pacientes entre los 15 a 19 años representando el 97,2 %. No se encontró relación estadística significativa entre las variables propuestas, pero sí se encontró que el 88,9 % de pacientes sobrevivieron debido al proceder del personal médico. Como conclusión se tiene que el rápido diagnóstico de la mortalidad materna extremadamente grave es vital para salvar una vida, por lo que se deben tener presentes los parámetros que rigen esta situación y trabajar arduamente en equipo para así lograr la prevención de riesgos maternos y neonatales (Villacis et al., 2021).

Frente a la falta de acuerdos entre conceptos y aplicación de instrumentos al mundo real, en nuestro país se realizó un estudio de correlación de las dos variables: satisfacción y calidad. León (2019) en su tesis “Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia [*sic*] del Centro de Salud tipo C- Bastión Popular” postuló y argumentó que existe asociación positiva significativa entre las dimensiones de la calidad de servicio y la satisfacción usuaria y que además esta última tiene gran acogida. Para ello se eligió un enfoque cuantitativo y se determinó un alcance descriptivo y correlacional. Se aplicaron encuestas a una muestra de 182 pacientes elegidas con un muestreo por conveniencia. Así los hallazgos revelan el impacto de la calidad en la satisfacción y viceversa planteando al final del trabajo la propuesta de un programa que permite identificar oportunidades de mejora.

4.2 Satisfacción y calidad de atención

A través de la historia han existido discrepancias entre autores en cuanto al entendimiento del concepto de satisfacción, sobre todo en el ámbito sanitario, siendo habitualmente confundido con el de la calidad o dejando abierta la duda sobre si la primera mide la segunda. Ciertamente, son conceptos distintos, sin embargo, son dependientes el uno del otro y convergen en la importancia de su medición para la evaluación de los sistemas de salud y la implementación de políticas para el mejoramiento de la gestión y asistencia por parte de las instituciones de salud.

Por otro lado, la satisfacción, variable que es medida en el presente proyecto, está también sujeta a confusión con otros conceptos como: experiencia y percepción. Mientras estos conceptos sean aplicados indistintamente en instrumentos de evaluación, existe riesgo de agregar más limitaciones de las advertidas al conocimiento de la satisfacción como medida de la calidad.

El grado de satisfacción es entendido como la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha experimentado. De esta manera, las percepciones subjetivas aunadas a las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Caminal, 2001). Es necesario añadir que esta variable “varía en función de las características de los usuarios, de los proveedores de salud y de los servicios sanitarios” (Bolívar, 1999).

Sin embargo, existen autores que contradicen aquello y explican que la satisfacción al constituir una medida parcial y estar fuertemente influenciada por las expectativas y los valores del paciente ofrece limitaciones como resultado de asistencia o como indicador de la calidad de atención (Bolívar, 1999). Agregan, además, la dificultad de su medición aún como variable aislada, puesto que:

La satisfacción es posiblemente una síntesis, en proporciones variables y complejas de determinar, de sentimientos (componente afectivo) y de razonamiento comparativo con las expectativas previas del sujeto (componente cognitivo). Esto se forma a partir de diversas creencias y experiencias bajo determinado contexto social, económico, espaciotemporal, organizativo y tecnológico (Jaime Lora & García Sedeño, 2007).

Shirley & Sanders (2016) sostienen que la evaluación precisa de la calidad de atención requiere un enfoque multidimensional que incluya medidas específicas para cada dominio, puesto que no existe asociación consistente entre el paciente, los resultados y la seguridad y que no bastan las encuestas de satisfacción como alternativa a las métricas de calidad onerosas y exigentes de tiempo. Los mencionados dominios deberían ser evaluados por separado y comparados para lograr mayor concreción e impacto en las políticas de salud.

Muchas de las ideas que se oponen a la satisfacción como indicador de la calidad concuerdan en que esta confiere al paciente toda la responsabilidad de evaluar la calidad de atención que recibió aun cuando se sabe que esta última posee otras dimensiones que no están sujetas a ser preguntadas al paciente. Y si es el paciente quien responde, incluso obviando expectativas y valores, surgen otros inconvenientes.

La labilidad del sujeto de análisis se suma a la compleja definición de la satisfacción, lo que explica la resistencia de algunos autores a incluirla entre los criterios de la calidad asistencial. En torno al paciente, algunas razones justifican dicha resistencia: 1. falta de conocimiento científico y técnico; 2. estado físico o mental alterado; 3. rápido proceso asistencial que dificulta la opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo y 4. dificultad en definir lo que se considera calidad (Caminal, 2001).

Las dificultades expuestas en la medición de la satisfacción como indicador se ven reflejadas en el ámbito métrico y metodológico, como son la medición del constructor y su ponderación; cuestiones de encuadre y conceptualización teórica, etc. Otros problemas tienen que ver con la validez y la fiabilidad del instrumento, su consistencia interna, su capacidad de discriminación, etc. (Jaime Lora & García Sedeño, 2007). Entonces, si la satisfacción fluctúa en la indeterminación sobre si constituye o no un indicador, es conveniente señalar qué es un indicador de calidad: “es una medida cuantitativa que proporciona información y revela formas en que se podría mejorar la atención”(Angaran, 1991).

A pesar de aquello, otro autor, encuentra ventajas de que sea el paciente quien decida sobre la calidad. Así, Caminal (2001) resume una serie de consideraciones éticas leídas en una publicación de Vuori (1987) que desde el enfoque del paciente argumentarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad:

1. El principio hipocrático establece que el bienestar del paciente debe ser el principal objetivo de la atención médica; 2. el principio democrático según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar involucrados; 3. los derechos del consumidor; 4. el concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico al experimental. Aunque la medicina no siempre puede curar, logra aliviar las necesidades de las pacientes conocidas a través del análisis de la satisfacción (Caminal, 2001, como se citó en Vuori, 1987, pp 107-108).

Vuori (1987) agrega que es ético involucrar a los pacientes en la mejora de la calidad de los servicios sólo si los primeros son sujetos racionales en capacidad de tomar decisiones asertivas sobre su estado de salud. Finalmente concluye con que la satisfacción es un atributo de la calidad y sólo indicador aproximado de cómo el paciente percibió los aspectos cualitativos de la atención.

Si a pesar de las dificultades conceptuales, aceptamos que la satisfacción es un atributo ineludible, un imperativo ético y profesional, parte integral de la calidad de atención y no un indicador general o absoluto debido a las limitaciones metodológicas admitidas y que además puede ser medible, habrá que agotar recursos en el instrumento que la evalúe. Sólo aquello aseguraría un lugar junto a indicadores de morbilidad, mortalidad y estado funcional. Este instrumento, casi siempre es un cuestionario que debe, por tanto, orientar sus ítems al menos hacia tres aspectos importantes: aspecto instrumental, expresivo y comunicativo (Caminal, 2001). Pero no sólo eso basta, son relevantes las pruebas de validez y contenido a partir de la suficiente evidencia teórica y empírica. Debe ser representativo de la percepción del paciente sobre su experiencia hospitalaria, situando únicamente aspectos cualitativos de la atención (validez de contenido) y por otro lado asegurar resultados consistentes y reproducibles en el mundo real (confiabilidad) (da Costa Saar & Trevizan, 2007; Eugenia & Restrepo, 2006). De otro modo el instrumento estaría sentenciado a la irrelevancia.

El justificar la incorporación de la satisfacción como parte de la medida de la calidad, conlleva otros cuestionamientos acerca de la información que brinda de acuerdo con los aspectos de esta última en el modelo conceptual planteado por Donabedian. Son tres los aspectos para tener en cuenta en el control de la calidad: estructura, proceso y resultados. Se señala también que la satisfacción tiene influencia directa sobre los resultados (Donabedian, 2005) pero también es parte activa del proceso García (2001) (Donabedian, 2005; García, 2001). La disputa sobre la interpretación de la influencia y relación de los tres indicadores entre sí, unos con otros y por último con la evaluación de la calidad, es justamente competencia de esta última y no de la satisfacción como atributo. Al fin y al cabo, no es útil separar los medios

de los fines, sino lograr una cadena continua de medios, antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines y así lograr un proceso asistencial permanente de calidad del que tanto se habla (Donabedian, 2005).

Todos estos aportes de autores destacados en el tema como Donabedian, entre otros, además de organizaciones e instituciones a través de los años fueron despejando el panorama que tiene la satisfacción en la calidad no sólo en investigación de servicios sanitarios sino también en el campo del marketing. Hoy se sabe que la satisfacción está contemplada en uno de los tres pilares de los programas de calidad de atención, la calidad funcional o interactiva y más importante aún, consta en la definición de la OPS cuando se refiere a la calidad como “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”(OPS&OMS, 2017). Incluso Ross et al. (2000) en su artículo sobre la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, posicionan a la satisfacción dentro de los retos futuros como uno de los principios básicos para establecer programas nacionales de garantía de la calidad, a tal punto que está siendo instaurada para legitimar reformas sanitarias.

Así, la medida de la satisfacción es un recurso popular cuyo valor va en auge en todas las organizaciones públicas o privadas, de producción o de servicios. Además, la creencia de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes se ha extendido ampliamente (Jaime Lora & García Sedeño, 2007).

4.3 Satisfacción usuaria

La satisfacción se puede describir como un fenómeno constituido por los hábitos culturales de los distintos grupos sociales existentes, por esto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se fundamenta en la diferencia entre las expectativas de un cliente y la percepción de los servicios que recibe, así mismo, depende de cómo se dio la resolución de sus problemas, del trato personal que recibió y del grado de amabilidad con el cual el servicio fue brindado (Pazmiño, 2021).

Los sistemas de salud tienen como objetivo mejorar la salud de la población a través de la recuperación, prevención y rehabilitación. El sistema de gestión asegura la calidad intrínseca y percibida de los servicios, está dirigida a la evaluación y satisfacción de los usuarios. No obstante, la satisfacción del paciente no está exenta de inconvenientes metodológicos, se ve influenciada por algunos factores como edad, sexo, estado civil, educación, nivel de ingresos o estado de salud. Las personas mayores tienden a sentirse más satisfechas y la insatisfacción aumenta a medida que las personas tienen peor salud (Pérez et al., 2019).

La satisfacción es el resultado que todo sistema desea alcanzar, esto depende tanto del servicio prestado, así como también de los valores y expectativas de los clientes. Usualmente los servicios de salud buscan satisfacer las necesidades de los usuarios, para esto se busca realizar un análisis de satisfacción mediante un instrumento de la calidad de atención en el servicio de salud. Se considera como un factor muy importante puesto que puede influir en varios aspectos como: que el usuario procure atención, el lugar donde va a recibir la atención, la disposición del pago de servicios, si el cliente regresa o no al establecimiento, las recomendaciones que se den del prestador de servicios, entre otros (Rea, 2016). La satisfacción del paciente está ligada a la calidad de la atención hospitalaria, mejora de los tratamientos, reducir las quejas de atención médica e incluso mejora la moral y el bienestar de los trabajadores de la salud en el trabajo. Todos los servidores de salud deben evaluar constantemente la calidad de su atención. En los estudios realizados se observa que la satisfacción del paciente está relacionada con el trato que se da al cliente y el tiempo de espera, mientras que la insatisfacción está asociada con los gastos de traslado, incomodidades en la atención y las instalaciones (Vázquez et al., 2012).

4.3.1 Determinantes de la satisfacción usuaria en la atención gineco-obstétrica

La satisfacción del usuario respecto a la atención gineco-obstétrica se evalúa con base en aspectos relacionados con la atención al paciente, comportamiento de los doctores, participación del paciente en el plan médico, el tratamiento y la limpieza del centro de salud. Así como lo muestra la investigación de Rementería et al. (2015) donde se evidenció que la satisfacción está influenciada positivamente con el arreglo del consultorio y la limpieza de la sala de espera y negativamente en aspectos como la provisión de los medicamentos recetados de la farmacia y el tiempo de espera siendo este un indicador de gran relevancia en la evaluación de la calidad del servicio.

Por otro lado Carolina y Chávez (2016) según la satisfacción de los usuarios se relaciona al tiempo de espera para la atención ya que un menor tiempo equivale a un nivel más alto de satisfacción, también se muestra a los aspectos de la infraestructura ya que cuando un espacio no se encuentra adecuado, los pacientes no se sienten cómodos. Otro aspecto es la limpieza y la privacidad, la atención de los locales que se basan en contenedores muestran un nivel bajo de aceptación y probablemente la fuerza de las otras fortalezas en la atención de los diferentes servicios y del servicio de ginecología obstétrica en particular, determina que la atención debe tener porcentajes elevados de aceptación del hospital y del servicio.

Otro factor influyente en la satisfacción de los pacientes es el género del profesional de la atención, ya que los obstetras masculinos realizan visitas más prolongadas, comparten

información de forma que la paciente entiende de una mejor manera, se muestra que tiene una mayor preocupación y también dan una mejor orientación al paciente en comparación con las obstetras. Las obstetras mujeres por su parte, se involucran más afectivamente con la paciente, poseen una mayor capacidad de respuesta emocional y una mejor asociación informativa en relación con los obstetras masculinos (León, 2018).

4.4 Calidad

Se puede definir a la calidad como un proceso enfocado en la mejora continua en el que todas las áreas de una organización se dedican enteramente a satisfacer o superar las necesidades del cliente contribuyendo activamente en el desarrollo del producto o la prestación de un servicio. Es decir, la calidad se compone del conjunto de características y atributos de un producto o servicio que están ligados con las necesidades y expectativas del usuario y con el pasar del tiempo ha ido evolucionando, integrando la satisfacción plena del cliente como base de sus principios (Bustamante et al., 2019).

También se puede entender a la calidad como un conjunto de responsabilidades donde se encuentra involucrado todo el personal de una organización, especialmente de la dirección. Para alcanzar la calidad, es de gran importancia escuchar al cliente, teniendo en cuenta sus quejas y sugerencias acerca del producto o servicio y su calidad, se entiende como lo que busca al consumir o utilizar el producto o servicio, la frase "el cliente siempre tiene la razón" se ha vuelto más importante que nunca, si realmente se desea fomentar la excelencia dentro de una organización (Maldonado, 2018).

La calidad se puede implementar a todos los procesos de una organización, en la actualidad no existe ninguna función o proceso que no esté sujeta a la gestión de la calidad y a la mejora continua.

Va desde la función administrativa, a los recursos humanos, pasa por producción, compras, ventas, y cada una de las funciones de la organización, así también se la utiliza en las empresas de servicios. Para alcanzar el cumplimiento de las normas de calidad, tanto los empleados como los directivos deben apoyar a la mejora continua de la organización (Sánchez, 2017).

