

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

SEDE CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN USUARIAS DE LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PUERTO DE LA LIBERTAD
MAYO A JULIO 2016”**

Informe Final Presentado Por:

-Zaira Rebeca Aguilar Zepeda

-Vanessa Lisseth Castaneda de Romero

-Carlos René Mejía Gómez

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Juan José Cabrera Quezada

San Salvador, Noviembre de 2016

RESUMEN

En este estudio se muestra la estimación de la calidad de la atención prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de El Puerto de La Libertad (en adelante UCSFE PLL), utilizando el modelo SERVQUAL modificado a servicios de salud con el propósito de contribuir a la disminución de la mortalidad materna en dicho municipio.

Se ha llevado a cabo este estudio con el cuestionario que está constituido por 44 ítems, siendo 22 ítems correspondientes a expectativas y 22 ítems a percepciones, con una escala de 1 a 7 diseñada para comprender el grado de expectativas y percepciones de las usuarias respecto a la calidad del servicio en base a cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

La investigación se realizó durante el período Mayo a Julio de 2016, en la UCSFE PLL. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, con un tamaño muestral de 45 encuestas para un nivel de confianza del 95%.

El análisis de datos muestra que las dimensiones que presentaron insatisfacción por parte de las usuarias fueron: Fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, de las cuales la dimensión de capacidad de respuesta presentó mayor insatisfacción, siendo el tiempo de espera de atención el peor evaluado. Por otra parte, las dimensiones que fueron muy satisfactorias para las usuarias corresponden a la empatía y tangibilidad.

El resultado de la investigación determinó que la calidad de atención prenatal de las usuarias de la UCSFE PLL fue insatisfactorio, con la necesidad de mejora continua dentro de la institución.

CONTENIDO	PAGINA
1. INTRODUCCION.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. MARCO TEORICO.....	5
3.1. SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNA.....	5
3.2. CALIDAD DE ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD.....	9
3.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE SALUD.....	10
3.4. MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA	12
3.5. OTROS INSTRUMENTOS PARA LA MEDICION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	17
3.6. JUSTIFICACIÓN DE USO DE SERVQUAL.....	19
3.7. APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA UCSFE PUERTO DE LA LIBERTAD.....	19
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	24
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2. PERIODO DE INVESTIGACION.....	24
4.3. UNIVERSO.....	24
4.4. MUESTRA.....	24
4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	27
4.7. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	30
4.8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	32
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSIÓN.....	43
6.1. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD.....	43
6.2. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA..	44

6.3. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD.....	45
6.4. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA.....	46
6.5. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DE TANGIBILIDAD.....	47
6.6. ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRE.NATAL POR USUARIA.....	48
6.7. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL TOTAL POBLACIONAL.....	48
7. CONCLUSIONES.....	49
8. RECOMENDACIONES.....	50
9. BIBLIOGRAFIA.....	53
ANEXOS	

1. INTRODUCCION

La salud sexual y salud reproductiva constituye un derecho fundamental de hombres y mujeres, se contempla como un *“estado general de bienestar físico, mental y social, y es la capacidad de disfrutar de una vida sexual sin riesgos para la procreación, con la responsabilidad y libertad de decidir si la misma se lleva a cabo o no”*. (1)

El objetivo de la salud sexual y salud reproductiva es incidir de forma significativa a lo largo del ciclo vital tanto de hombres y mujeres por medio de programas como planificación familiar, control de Enfermedades de Transmisión Sexual, atención prenatal, detección temprana del cáncer cérvico uterino (citología), detección temprana del cáncer de mama (mamografía), proporcionando información básica sobre sexualidad, con la meta de alcanzar a aquella población más desfavorecida y vulnerable como las poblaciones rurales, población adolescente y los afectados por extrema pobreza. (2)

Uno de los componentes principales de la salud sexual y salud reproductiva es la prevención de la mortalidad materna por medio del fomento de la salud materna, la cual se construye bajo el concepto *“del más alto posible nivel de salud de las mujeres durante el periodo del embarazo, parto y puerperio”*. (3)

Un pilar fundamental para la implementación de la salud materna es la atención prenatal que engloba un conjunto de acciones de tipo preventivo, educativo y curativo que persiguen la detección precoz de cualquier riesgo prevenible para la madre y el hijo y futuras complicaciones obstétricas que puedan ser detectadas y tratadas oportunamente.

Las acciones que se ejecutan dentro del control prenatal son sistemáticas y completas y abarcan: un examen físico detallado de la madre, la evolución del embarazo por medio de la toma de valores antropométricos, la toma de exámenes generales, ultrasonografía obstétrica, la consejería sobre autocuidado y signos de alarma lo que contribuye a una evolución satisfactoria del embarazo mismo y la prevención temprana de la morbimortalidad materna.

La atención prenatal como un servicio ofertado en los servicios de salud requiere un monitoreo constante para la evaluación de la calidad en lo que respecta a la atención brindada, para así detectar debilidades y dar una mejora continua apoyándose en recursos materiales y del personal.

La calidad de atención brindada a nivel de servicios de salud es *“aquella atención que busca satisfacer la necesidad por la cual el usuario buscó el servicio”* (4).

La atención de calidad de la usuaria es un componente clave para garantizar atención en salud de forma continua, en especial en la paciente gestante, la identificación de las necesidades y expectativas de las pacientes es esencial para alcanzar su satisfacción, la satisfacción de la paciente se corresponde a la calidad de atención.

