



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO – SEDE CARABOBO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
VALENCIA – EDO. CARABOBO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE” – AÑO 2020**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Facultad
de Ciencias de la Salud, para optar al título de Especialista en Obstetricia y
Ginecología

Autora: Mantilla, Getzabeth C.I.: 20.443.718

Naguanagua, Abril de 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO – SEDE CARABOBO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
VALENCIA – EDO. CARABOBO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE” – AÑO 2020**

Autora: Mantilla, Getzabeth

C.I.: 20.443.718

Tutora Clínica: Dra. Henríquez, Arelis

C.I.: 7.066.474

Tutor Metodológico: Dr. Landaeta, José

C.I.: 7.119.668

Naguanagua, Abril de 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" – AÑO 2020

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

MANTILLA R., GETZABETH P.
C.I. V – 20443718

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Arelis Henríquez C.I. 7066474, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: ~~28/05/2021~~

Prof. Gonzalo Medina (Pdte)

C.I. 48389 A

Fecha 28-05-2021

República Bolivariana de Venezuela
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
DEL HUAL
Facultad de Ciencias de la Salud



Prof. Arelis Henríquez

C.I. 7066474

Fecha 28.05.2021

Prof. Marilú Morles

C.I. 1323620

Fecha 28/05/2021

TG:44-21

ÍNDICE

Contenido	Página
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	6
Materiales y Métodos	14
Resultados	17
Discusión	21
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Referencias	26
Anexos	30



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO – SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
VALENCIA – EDO. CARABOBO



CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” – AÑO 2020

Autora: Mantilla, Getzabeth
Tutor Clínico: Dra. Henríquez, Arelis
Tutor Metodológico: Dr. Landaeta, José
Naguanagua, Abril de 2021

RESUMEN

Los servicios de salud de calidad se reflejan en beneficios para el paciente y el Estado; son mayores los costos por atención de baja calidad representando el detenimiento para el avance en salud. **Objetivo General:** Determinar la calidad de atención a través del nivel de satisfacción de las pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el período Julio - Octubre del año 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de campo y transversal. La muestra fue de tipo no probabilística y de voluntarios, conformada por 81 pacientes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del hospital durante el período julio-octubre del año 2020. Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario SERVQHOS. Se promediaron las respuestas para cada dimensión del cuestionario, y el resto de datos se representaron en frecuencias (ordinarias y relativas) y tablas de asociación. **Resultados:** El nivel de satisfacción global de las pacientes se ubicó en nivel satisfecho (3) con 60,5%; las dimensiones con mayor promedio fueron seguridad y empatía. La edad promedio de las pacientes fue 28,4 años \pm 0,84. El 53% cursó bachillerato, 43% eran solteras, y 75% pertenecían al estrato socioeconómico IV, siendo 57% amas de casa. El nivel satisfecho (3) predominó en ambos estratos socioeconómicos III y IV; (sin asociación significativa). El nivel satisfecho (3) fue más frecuente en pacientes con bachillerato y con nivel técnico; no se encontró asociación. **Conclusiones:** Las pacientes mostraron un nivel de satisfacción global alto, demostrando mejor calificación en aspectos que engloban la interacción con el personal, y se demostró deficiencias en el estado de instalaciones, limpieza, equipos médicos, disponibilidad del personal y tiempo de espera.

Palabras Clave: Calidad, atención sanitaria, gineco-obstetricia, satisfacción

Línea de Investigación: Perspectiva Cualitativa en Ginecología y Obstetricia



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO – SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
VALENCIA – EDO. CARABOBO

**QUALITY OF HEALTH CARE IN OBSTETRICS AND GINECOLOGY
DEPARTMENT AT “DR. ÁNGEL LARRALDE” UNIVERSITARY
HOSPITAL –
YEAR 2020**

Author: Mantilla, Getzabeth
Clinical Tutor: Dr. Henriquez, Arelis
Methodological Tutor: Dr. Landaeta, Jose
Naguanagua, April 2021

ABSTRACT

The services of quality on health care shows benefits for patient and the State; are greater the costs for low quality care that holds back the advance in health care. General Objective: Determine the quality of health care through the satisfaction level of patients that attend to Gynecology and Obstetrics department of “Dr. Angel Larralde” University Hospital in the period July - October of the year 2020. Methodology: It was a descriptive, non experimental, field research and cross-sectional study. The sample was the non probabilistic and volunteer type, integrated by 81 patients that attended to the gynecology and obstetrics department of the hospital throughout the time July-October of year 2020. For the collection of the data it was used SERVQHOS survey. It were mediated the answers for each dimension of the survey, and the rest of the data it was represented on frequencies (ordinaries and relatives) and tables of association. Results: The patients’s global satisfaction level was positioned on satisfied level (3) with 60,5%; the dimensions with higher average were security and empathy. The average age of patients was 28,4 años \pm 0,84. The 53% studied in high school, 43% were single, and 75% were in socioeconomic status IV, and 57% were housekeeper. The level of satisfied (3) ruled in both socioeconomic statuses III and IV; (without significant association). The level satisfied (3) was more frequent on patients who studied in high school and with technical mid-superior studies; it was not found association. Conclusions: The patients showed a high level of global satisfaction, showing better qualification in aspects that includes interaction with the personnel, and it was demonstrated deficiencies in the conditions of installations, cleanness, medical equipments, personnel disposition and time of waiting.

Key words: Quality, health care, gynecology, obstetrics, satisfaction
Line of research: Quality Perspective in Gynecology and Obstetrics

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽¹⁾ La salud parece difícil de medir o evaluar enteramente, sin embargo, según esta misma organización, hay varios niveles para la medición de la misma, uno de ellos es la observación directa de una persona y la otra la observación de un grupo de personas; y para esto existen indicadores, que son mediciones de una dimensión o atributo determinado en una población definida, y muestran el desempeño de un sistema de salud. ⁽¹⁾

La salud como derecho fundamental, según la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) debe ser garantizado, así como la protección social, ⁽²⁾ dentro de esto se enmarca acceso a servicios de salud de calidad. Concuera en esto la Organización de Naciones Unidas (ONU), que en el año 2015, difundió la agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la cual el tercer objetivo es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. ^(3, 4, 5) Los Objetivos de Desarrollo Sostenible sostienen la importancia de la cobertura universal de salud, que consiste en vigilar que todas las personas y comunidades puedan usar los servicios de salud cuando lo necesiten, y que esta sea de calidad suficiente para ser eficaces, y así mismo resguardar que el uso de estos servicios no representen para al usuario dificultades financieras. ⁽⁶⁾