Se debe distinguir adecuadamente la diferencia entre un producto y un servicio, el producto es algo tangible que una vez comprado puede ser consumido o almacenado, por otro lado, un servicio es algo intangible, una actividad que realizan los usuarios en un momento determinado y no se puede guardar. Así también, podemos diferenciar los bienes y servicios de consumo (comprados o utilizados para consumo personal) y los bienes y servicios industriales, adquiridos para otros fines u otra actividad económica (Salas, 2020).

4.4.1 Calidad en los servicios de salud

Los servicios de calidad se han convertido en un tema de gran relevancia desde los años ochenta debido al incremento de los clientes y su participación en este proceso. Por ello, estos servicios deben estar orientados a las necesidades de los clientes y así poder ofrecer nuevos enfoques y soluciones a las crecientes demandas. También se considera como un factor clave en la diferenciación y excelencia de los servicios, puesto que los centros de salud pueden prestar servicios similares, pero con diferente calidad, lo que provoca una ventaja distintiva en los clientes (Eduardo et al., 2017).

La calidad en los servicios de salud es considerada un parámetro de medición que determina la prestación eficiente del servicio de una institución ya sea pública o privada. La calidad en el ámbito de la salud constituye un eje de consecución y desarrollo que se forma de una gran variedad de factores tales como atención, seguridad, oportunidad, pertenencia, satisfacción y costo. La atención al usuario en el área de salud debe ser confiable, segura, ética y con trato humanizado (Almeida & Torres, 2020).

Según González et al. (2020) la calidad en los servicios de salud son aquellos actos que contribuyen a satisfacer las necesidades de los clientes. Se reflejan un conjunto de dimensiones para alcanzar este cometido como son la seguridad, eficiencia, eficacia, adecuación del paciente, aceptabilidad, entre otros. Es por esta razón que tanto la calidad como los riesgos clínicos son componentes claves de un sistema de gestión de calidad en una institución de salud. El concepto de calidad en el ámbito de la salud empieza como una perspectiva técnica donde se alcanzan los objetivos planteados por la organización haciendo uso de medios legítimos, dejando de lado la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les ofrece.

Posteriormente se reconoce la percepción del usuario en cuanto al servicio, es decir su nivel de calidad que se vincula a la visión personal y subjetiva de la calidad, además reconoce que a partir de las experiencias humanas se generan los sentimientos de satisfacción o insatisfacción en cuanto a un servicio. Por lo que se puede decir que la mejora de la calidad en los servicios de salud incluye el número de pacientes satisfechos en la institución (OMS, 2020).

Uno de los autores más reconocidos en la conceptualización teórica de la calidad en el ámbito de la salud es Donabedian, mismo que propuso tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria los cuales son estructura, proceso y resultado (Torre & Vásquez, 2015).

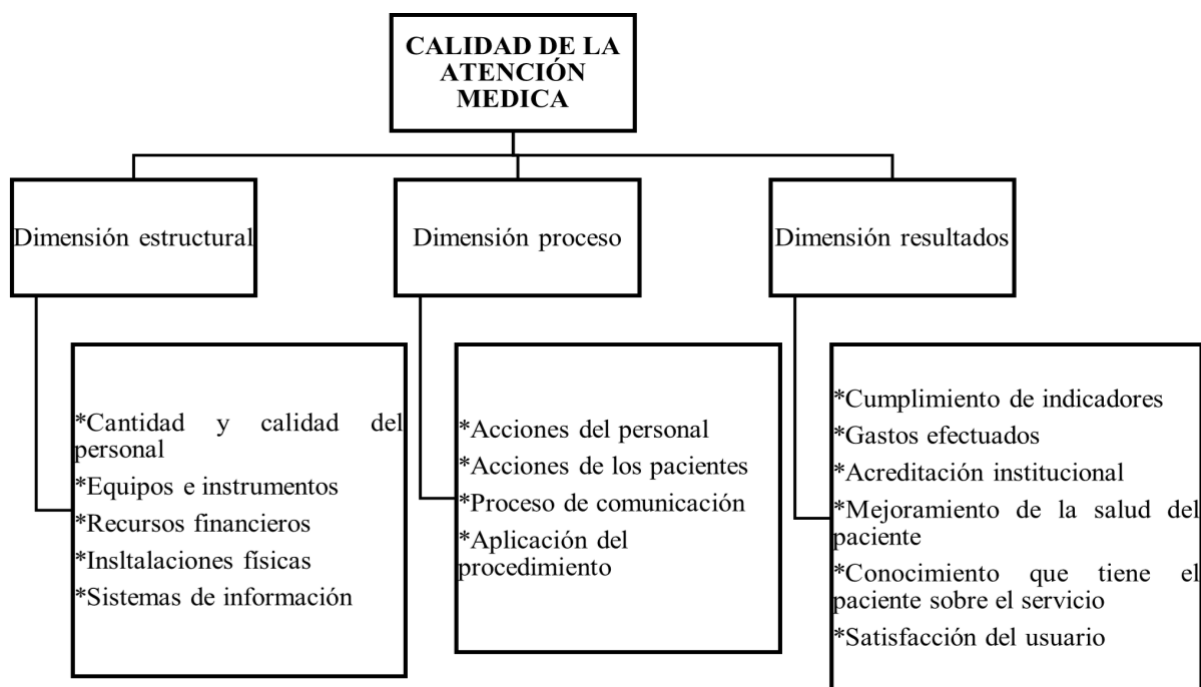


Figura 1. Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian.

Nota. Recuperado de Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian por (León, 2018).

4.4.2 Componentes del sistema de calidad en salud

La implementación de los siguientes componentes al sistema de salud permite tener clientes satisfechos y saludables.

- Planificación: establecer políticas de calidad, planes estratégicos y operativos con enfoque en la atención del cliente y la mejora continua
- Organización: dirección ejecutiva de calidad en el área de salud, unidades de calidad, equipos de mejora.
- Garantía y mejoramiento: estandarización de procesos, autoevaluación, acreditación, mejora continua, evaluación de tecnología.
- Información continua: seguimiento de los estándares de calidad, información al usuario (OMS, 2020a)

En las últimas décadas se han descrito varios elementos de la calidad. En la actualidad existe un claro consenso acerca de los servicios sanitarios de salud, mismos que deben ser:

- Eficaces: facilitarán servicios hospitalarios basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- Seguros: evitarán afectar a las personas a las que se brinde el servicio.
- Centrados en la persona: brindarán un servicio adecuado a las necesidades y los valores individuales en el marco de los servicios de salud organizados.

- Oportunos: reducirán tiempos de espera perjudiciales tanto para los pacientes como para el equipo de salud.
- Equitativos: darán una atención con calidad invariable (OMS, 2020a), sin importar motivos sociales, económicos, culturales o políticos.
- Integrados: brindarán atención organizada a todos los niveles para facilitar todos los servicios de salud posibles durante el transcurso de la vida.
- Eficientes: optimizarán los beneficios de los recursos disponibles evitando el despilfarro (OMS, 2020b).

4.4.3 Calidad de la atención obstétrica

Para alcanzar una calidad adecuada en la atención médica cada institución de salud debe diseñar estrategias que se encuentren acorde a sus recursos para que puedan identificar, solucionar y prevenir los problemas que afectan a la calidad de atención al cliente.

Es por esta razón que resulta de gran importancia el establecer una cultura de calidad en el personal de la institución y en cada uno de sus departamentos (Juárez et al., 2021).

En los últimos años la calidad en el servicio de la atención médica en el área obstétrica ha tenido especial relevancia debido al interés que tienen los profesionales de esta área por reducir los eventos adversos y mejorar su atención. Desafortunadamente, esta actividad se lleva a cabo en escenarios de diversa complejidad e incertidumbre, donde pueden suscitarse riesgos múltiples además que debido al factor humano se puede aumentar la probabilidad de los errores en la atención (Marzal, 2019).

La atención centrada en el paciente requiere de profesionales con conocimientos actualizados, competencias científico-técnicas, habilidades de comunicación y suficiente tiempo para hablar con la paciente, entender sus necesidades de información y preferencias. De esta manera, la relación con el paciente que posee información personalizada, relacionada con su salud y su cuidado, independientemente de su nivel de participación en la toma de decisiones, puede llegar a mejorar los resultados y la seguridad de la atención sanitaria (Juárez et al., 2021).

Según Álvarez et al. (2017) la atención médica en el área obstétrica es compleja y multidisciplinaria por lo que requiere de una institución que cuente con un personal adecuado que pueda brindar una atención eficiente y segura a los pacientes. Esta área tiene como finalidad el salvar dos vidas lo cual adjudica fortalezas y debilidades sobre todo al tomar decisiones a corto plazo simultáneamente durante el proceso de atención.

4.4.4 Indicadores de calidad obstétrica

La definición operativa de la calidad es a través del establecimiento de estándares de calidad y los criterios de calidad pueden ser criterios clínicos, administrativos y de satisfacción. A través del MSP se ha definido operativamente la calidad esperada de la atención en salud materna y neonatal mediante el establecimiento de un conjunto de estándares básicos. Para desarrollar este conjunto de estándares, el MSP se refirió al documento de Estándares Materno-Recién Nacidos de 2008 (MSP, 2008a).

En el análisis cuantitativo de la calidad el monitoreo es una parte muy importante de su sistema de calidad y para que funcione de manera eficiente debe considerar las siguientes medidas: a) definir criterios de calidad y métricas. b) Recopilación periódica de información necesaria para el desarrollo de métricas por parte del equipo de mejora continua de la unidad. c) Presentación de resultados, en su caso, mediante flujo de información y reporte entre departamentos de salud, hospitales estatales y provinciales, departamentos nacionales de salud, niveles centrales y su difusión para la toma de decisiones políticas, análisis y retroalimentación (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2015).

El MSP con la debida asistencia técnica ha implementado un proceso metodológico para la mejora continua de la calidad de la atención neonatal y materna que actualmente cubre 12 provincias (hospitales generales, hospitales básicos, centros de salud). Este proceso es conducido e implementado por equipos técnicos a nivel central, estatal, regional y hospitalario a través de un conjunto de estándares, indicadores y herramientas para medir y evaluar la calidad de la salud materna y neonatal en un proceso de autocontrol/evaluación y fortalecimiento.

Los distintos niveles de los equipos directivos del MSP se estructuran de la siguiente manera. Implementación de estándares de calidad en salud materna y neonatal y procesos de implementación de mejora continua, diseñar y actualizar un paquete de medidas (metodología técnica) para supervisión y mejora continua de la calidad, elaborar un análisis consolidado mensual a nivel nacional en los primeros 15 días, indicadores para la toma de decisiones y retroalimentación al personal de nivel reportes de información nacional y local, analíticos y trimestrales, soporte técnico al personal y soporte al análisis de resultados locales. El equipo técnico del hospital debe organizar un número adecuado de equipos de mejora de la calidad de acuerdo con la realidad y necesidades del hospital para mejorar el servicio. Por ejemplo, se pueden formar equipos para mejorar la calidad de la atención del parto normal, las complicaciones obstétricas, la atención neonatal, la atención ambulatoria y la atención de emergencia (MSP, 2008a).

Al formar un Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), se debe tener en cuenta que se trata de un personal multidisciplinario y tiene vínculos estrechos con los servicios de procesos o de disconformidad. Por ejemplo, la atención de partería requiere la presencia tanto de una persona directamente involucrada como del personal para apoyar la atención. Es por tanto necesario, recolectar datos para métricas de calidad (autoevaluación de historias clínicas, listas de verificación de consumibles y dispositivos, encuestas de satisfacción de usuarios). Se recomienda coordinación con personal externo (usuarios, estudiantes, entre otros), reuniones semanales o mensuales (ciclo rápido) para procesar y analizar información, identificar deficiencias en el proceso de atención, y planificar e implementar medidas correctivas (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2015).

El servicio gineco-obstétrico representa aproximadamente la mitad de las intervenciones médicas, ingresos hospitalarios y cirugías. Una complicación en esta área es cualquier contratiempo o situación que ponga en peligro la vida de la paciente o de su bebé durante el proceso de atención gineco-obstétrica, que genere consecuencias graves e incluso la muerte.

Según datos de la OMS en los últimos diez años seis millones de mujeres murieron por causa de complicaciones maternas. La morbilidad y mortalidad materna e infantil posee un valor epidemiológico de gran relevancia como indicador de calidad de la atención médica en esta área (Castolo et al., 2003).

Para Ayuso Murillo y Andrés Gimeno (2015) uno de los aspectos fundamentales en la seguridad del paciente es el establecimiento de sistemas de evaluación que permitan conocer el grado de seguridad que poseen las instituciones de salud. En el proyecto Health Care Quality Indicators se destacaron algunos indicadores para la seguridad del paciente entre estos en el área de obstetricia tenemos los siguientes: trauma neonatal–daño al neonato, trauma obstétrico por parto vaginal, trauma obstétrico por cesárea y problemas en el parto.

4.4.5 Evaluación de la calidad de los servicios de salud

El realizar las evaluaciones de satisfacción de los pacientes de una institución de salud es de gran importancia, ya que proporciona información relevante a los profesionales, gestores y administradores acerca de las experiencias vividas por los pacientes durante la atención, en otras palabras, contribuye en la calidad asistencial percibida por el usuario. Este análisis permite identificar las falencias del proceso de atención desde el punto de vista de los pacientes, mostrando las oportunidades de mejorar la calidad de los servicios de salud. La gestión de los procesos de calidad de este servicio permite diseñar estrategias de solución que contribuyan a la resolución de los problemas existentes en la institución (Pedraza Melo et al., 2015).

La evaluación de la calidad del servicio es una de las herramientas de medición más importantes para una organización puesto que contribuye a identificar las necesidades y los deseos de los clientes, mediante el análisis de la experiencia de los consumidores y la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados. Aunque no exista un acuerdo general sobre un modelo concreto utilizado como medida de la calidad del servicio, existen algunos modelos eficaces ofrecidos por los investigadores durante las últimas décadas, entre los más utilizados está el modelo SERVQUAL (Ghotbabadi et al., 2015).

4.5 Atención obstétrica

Obstetricia: La Obstetricia (del latín obstare “estar a la espera”) se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio (Gynestetiq, 2020)

- **Atención prenatal**

Visitas subsecuentes o entrevistas a la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el propósito de monitorear la evolución de la gestación y preparar para el momento del parto y la crianza por ciclos de vida (MSP, 2013).

La primera visita debe efectuarse con premura, idealmente en el primer trimestre de la gestación, para así lograr acciones oportunas de promoción, protección y recuperación de la salud. De esta manera, podrían identificarse tempranamente embarazos de alto riesgo, abriendo posibilidades de un mejor desenlace para la madre y el feto. Para la población de bajo riesgo se requieren al menos cinco controles (MSP, 2013).

- **Atención del parto**

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con veinte o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (Galvis et al., s/f) .

- **Atención puerperal**

Cuidados centrados en la madre durante su proceso involutivo posparto hasta los 45-60 días. Debe brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma (MSP, 2013).

4.5.1 Contexto poblacional y sistema de salud

Según proyecciones del INEC (2020) para el año en que empezaba la pandemia en nuestro país la población total fue de 17 023 408 habitantes, el 50,5 % correspondía a la población femenina y de ellas la gran mayoría tenía entre 10 a 49 años.

El país se define como plurinacional y multiétnico. El 71,9 % de la población se autoidentifica como mestiza, 7,40 % montubia, 7,20 % afroecuatoriana, 7,00 % indígena, 6,10 blanca, y otros el 0,40 %. Un 62,8 % de la población vive en áreas urbanas (INEC, 2010).

En estadísticas vitales más actuales el INEC (2021), revela que la tasa de natalidad es de 14,2; la tasa de madres de 10 a 14 años es 2,20; la tasa de madres de 15 a 19 años es 49,4; el porcentaje de nacidos con bajo peso es 8,60. En cuanto a nacidos vivos por sexo la mayoría son hombres. De acuerdo con el tipo de parto, la cesárea predomina ampliamente en el sistema privado, mientras que el parto normal predomina en el sistema público y en aquellos partos domiciliarios. La gran mayoría de partos ocurren a término y son asistidos por médicos, sólo una minoría ínfima recurre a prácticas de parteros.

El sistema de salud ecuatoriano está compuesto por el sector público y privado, que dan cobertura respectivamente al 73 % y 27 % de la población. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP) y las instituciones públicas de seguridad social como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). El sector privado comprende entidades con y sin fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepaga, organizaciones de la sociedad civil y de servicio social) (Lucio et al., 2011).

Los niveles de gestión son: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales. Por lo que se refiere a niveles de atención, estos son: Nivel de Atención Prehospitalaria, Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Nivel. El primer nivel de atención es el más importante de todos ya que el MSP (2014) lo cataloga como:

El nivel de atención ambulatorio con mayor cercanía a la población que facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, tiene una capacidad resolutoria del 85 % de problemas y necesidades de salud catalogados como baja complejidad. Es la primera entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS). Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención. (p.16)

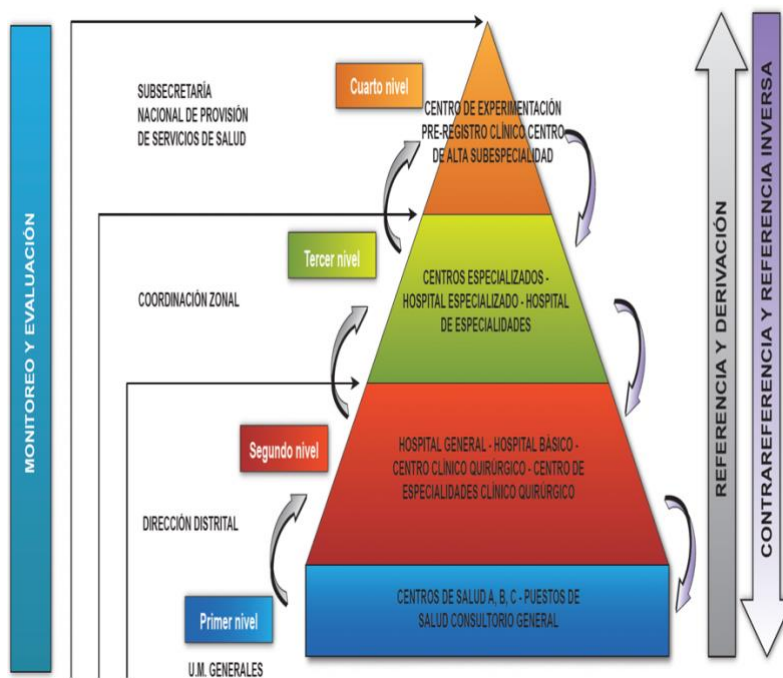


Figura 2. Niveles de atención y subsistemas de referencia, contrarreferencia, derivación y transferencia.

Nota. Recuperado de (MSP, 2014), (<https://www.salud.gob.ec>).

4.5.2 Marco legal de la atención obstétrica

Los ministerios de salud pública en América Latina fueron surgiendo en diferentes décadas del siglo XX y tenían como objetivo principal además del control de plagas y epidemias infecciosas, la salud materna e infantil que denotaba indicadores críticos. En nuestro país el MSP se fundó en 1967 y concomitantemente se fundó un departamento de salud materna infantil dedicada a estos grupos poblacionales (Noboa, 2019).

Uno de los mayores aciertos y mejor articulado intento del Estado para hacerle frente a la mortalidad materna, fue la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGAI), elaborada en el año 1994 y vigente desde 1998. Esta ley promulgaba el financiamiento de fondos públicos para la atención del embarazo, parto y posparto, anticoncepción y salud de los niños menores de cinco años a través de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AEIEPI). Entre los beneficios constaban el transporte de emergencias obstétricas a cargo de los municipios y la participación, empoderada y decisiva de las usuarias en los Comités de Usuarias (CUS) (Ley de Maternidad Gratuita Atención a la Infancia, 1994). Por infortunio, esta política fue descartada en 2008 con la llegada del aquel entonces mandatario Rafael Correa, quien, a través de la Asamblea Nacional, instauró el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) como un sustituto a cualquier otra iniciativa específica.

El MAIS-FCI es el conjunto complementario de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas, que organizan el Sistema Nacional de Salud para proporcionar soluciones integrales a las necesidades de salud de la población en los distintos niveles de atención. Por tanto, es el modelo que define cómo van a interactuar los actores y miembros de los sectores públicos y privados con la intención de mejorar la calidad de vida (MSP, 2014, p.13).

En ese mismo año se publicó un Manual de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna que fue actualizado en 1999 y 2006 y que por primera vez aunó esfuerzos en la conformación de Comités de Mortalidad Materna (MSP, 2006).

En 2005 el MSP junto a sus entidades adscritas emite una Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos que establece la normativa legal para el ejercicio de los derechos de este grupo poblacional y el planteamiento de la disminución de la mortalidad materna como objetivo principal (MSP, 2005). En 2008 se incorporan otras normativas como el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal (MSP, 2008) y la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado (MSP, 2008). Por último, en 2017 se incluye el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 (MSP, 2017). Estas actualizaciones a lo largo de los años consintieron estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materna-infantil, además de la incorporación de una serie de intervenciones clínicas basadas en evidencia y de probada eficacia en la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) por otra parte, en su artículo 43 involucra a las mujeres embarazadas dentro los grupos prioritarios de atención y a partir de ahí a lo largo de su desarrollo y en diferentes artículos, menciona los derechos que protegen directa o indirectamente la salud materna.

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Art. 43)(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Asimismo la Constitución de la República del Ecuador (2008) menciona que “el estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto” (Art. 363), además “el estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia” (Art. 21). (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Además, a Ley Orgánica de Salud (2006) aún vigente, tiene un capítulo entero (De la salud sexual y la salud reproductiva) con once artículos (desde el artículo 20 al artículo 30) dedicados al tema. También un capítulo sobre la violencia (artículos 31 al 33) que incluye la violencia de género.

4.5.3 Muerte materna en el Ecuador

Debido a la limitación de recursos y literatura nacional sobre la satisfacción acerca de la atención de salud en general, es oportuno explorarla en diferentes especialidades priorizando aquellas cuyos indicadores son alarmantes.

La muerte materna es entendida como aquella que ocurre durante el embarazo, o dentro de los 42 días de puerperio. Es una tragedia familiar y comunitaria con lamentables repercusiones socioeconómicas. La mayoría de estas muertes pueden ser prevenibles a través de acciones dirigidas por el MSP que se orienten a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para detección y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención de parto y puerperio (MSP, 2011).

En el año 2020, cuando el Ecuador enfrentaba un incremento manifiesto de muertes por la pandemia de COVID-19 se registran en nuestro país 191 muertes maternas que representan una razón de mortalidad materna de 57,6 por cada 100 000 nacidos vivos (INEC, 2021). Noboa (2019) describió una cifra de 2015 no muy distante a la citada que ubicaba al Ecuador junto a Perú y Colombia en un lugar intermedio de mortalidad materna en la región de las Américas, según estimaciones de un grupo Interagencial de las Naciones Unidas (pp. 5-8). En ese año se consideraba que el estado había fracasado en el cumplimiento de la meta 5A de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) aún con subregistros no estimados y causas de muerte mal definidas y que además las razones numéricas enunciadas diferían entre provincias revelando fuertes problemas de inequidad entre zonas rurales y urbanas. El mencionado objetivo proponía la reducción de un 75 % de las muertes maternas entre 1990 y 2015 y esto no fue posible aún con un porcentaje alto de PIB en salud pública (Naciones Unidas, 2000).

Luego de los momentos más críticos de la pandemia el MSP ratificó el compromiso de garantizar el servicio integral prenatal, natal y posnatal con énfasis en la atención obstétrica como prioridad (MSP, 2020). En el siguiente año informó que se encuentra desarrollando una estrategia nacional denominada “Reactivando la Salud” diseñada para recuperar servicios hospitalarios esenciales que se vieron afectados, entre los que se encuentran: pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina interna (Mantuano, 2021).

Para el año 2022 hasta el mes de septiembre se notifican 71 muertes maternas, la gran mayoría ocurren dentro de la red pública de salud en los hospitales obstétricos más grandes y aunque hay una reducción de 31 muertes respecto al 2021, las cifras nos invitan a cuestionarnos no sólo de los números, sino también del criterio erróneo de que las estrategias se deben aplicar sólo en dichos hospitales (MSP, 2022). Es necesario entonces, recurrir al primer nivel de atención que jerarquiza la pirámide al momento de evitar casos alarmantes e irreversibles en las grandes unidades de salud. Así, a través de la planificación familiar y considerando características sociodemográficas de la población, es un elemento clave en la prevención. No es nada controvertido argumentar que los embarazos no deseados son más proclives a terminar en complicación obstétrica. Pero no sólo eso, a partir de este nivel se toman decisiones de intervención en otros niveles de la pirámide.

Sobre la importancia de este primer nivel de atención ya se hablaba en 2014 cuando la Gerencia Institucional de Implementación de la Disminución de Mortalidad Materna (GIIDMM) crea la estrategia “Ecuador sin Muertes Maternas”. Esta entidad buscaba contribuir a evitar la muerte materna a través de la priorización e implementación de determinadas líneas estratégicas en coordinación con todas las instancias involucradas del MSP. Entre dichas estrategias, consta el eje estrategias comunitarias que en un resumen ejecutivo publicado por la misma entidad en 2017 revela necesidades de capacitación de los equipos integrales de salud para potencializar los conocimientos en utilización de datos que permitan la planificación de captación de mujeres embarazadas. Por otro lado, se resalta aquel nudo crítico que dificulta el trabajo extramural, la ausencia de transporte asociada a la falta de coordinación con actores en territorio para obtener apertura de la comunidad y horario de visitas. En el mismo resumen ejecutivo también se enuncian recomendaciones que mejorarían los requerimientos en atención de este grupo poblacional (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

Pese a los esfuerzos del sistema político ecuatoriano para establecer normas y estrategias dirigidas al cuidado de la salud reproductiva de la mujer; la Zona 5 conformada por provincias como Guayas, Los Ríos, Santa Elena y Bolívar, sigue liderando las gráficas de porcentaje de muertes maternas según el lugar de residencia (MSP, 2022). Mientras tanto, la

Zona 7 a la que pertenece nuestra provincia, permanece en el penúltimo lugar en número de muertes maternas, dato esperanzador en la calidad de salud de la región. Pero si empleamos la creencia equívoca de sólo terciar complicaciones obstétricas en las provincias con los Hospitales de más alto nivel y con indicadores altamente significativos, estamos comprometiendo otros territorios que forman parte de esa misma red de atención y que además son el soporte del resto de la pirámide y desde donde se puede actuar de forma más eficiente

4.6 Barrio Zalapa

4.6.1 Ubicación y accesibilidad

Es un barrio urbano periférico perteneciente a la lista de los seis barrios que conforman la parroquia urbana Carigán del cantón y provincia de Loja, la región sur del país (Municipio de Loja, s/f). Este territorio a su vez está distribuido en cuatro sectores:

- Zalapa Lagunas
- Zalapa Capulí
- Zalapa Bajo
- Zalapa Alto

El Centro de Salud más cercano y al que acude la gran mayoría de mujeres es el de Motupe, de tipo A, ubicado a 5,40 km y a quince minutos en transporte público o privado desde la comunidad, generalmente predomina el transporte público a través de la línea tres y nueve del sistema SITU en horarios esporádicos. Sin embargo, la gran mayoría de viviendas se encuentran aisladas de la vía principal y la deambulacion es la única opción pese a que en la mayoría de las épocas del año se ve obstaculizada por las condiciones de las carreteras, empinadas, de arena, fangosas y con riesgo constante de deslizamientos debido a las intensas, incesantes y recurrentes lluvias.

Este centro de salud pertenece al primer nivel de atención, brinda cobertura a 32 barrios tradicionales del sector norte de la ciudad y atiende a la población en áreas como: medicina general, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatria, medicina interna y psicología.

4.6.2 Características de la comunidad

Los pacientes de avanzada edad suelen optar por la medicina tradicional y los curanderos, de ahí que el rol de los médicos familiares de Motupe es invaluable. Por otro lado, las mujeres adultas jóvenes han perdido el interés en este tipo de prácticas, inclusive en la creencia sobre la labor de las parteras. Aun así, el uso de plantas con objetivo medicinal es común a toda la población.

Las actividades laborales a las que se dedica la mayoría de las habitantes sin mayor distinción entre sexos son la agricultura y ganadería favorecidas por territorios con microcuencas, amplios pastizales y suelos fértiles, lo que les permite abastecer los mercados de la ciudad con amplia gama de productos agrícolas y ganaderos, entre los que destacan: leche y queso.

En cuanto a salubridad, esta se ve amenazada por ausencia de una red de alcantarillado, agua potable y sistema de recolección de basura irregular. La población cuenta con servicio de telefonía, pero no con servicio de internet ni alumbrado público. El transporte hacia el Centro de Salud Motupe está limitado a determinados horarios de transporte público.

La información antes descrita pudo ser obtenida a través de la observación simple y sistemática y además corroborada por el Sr. Humberto Quinche, líder del Comité Local de Salud de esa zona y por la docente Betsy Castillo que labora en la Escuela Rafael Arizaga del mismo sector.

4.7 Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es uno de los más utilizados para la gestión de la calidad de servicio, se considera como la aplicación más común para las investigaciones de mercado. Su origen viene del estudio de Parasuraman, Zeitham y Berry en 1985, con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting, la validación del método concluyó en junio de 1992. La idea principal de este método es diferenciar entre las expectativas del usuario y su percepción acerca del servicio, debido a su utilidad para identificar la satisfacción de los clientes de una organización, se fundamenta esencialmente en el modelo de expectativa-brecha de percepción (Bustamante et al., 2019).