La calidad en salud se puede definir como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa. ⁽⁷⁾ Entendido de otra manera, la calidad es la medida en que los servicios de salud aumenten la probabilidad de que las personas y las poblaciones puedan obtener los resultados deseados en salud y esto lleve concordancia con los conocimientos profesionales actuales. ^(6,8)

El Instituto de Medicina establece objetivos o dimensiones, que debe cumplir un servicio de salud para ser de calidad, este debe ser seguro, eficaz, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo; en este mismo orden de ideas, la OMS agrega a estos objetivos, que sean accesibles, aceptables e integrados.⁽⁶⁾

La OMS afirma que para gestionar atención de calidad, dentro de las estrategias se debe fomentar la participación significativa del personal, los usuarios de servicios y la comunidad; y lograr el empoderamiento de las personas reconociendo a la vez la complejidad de los sistemas. Es fundamental que los usuarios de los servicios, sean parte del proceso y esfuerzos para institucionalizar una cultura de la calidad.⁽⁶⁾ La OMS también puntualiza que proporcionar un servicio de salud de calidad es determinante para alcanzar la cobertura universal en salud. Para conocer la calidad de un servicio de atención, se debe definir localmente las demandas, necesidades y respuestas que se ofrecen en el lugar objeto de estudio, también debe precisarse los retos y ambiciones que se pretenden alcanzar, igualmente deben fomentarse la participación de todos los niveles y partes interesadas.⁽⁹⁾

La calidad de la atención médica se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social.⁽⁸⁾

En la actualidad, para hablar de satisfacción de los pacientes en cuanto al servicio de salud y atención recibida, se considera cómo es la atención del paciente, también se valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización. En los últimos catorce años, los países desarrollados han buscado incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la perspectiva del consumidor.⁽¹⁰⁾

En las sociedades occidentales desarrolladas es frecuente que la calidad de los servicios sanitarios sea evaluada mediante el nivel de satisfacción de los usuarios. La importancia de la opinión de los usuarios se justifica en la integración y participación social de los ciudadanos en el sistema de salud, además los usuarios permiten

monitorizar y juzgar la calidad del servicio, y medir la satisfacción de ellos es también predictor del cumplimiento de las recomendaciones y terapéutica instaurada por el médico.⁽⁸⁾

El nivel de satisfacción del paciente con respecto al servicio de salud, usado como indicador de la calidad, permite valorar los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También facilita conocer los factores que favorecen u obstaculizan obtener la atención, es decir, la accesibilidad (tiempos de espera, horarios del servicio, costos).⁽⁸⁾

El Banco Mundial, mediante una publicación en el año 2018, declaró que los servicios de salud de baja calidad representan un detenimiento para el avance en salud en países de todos los niveles de ingreso; esto empeora en los países de mediano y bajo ingreso. Las enfermedades que se desarrollan asociadas con deficiente calidad de atención en salud representan mayor gasto para las familias y para el sistema de salud. Aunque se ha mejorado la calidad de atención sanitaria, demostrado por el ascenso en tasas de supervivencia del cáncer y enfermedades cardiovasculares, las consecuencias de la atención de baja calidad continúan representando mayor coste, tanto social como económico, que abarca billones de dólares anuales; pues tienden a generar discapacidad de largo plazo y disminución de la productividad.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en países del Caribe y África con alta mortalidad, se observó que son poco frecuentes los servicios que son eficaces y de calidad dedicados a la atención del área materno-infantil. En esta investigación se demostró, que solamente se señalaron como eficaces 28% de los cuidados prenatales, 26% de los servicios de planificación familiar y 21% de los servicios de atención de niños enfermos.⁽¹¹⁾ La OMS establece, como parte del tercer objetivo para el Desarrollo Sostenible, que la meta es llegar a 70 fallecimientos maternos por cada 100.000 nacimientos vivos, para lograr esto, debe mejorarse la atención calificada en partos.^(3,4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS, recomiendan que para mejorar las tasas de mortalidad materna, entre las diferentes estrategias, se deben aumentar los esfuerzos para que la atención prenatal sea de calidad, también disponer de atención especializada de las complicaciones obstétricas, mejorar la vigilancia en el puerperio y que el servicio de planificación familiar sea accesible y efectivo. ^(6,12)

La OPS y la OMS reportan que la mortalidad materna a nivel mundial ha disminuido cerca de 44%, en el período de 1990 a 2015, siendo la reducción en las Américas de 50%. En esta región, diariamente se registran 22 muertes de mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, según estadísticas aportadas en el año 2017. ⁽¹²⁾

La OPS y la OMS, reportaron que en el año 2017, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial fue de 44 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, con total de 6.297 muertes maternas reportadas; en Estados Unidos la tasa fue de 12,7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Para este mismo año, en América Latina la tasa de mortalidad materna fue de 57,6 por 100.000 nacidos vivos. Regionalmente, la tasa de mortalidad materna en Colombia para el año 2014 fue de 53,7; en Ecuador en el año 2015 fue de 44,6; en Cuba en el año 2016 fue 41,9 y en Venezuela en el año 2013 de 68,7 por 100.000 nacidos vivos, representando las principales causas en este país la hemorragia y la enfermedad hipertensiva. ⁽¹²⁾

Asimismo, según estadísticas aportadas por la OPS en conjunto con la OMS, la tasa global de Atención Prenatal por personal capacitado, con 4 o más controles, en el año 2016 fue de 88,3%; en Estados Unidos en el 2014 fue de 92,2%; en América Latina para el año 2016 fue de 86,7%; en Cuba en el año 2016 fue de 97,8%; en Colombia para el año 2015 fue de 89,8%; en Ecuador en el año 2012 fue 79,5%; y en Venezuela en el año 2016 fue de 84,6%. ⁽¹²⁾

Según estas organizaciones la tasa de Partos Hospitalarios en América en el año 2016 fue de 94,8%, en Estados Unidos fue de 98,5% en el año 2014. En Colombia fue 98,8%

en el año 2014, en Ecuador fue de 94,3% en el año 2015, en Cuba en el año 2016 fue de 99,9%, y en Venezuela fue de 96,2% en ese mismo año. ⁽¹²⁾

En el año 2014, Rodríguez L, ⁽¹³⁾ en Maracay, Edo. Aragua, Venezuela, realizó un trabajo de investigación acerca de la calidad de atención en salud desde el punto de vista de las pacientes que asisten al área del servicio de emergencia obstétrica en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua durante el período de Octubre 2014, en sus resultados reflejó que las pacientes refirieron haber recibido una adecuada atención del personal; 90,5% respondió que las áreas se encontraban limpias y funcionantes; 47,2% manifestó que se le proporcionaron los medicamentos necesarios, y/o exámenes paraclínicos (51,2%).