La evaluación de este modelo se realiza mediante la implementación de encuestas, en base a un cuestionario que mide un sistema de dimensiones y de ítems que representan los componentes de la calidad del servicio. Además, SERVQUAL se considera como una herramienta que captura las expectativas y percepciones del cliente por medio de la recolección de información de los clientes como opiniones, comentarios y sugerencias, esto permite valorar el nivel de satisfacción del servicio y además las necesidades o expectativas de los clientes (Narváez-gamboa et al., 2020).

Este modelo consta de un conjunto de 22 variables/elementos con cinco diferentes dimensiones que contribuyen a la construcción de la calidad del servicio: fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía. La escala de medición se compone de un total de 44 elementos (22 para las expectativas y 22 para las percepciones). Las respuestas de los usuarios a sus expectativas y percepciones se obtienen en una escala Likert de 7 puntos

y se comparan para llegar a puntuaciones de brecha (P-E). Cuanto más alta (más positiva) sea la percepción menos el puntaje de expectativa, por lo tanto, mayor será el nivel de calidad del servicio (Riaño, 2021).

El modelo SERVQUAL es el más utilizado en América Latina, sin embargo, debido a su característica flexibilidad interna y adaptabilidad externa de sus dimensiones iniciales este modelo puede ser ajustado a diversos contextos de servicio y organizacionales. Existen adaptaciones de este modelo para evaluar la satisfacción usuaria de los servicios de salud, como por ejemplo el modelo SERVQHOS (Bustamante et al., 2019).

4.8 Modelo SERVQHOS

El modelo SERVQHOS, es una herramienta de medición que se creó en España con la finalidad de medir la calidad en los servicios de salud, se ha adaptado del modelo SERVQUAL, y se considera como una gran contribución de información para la gestión de mejora de la calidad. Este modelo se estableció a partir de la teoría de discrepancia entre las percepciones y expectativas de los pacientes y ha demostrado tener un mejor resultado para la evaluación de los niveles de satisfacción del usuario, se ha utilizado en Colombia con la finalidad de medir aspectos objetivos y subjetivos enfocados en la estructura tangible e intangible de la atención en los centros hospitalarios (Castro-Serralde, 2020).

Para el personal que labora en los servicios de salud en cuidados críticos y de urgencia, este cuestionario valida y constituye el proceso basado en la relación profesional-usuario, mismo que es permanente y dinámico. En este proceso interceden conocimientos, recursos, infraestructuras y procedimientos que forman parte del servicio general, así como también aspectos subjetivos como cordialidad, empatía y credibilidad. El modelo SERVQHOS se emplea para identificar el nivel de calidad que tiene la atención hospitalaria, este cuestionario ha demostrado una gran capacidad para diferenciar entre pacientes satisfechos e insatisfechos en función de una variedad de criterios comunes considerados como buenas prácticas (M. González, 2019).

Además, se ha demostrado que la puntuación del modelo SERVQHOS se correlaciona adecuadamente con las puntuaciones globales de satisfacción del paciente. Otra de las ventajas de esta herramienta es que permite identificar no solo áreas de satisfacción del usuario, sino también las áreas de insatisfacción, ya que estas nos permiten mejorar los servicios que ofrece una organización mediante la implementación de estrategias adecuadamente planificadas, se trata de un modelo validado que tiene una alta consistencia interna, capacidad predictiva y una estructura factorial (Rodríguez & Sanjuán, 2013).

Este modelo consta de 20 ítems acerca de varios ámbitos de la asistencia, utiliza la escala de Likert para sus respuestas, va de uno (mucho peor de lo esperado) a cinco (mejor de lo esperado), de esta manera las puntuaciones inferiores a tres son para parámetros de insatisfacción y los valores mayores satisfacción. El puntaje de tres señala a pacientes conformes cuyas experiencias han sido cubiertas, pero no superadas. El cuestionario distingue entre la calidad humana asistencial (calidad subjetiva) y la calidad organizacional de la infraestructura (calidad objetiva), misma que incluye factores que pueden ser verificados como la limpieza del edificio, la uniformidad del personal, puntualidad de las consultas o aquella documentación que facilita al paciente o a los familiares (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La zona de estudio correspondió a Zalapa, un barrio urbano periférico que se encuentra ubicado a 40 minutos de la ciudad de Loja, en el sector noroeste y que pertenece a la parroquia urbana Carigán (latitud: $-3,913^{\circ}$ o $3^{\circ} 54' 47''$ al sur; longitud: $-79,2449^{\circ}$ o $79^{\circ} 14' 42''$ al oeste) durante el periodo octubre 2022-marzo 2023.

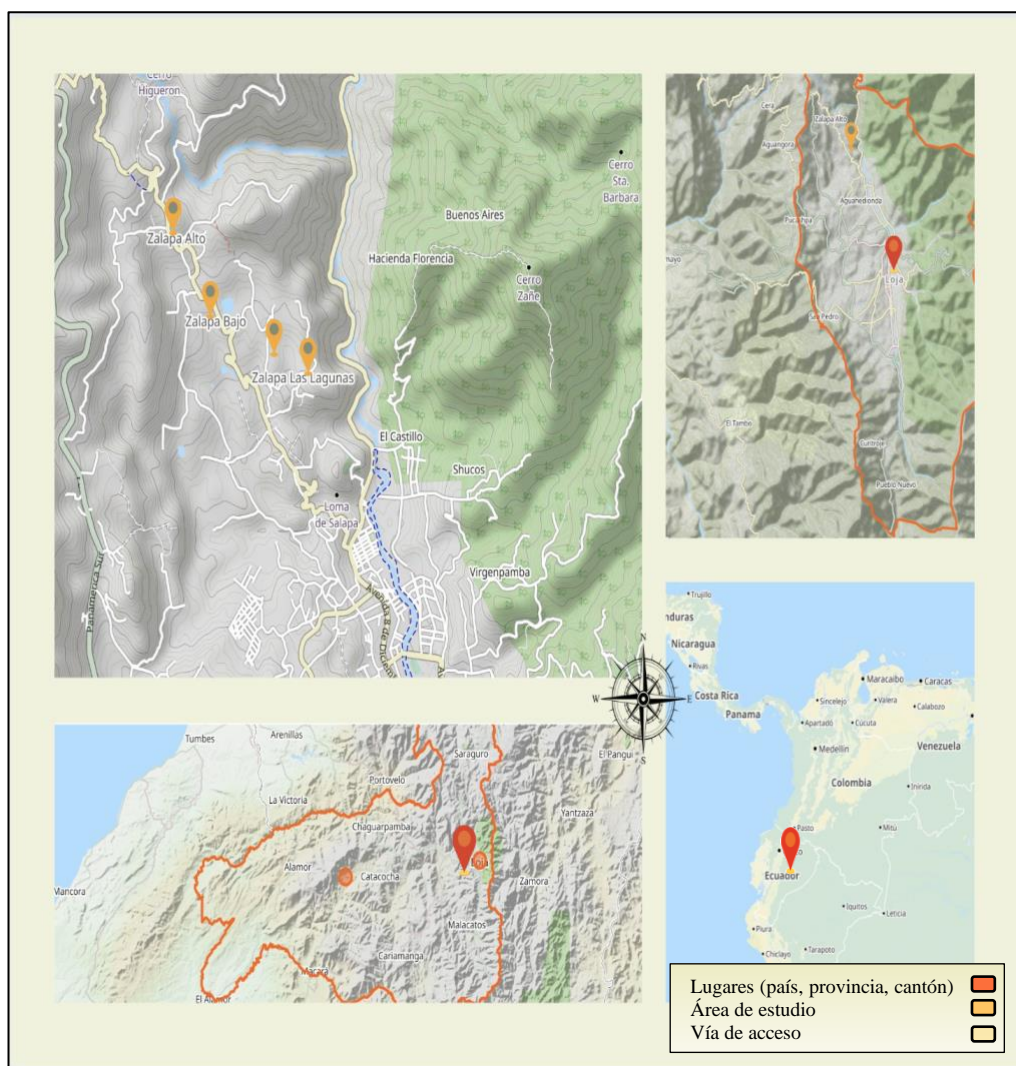


Figura 3. Ubicación y distribución geográfica del barrio Zalapa.

Nota. Recuperado de (OpenStreetMap, *sf*) 2022, (<https://openstreetmap.org>).

5.2 Enfoque metodológico

Se elaboró una investigación con un enfoque cuantitativo.

5.3 Tipo de diseño utilizado

El estudio elaborado fue descriptivo, transversal, durante el periodo octubre 2022-marzo 2023.

5.4 Unidad de estudio

La unidad de estudio fue constituida por las pacientes del barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020-septiembre 2022.

5.5 Universo

El universo quedó conformado por 54 pacientes del barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe durante el período enero 2020-septiembre 2022 y que cumplieron los siguientes criterios:

5.6 Criterios de inclusión

- Todas las pacientes mujeres pertenecientes al barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020-septiembre 2022 y que aceptaron formar parte del estudio a través del consentimiento o asentimiento informado.

5.7 Criterios de exclusión

- Pacientes mujeres con condiciones neurológicas que no les permitían brindar información.
- Pacientes que entregaron encuesta incompleta.

5.8 Técnicas

Para la recopilación de información se aplicó hoja de recolección de información sociodemográfica y encuesta de satisfacción a las pacientes del barrio Zalapa previo consentimiento y asentimiento informado, a través de visitas domiciliarias en la comunidad.

5.9 Instrumentos

Consentimiento informado

Se redactó el consentimiento informado de acuerdo con la OMS que señala que este es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. Se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado. Está compuesto de 10 partes: introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, confidencialidad, presentación de los resultados, derecho a negarse o retirarse, y contactos (anexo 6).

Asentimiento informado

Se redactó el asentimiento informado de acuerdo con la OMS que señala que el este es empleado en el caso de: niños y adolescentes que no hayan alcanzado la edad legal de consentimiento, pero que puedan comprender las implicaciones del consentimiento informado y someterse a los procedimientos necesarios. Por lo general, se trata de niños de más de 12 o

13 años, pero la edad varía en función del país. Se obtendrá también el consentimiento de la madre, el padre o el tutor legal (anexo 7).

Hoja de recolección de información sociodemográfica

Se elaboró una hoja de recolección de datos para recoger, organizar, archivar y clasificar información de forma sencilla y organizada. En este trabajo es de autoría del investigador y servirá para recolectar información sociodemográfica (anexo 8).

Encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”

Consta de dos partes: Encuesta SERVQHOS y asistencia al Centro de Salud.

Primera parte: Encuesta SERVQHOS

El cuestionario SERVQHOS fue validado en Latinoamérica por Mira et al. (1998) y empleado para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, para nuestra investigación fue adaptado lingüísticamente y dividido en dos secciones. La primera sección consta de seis preguntas confirmadas en numerosos estudios como predictoras de la calidad y la segunda corresponde a 18 ítems, de los cuales nueve sitúan la calidad objetiva y nueve la calidad subjetiva. Esto debido a que en esta adaptación fue eliminado un ítem de su versión original que habla acerca del interés del personal de enfermería. Estos ítems son calificados a través de una escala tipo Likert de uno a cinco; es decir, que califica de uno “mucho peor de lo que esperaba” a cinco “mucho mejor de lo que esperaba”.

Segunda parte: Asistencia al Centro de Salud

Esta parte de la encuesta revela datos acerca la última asistencia de la paciente a la atención obstétrica y la frecuencia con que solía recurrir o recurre a las consultas (anexo 9).

5.10 Procedimiento

Se desarrolló un Proyecto de Investigación acorde a los lineamientos establecidos por la Universidad, luego se solicitó pertinencia (anexo 1) y asignación de director de tesis ante la directora de la carrera de Medicina (anexo 2). A continuación, se obtuvo permiso para la recolección de datos (anexo 3). Posteriormente se gestionó apertura a la comunidad al presidente del barrio Zalapa y finalmente la aplicación de instrumentos: consentimiento informado, asentimiento informado, hoja de recolección de información sociodemográfica y encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”.

5.11 Equipo y materiales

- Computadora
- Impresora
- Dispositivo móvil

- Material de oficina
- Mascarillas y alcohol

5.12 Procesamiento y análisis de datos

Para los resultados del primer, segundo y tercer objetivo se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 365 y se empleó estadística descriptiva: tablas de frecuencia y porcentaje. Únicamente para establecer relación de variables en el tercer objetivo previa base de datos se utilizó la prueba estadística chi- cuadrado de Pearson en el programa SPSS.

6. Resultados

6.1 Resultados del primer objetivo

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

Características sociodemográficas		f	%
Edad	16-20	7	12,96
	21-25	14	25,93
	26-30	9	16,67
	31-35	12	22,22
	36-40	10	18,52
	41-45	2	3,70
Estado civil	Soltera	35	64,81
	Casada	19	35,19
Grupo étnico	Mestizo	54	100,00
Nivel de instrucción	Sin escolaridad	12	22,22
	Primario	33	61,11
	Secundario	7	12,96
	Superior	2	3,70
Ocupación	Estudiante	7	12,96
	Ama de casa	39	72,22
	Comerciante	6	11,11
	Empleada u obrera privada	1	1,85
	Empleada u obrera pública	1	1,85

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

Análisis: El mayor porcentaje de la población corresponde al rango de edad entre 21-25 años, con un 25,93 % (n=14); es decir, la mayoría cursó una gestación en edad no determinante de riesgo obstétrico. Sin embargo, una limitada cantidad de mujeres cursó con embarazo adolescente y en edades tardías. En cuanto al estado civil, la mayoría son solteras con un 64,81 % (n=35), todas son mestizas y su nivel de instrucción es mayoritariamente primario con un 61,11 % (n=33). Las mujeres gestantes de Zalapa se dedican a actividades exclusivas del hogar con un 72,22 % (n=39).

6.2 Resultados del segundo objetivo

Tabla 2

Nivel de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

	f	%	
Nivel de satisfacción	Poco satisfecha	8	14,81
	Satisfecha	42	77,78
	Muy satisfecha	4	7,41
Total	54	100,00	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

Análisis: El 77,78 % de la población está satisfecha (n=42) y el 7,41 % (n=4) muy satisfecha. En conjunto, ambos porcentajes revelan altos niveles de satisfacción frente a aquellas mujeres que se muestran insatisfechas con un 14,81 % (n=8).

Tabla 3

Criterios de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

Criterios de satisfacción		f	%
Recomendación de servicio a otras personas	Tengo dudas	6	11,11
	Sin dudarlo	48	88,89
Realización de chequeo médico con consentimiento	Sí	54	100,00
Tiempo empleado en consulta	El tiempo necesario	53	98,15
	Menos del tiempo necesario	1	1,85
Conocimiento previo del nombre del médico que va a atender	Sí	54	100,00
Suficiente información sobre el estado de salud	Sí	54	100,00
Frecuencia con la que acude o acudió a la Institución de Salud	De acuerdo con las citas asignadas	49	90,74
	Repentinamente	5	9,26

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

Análisis: La mayoría de las mujeres del barrio Zalapa recomendaría el servicio con un 88,89 % (n=48). A todas las pacientes les realizaron el chequeo médico con su consentimiento, conocían el nombre del médico que les atendería y recibieron suficiente información sobre su estado de salud. La gran mayoría dijo que el tiempo empleado en la consulta es el necesario con un 98,15 % (n=53), además de asistir a las consultas de forma recurrente de acuerdo con las citas asignadas por el médico con un 90,74 % (n=49).

6.3 Resultados del tercer objetivo

Tabla 4

Relación del nivel de satisfacción según tiempo en consulta de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

	Tiempo en consulta						
	Menos del tiempo necesario		El tiempo de necesario		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Nivel de satisfacción	Poco satisfecha	1	1,85	7	12,96	8	14,81
	Satisfecha	0	0	42	77,8	42	77,78
	Muy satisfecha	0	0	4	7,41	4	7,41
Total	1	1,85	53	98,15	54	100,00	

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

	Valor
<i>Chi- cuadrado de Pearson</i>	5,858
<i>Grados de libertad</i>	1
<i>p</i>	0,053

Análisis: Del 100 % (n=54) de las mujeres encuestadas, el 77,78 % (n=42) manifiesta satisfacción respecto a la atención obstétrica y consideran que el tiempo en consulta es el necesario. El 7,41 % (n=4) indica estar muy satisfecha y también consideran que el tiempo empleado en consulta es el adecuado. Por otro lado, el 12,96 % (n=7) está poco satisfecha y aun así considera que el tiempo en consulta es el necesario. Existe otro grupo con poca satisfacción y que considera que el tiempo en consulta es menos de lo necesario con un 1,85 %. Al establecer la relación entre variables mediante la prueba de chi- cuadrado de Pearson se obtiene un valor de p de 0,053, mismo que se aleja de la significancia, en tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo empleado en la consulta.

Tabla 5

Factores de satisfacción mejor puntuados por las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

	Factores de satisfacción mejor puntuados	Promedio
Ítem 4	Interés por cumplimiento del plan de atención acordado.	3,06
Ítem 6	Información que le proporciona el médico acerca de su estado de salud, evolución, tratamiento y otras inquietudes.	3,06
Ítem 12	Disposición del médico para ayudarla cuando usted lo requiera.	3,07
Ítem 13	Confianza que le transmite el médico.	3,06
Ítem 14	Amabilidad (cortesía) que le brinda el médico.	3,07
Ítem 15	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	3,02
Ítem 16	El trato personalizado que se da a los pacientes	3,04
Ítem 17	Capacidad del médico para comprender sus necesidades.	3,09
Ítem 18	Información que el médico da a sus familiares.	3,04
Total		3,06

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

Análisis: De acuerdo con la tabla, los factores de satisfacción mejor puntuados en su totalidad están relacionados con la calidad subjetiva de la atención y entre ellos el más destacado con un promedio de 3,09 sobre 5 puntos en la escala de Likert es el ítem 17 que se refiere a la capacidad del médico para comprender las necesidades de las pacientes. Para lo cual es necesario relacionar el nivel de satisfacción con este ítem y determinar si existe o no significancia estadística.

Tabla 6

Relación del nivel de satisfacción según factor de satisfacción de las pacientes obstétricas del barrio Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe, periodo enero 2020-septiembre 2022

		Ítem 17								Total	
		Peor de lo que esperaba		Como lo esperaba		Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel de satisfacción	Poco satisfecha	3	5,56	5	9,26	0	0	0	0	8	14,81
	Satisfecha	0	0	39	72,22	1	1,85	2	3,70	42	77,78
	Muy satisfecha	0	0	2	3,70	1	1,85	1	1,85	4	7,41
Total		3	5,56	46	85,18	2	3,70	3	5,55	54	100

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Gaona Aponte Valeria Susana.

	Valor
<i>Chi- cuadrado de Pearson</i>	27,212
<i>Grados de libertad</i>	6
<i>p</i>	<0,01

Análisis: Del 100 % (n=54) de las mujeres encuestadas, 77,78 % indicaron estar satisfechas con la atención y de ellas, 72,22 calificaron el ítem con tres (como lo esperaba). El 14,81 % indicó estar poco satisfecha con la atención y de ellas el 9,26 % también calificó el ítem con tres (como me lo esperaba), mientras que el 5,56 % calificó el ítem con dos (peor de lo que esperaba). El grupo más satisfecho correspondiente al 7,41 % puntuó el ítem con tres (como lo esperaba) con un porcentaje de 3,70 %. Al establecer la relación entre variables mediante la prueba de chi- cuadrado de Pearson se obtiene un valor de $p < 0,01$, mismo que se acerca a la significancia, en tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y la capacidad del médico para comprender de sus necesidades.

7. Discusión

La presente investigación busca analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa. En cuanto a las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de mujeres se ubicó en un rango de edad entre 21 a 25 años con un 25,9 %, la mayoría son solteras con un 64,8 %, todas son mestizas y su nivel de instrucción alcanzado fue primario con un 61,1 %. La gran mayoría se dedican a actividades del hogar con un 72,2 %.

Algunos resultados de estas variables coinciden con un estudio realizado por Castillo Ávila et al. (2014) en mujeres gestantes de bajo riesgo que acuden al control prenatal en instituciones públicas de salud de la ciudad de Cartagena; la edad promedio fue de 23 años y el 66,7 % son amas de casa. Sin embargo, otros resultados de otras variables como el estado civil y el nivel de instrucción difieren, puesto que el 54,8 % viven en unión libre y el 57,3 % han cursado hasta la secundaria.

Mediante la encuesta SERVQHOS adaptada se determinó que el 77,8 % de la población está satisfecha, el 14,8 % poco satisfecha y el 7,41 % muy satisfecha. Estos resultados distan de aquellos descritos por Bastarrechea y Quijano (2013) en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de medio socioeconómico bajo que acudieron al Hospital General O 'Horán; el 57,4 % manifestaron satisfacción y el 24,6 % refirieron estar muy satisfechas y sólo el 1,63 % insatisfechas. De este estudio realizado en México llama la atención la importante cifra porcentual de las pacientes muy satisfechas comparada con la nuestra, por lo que es necesario enfatizar que los grupos poblacionales son distintos principalmente en el rango etario.

Sobre los criterios de satisfacción las pacientes recomendarían el servicio en un 88,9 %. A todas les realizaron el chequeo médico con su consentimiento, conocían el nombre del médico que les atendería y recibieron suficiente información sobre su estado de salud. Expresaron también que el tiempo en consulta es el necesario con un 98,2 %, además de su asistencia de forma recurrente con un 90,7 %. Referente a la asistencia al Centro de Salud, Castillo Ávila et al. (2014) revela datos similares, el 90,7 % recomendaría el servicio y acudiría nuevamente, el 90,3 % fueron atendidas en condiciones de respeto y privacidad y el 90,2 % fueron informadas sobre su estado de salud.

A la asistencia es relevante acotar que el número de consultas obstétricas en el Centro de Salud Motupe disminuyeron en 2020, año en que iniciaba la pandemia por COVID-19 y aumentaron considerablemente en el año siguiente.

Por otro lado, a pesar de los altos niveles de satisfacción hay sugerencias respecto a retomar el acceso a medicación gratuita y al mejoramiento de la tecnología de los equipos médicos.

El tiempo empleado en la consulta no influye en el nivel de satisfacción general de la atención ($p=0,053$). Es decir, los tiempos establecidos por el MSP para el control prenatal subsecuente (30 minutos) no marcan el grado de satisfacción usuaria (Constitución de la República del Ecuador, 2019, Art. 3&5). No obstante, esta relación estadística es establecida escasamente por otros autores.

De los factores de satisfacción mejor puntuados, la totalidad corresponden a la calidad subjetiva de la atención que habla de una adecuada relación médico-paciente. Destaca entre ellos la capacidad del médico para comprender sus necesidades. Por su parte, Mellado (2016) también describió una lista de satisfactores identificados por las gestantes de Sincelejo, donde aquellos de mayor acogida con porcentajes iguales o superiores a 90, son los relacionados al trato del equipo de salud a las pacientes y resultan menos importantes algunos otros relacionados con la calidad objetiva de la atención.

Finalmente, la capacidad del médico para comprender sus necesidades influye fuertemente en el nivel de satisfacción general de la atención ($p<0,01$). La relación estadística entre los factores de satisfacción subjetivos y el nivel de satisfacción de la atención, es poco descrita en la literatura sobre la calidad de la atención.

8. Conclusiones

- Al caracterizar sociodemográficamente a las pacientes obstétricas del barrio Zalapa, se encontró que la mayoría tienen edades comprendidas entre 21-25 años, son solteras, mestizas, su nivel de instrucción es primario y se dedican a actividades del hogar.
- Al identificar el nivel de satisfacción se encontró que la gran mayoría indica estar satisfecha con la atención como respuesta a una adecuada relación médico-paciente.
- No se establece relación significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo en consulta, pero sí respecto a los factores de satisfacción subjetivos como la capacidad del médico para comprender sus necesidades.

9. Recomendaciones

- Al Centro de Salud Motupe, la implementación de herramientas informáticas que, desde un dispositivo electrónico situado en el departamento de estadística, permita a las pacientes obstétricas calificar de forma anónima la atención prenatal recibida y además dejar sugerencias.
- Al equipo médico del Centro de Salud Motupe, la conformación y seguimiento de un club de embarazadas, a través de reuniones mensuales con el objeto de educar sobre medidas preconcepcionales, prenatales y posnatales, pero también para compartir experiencias y/o sugerencias, a fin de mantener o mejorar la satisfacción.
- A los estudiantes de medicina, que en sus futuros proyectos de investigación exploren la satisfacción y su impacto desde distintas áreas de atención, priorizando aquellas cuyos indicadores son alarmantes. Además, sugerir la investigación de otras dimensiones de la calidad orientadas a mejorar el Sistema Nacional de Salud.

10. Bibliografía

- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Espacios*, 41(49), 234–245. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n49p19>
- Álvarez, E. C., Kasano, J. P. M., Crespo, H. G., & Luisa A, Z. E. (2017). Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-2 en Lima, Perú. *REVCOG*, 22(2), 31–37. <http://revcog.org/index.php/revcog/article/download/721/630>
- Angaran, D. M. (1991). *Evaluating indicators Special Features Selecting, developing, and evaluating indicators*. <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/48/9/1931/5182640>
- Apaéstegui, H. L. (2019). Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016. *Universidad César Vallejo*.
- Ayuso Murillo, D., & de Andres Gimeno, B. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería* (Ediciones). <https://n9.cl/hldfw>
- Bastarrachea, I., & Quijano, M. (2013). Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas con la Atención Prenatal Mediante la Aplicación de un Modelo Educativo integral en el Hospital General O' Horán, SSY. *Clin Hosp Infant Edo Son*, 1, 24–32.
- Bembibre, V. (2009). *Definición de Instrucción » Concepto en Definición ABC*. <https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
- Bolívar, I. (1999). Satisfaction with primary medical care: population determinants. *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 13(5), 371–383. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(99\)71388-9](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(99)71388-9)
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos De La Calidad De Servicio. *Revista Empresarial*, 13(2), 1–1.
- Caminal, J. (2001). Satisfaction measurement: A people participation instrument in the improvement of quality healthcare services. En *Revista de Calidad Asistencial* (Vol. 16, Número 4, pp. 276–279). Nexus Medica Editores,SL. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(01\)77420-9](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(01)77420-9)
- Carolina, S., & Chávez, Z. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 38–47. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- Castillo Ávila, I. Y., Villareal Villanueva, M. P., Olivera Correa, E., Pinzón Consuegra, A., & Carrascal Soto, H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociadss. Cartagena. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 128–140. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703010>
- Castolo, E. C., Queralt, S. C., Lee, G. M., Cisneros, A. R., Castillo, O., Barba, R. T., & Gaspar, D. V. (2003). Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica. *Revista CONAMED*, 8(3), 27–39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2003/con033f.pdf>
- Castro-Serralde, E. (2020). Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(3), 200–210. <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000008>
- Constitución de la República del Ecuador, Asamblea Constituyente (2008).
- Constitución de la República del Ecuador, Asamblea Consituyente (2019).
- Da Costa Saar, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Rev Latino Enfermagem*, 5–12. www.eerp.usp.br/rlae
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. En *The Milbank Memorial Fund Quarterly* (Vol. 83, Número 4).