Ríos A y Barreto A, ⁽¹⁴⁾ en Bogotá, Colombia, en el año 2016, investigaron la percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016; cuyos resultados revelaron que la proporción de satisfacción de los usuarios fue de 71%, la evaluación de percepción mostró rangos de satisfacción; 15% de los pacientes de la muestra manifestaron estar muy satisfechos con la atención, dando la más alta estimación al trato del personal en salud (15 usuarios), los cuidados en casa (14) y la dificultad del trámite referido (12).

Borja S, ⁽¹⁵⁾ en Guayaquil, Ecuador, en el año 2016, valoró la correlación de la satisfacción de los/las pacientes con la calidad de la atención en salud recibida en ginecología de emergencia del Hospital Teófilo Dávila; en este estudio se evidenció significancia estadística entre la satisfacción de las usuarias con el trato recibido. De las usuarias, 94% encontró solución al problema de salud, 90% de las usuarias reportaron estar satisfechas con la atención recibida. El grupo etario más representativo, fue 20 a 29 años representando 70%, y el 4% eran adolescentes.

Niño I, ⁽¹⁶⁾ en Lima, Perú, en el año 2018, evaluó la satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención recibida en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud de Primavera, en los resultados obtenidos se observó que 33,9% de las usuarias tenían de

25 a 29 años de edad; 52% completó la secundaria, 69,7% de las usuarias vivían en concubinato, de la ocupación 63,8% eran amas de casa. La satisfacción global de las usuarias sobre la calidad de atención resultó en 90%; específicamente según las dimensiones, 75,6% de satisfacción según la dimensión fiabilidad; 79,2% según la dimensión capacidad de respuesta; 90% según la dimensión seguridad; 93,7% según la dimensión empatía y por último 75,6% según la dimensión aspectos tangibles.

Franco C, ⁽¹⁷⁾ en Lima, Perú, en el año 2018, estudió la calidad de atención del profesional obstetra relacionado a la adherencia en las usuarias del servicio de obstetricia, 2018; el autor halló los siguientes resultados: la mayoría de las usuarias tenían de 25 a 31 años de edad (49,4%) y grado de instrucción secundaria (51,7%). Prevalció de estado civil el concubinato (40,3%), así como la mayoría trabajaban (61,9%). Las cuatro dimensiones de la calidad de atención del profesional (fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles) y su relación con la adherencia en las usuarias del servicio no mostró diferencias significativas, pero la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y adherencia si se arrojó diferencia significativa ($p < 0.05$).

Vásquez G y cols.,⁽¹⁸⁾ en la Asunción, Paraguay, en el año 2018, investigaron sobre la satisfacción de las usuarias del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional; evidenciando en sus resultados, que de las 203 pacientes estudiadas, la edad media era 31 ± 11 años. La frecuencia de satisfacción se observó en 40% de las pacientes. Los puntos fuertes del servicio fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad mientras, su debilidad fue la dimensión tangibilidad (aspectos de las salas, señalizaciones y comidas servidas).

La OMS estima que si durante los años 2013 y 2014 en la Región de las Américas, se hubiese contado con servicios de salud accesibles, oportunos y de calidad, se podrían haber evitado más de 1.200.000 muertes. ⁽⁵⁾ Esto se ve favorecido por la pobre utilización de servicios preventivos de salud, pues la calidad de la atención disminuye por el acceso poco eficiente, el uso irracional de medicamentos y otras tecnologías de salud seguras. ^(5,11)

Estas cifras reflejan la importancia de cuidados sanitarios de calidad, que tan relevante resulta, que la OMS dictamina que para mejorar las tasas de mortalidad se debe mejorar la calidad en la atención sanitaria. Muchas de las complicaciones y casos de muertes maternas se deben a causas que pueden ser prevenidas, pero estas no logran ser controladas, pues para lograr su prevención adecuada se debe disponer de control prenatal de calidad y planificación familiar accesible, para identificar los factores de riesgo, así como síntomas y signos prodrómicos de algunas de estas patologías. Un factor determinante es la calidad de atención en los servicios de salud, muchas de las pacientes no acuden oportunamente a los centros de salud pues perciben que la calidad en estos es desfavorable, por lo que abandonan el control prenatal incurriendo en embarazo mal controlado y generalmente desarrollan complicaciones en el transcurso de la gestación, acudiendo tardíamente con complicaciones ya instauradas; en otros casos recurren a centros lejanos a su domicilio porque perciben que la atención es de mejor calidad, constituyendo la distancia muchas veces un obstáculo para acudir al momento de presentar algún signo de alarma.

Poco se conoce objetivamente de la realidad de la calidad de atención en salud en Venezuela, pues pocos estudios se han realizado en esta área, y no muchos actualizados; incluso a nivel global la información resulta escasa, pues parece que es un aspecto desestimado. Se ha tomado más en cuenta las tasas de mortalidad y morbilidad, pero no la satisfacción del usuario y la calificación de los servicios de salud que probablemente influyen en estas tasas.

Es por esto que se realizó este estudio cuyo Objetivo General fue determinar la calidad de atención a través del nivel de satisfacción de las pacientes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el período Julio - Octubre del año 2020.

Para cumplir este objetivo se establecieron los siguientes objetivos específicos: definir el nivel de satisfacción global de las pacientes con respecto a la calidad de atención del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr.

Ángel Larralde” en el período Julio – Octubre del año 2020; caracterizar las dimensiones de la calidad de atención; describir las características epidemiológicas de las pacientes que acuden al servicio (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico); comparar el nivel socioeconómico con el nivel de satisfacción global de la atención en salud de las pacientes y relacionar el nivel de instrucción con el nivel de satisfacción global.