- Eduardo, D., Nieto, H., Villa, A. G., Enrique, C., & Delgado, Y. (2017). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/23002/1/YepesCarlos_2018_EvaluarCalidadSalud.pdf
- Eugenia, M., & Restrepo, M. (2006). El modelo de salud colombiano y calidad del cuidado de enfermería. *Revista Aquichan*, 6.
- Galvis, V., Bustamante, M., & Sarmiento, C. (s/f). *Norma técnica para la atención del parto*.
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S., & Baharun, R. (2015). Service Quality Measurements: A Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(2), 267–286. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v5-i2/1484>
- Gliadkovskaya, A. (2021, agosto 4). *U.S. ranks last among 10 other countries in new study on healthcare systems | Fierce Healthcare*. FIERCE Healthcare.
<https://www.fiercehealthcare.com/practices/u-s-ranks-last-among-10-other-countries-new-study-healthcare-systems>
- González, M. (2019). Análisis del nivel de calidad del servicio del Hospita San Bernabé E.S.E mediante la aplicación del modelo SERVQHOS. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/11793/T08991.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- González, R. R., De, R., Torres, C., & Guerra, D. (2020). *Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia*. 2020, 1–17.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033e.pdf>
- Gynestetiq. (2020). *Ginecología y Obstetricia | Evaluaciones Consultas Procedimientos | Quito*. <https://gynestetiq.com/ginecologia-obstetricia/>
- Hamel, L., Norton, M., Pollitz, K., Larry, L., Claxton, G., & Brodie, M. (2016, enero 5). *The Burden of Medical Debt: Results from the Kaiser Family Foundation/New York Times Medical Bills Survey | KFF*. Health Costs. <https://www.kff.org/health-costs/report/the-burden-of-medical-debt-results-from-the-kaiser-family-foundationnew-york-times-medical-bills-survey/view/print/>
- Healthgrades Operating Company. (2015). *Healthgrades Patient Satisfaction*. 1–2.
- Henríquez, R., Rodríguez, A., López-Pulles, R., González-Andrade, F., Ábalos, E., & Chapman, E. (2011). *Síntesis de la evidencia para informar políticas en salud: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad*.
- Hernández, A. M. S. (2021). *Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización planetree: en el servicio de ginecobstetricia del hospital general de Medellín, 2021*. 6.
- Hospital Clínico Universidad de Chile. (2019). *Ginecología y Obstetricia*.
<https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/ginecologia-y-obstetricia.aspx>
- INEC. (2021). *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales*.
www.ecuadorencifras.gob.ec
- Instituto Nacional del Cáncer. (s/f). *Definición de grupo étnico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI*. Recuperado el 6 de septiembre de 2022, de
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/grupo-etnico>
- Jaime Lora, F. J., & García Sedeño, M. A. (2007). La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 132–146. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75639-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75639-8)
- Juárez, S. M., Alejandra, C., Ceruelos, H., María, R., Espinosa, O., Lineth, S., Muñoz, I., Carlos, J., & Ledezma, R. (2021). Calidad en el cuidado de pacientes de atención



- ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 244–257. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3768>
- La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador – Ministerio de Salud Pública. (2020, septiembre 29). <https://www.salud.gob.ec/la-atencion-obstetrica-esta-garantizada-y-es-una-prioridad-en-ecuador/>
- Leon, J. (2018). *Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de gineco-obstétrica del centro de salud tipo C – bastión popular*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13169>
- León, J. E. (s/f). *Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de gineco-obstétrica del Centro de Salud tipo C-Bastión popular*.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Pub. L. No. Supl. 523 (1994).
- Ley Orgánica de Salud, Congreso Nacional (2006). www.lexis.com.ec
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. <https://www.researchgate.net/publication/51604999>
- Maldonado, J. A. (2018). *Fundamentos de la Calidad Total. 1*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55591964/FUNDAMENTOS_DE_CALIDAD_TO TAL-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1655919841&Signature=ac2tnONJsuuR33eukwQwjohi470c3HCwTSAFcCyFGrTrfN8CWJmGmLrXuwIZ6tMchgLlcmPfbg~zLTTCV7iuu7EggIk2MmWRmyiU1qG1GEB2hh4jtaT3CpN2W~-4gxl
- Mantuano, G. (2021, noviembre 8). *Ecuador impulsa estrategia para reactivar servicios hospitalarios esenciales - ProQuest*. <https://www.proquest.com/docview/2595515181/72D0612440094981PQ/10?accountid=45668>
- Marzal, E. S. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31–35. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rge/v65n1/a06v65n1.pdf>
- Mellado, C. M. (2016). Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 32, 436–451.
- Minemyer, P. (2019, noviembre 25). *Survey: Consumer satisfaction with hospitals takes a dip while payer score climbs | Fierce Healthcare*. <https://www.fiercehealthcare.com/hospitals-health-systems/survey-consumer-satisfaction-hospitals-takes-a-dip-while-payer-score>
- Ministerio de Salud. (2013). *Control preconcepcional, prenatal y puerperal*.
- Ministerio de Salud Pública. (2005). *Política Nacional de salud derechos Sexuales y Reproductivos*. www.flacsoandes.edu.ec
- Ministerio de Salud Pública. (2008a). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*.
- Ministerio de Salud Pública. (2008b). *Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos. Sistema Nacional de Salud CONASA - Consejo Nacional de Salud, Mcc*, 1–86. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D65.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2008c). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 A SE 30 Ecuador 2022*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Manual para la vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Manual%20Muerte%20Materna%202006.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud*. www.salud.gob.ec
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Población y Demografía*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Visualizador de nacidos vivos*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoioOGYxMjNkMGEtYjAwZi00YWZlLWJjNzMtMGQyOWU3NTA3MGM1IiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWZmNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTEyYXN0IiwiaWQiOiJkYXN0IiwiaWF0Ijoi>
- Mira, J. J., Rodríguez-Marián, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez-Jover, V., Palazoán, I., & Llorca, E. (2002). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(5), 273–283. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77517-9](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77517-9)
- Mira, J. J., V, J. A., Rodríguez-marín, J., Antonio, J., & Hernández, U. M. (1998). *hospitalaria SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. 1–15.
- Municipio de Loja. (s/f). *Parroquia Carigán | Municipio de Loja*. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de <https://www.loja.gob.ec/node/6803>
- Naciones Unidas. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>
- Narváez-gamboa, E., Reinoso-mayorga, C., & Castro-analuiza, J. (2020). Servicio al cliente: desde una perspectiva del modelo SERVQUAL. *Digital Publisher CEIT*, 3, 191–204. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898176>
- Noboa, H. (2019). *Mortalidad Materna en el Ecuador: una mirada crítica*.
- Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buevas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- OpenStreetMap. (s/f). Recuperado el 2 de febrero de 2023, de <https://www.openstreetmap.org/#map=17/-3.92311/-79.25784&layers=C>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, septiembre 19). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Prestación de servicios de salud de calidad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud en las Américas*. Pan American Health Organization.
- Pazmiño, J. (2021). *Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar* (Vol. 593, Número 03). [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2419/1/631 ING.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2419/1/631%20ING.pdf)
- Pedraza Melo, N. A., Bernal González, I., Verástegui, J. L., & Lavín Rodríguez, J. F. (2015). calidad de servicios: casos UMF. *Conciencia Tecnológica*, 49, 39–45. <http://www.redalyc.org/html/944/94438997005/>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2009). *Definición de ocupación - Qué es, Significado y Concepto*. <https://definicion.de/ocupacion/>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2018). *Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto*. <https://definicion.de/edad/>

- Pérez, V., Maciá, L., & González, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 53, 87.
<https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/87/es/>
- Pizarro. (2018). *Tipos de estado civil en España - El Blog Legal*.
<https://elbloglegal.com/estado-civil/>
- Rea, K. D. P. M. (2016). *Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - Febrero 2016*. <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/87/es/>
- Rementería, J. O., Hinojosa, G., Ayala, F., & Perez, C. (2015). Satisfacción de la usuaria en consulta externa del servicio de ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Peru Investig Matern Perinat*, 4, 32–37.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/41/43>
- Riaño, A. M. B. (2021). *Análisis de la Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud Mediante el modelo SERVQUAL*.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/37398/2021AuraBenitez.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Rodríguez, D., & Sanjuán, D. (2013). Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enfermería Nefrológica*, 16(2), 75–82.
<https://doi.org/10.4321/s2254-28842013000200002>
- Ross, A. G., Zeballos, J. L., & Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*.
- Salas, S. L. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. <https://n9.cl/fg6vj>
- Sánchez, J. M. C. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (Iso 9001:2015)*.
<https://n9.cl/xmz798>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Resumen Ejecutivo Evaluación a la Estrategia Ecuador sin Muertes Maternas*.
- Shirley, E. D., & Sanders, J. O. (2016). Measuring quality of care with patient satisfaction scores. En *Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume* (Vol. 98, Número 19, p. e83). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.2106/JBJS.15.01216>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2015). *Indicadores de calidad asistencial en ginecología y obstetricia*. <https://studylib.es/doc/5144791/indicadores-de-calidad-asistencial-en-ginecologia-y-obste>
- Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).
www.salud.gob.ec
- Torre, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- Vázquez, G. A., Alvarenga, N. B., Araujo, D., Cabañas, J. D., Mareco, N. A., & Orrego, L. F. (2012). Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Del Nacional*, 4(2), 35–40.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a06.pdf>
- Villacis, S. I. C., Velásquez, M. G., Alvarado, E. E., Lee, A. C., & Jácome, L. A. A. (2021). Adolescentes embarazadas con morbilidad materna extrema en el hospital Ángela Loayza de Ollague 2019-2020. *Fitoplancton*, 11(July), 140–179.
- Vuori, H. (1987). *Patient Satisfaction- An Attribute or Indicator of the Quality of Care*. 106–108.

11. Anexos

11.1 Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema del Proyecto de Investigación

		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	-----------------------------------


Oficio Nro. 1875-D-CMH-FSH-UNL
 Loja, 20 de septiembre del 2022

Srta. Valeria Susana Gaona Aponte
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
 Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Satisfacción de la atención gineco - obstétrica en las pacientes de Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 6 de septiembre del 2022 suscrito por la Dra. Beatriz Carrión Berrú docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Satisfacción de la atención gineco - obstétrica en las pacientes de Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,


Firmado digitalmente por:
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Documento adjunto: Informe de fecha 6 de septiembre del 2022, suscrito por la Dra. Beatriz Carrión Berrú. (Digital)



C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:
CRISTINA LOJAN GUZMAN
 Fecha: 2022-09-20 09:41:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
 Secretaria de la Carrera de Medicina

11.2 Anexo 2. Asignación del director del Proyecto de Investigación.

		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	-----------------------------------

Oficio Nro. 2055-D-CMH-FSH-UNL
 Loja, 17 de octubre del 2022


Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
 Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“Satisfacción de la atención gineco-obstétrica en las pacientes de Zalapa atendidas en el Centro de Salud Motupe”**, autoría de **Valeria Susana Gaona Aponte**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante Valeria Susana Gaona Aponte.


Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
 CRISTINA LOJAN GUZMAN
 Fecha: 2022-10-17 17:45:05:00

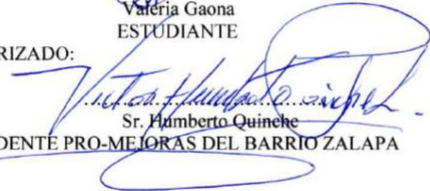
Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
 Secretaria de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
 tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
 072 -57 1579 Ext. 102

11.3 Anexo 3. Permiso para la recolección de datos

 1859	 Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
Oficio Nro. 2395-D-CMH-FSH-UNL Loja, 24 de noviembre del 2022		
<p>Srta. Valeria Susana Gaona Aponte ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA Ciudad.</p>		
De mi consideración:		
<p>De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa, esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado en el barrio Zalapa de la ciudad de Loja.</p>		
Atentamente,		
	Firmado electrónicamente por: TANIA VERONICA CABRERA PARRA	
<p>Dra. Tania Verónica Cabrera Parra DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA</p>		
C.e.- Archivo, Secretaria		
Elaborado por:		
Firmado digitalmente por ANA CRISTINA LOJAN GUZMAN Fecha: 2022-11-24 16:33:05:00		
Ing. Ana Cristina Loján Guzmán Secretaría de la Carrera de Medicina Humana		
<p>Calle Manuel Monteros tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador 072 -57 1379 Ext. 102</p>		

11.4 Anexo 4. Solicitud de apertura a la comunidad por el presidente del barrio Zalapa

 unl Universidad Nacional de Loja	CARRERA DEMEDICINA
Loja, 25 de noviembre de 2022	
Sr. Humberto Quinche PRESIDENTE PRO-MEJORAS DEL BARRIO ZALAPA Zalapa. –	
De mi consideración:	
Yo, GAONA APONTE VALERIA SUSANA , portadora de la cédula de identidad N° 1105205973 , estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus acertadas funciones en favor de la comunidad.	
Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa especial apertura a la comunidad de la que es líder para la aplicación de una encuesta previo consentimiento o asentimiento informado y el posterior desarrollo del Proyecto de Investigación denominado “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN PACIENTES DEL BARRIO ZALAPA” ; trabajo que lo realizaré bajo la supervisión de la Dra. Celsa Carrión, Catedrática de la Institución mencionada.	
Por la favorable acogida que sabrá dar a la presente petición anticipo mi agradecimiento	
Atentamente:	
	Valeria Gaona ESTUDIANTE
AUTORIZADO:	
	Sr. Humberto Quinche PRESIDENTE PRO-MEJORAS DEL BARRIO ZALAPA

11.5 Anexo 5. Certificación de Resumen en inglés

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 30 de enero de 2023

Luis Hernán Sánchez Villa

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE
IDIOMA INGLÉS**

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen derivado del Trabajo de Titulación denominado: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN PACIENTES DEL BARRIO ZALAPA**, autoría de la Srta. **Valeria Susana Gaona Aponte**, portador de la cédula de identidad 1105205972, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; previo a la obtención del título de médico general.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



Luis Hernán Sánchez Villa

CI:1102404314/ SENESCYT: 1008-02-154120

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE
IDIOMA INGLÉS**

11.6 Anexo 6. Consentimiento informado



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a las pacientes que habitan en el barrio Zalapa y que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020-septiembre 2022 a quienes se las invita a participar en el estudio denominado “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”.

Investigador: Estudiante Valeria Susana Gaona Aponte

Directora de Tesis: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú

Introducción:

Yo, Valeria Susana Gaona Aponte, estudiante de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja me encuentro realizando un estudio que busca analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica recibida en pacientes del barrio Zalapa durante el periodo enero 2020-septiembre 2022. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene alguna duda, responderé a cada una de ellas.

Propósito:

Analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica recibida en pacientes del barrio Zalapa durante el periodo enero 2020-septiembre 2022, mediante la aplicación de encuestas para generar información y alternativas de promoción de la salud para mantener o mejorar el nivel de satisfacción de la atención brindada.

Tipo de intervención de la Investigación:

Esta investigación incluirá la aplicación de una sola encuesta dividida en dos partes que incluyen: información sociodemográficos y satisfacción. Esta última a su vez, está dividida en dos secciones.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas son las pacientes que habitan en el barrio Zalapa y que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020-septiembre 2022.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

Beneficios

Su participación en este estudio ayudará a recolectar datos y proveer información sobre el nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa, misma que podría ser evaluada por autoridades, médicos de planta, especialistas y personal administrativo de la Institución de Salud a la que acuden gran parte de esta población, para la consideración de alternativas de mantenimiento o mejora de la satisfacción.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de estos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento de este, sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico valeria.gaona@unl.edu.ec o al número telefónico 0967379160 o con la Dra. Celsa Carrión, celsa.carrión@unl.edu.ec.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación

como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Apellidos y Nombres del Participante.....

Firma del Participante.....

Fecha (día/mes/año)

.....

¿Acepta participar en la presente investigación?

Sí

No

11.7 Anexo 7. Asentimiento informado



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa.

OBJETIVO: Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica recibida en pacientes del barrio Zalapa durante el periodo enero 2020-septiembre 2022, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para recabar información acerca de la satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa. Se tabulará la información obtenida y se obtendrán los resultados.

Hola mi nombre es Valeria Susana Gaona Aponte estudiante de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca del nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta sobre tu percepción de la atención obstétrica recibida en el Centro de Salud Motupe obteniendo así información necesaria para mi investigación.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE SATISFACCIÓN), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha (día/mes/año) _____ de _____ de _____

11.8 Anexo 8. Hoja de recolección de información sociodemográfica



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Estimada usuaria/paciente se le solicita de la manera más comedida, responder los siguientes ítems con la seriedad del caso. En aquellos de opción múltiple por favor marque con una X.