Es relevante determinar cómo las pacientes perciben la calidad de atención que es ofrecida en los servicios de salud, como un indicador de la atención en salud, esto permitirá conocer datos que estimen las deficiencias y fortalezas del sistema, tanto en aspectos físicos, como a nivel del personal y organizacional, además de la relación del personal con las pacientes; para que el conocimiento de estos datos ayude al desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de atención que se brinda, la vigilancia de dichas estrategias aplicadas y así optimizar la adherencia de las pacientes, y por ende la atención en salud, traduciendo esto, en mejor control prenatal y control ginecológico. El éxito de esto permitiría aplicar estas medidas a otros centros de salud para un mejor sistema de salud.

Asimismo, los servicios de salud de calidad se reflejarán en una población más saludable, mayor esperanza de vida, mayor productividad por menores tasas de incapacidad y reposo, menor tasa de mortalidad, y menor gasto tanto para el individuo como para el Estado.

Este estudio cobra relevancia científica pues servirá de referencia para futuros estudios en el área, tanto en el ámbito universitario como en el sector salud municipal, regional y nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de campo y transversal, centrado en determinar la calidad de atención en salud evaluando el nivel de satisfacción de las pacientes objeto de estudio, junto con la calidad de atención en diferentes aspectos percibidos por las pacientes, además de describir sus características epidemiológicas, y el comportamiento de la satisfacción según estas variables.⁽¹⁹⁾

La población estuvo representada por las pacientes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el período de Julio a Octubre del año 2020. La muestra fue de tipo no probabilística y de voluntarios⁽²⁰⁾ conformada por 81 pacientes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del hospital caso de estudio en tal período, a las áreas de emergencia y hospitalización, que aceptaron libre y voluntariamente formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado (Ver Anexo A y B). Fueron excluidas aquellas pacientes que no acudieron al servicio mencionado, las acompañantes de las pacientes y aquellas que manifestaron no querer participar del estudio. Una vez obtenida la permisología del comité de docencia, investigación y ética de la institución caso de estudio, respetando los preceptos de los principios bioéticos como establece el “Código de Ética para la Vida”,⁽²¹⁾ de no maleficencia, puesto que ninguna de las participantes sufrió perjuicio alguno ya sea de índole física o psicológica; de justicia ya que todas las posibles candidatas tuvieron las mismas oportunidades de participar en el estudio; y así como los principios de beneficencia y autonomía dado que a cada participante se le permitió elegir participar o no en el estudio así como se le explicó a cada una que representaba participar en él y los aportes que representarían los resultados de la investigación; se procedió a la recolección de la información mediante el interrogatorio de las pacientes que firmaron el consentimiento y como instrumento se utilizó un cuestionario: SERVQHOS (Anexo C).

El instrumento utilizado consta de 2 partes, la primera parte contentiva de los datos epidemiológicos (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico según escala Graffar), y la segunda, constituido por el cuestionario SERVQHOS, basado en el cuestionario SERVQUAL, el cual fue diseñado para determinar el nivel de satisfacción de clientes para empresas que prestan servicios al público, y ha sido modificado para servicios de salud. El mismo determina el nivel de satisfacción de los pacientes en escala tipo likert, que utiliza apreciación subjetiva, siendo la mayor puntuación la mejor calificación. El cuestionario mide 5 dimensiones: elementos tangibles (Preguntas 1,2,3,5,8); fiabilidad (Preguntas 4,6,9,10), seguridad (Preguntas 13,15,18); capacidad de respuesta (Preguntas 7,11,12) y empatía (Preguntas 14,16,17,19).⁽²²⁾ Este cuestionario ha sido validado por diferentes estudios, demostrado según Henao y colaboradores, que mediante revisión bibliográfica, demostraron para este instrumento, consistencia interna calculada según Alfa de Cronbach de 0.897 a 0.964; lo que determina que tiene niveles de consistencia interna adecuados.⁽²³⁾

Para poder determinar la calidad de atención en las distintas dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía) se promediaron las respuestas de cada paciente en las preguntas que definen cada dimensión, para posteriormente calcular el promedio general de las mismas. Por su parte, el nivel de satisfacción global de las pacientes se define a través de una escala al final del SERVQHOS, cuyas respuestas se analizaron tanto desde la perspectiva cualitativa ordinal como numérica.

Una vez recolectados los datos fueron sistematizados en una tabla maestra realizada en Microsoft Excel, posteriormente analizados en el procesador estadístico SPSS v.15.0, representados en distribuciones de frecuencias (ordinarias y relativas) y tablas de asociación de acuerdo a los objetivos específicos inicialmente planteados.

A la variable edad, así como a las dimensiones del SERVQHOS se les calculó media aritmética \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Se compararon los promedios de la satisfacción global según el estrato

socioeconómico mediante la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student) y según el nivel de instrucción a partir del análisis de varianzas (ANOVA).

De igual manera se estudió la relación entre variables mediante el análisis no paramétrico Chi cuadrado para independencia entre variables, asociando el estrato socioeconómico y nivel de instrucción con el nivel de satisfacción global en cuanto a la atención en salud recibida, según la opinión de las pacientes. Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

TABLA N° 1
NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS PACIENTES CON
RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
ÁNGEL LARRALDE” PERÍODO JULIO – OCTUBRE DEL AÑO 2020.

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital	f	%
Nada Satisfecho (1)	0	0
Poco Satisfecho (2)	2	2
Satisfecho (3)	49	61
Muy Satisfecho (4)	30	37
Total	81	100

Fuente. Instrumento Aplicado por la Investigadora (Mantilla; 2020)

A nivel muestral se tiene que la satisfacción global de las pacientes consultadas se ubicaba en el nivel satisfecho (3) con 61% (49 casos), seguida por la calificación de muy satisfecho (calificación 4, 37%= 30 casos).

TABLA N° 2
CARACTERIZACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” PERÍODO
JULIO – OCTUBRE DEL AÑO 2020.

Dimensiones	$\bar{X} \pm Es$	Md	min	Max	Cv
Elementos Tangibles: Preguntas 1,2,3,5,8	3,11 ± 0,05	3,2	2	4	14%
Fiabilidad: Preguntas 4,6,9,10	3,87 ± 0,05	4	3	5	13%
Seguridad: Preguntas 13,15,18	4,16 ± 0,05	4	3	5	11%
Capacidad de Respuesta: Preguntas 7,11,12	3,45 ± 0,06	3,3	2	4	16%
Empatía: Preguntas 14,16,17,19	3,92 ± 0,04	4	3	5	9%

Fuente. Instrumento Aplicado por la Investigadora (Mantilla; 2020)

*Cada pregunta se codificaba con la siguiente puntuación: 1. Mucho peor, 2. Peor, 3. Como lo esperaba, 4. Mejor, 5. Mucho mejor.