Edad (años cumplidos)		Estado civil	
.....		Soltera	<input type="checkbox"/>
		Casada	<input type="checkbox"/>
		Divorciada	<input type="checkbox"/>
		Viuda	<input type="checkbox"/>
		Unión libre	<input type="checkbox"/>
Grupo étnico	Nivel de instrucción	Ocupación	
Mestizo <input type="checkbox"/>	Analfabeto <input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>
Indígena <input type="checkbox"/>	Primario <input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Afroecuatoriano <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>
	Superior <input type="checkbox"/>	Empleada u obrera privada	<input type="checkbox"/>
		Empleada u obrera pública	<input type="checkbox"/>
		Jubilada	<input type="checkbox"/>

11.9 Anexo 9. Encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

ENCUESTA “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN PACIENTES DEL BARRIO ZALAPA”

Estimada usuaria/paciente.

Por favor, lea cuidadosamente y con atención cada una de las interrogantes sobre su percepción sobre la última atención obstétrica recibida en el Centro de Salud Motupe durante el periodo enero 2020- septiembre 2022 y luego marque con una X la respuesta elegida con total sinceridad. Se solicita que responda por favor **TODAS** las interrogantes. La información brindada será manejada con absoluta confidencialidad y los datos obtenidos serán usados con fines investigativos.

PRIMERA PARTE: CUESTIONARIO SERVQHOS ADAPTADO

Indique su nivel de satisfacción general respecto a la atención obstétrica recibida			
Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Recomendaría este servicio a otras personas?		
Nunca	Tengo dudas	Sin dudarlo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Le realizaron el chequeo médico con su consentimiento?	
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A su criterio ¿el tiempo empleado en la consulta fue?		
Menos de lo necesario	El tiempo necesario	Más de lo necesario
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Conocía el nombre del médico que le iba atender?	
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preguntas		Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
1	Tecnología de los equipos médicos para su diagnóstico y tratamiento.					
2	Presentación física del médico (limpieza y uniforme).					
3	Señalizaciones dentro del Centro de Salud (carteles, letreros, flechas) que le orienten la llegada al consultorio.					
4	Interés por cumplimiento del plan de atención acordado.					
5	Comodidad del consultorio.					
6	Información que le proporciona el médico acerca de su estado de salud, evolución, tratamiento y otras inquietudes.					

7	Tiempo de espera para ser atendida desde que solicitó o le asignaron turno.					
8	Señalizaciones en el exterior del Centro de Salud (carteles, letreros, flechas) que le permitan llegar.					
9	Interés médico por mejorar su estado de salud.					
10	Tiempo de espera en las instalaciones del Centro de Salud para ser atendida.					
11	Habilidad profesional para la rapidez en la solución de sus problemas de salud.					
12	Disposición del médico para ayudarla cuando usted lo requiera.					
13	Confianza (seguridad) que le transmite el médico.					
14	Amabilidad (cortesía) que le brinda el médico.					
15	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo.					
16	El trato personalizado que se da a los pacientes.					
17	Capacidad del médico para comprender sus necesidades.					
18	Información que el médico da a sus familiares.					

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

.....
.....
.....

SEGUNDA PARTE: ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

¿En qué año recibió la última atención de su más reciente embarazo?		
2020	2021	2022
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frecuencia con la que acude o acudió a la Institución de Salud para recibir atención durante su embarazo	
Sólo en casos de urgencia	<input type="checkbox"/>
Repentinamente	<input type="checkbox"/>
De acuerdo con las citas asignadas	<input type="checkbox"/>

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

11.10 Anexo 10. Base de datos

CÓDIGO	HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA						
	Consentimiento informado	Asentimiento informado	Edad	Estado civil	Grupo étnico	Nivel de instrucción	Ocupación
COD.NSA OZ 001	1	1	16	1	1	2	1
COD.NSA OZ 002	1	1	17	1	1	2	1
COD.NSA OZ 003	1	2	18	1	1	2	1
COD.NSA OZ 004	1	2	18	1	1	2	1
COD.NSA OZ 005	1	2	19	1	1	2	1
COD.NSA OZ 006	1	2	21	1	1	2	1
COD.NSA OZ 007	1	2	22	1	1	1	2
COD.NSA OZ 008	1	2	23	2	1	3	2
COD.NSA OZ 009	1	2	25	1	1	2	2
COD.NSA OZ 010	1	2	25	1	1	2	2
COD.NSA OZ 011	1	2	31	1	1	2	2
COD.NSA OZ 012	1	2	33	2	1	2	2
COD.NSA OZ 013	1	2	34	2	1	2	2
COD.NSA OZ 014	1	2	36	1	1	2	1
COD.NSA OZ 015	1	2	37	1	1	2	2
COD.NSA OZ 016	1	2	37	2	1	2	2
COD.NSA OZ 017	1	2	37	1	1	2	2
COD.NSA OZ 018	1	2	42	1	1	2	2
COD.NSA OZ 019	1	2	45	2	1	2	2
COD.NSA OZ 020	1	2	23	1	1	2	2
COD.NSA OZ 021	1	2	24	1	1	1	2
COD.NSA OZ 022	1	2	25	2	1	1	2
COD.NSA OZ 023	1	2	26	1	1	2	2
COD.NSA OZ 024	1	2	26	1	1	2	2
COD.NSA OZ 025	1	2	27	2	1	3	4
COD.NSA OZ 026	1	2	28	1	1	2	2
COD.NSA OZ 027	1	2	28	1	1	2	3

COD.NSA OZ 028	1	2	29	2	1	1	2
COD.NSA OZ 029	1	2	30	1	1	4	2
COD.NSA OZ 030	1	2	32	2	1	3	2
COD.NSA OZ 031	1	2	34	2	1	1	2
COD.NSA OZ 032	1	2	34	2	1	1	2
COD.NSA OZ 033	1	2	35	2	1	1	2
COD.NSA OZ 034	1	2	36	2	1	2	2
COD.NSA OZ 035	1	2	36	1	1	2	2
COD.NSA OZ 036	1	2	36	2	1	3	5
COD.NSA OZ 037	1	2	36	2	1	2	3
COD.NSA OZ 038	1	2	23	1	1	1	3
COD.NSA OZ 039	1	2	20	1	1	1	2
COD.NSA OZ 040	1	2	21	1	1	2	2
COD.NSA OZ 041	1	2	23	1	1	2	2
COD.NSA OZ 042	1	2	24	1	1	1	2
COD.NSA OZ 043	1	2	25	1	1	1	2
COD.NSA OZ 044	1	2	28	2	1	2	2
COD.NSA OZ 045	1	2	32	1	1	3	2
COD.NSA OZ 046	1	2	33	2	1	1	2
COD.NSA OZ 047	1	2	36	1	1	4	3
COD.NSA OZ 048	1	2	37	2	1	2	2
COD.NSA OZ 049	1	2	19	1	1	3	2
COD.NSA OZ 050	1	2	25	1	1	3	2
COD.NSA OZ 051	1	2	27	1	1	2	2
COD.NSA OZ 052	1	2	33	1	1	2	3
COD.NSA OZ 053	1	2	34	1	1	2	3
COD.NSA OZ 054	1	2	35	2	1	2	2

Nota: Consentimiento informado: Sí=1, No=2; **Asentimiento informado:** Sí=1, No=2; **Estado civil:** Soltera=1, Casada=2, Divorciada=3, Viuda=4, Unión libre=5; **Grupo étnico:** Mestizo=1, Indígena=2, Afroecuatoriano=3, Blanco=4, Montubio=5; **Nivel de instrucción:** Analfabeto=1, Primario=2, Secundario=3, Superior=4; **Ocupación:** Estudiante=1, Ama de casa=2, Comerciante=3, Empleada pública=4, Empleada privada=5, Jubilada=6.

CÓDIGO	CUESTIONARIO SERVQHOS ADAPTADO								
	CRITERIOS PREDICTORES DE CALIDAD							ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD	
	1. Indique su nivel de satisfacción general respecto a la atención obstétrica recibida	2 ¿Recomendaría este servicio a otras personas?	3. ¿Le realizaron el chequeo médico con su consentimiento?	4. A su criterio ¿el tiempo en consulta fue?	5. ¿Conocía el nombre del médico que le iba a atender?	6. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	8. Sugerencias	7. ¿En qué año recibió la última atención de su más reciente embarazo?	9. Frecuencia con la que acude o acudió a la Institución de salud para recibir atención de su embarazo
COD.NSA OZ 001	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 002	2	2	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 003	4	3	1	3	1	1		2020	3
COD.NSA OZ 004	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 005	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 006	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 007	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 008	4	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 009	3	3	1	3	1	1	Que se entregue medicación.	2022	3
COD.NSA OZ 010	3	3	1	3	1	1	Que los turnos se den más rápido.	2022	3
COD.NSA OZ 011	4	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 012	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 013	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 014	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 015	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 016	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 017	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 018	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 019	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 020	3	3	1	3	1	1		2022	3

COD.NSA OZ 021	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 022	4	3	1	3	1	1	Que den mantenimie nto a los equipos.	2022	3
COD.NSA OZ 023	2	2	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 024	2	3	1	3	1	1		2020	3
COD.NSA OZ 025	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 026	2	2	1	1	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 027	2	3	1	3	1	1	Que se entregue medicación.	2020	2
COD.NSA OZ 028	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 029	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 030	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 031	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 032	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 033	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 034	3	3	1	3	1	1	Que los turnos se den más rápido.	2021	3
COD.NSA OZ 035	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 036	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 037	3	3	1	3	1	1		2020	3
COD.NSA OZ 038	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 039	3	3	1	3	1	1	Que se entregue medicación.	2022	3
COD.NSA OZ 040	3	3	1	3	1	1	Que se entregue medicación.	2021	3
COD.NSA OZ 041	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 042	2	2	1	3	1	1		2021	2
COD.NSA OZ 043	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 044	3	3	1	3	1	1	Que implemente n nuevos equipos.	2021	3
COD.NSA OZ 045	3	3	1	3	1	1		2022	3
COD.NSA OZ 046	3	3	1	3	1	1		2021	3
COD.NSA OZ 047	3	3	1	3	1	1		2021	3

COD.NSA OZ 047	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
COD.NSA OZ 048	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
COD.NSA OZ 049	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
COD.NSA OZ 050	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
COD.NSA OZ 051	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
COD.NSA OZ 052	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	5	3
COD.NSA OZ 053	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
COD.NSA OZ 054	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Nota: Mucho peor de lo que esperaba=1, peor de lo que esperaba =2, como lo esperaba=3, mejor de lo que me esperaba=4, Mucho mejor de lo que esperaba=5.

11.11 Anexo 11. Proyecto de tesis

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

TÍTULO DEL PROYECTO:

Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Valeria Susana Gaona Aponte

DIRECTORA: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú

LOJA-ECUADOR
OCTUBRE 2022- MARZO 2023

1. TEMA

Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La atención obstétrica es una práctica médica-quirúrgica especializada en el cuidado y acompañamiento de la salud reproductiva de la mujer en edad fértil, incluyendo el embarazo, parto y puerperio.

El grado de satisfacción es entendido como la diferencia entre las expectativas previas del paciente y la percepción de los servicios que ha experimentado. De esta manera, las percepciones subjetivas aunadas a las expectativas previas también configuran la expresión de la calidad del servicio (Caminal, 2001). Por otro lado, la OPS define la calidad como el “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente” (OPS & OMS, 2017). Esta definición nos acerca aún más a la satisfacción como variable integral y especialmente importante al momento de evaluar la asistencia sanitaria desde la perspectiva de quienes se benefician de ella, a través de un instrumento que se adapte a su compleja naturaleza subjetiva y contextual.

En países altamente industrializados como Estados Unidos la satisfacción usuaria está perturbada por la limitación para acceder a servicios de salud, dado que las facturas médicas tienen costos elevados. Por otro lado, quienes sí tienen la posibilidad de acceder a estos servicios, afirman niveles muy altos de satisfacción (Minemyer, 2019). Esta es la razón por la que otros países de altos ingresos como Noruega, Países Bajos y Australia, siguen siendo líderes en niveles de satisfacción sobre la atención médica.

En otros países europeos como España, la satisfacción constituye un instrumento útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad. Un ejemplo puede ser el Modelo Europeo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM).

Idealmente, la implementación de una medida de satisfacción estimulará mejoras en la prestación general de atención. Pero qué ocurrirá si el proveedor a costa de lograr puntajes altos de percepción afecta decisiones de diagnóstico y tratamiento, por ejemplo, exámenes de imagen y recetas innecesarias. Es decir, la medida de la satisfacción convertida en una industria o un tópico de moda monetario.

En Latinoamérica esa no es nuestra preocupación, aquí los seguros no compiten por reembolsos ni los médicos por bonos, mucho menos en Salud Pública; estamos distantes de estudios que evalúen el impacto de las encuestas de satisfacción en la toma de decisiones. Y si la salud es pública ¿qué tanto se conoce sobre la satisfacción?

Entonces, la satisfacción sobre los servicios de salud en nuestro país exige ser interrogada a quienes acuden a instituciones de salud pública ya que es ésta la red que tiene mayor cobertura a nivel nacional con el 73 % de ventaja frente a la red privada. Dentro de este

grupo, es más importante entrevistar a quienes se benefician del primer nivel de atención en el área de obstetricia, ya que este es el nivel más cercano a la población y, por otro lado, los indicadores de mortalidad materna son alarmantes.

La literatura local sobre el nivel de satisfacción de la atención obstétrica para mejoramiento de la calidad de atención y, por ende, de los indicadores a nivel nacional, es escasa. Al constituir Zalapa, un barrio urbano periférico y con población que acude mayoritariamente a un Centro de Salud de primer nivel de atención y desde donde se puede intervenir, es el sitio de elección para realizar el presente estudio.

Por este motivo, se han planteado las siguientes preguntas ¿Cómo es el nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio? ¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación con la calidad de la atención obstétrica? ¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción y el tiempo en consulta y con los factores de satisfacción?

3. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Clínico Universidad de Chile (2019) definió a la ginecología y obstetricia como la especialidad de la Medicina que tiene el propósito de atender las necesidades de salud integral de la mujer a lo largo de su vida. Es, por ende, obstetricia, el área donde se puede intervenir idóneamente sobre los indicadores nacionales de mortalidad materna que tanto nos alarman, aunque eso no garantice la única solución, puesto que tienen gran influencia otros factores como los sociodemográficos que dificultan el acceso a los servicios de salud.

El grado de satisfacción es entendido como la diferencia entre las expectativas previas del paciente y la percepción de los servicios que ha experimentado (Caminal, 2001). Sin embargo, apelar a los conceptos de calidad asistencial en salud para indagar sobre la satisfacción puede acarrear más disentimientos que acuerdos, situación que compromete aún más el conocimiento de esta última como variable de medición en los sistemas de salud.