La dimensión que registró el mayor promedio y mediana fue la dimensión seguridad (Preguntas 13,15,18), seguida de la dimensión empatía (Preguntas 14,16,17,19); lo que quiere decir que recibieron las mejores calificaciones en las respuestas de las

pacientes. Por su parte, las dimensiones elementos tangibles (Preguntas 1,2,3,5,8) seguida de la dimensión capacidad de respuesta (Preguntas 7,11,12), fueron las que registraron los menores promedios, lo que quiere decir que recibieron las peores calificaciones en las respuestas por parte de las pacientes.

TABLA N° 3
ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE”

Edad (años)	f	%
≤ 20	8	10
21 – 35	61	75
>35	12	15
$\bar{X} \pm Es$	28,4 años ± 0,84	
Nivel de Instrucción	f	%
Primaria	18	22
Bachiller	43	53
Técnico	11	14
Universitario	9	11
Estado Civil	f	%
Soltera	35	43
Concubina	17	21
Casada	29	36
Estrato Socioeconómico	f	%
III	20	25
IV	61	75
Ocupación	f	%
Ama de Casa	46	57
Estudiante	8	10
Comerciante	11	14
Administradora	3	4
Contabilidad	2	2
De Limpieza	2	2
Docente	2	2
Otros	7	9
Área de atención	f	%
Emergencia	59	73
Hospitalización	22	27
Total	81	100

Fuente. Instrumento Aplicado por la Investigadora (Mantilla; 2020)

De las 81 atendidas en el servicio en el período de estudio se registró una edad promedio de 28,4 años \pm 0,84; con una mediana de 27 años, una edad mínima de 17 años, una edad máxima de 57 años y un coeficiente de variación de 27% (serie homogénea entre sus datos). Predominaron aquellas pacientes entre 21 y 35 años con 75% (61 casos).

En cuanto al nivel de instrucción fueron más frecuentes aquellas pacientes con bachillerato representando 53% (43) seguidas de aquellas con primaria (22% = 18 casos). El estado civil predominante fue las solteras, con 43% (35 casos), seguidas de las casadas (36% = 29 casos). El estrato socioeconómico IV (pobreza relativa) predominó con 75% (61 casos)

La ocupación que predominó fue la de ama de casa (57% = 46 casos).

El 73% de las pacientes encuestadas eran atendidas en el área de la emergencia (59 casos) y el otro 27% en el área de hospitalización (22 casos).

TABLA N° 4
COMPARACIÓN DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO CON EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
PERÍODO JULIO – OCTUBRE DEL AÑO 2020.

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital	Nada Satisfecho (1)		Poco Satisfecho (2)		Satisfecho (3)		Muy Satisfecho (4)		$\bar{X} \pm Es$
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Estrato Socioeconómico									
III (n=20)	0	0	0	0	12	15	8	10	3,4 +/- 0,11
IV (n=61)	0	0	2	2	37	46	22	27	3,33 +/- 0,07
Total	0	0	2	2	49	61	30	37	t = -0,26; P = 0,5993

Fuente. Instrumento Aplicado por la Investigadora (Mantilla; 2020)

En lo correspondiente a la satisfacción global con los cuidados recibidos, el nivel satisfecho (3) predominó (61% = 49 casos) siendo el nivel de satisfacción más frecuente en ambos estratos: III (12/20) y el IV (pobreza relativa) (37/61). El nivel muy satisfecho (4) fue más frecuente en aquellas pacientes de estrato IV (22/61). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($X^2=0,72$; 2 gl; $P=0,6978 > 0,05$).

TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN GLOBAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL
LARRALDE” EN EL PERÍODO JULIO – OCTUBRE DEL AÑO 2020.

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital	Nada Satisfecho (1)		Poco Satisfecho (2)		Satisfecho (3)		Muy Satisfecho (4)		$\bar{X} \pm Es$
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nivel de Instrucción									
Primaria (n=18)	0	0	1	1	10	12	7	9	3,33 ± 0,14
Bachiller (n=43)	0	0	1	1	29	36	13	16	3,28 ± 0,08
Técnico (n=11)	0	0	0	0	7	9	4	5	3,36 ± 0,15
Universitario (n=9)	0	0	0	0	3	4	6	7	3,67 ± 0,17
Total	0	0	2	2	49	61	30	37	F=1,36; P=0,2609

Fuente. Instrumento Aplicado por la Investigadora (Mantilla; 2020)

Con respecto al nivel educativo de las pacientes, el nivel satisfechas (3) predominó (61%= 49 casos) siendo el nivel de satisfacción más frecuente en aquellas pacientes con bachillerato (29/43) y con nivel técnico (7/11). El nivel muy satisfecho (4) fue más frecuente en aquellas pacientes con educación universitaria (6/9). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2=5,41$; 6 gl; $P=0,4922 > 0,05$).

DISCUSIÓN

El nivel de satisfacción global de las pacientes consultadas se ubicó en el nivel satisfecho (calificación 3) con 61% (49 casos), seguida por la calificación de muy satisfecho (calificación 4, 37% = 30 casos), lo cual coincide con lo reportado por Rodríguez ⁽¹³⁾ quien demostró en su estudio que el 77,2% de las pacientes refirieron que la atención médica recibida fue adecuada, asimismo Ríos y Barreto ⁽¹⁴⁾ encontraron en su estudio que 71% de los pacientes estaban satisfechos con la atención sanitaria y el 84% dio calificación de alto grado con respecto a la calidad del servicio; así Borja ⁽¹⁵⁾ también afirmó que en su estudio el 90% de las pacientes estaban satisfechas, de igual manera Niño ⁽¹⁶⁾ encontró 90% y Franco ⁽¹⁷⁾ 82,4% de satisfacción, contrastando con Vásquez ⁽¹⁸⁾ que la mayoría refirió insatisfacción con el servicio (60%).

La dimensión que registró el mayor promedio y mediana fue la dimensión seguridad, seguida de la dimensión empatía; lo que quiere decir que recibieron las mejores calificaciones en las respuestas de las pacientes; similar a los hallazgos de Niño ⁽¹⁶⁾ que las dimensiones con mayor satisfacción fueron empatía seguida de seguridad; y de Franco ⁽¹⁷⁾ que señaló que las dimensiones con mayor calificación fueron fiabilidad seguida de seguridad, similarmente Rodríguez ⁽¹³⁾ reflejó que las respuestas favorables se acentuaba más en las preguntas que median el trato del personal asistencial (Empatía), contrario a lo reportado por Vásquez ⁽¹⁸⁾ quien detectó que los puntos fuertes fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad. Por su parte, las dimensiones elementos tangibles seguida de la dimensión capacidad de respuesta, fueron las que registraron los menores promedios, lo que quiere decir que recibieron las peores calificaciones en las respuestas por parte de las pacientes; semejante a lo reseñado en esta área por Franco ⁽¹⁷⁾ con menor calificación para capacidad de respuesta seguida de aspectos tangibles, mientras Niño ⁽¹⁶⁾ reflejó menor satisfacción percibida en las dimensiones aspectos tangibles y fiabilidad, y así Vásquez ⁽¹⁸⁾ reportando que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad.

De las 81 atendidas en el servicio en el periodo de estudio se registró una edad promedio de 28,4 años \pm 0,84; con una mediana de 27 años, una edad mínima de 17 años, una edad máxima de 57 años y un coeficiente de variación de 27% (serie homogénea entre sus datos). Predominaron aquellas pacientes entre 21 y 35 años con 75% (61 casos). De igual manera, Vásquez ⁽¹⁸⁾ refirió que la media de edad fue de 31 años \pm 11 años, con rango de 15 a 70 años; del mismo modo, Ríos y Barreto ⁽¹⁴⁾ describieron que el grupo etario con mayor frecuencia fue de 20 a 40 años (37%), igual que Franco ⁽¹⁷⁾ con gran parte (49,4%) de las pacientes entre 25 a 31 años; por otro lado Borja ⁽¹⁵⁾ encontró que el 70% de las pacientes tenían de 20 a 29 años de edad, y Niño ⁽¹⁶⁾ halló que la mayoría (33,9%) de las pacientes tenían de 25 a 29 años.

En cuanto al nivel de instrucción fueron más frecuentes aquellas pacientes con bachillerato representando 53% (43), de la misma manera Niño ⁽¹⁶⁾ reportó que la mayoría poseía secundaria completa 52%, al igual que Franco ⁽¹⁷⁾ manifestó 51,7% con estudios de secundaria, y así, Vásquez ⁽¹⁸⁾ encontró que la mayoría estudió secundaria (52%). Contrario a lo hallado por Ríos y Barreto ⁽¹⁴⁾ que demostraron que la mayoría (44%) de las pacientes tenían primaria completa.

El estado civil predominante fue las solteras con 43% (35 casos), seguidas de las casadas (36% = 29 casos), lo cual contrasta con los estudios de Niño ⁽¹⁶⁾ en el cual la mayoría era conviviente (69,7%), al igual que Franco ⁽¹⁷⁾ demostró que 40,3% eran convivientes, pero coincidiendo que 36,4% eran casadas, y Vásquez ⁽¹⁸⁾ señaló que 37% estaban en concubinato y 35% eran casadas.

El estrato socioeconómico IV (pobreza relativa) predominó con 75% (61 casos), así mismo el estudio de Ríos y Barreto ⁽¹⁴⁾ arrojó que la mayoría de las pacientes se encontraba en estratos bajos, estrato 2 (62%) y estrato 1 (34%), concordando en esto Niño ⁽¹⁶⁾ que reflejó que 45,7% tenían ingresos bajos.

La ocupación que predominó fue la de ama de casa (57% = 46 casos), demostrado igualmente por Ríos y Barreto ⁽¹⁴⁾ pues 64% de las pacientes eran amas de casa, y con

Niño ⁽¹⁶⁾ que indicó que 63,8% refirieron ser amas de casa, así Vásquez ⁽¹⁸⁾ expresó que 54% se encontraba en dependencia económica.

De las pacientes encuestadas 73% eran atendidas en el área de la emergencia (59 casos) y el otro 27% en el área de hospitalización (22 casos).

En lo correspondiente a la satisfacción global con los cuidados recibidos, el nivel satisfecho (3) predominó (61% = 49 casos) siendo el nivel de satisfacción más frecuente en ambos estratos: III (12/20) y el IV (pobreza relativa) (37/61). El nivel muy satisfecho (4) fue más frecuente en aquellas pacientes de estrato IV (22/61). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($X^2=0,72$; 2 gl; $P=0,6978 > 0,05$). Comparado con el estudio de Vásquez ⁽¹⁸⁾ el 60% de las pacientes en dependencia económica reportaron estar insatisfechas con la atención recibida.

Con respecto al nivel educativo de las pacientes, el nivel satisfecho (3) predominó (61%= 49 casos) siendo el nivel de satisfacción más frecuente en aquellas pacientes con bachillerato (29/43) y con nivel técnico (7/11). El nivel muy satisfecho (4) fue más frecuente en aquellas pacientes con educación universitaria (6/9). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2=5,41$; 6 gl; $P=0,4922 > 0,05$). Con respecto a esto, Vásquez ⁽¹⁸⁾ refirió que la mayoría de las pacientes manifestaron estar insatisfechas tanto en escolaridad básica (52%) como escolaridad avanzada (64%).

CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes encuestadas acudieron a recibir atención en el área de emergencia gineco-obstétrica. En cuanto al tipo de atención recibida un alto porcentaje de las pacientes manifestaron estar conformes y satisfechas con la atención sanitaria; sobretodo en dimensiones como seguridad y empatía, lo que traduce el buen trato del personal sanitario, la calidad de la información que brindan al paciente y familiares, así como la confianza hacia el personal, siendo estos los aspectos de mayor fortaleza en el servicio objeto de estudio. Las dimensiones con menor puntaje fueron elementos tangibles y la capacidad de respuesta; ambas relacionadas con las condiciones físicas de las instalaciones, equipos, puntualidad, disponibilidad del personal y tiempo de espera, siendo estos los aspectos percibidos como negativos en la atención por parte de las pacientes que acudieron a nuestro servicio.

La edad promedio de las pacientes del estudio fue 28,4 años siendo el grupo etario más frecuente de 21 a 35 años, la mayoría de ellas eran solteras, amas de casa, con bachillerato cursado y pertenecientes al estrato socioeconómico IV.