Pero más grave aún, mientras países del mundo desarrollado discuten cómo medir de manera reproducible y significativa la satisfacción, países latinoamericanos apenas nos quedamos en esa interrogante de si es importante medirla o no. A nuestra investigación, por tanto, le preocupa aquello de lo que habla el mundo desarrollado en aras de un mejor sistema sanitario, obviando cuestionamientos caducos que ensombrecen el avance.

En estos países de elevada hegemonía mundial las compañías de seguros y los Hospitales compiten por pacientes y prestigio y además invierten gran capital en encuestas de satisfacción usuaria, pero en países como el nuestro es la entidad gubernamental la encargada de destinar recursos al estudio de la satisfacción como parte de la evaluación integral y mejoramiento de la calidad de atención.

La literatura local sobre la satisfacción de la atención obstétrica para el mejoramiento integral de la calidad de atención e incidencia sobre indicadores de mortalidad materna es escasa. Una gama de posibilidades dificulta el conocimiento: escasos recursos, desidia por desconocimiento o por incuria o simplemente inconvenientes psicométricos inherentes a las encuestas. Son varios los retos y cuantiosos los beneficios de la elaboración de este estudio no sólo para las autoridades sanitarias del Centro de Salud de Motupe y el MSP en la toma de decisiones, sino para las mujeres en edad reproductiva y para el complejo sistema social en el que se desarrollan.

Por este motivo surge la necesidad de realizar la investigación con el tema **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN PACIENTES DEL BARRIO ZALAPA**, cuyos objetivos están contemplados en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas

las edades”, en la décima área de investigación del MSP “Sistema Nacional de Salud”, línea “Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo” , sublínea “Satisfacción del usuario interno y externo” y además, consta en la cuarta línea de investigación “Sistemas de Salud” en la Zona 7 de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Analizar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica recibida en pacientes del barrio Zalapa durante el periodo enero 2020-septiembre 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes del barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica en el Centro de Salud Motupe.
- Identificar el nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa que acudieron al Centro de Salud Motupe.
- Determinar la relación del nivel de satisfacción según tiempo en consulta y factores de satisfacción respecto a la atención obstétrica que recibieron las pacientes del barrio Zalapa en el Centro de Salud Motupe.

5. ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes

5.2 Satisfacción y calidad de atención

5.3 Satisfacción usuaria

5.3.1 Determinantes de la satisfacción usuaria en la atención obstétrica

5.4 Calidad

5.4.1 Calidad en los servicios de salud

5.4.2 Componentes del sistema de calidad en salud

5.4.3 Calidad de la atención obstétrica

5.4.4 Indicadores de calidad obstétrica

5.4.5 Evaluación de la calidad en los servicios de salud

5.5 Atención obstétrica

5.5.1 Contexto poblacional y sistema de salud

5.5.2 Marco legal de la atención obstétrica

5.5.3 Muerte materna en el Ecuador

5.6 Barrio Zalapa

5.6.1 Ubicación y accesibilidad

5.6.2 Características de la comunidad

5.7 Modelo SERVQUAL

5.8 Modelo SERVQHOS

6. METODOLOGÍA

6.1 Localización

6.1.1 Barrio Zalapa

La zona de estudio corresponde a Zalapa, un barrio urbano periférico que se encuentra ubicado a 40 minutos de la ciudad de Loja, en el sector noroeste y que pertenece a la parroquia urbana Carigán. Según Google Maps, tiene latitud: $-3,913^{\circ}$ o $3^{\circ} 54' 47''$ al sur; longitud: $-79,2449^{\circ}$ o $79^{\circ} 14' 42$ al oeste. (Google Maps, n.d.)

Sus límites son:

- Al norte: barrios San Juan y Mazaca.
- Al sur: barrio San José.
- Al este: barrio Zalapa Bajo.
- Al oeste: vía Panamericana Norte.

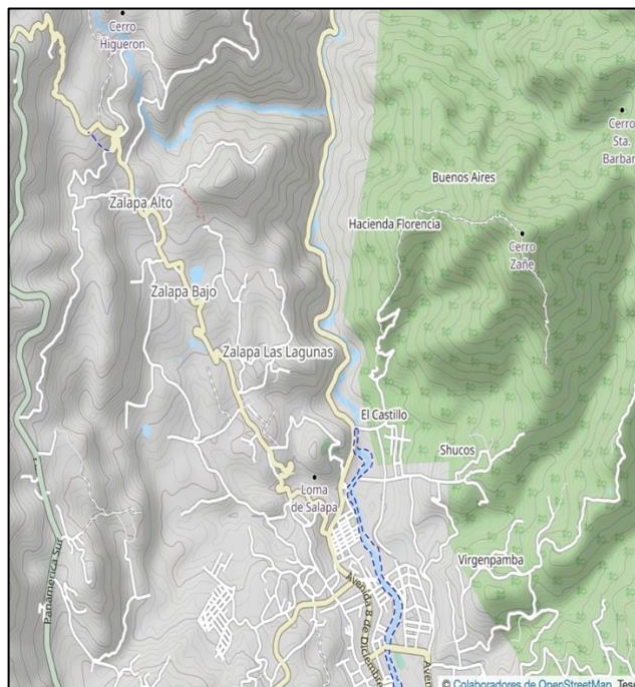


Figura 4. Distribución geográfica del barrio Zalapa
Nota. Recuperado de (*OpenStreetMap*, s/f) 2022,
(<https://openstreetmap.org>).

6.2 Método de estudio

Método descriptivo.

6.3 Enfoque de investigación

Cuantitativo.

6.4 Tipo de investigación

Descriptiva, de diseño transversal y retrospectiva.

6.5 Población

Constituida por todas las pacientes del barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica durante el periodo enero 2020-septiembre 2022 en el Centro de Salud Motupe.

6.6 Criterios de inclusión

- Todas las pacientes mujeres pertenecientes al barrio Zalapa que recibieron atención obstétrica durante el periodo enero 2020-septiembre 2022 tomando en cuenta el consentimiento o asentimiento informado dependiendo del caso.

6.7 Criterios de exclusión

- Pacientes mujeres con condiciones neurológicas que no les permitían brindar información.

6.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Etiqueta valores
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (J. Pérez & Gardey, 2018).	Biológica	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos		
Estado civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación (Pizarro, 2018).	Social	Cualitativa Nominal	Tipo de estado civil	Politómica	1: Soltera 2: Casada 3: Divorciada 4: Viuda 5: Unión libre
Grupo étnico	Grupo de personas que comparten una cultura similar, idioma, religión, antepasados y otras características que a menudo pasan de una generación a la siguiente (Instituto Nacional del Cáncer, s/f).	Social	Cualitativa Nominal	Grupo étnico	Politómica	1: Mestizo 2: Indígena 3: Afroecuatoriano 4: Blanco 5: Montubio
Instrucción	Conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad (Bembibre, 2009).	Social	Cualitativa Ordinal	Nivel de instrucción aprobado	Politómica	1: Analfabeto 2: Primario 3: Secundario 4: Superior
Ocupación	La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación (J. Pérez & Gardey, 2009).	Social	Cualitativa Nominal	Situación laboral	Politómica	1: Estudiante 2: Ama de casa 3: Comerciante 4: Empleada u obrera privada 5: Empleada u obrera pública

Se aplicará una encuesta titulada “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa” que incluye dos partes.

PRIMERA PARTE: Cuestionario SERVQHOS adaptado.

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Etiqueta valores
Satisfacción de la atención.	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario/paciente (Mira et al., 2002).	Social	Cualitativa Ordinal	Escala de Likert	Politómica	1: Nada satisfecha 2: Poco satisfecha 3: Satisfecha 4: Muy satisfecha

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Etiqueta de valores
¿Recomendaría este servicio a otras personas?	Social	Cualitativa Nominal	Sí No	Dicotómica	1: Nunca 2: Tengo dudas 3: Sin dudarlo
¿Le realizaron el chequeo médico con su consentimiento?	Social	Cualitativa Nominal	Sí No	Dicotómica	1: Sí 2: No
A su criterio ¿el tiempo empleado en consulta fue?	Social	Cualitativa Nominal	Menos de lo necesario El tiempo necesario Más de lo necesario	Politómica	1: Menos de lo necesario 2: Más de lo necesario 3: El tiempo necesario
¿Conocía el nombre del médico que le iba a atender?	Social	Cualitativa Nominal	Sí No	Dicotómica	1: Sí 2: No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	Social	Cualitativa Nominal	Sí No	Dicotómica	1: Sí 2: No
Sugerencias	Social				

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Etiqueta de valores
Factores de satisfacción (Ítems 1-18)	Social	Cualitativa Ordinal	Escala de Likert	Politómica	1: Mucho peor de lo que esperaba 2: Peor de lo que esperaba 3: Como lo esperaba 4: Mejor de lo que esperaba 5: Mucho mejor de lo que esperaba

SEGUNDA PARTE: Asistencia al Centro de Salud

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Etiqueta de valores
¿En qué año recibió la última la última atención de su más reciente embarazo?	Social	Cuantitativa Discreta	2020 2021 2022	Politómica	
Frecuencia con la que acude o acudió a la Institución de Salud para recibir atención durante su embarazo	Social	Cualitativa Nominal	Sólo en casos de urgencia Repentinamente De acuerdo con las citas asignadas	Politómica	1: Sólo en casos de urgencias 2: Repentinamente 3: De acuerdo con las citas asignadas.

6.9 Procedimiento

1. Revisión bibliográfica.
2. Elaboración del Proyecto de Investigación.
3. Solicitud y aprobación del tema del Proyecto de Investigación ante la docente encargada de la asignatura de Salud Familiar II.
4. Solicitar pertinencia del Proyecto de Investigación y asignación de director/a ante la directora de la carrera de Medicina.
5. Solicitar apertura a la comunidad al presidente del barrio Zalapa.
6. Aplicación de instrumentos: consentimiento o asentimiento informados, hoja de recolección de información sociodemográfica y encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”
7. Recoger y organizar la información obtenida en una hoja de recolección de datos.

6.10 Técnica

Para la recolección de datos se utilizará el método de encuesta aplicado a las pacientes del barrio Zalapa de la ciudad de Loja que recibieron atención obstétrica durante el periodo enero 2020-septiembre 2022, para describir información sociodemográfica determinar el nivel de satisfacción; a través de cuatro instrumentos estandarizados y validados.

6.11 Instrumentos

Consentimiento informado

Según la OMS el consentimiento informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. Se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado. Está compuesto de diez partes: introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, confidencialidad, presentación de los resultados, derecho a negare o retirarse, y contactos (anexo 6).

Asentimiento informado

Según la OMS el asentimiento es empleado en el caso de: niños y adolescentes que no hayan alcanzado la edad legal de consentimiento, pero que puedan comprender las implicaciones del consentimiento informado y someterse a los procedimientos necesarios. Por lo general, se trata de niños de más de 12 o 13 años, pero la edad varía en función del país. Se obtendrá también el consentimiento de la madre, el padre o el tutor legal (anexo 7).

Hoja de recolección de información sociodemográfica

La hoja de recolección de datos es un impreso diseñado de forma de diagrama o en formato de tabla que sirve para recoger, organizar, archivar y clasificar información de forma sencilla y organizada. En este trabajo es de autoría del investigador y servirá para recolectar información sociodemográfica (anexo 8).

Encuesta “Nivel de satisfacción de la atención obstétrica en pacientes del barrio Zalapa”

Consta de dos partes: Encuesta SERVQHOS y asistencia al Centro de Salud.

Primera parte: Encuesta SERVQHOS

El cuestionario SERVQHOS validado en Latinoamérica por Mira et al. (1998) y empleado para la evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, en la versión de adaptación lingüística para el presente proyecto está dividido en dos secciones. La primera consta de seis preguntas confirmadas en numerosos estudios como predictoras de la calidad y la segunda corresponde a 18 ítems, de los cuales nueve sitúan la calidad objetiva y nueve la calidad subjetiva. Esto debido a que fue eliminado un ítem que habla acerca del interés del personal de enfermería. Estos ítems son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de uno “mucho peor de lo que esperaba” a cinco “mucho mejor de lo que esperaba”.

Segunda parte: Asistencia al Centro de Salud

Esta parte de la encuesta revela datos acerca la última asistencia de la paciente a la atención obstétrica y la frecuencia con que solía recurrir o recurre a las consultas (anexo 9).

6.12 Insumos

- Resmas de hojas de papel bond.
- Internet
- Alimentación
- Movilización
- Material de oficina
- Libreta de notas
- CD
- Anillados
- Empastados
- Mascarillas
- Alcohol
- Plan de telefonía celular.

6.13 Equipos

- Computadora
- Impresora
- Dispositivo móvil

6.14 Tratamiento, análisis y presentación de datos recolectados

- Para cumplir con el primer objetivo se aplicará una hoja de recolección de información sociodemográfica.
- Para cumplir con el segundo objetivo se empleará la primera pregunta enunciada en la encuesta SERVQHOS adaptada.
- Para cumplir con el tercer objetivo se empleará la cuarta pregunta enunciada en la encuesta SERVQHOS adaptada y además sus 18 ítems de satisfacción.

7. CRONOGRAMA

Actividad	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica	x	x	x	x																																				
Elaboración del proyecto					x	x	x	x																																
Proceso de aprobación del proyecto									x	x																														
Elaboración de insumos para la investigación											x	x																												
Recopilación de la información													x	x	x	x	x	x	x	x	x																			
Análisis de datos recolectados																					x	x	x	x	x	x	x	x												
Redacción de primer informe																													x	x	x									
Revisión y redacción de informe final																																	x	x	x					
Presentación de informe final																																					x	x		

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Costo Total (USD)
Recursos				
Alimentación	Almuerzo	75	2,50	187,50
Transporte	Bus urbano	75	0,30	22,50
	Taxi	20	2,50	50,00
Materiales y suministros				
Resma de papel bond	Hojas	6	5,00	30,00
Material de oficina	Esferos	5	0,40	2,00
	Lápices	5	0,25	1,25
Impresión y anillado	Documento	3	30,00	90,00
Impresión y empastado de tesis	Documento	1	40,00	40,00
Libreta de notas	Cuaderno	1	0,50	0,50
Mascarillas	Caja de 10 unidades	5	5,00	25,00
Alcohol	Galón	2	10,00	20,00
Capacitación				
Excel (licencia temporal de Windows)	Paquete temporal	1	100,00	100,00
Programa estadístico SPSS		1		30,00
Equipos				
Computadora	Equipo	1	900,00	900,00
Internet	Servicio	9	30,00	270,00
Impresora	Equipo	1	600,00	600,00
Plan telefónico	Servicio	9	15,00	135,00
Memoria USB	Equipo	1	10,00	10,00
CD en blanco	Equipo	2	1,50	3,00
Subtotal				2 516,75
Imprevistos (20 %)				503,35
Total (subtotal+imprevistos)				3 020,10