Al relacionar el nivel de satisfacción global por la atención sanitaria y el nivel socioeconómico de las pacientes atendidas; no hubo una asociación estadísticamente significativa cuando se relacionaron ambas variables, lo que nos permite concluir que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la satisfacción global percibida por la atención sanitaria. Obteniéndose los mismos resultados al comparar el nivel educativo con el nivel de atención global percibido por las pacientes encuestadas.

RECOMENDACIONES

- * Se sugiere revisar las instalaciones físicas del servicio y de los equipos utilizados, que se realicen las mejoras pertinentes en infraestructura y de señalizaciones, así como limpieza del área, y mantenimiento constante de los mismos, pues fueron los aspectos con menor calificación. Igualmente que se analice los horarios de atención y tiempo de espera, así mismo que se le brinde información a los pacientes sobre esto, principalmente al priorizar casos que demoran la atención de otros.
- * Se sugiere implementar señalizaciones en las diversas áreas del servicio que expliquen los niveles de atención y como se realiza de acuerdo a gravedad de cada caso.
- * Se recomienda fortalecer los aspectos como el trato hacia los pacientes, brindar adecuada y constante información, pues aunque fue una de las áreas mejor calificadas debe mantenerse la fomentación en estos aspectos entre todo el personal sanitario.
- * Se propone la aplicación de encuestas sobre los aspectos ya estudiados en la atención sanitaria, en todos los servicios del hospital, para determinar las fortalezas y debilidades en cada área, y así desarrollar estrategias de mejora y mantenimiento.
- * Se plantea elaborar programas de vigilancia constante de la atención sanitaria, para conocer las necesidades de los pacientes que acuden al servicio y al hospital, y así después de la realización y aplicación de medidas de acuerdo a esto, se evalúe el resultado de estas.
- * Se aconseja realizar encuestas igualmente al personal que labora en el servicio, para tener otra perspectiva y calificación del servicio, pues es el personal el que pasa mayor tiempo en el área y conoce más sobre la organización del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos [Internet]. Washington (DC), EEUU: OPS; 03 de Diciembre de 2018. [Consultado el día 15 de Mayo de 2020]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Servicios de Salud [Internet]. Suiza: OIT; c1996-2020. [Consultado el día 15 de Mayo de 2020]. Disponible en: www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York, EEUU: Naciones Unidas; 10 de Diciembre de 2018. [Consultado el día 17 de Mayo de 2020]. Disponible en: ww.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/
4. Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Nueva York, EEUU: Naciones Unidas; 10 de Diciembre de 2018. [Consultado el día 17 de Mayo de 2020]. Disponible en: ww.un.org/sustainabledevelopment/es/health/
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington (DC), EEUU: OPS; c2017 [Citado el día 20 de Mayo de 2020]. 260p. Disponible en: www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad [Internet]. Washington (DC), EEUU: OPS; c2018. [Citado el día 16 de mayo de 2020]. 88p. Disponible en:

iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. González H. Calidad de la Atención [Internet]. EEUU: Atlantic International University; 2005. [Citado el día 20 de Mayo de 2020]. 33p. Disponible en: www.aiu.edu/spanish/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%2520EDUARDO%2520GONZALEZ%2520DIAZ.pdf
8. Coronado-Zarco R y cols. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2013. [Citado el día 23 de Mayo de 2020]; 25(1):26-33. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf
9. Syed S, Leatherman S y cols. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2018. [Consultado el día 20 de Mayo de 2020]. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/
10. Pezoa M. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Informe Global [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile; 2013. [Citado el día 21 de Mayo de 2020]. 50p. Disponible en: www.supersalud.cl/documentacion/666/articulos-9005_recurso_1.pdf
11. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo [Internet]. Washington (DC); EEUU: Banco Mundial; 05 de Julio de 2018. [Consultado el día 21 de Mayo de 2020]. Disponible en: www.bancomundial.org/es/news/press_release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-ans-health-costs-globally
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores Básicos: Situación de Salud en las Américas, 2017 [Internet]. Washington (DC), EEUU: OPS, c2017. [Citado el día 16 de Mayo de 2020]. 20p. Disponible en: iris.paho.org/handle/10665.2/34330

13. Rodríguez L. Calidad de Atención en Salud desde el punto de vista de las pacientes que asisten al área del Servicio de Emergencia Obstétrica en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua durante el período Octubre 2014 [Internet]. Maracay (Aragua), Venezuela: Universidad de Carabobo, 2014. [Citado el día 29 de Mayo de 2020]. 32p. Disponible en: mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5491?show=full
14. Ríos A., Barreto A. Percepción de la Satisfacción en la Atención en Salud en Usuarios del Servicio de Consulta Externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016 [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2016. [Citado el día 30 de Mayo de 2020]. 82p. Disponible en: repository.udca.edu.co/bitstream/11158/482/1/Percepcion%2520de%2520satisfaccion%2520chia.pdf
15. Borja S. Correlación de la Satisfacción de los/las pacientes con la calidad de la atención en salud recibida en ginecología de emergencia del Hospital Teófilo Dávila [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016. [Citado el día 29 de mayo de 2020]. 66p. Disponible en: repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43851
16. Niño I. Satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención recibida en el Servicio de Obstetricia en el Centro de Salud de Primavera. 2018 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado el día 29 de Mayo de 2020]. 57p. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10128/Nino_ni.pdf
17. Franco C. Calidad de atención del profesional obstetra relacionado a la adherencia en las usuarias del Servicio de Obstetricia, 2018 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Citado el día 30 de Mayo de 2020]. 50p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10277>
18. Vásquez G y cols. Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. Revista del Nacional (Itauguá)

- [Internet]. 2018 [Citado el día 28 de Mayo de 2020]; 10(2):039-057. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v10n2/2072-8174-hn-10-02-39.pdf>
19. Padrón D. Epidemiología Básica. 1era Ed. Valencia (Carabobo), Venezuela: Universidad de Carabobo; 2012. 211p.
 20. López P. Población muestra y muestreo. Revista Punto Cero [Internet]. 2004. [Citado el día 29 de Mayo de 2020]; 09(8):69-74. Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
 21. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Código de Ética para la Vida. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias; 2010. 134p.
 22. Numpaque-Pacabaquel A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2016. [Citado el día 17 de Mayo de 2020]; 64(4):715-20. Disponible en: scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112016000400715&script=sci-abstarct&tIng=es
 23. Henao D y cols. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2017. [Citado el día 04 de Junio de 2020]; 17(34):1-21. Disponible en: doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO - ANVERSO



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de Salud
Dirección de Postgrado Sede Carabobo
Postgrado de Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"



HOJA INFORMATIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN: "Calidad de Atención en Salud en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde – Año 2020"

Investigadora: Dra. Getzabeth Mantilla

Este documento es entregado a usted con el propósito de explicarle en qué consiste esta investigación, se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO. Léalo con cuidado y pregunte todo lo que desee antes de firmarlo. Sus preguntas van a ser contestadas.

Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación a ser realizado por la Dra. Getzabeth Mantilla, quien es residente del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" y elabora dicha investigación para obtención del título especial de grado de Ginecólogo y Obstetra.

Este estudio: "Calidad de Atención en Salud en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde – Año 2020", trata sobre la percepción y nivel de satisfacción que tienen las pacientes con respecto a la atención recibida por parte del personal y condiciones del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde".

Se espera aprender cual es la percepción que tienen las pacientes del servicio y cuáles son las debilidades del mismo percibidas por las pacientes, así como características de las pacientes que acuden a este.

Se le invita a usted porque es una de las pacientes que acude al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde".

Participación

Su participación durará aproximadamente **30 minutos**.

Su participación en este estudio es **voluntaria**. Su decisión de participar o no, no afectará sus derechos como recibir atención médica en esta institución. Con su decisión, usted no renuncia a sus derechos o a la potestad de hacer algún reclamo legal. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

Si usted decide participar en el estudio, a usted se le realizará un **cuestionario**, el cuál consta de 20 preguntas, en el cual según una escala, expresará su nivel de satisfacción con respecto al servicio prestado, adicionalmente proporcionará datos como edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación y estado civil.

Una alternativa para usted puede ser no participar en este estudio.

Posibles Riesgos o Molestias

Algunas de las preguntas del cuestionario o de la encuesta que se le van a hacer pueden incomodarlo. Usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas que lo hagan sentir incómodo.

Beneficios

Usted puede no recibir ningún beneficio por su participación en este estudio. Sin embargo, su participación puede ayudarnos a comprender que percepción tienen las pacientes del servicio, de la atención brindada y cuáles son las deficiencias, para permitir posteriormente desarrollar estrategias y herramientas que ayuden a mejorar estas fallas y prestar un mejor servicio de atención en salud.

Confidencialidad

El investigador responsable y el Comité Bioético, mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera privada, hasta donde la ley lo permita. Sin embargo, puede que la información de este estudio se publique en revistas médicas o científicas o que los datos sean presentados en congresos o conferencias. De ser así, nunca se utilizará su nombre.

No se le cobrará a usted por ninguna de las preguntas o por el cuestionario que se le hará en este estudio. Usted puede llamar a la Dra. Getzabeth Mantilla, al teléfono: 0414-0432941, o escribir al correo electrónico: patriciamant@hotmail.com; si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su participación en este estudio.

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO - REVERSO

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., titular de la cédula de identidad número....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación "Calidad de Atención en Salud en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde – Año 2020", dirigida por la Dra. Getzabeth Mantilla, titular de la cédula: V-20.443.718, Investigadora Responsable, residente del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, del servicio de gineco-obstetricia, quien realiza dicha investigación para obtención del título de especialización de grado en Ginecología y Obstetricia.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder el cuestionario sobre mi percepción en la calidad de atención en salud ofrecida en el servicio así como responder datos como edad, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y estado civil, la cual será realizada en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, ubicado en Naguanagua, Estado Carabobo.

Declaro que he tenido el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía y que todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por la investigadora y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada participante de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad de Carabobo y será utilizada sólo para este estudio.

Accedo a que el equipo investigador consulte los datos de mi historia clínica que sean de interés para el estudio y doy mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

_____ Nombre Participante	_____ Representante Legal/Testigo
_____ Firma	_____ Firma

Fecha:

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

Investigador

Firma

Fecha:

ANEXO C CUESTIONARIO

Investigación: Calidad de Atención en Salud en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde - Año 2020"

Investigador: Dra. Getzabeth Mantilla

Encuesta N° _____

CUESTIONARIO

Parte I-A

Por favor responda señalando la opción que corresponda a su situación o característica, con una equis (X), y complete de ser necesario con letra legible.

Edad: _____ años **Ocupación:** _____

Nivel de Instrucción: Analfabeta _____ Primaria _____ Bachiller _____ Técnico _____ Universitario _____

Estado Civil: Soltera _____ Casada _____ Viuda _____ Divorciada _____ Concubinato _____

Parte I-B (A ser llenado por el encuestador)

Nivel Socioeconómico: Graffar _____ **Acudió al servicio de:** Emergencia _____ Hospitalización _____ Consulta: Primera Vez _____ Sucesiva _____

Parte 2

Por favor responda ¿cómo le ha parecido la calidad de atención en el servicio? en cada una de las siguientes cualidades, con un Número del 1 al 5, siendo 1 la peor calificación y 5 la más alta valoración. Encierre en un círculo o marque con una equis (X) su opción.

Nº	Pregunta	Valoración				
		Mucho peor	Peor	Como lo esperaba	Mejor	Mucho mejor
1	La tecnología de los equipos médicos los diagnósticos y tratamientos	1	2	3	4	5
2	La apariencia del personal (limpieza y uniforme)	1	2	3	4	5
3	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	1	2	3	4	5
4	Si el personal cumple lo que dice que va a hacer	1	2	3	4	5
5	El estado en que están las habitaciones del hospital (si dan o no una apariencia agradable)	1	2	3	4	5
6	La información que los médicos proporcionan	1	2	3	4	5
7	El tiempo de espera para ser atendido por un médico	1	2	3	4	5
8	La facilidad para llegar al hospital	1	2	3	4	5
9	El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes	1	2	3	4	5
10	La puntualidad de las consultas médicas	1	2	3	4	5
11	La rapidez con que se consigue lo que se necesita o se pide	1	2	3	4	5
12	La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita	1	2	3	4	5
13	La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	1	2	3	4	5
14	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	1	2	3	4	5
15	La preparación del personal para realizar su trabajo	1	2	3	4	5
16	El trato personalizado que se da a los pacientes	1	2	3	4	5
17	La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5
18	La información que los médicos dan a los familiares	1	2	3	4	5
19	El interés del personal de enfermería por los pacientes	1	2	3	4	5

Nivel	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital	1	2	3	4