Como parte de los antecedentes de investigaciones realizadas sobre “la calidad de la atención de salud materna a nivel internacional, se menciona, Ayala (2015) (5) quien realizó el estudio “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal” en Lima, Perú, con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%. Ayala concluyó: Las usuarias atendidas perciben su atención con un grado de “satisfacción amplia”.

Incacutipa (2012) (6) en su estudio: “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012”, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se utilizó como herramienta de trabajo la encuesta SERVQUAL. El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres estaban insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas.

A nivel nacional cabe mencionar a Espinoza (2010) ⁽⁷⁾ “Evaluación de la implementación de la estrategia plan de parto y su incidencia en la disminución de la morbi – mortalidad materna perinatal en la zona norte del departamento de Morazán, año 2010”. Con respecto a los resultados encontrados, las unidades de salud no cuentan con recursos capacitados en emergencias obstétricas, no se tienen todos los insumos y papelería, no se llenan de forma completa, hay bajas coberturas de inscripción, seguimiento de control prenatal, posnatal y parto hospitalario, líderes y gestantes conocen la estrategia plan de parto, sus actitudes y prácticas son de aceptación, no se conoce la existencia del hogar de espera materna por toda la comunidad.

A nivel del Puerto La libertad no se encuentran investigaciones sobre la calidad de la atención prenatal. Debido a lo anteriormente mencionado es determinante conocer la opinión de las usuarias en control prenatal con respecto a la calidad de atención que se les brinda en la unidad comunitaria de salud familiar El Puerto La libertad, para detectar las debilidades que se están dando y corregirlas mediante una mejora continua, a su vez provocar una nueva perspectiva a nivel de los servicios de salud que involucre un trato más humano por medio de la atención brindada con calidad y calidez humana.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de la atención prenatal según las usuarias de la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad durante mayo julio 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las expectativas de las usuarias en relación al servicio de atención prenatal.
- Reconocer la percepción de las usuarias de la atención prenatal prestada.
- Interpretar la satisfacción de las usuarias en la atención prenatal mediante las brechas existentes entre las expectativas y la percepción del servicio prestado.

3. MARCO TEORICO

3.1. SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNA

La salud sexual, salud reproductiva y la maternidad saludable se reconocen tanto a nivel mundial y regional, como un asunto de desarrollo humano y del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y otros derechos humanos relacionados.

Es por ello que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución de la Republica de El Salvador en el Art. 65. “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”. (8)

La salud sexual y salud reproductiva, la define la Organización Mundial de la Salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, engloba los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Lleva implícito la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desee”. (9)

Este concepto de la salud sexual y salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, accesibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento seguro durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

El concepto de salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. (10)

Se considera que la salud materna mejora cuando la madre tiene por lo menos 18 años de edad debido a que los embarazos adolescentes y por tanto la maternidad adolescente se asocian con una mayor morbilidad y complicaciones obstétricas. Si se desea tener

otro hijo más, se considera mejor para la salud de la madre y para el éxito del embarazo y el consiguiente parto seguro, esperar al menos un margen de seguridad de 2 años después del nacimiento anterior antes de intentar concebir un nuevo hijo, considera además que no es conveniente esperar más de 5 años a tener otro nuevo hijo. Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido se considera más idóneo esperar al menos 6 meses para un nuevo embarazo. (11)

La atención de la salud sexual, salud reproductiva y materna requiere del apoyo de personal de salud y servicios de atención competente en la prestación de atención de rutina o de emergencia. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

3.1.1. ATENCION PRENATAL

Atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.

La atención prenatal por sí misma no causa una reducción significativa, de la reducción de la morbilidad materna y neonatal, ya que al proporcionarse hay ciertos factores de riesgo que pasan desapercibidos por no ser explícitos, debido a esto la nueva reforma de salud plantea que el control prenatal tiene que ser integral y abarcar el ciclo de vida de la usuaria, partiendo desde la salud sexual y salud reproductiva hasta la atención preconcepcional, ya que al influir en el cuidado preconcepcional de la mujer por medio de un abordaje educativo ,la mujer y su familia toman de manera responsable la decisión del embarazo hasta el momento del parto .

En base a lo establecido en los lineamientos técnicos para la atención prenatal, parto y del recién nacido el control prenatal se define como:

“Aquella atención integral, periódica, y sistemática brindada a la usuaria gestante por el personal de los ECOS familiares y especializados con el fin de vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar precozmente factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando se amerite; brindar educación y consejería a la mujer en base a sus necesidades; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el hijo”. (12)

El control prenatal en base a la evaluación de la usuaria puede clasificarse como:

Control prenatal básico para aquellas usuarias sin factores de riesgo o complicaciones aparentes, brindado por médicos, licenciadas en enfermería, licenciadas en salud materna infantil.

Control especializado para usuarias con morbilidades previas o factores de riesgo que compliquen el embarazo, brindado por médico ginecólogo. Estas pacientes cumplen alguno de los criterios para Referir y Momento de la Referencia que se encuentran en la tabla 5 de Los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido.

La atención integral englobada en el control prenatal abarca 3 componentes:

- Componente educativo: cuyo fin es lograr que la embarazada adquiera conocimientos por medio de consejería que le permitan llevar a cabo prácticas saludables para ella y para el desarrollo de su embarazo.
- Componente clínico: que comprende la vigilancia de la condición de salud de la embarazada y la evolución del embarazo por medio de la historia clínica, el examen físico, la toma de parámetros de crecimiento del embarazo como frecuencia cardíaca fetal, altura uterina, la identificación precoz de signos de alarma.
- Componente preventivo y tratamiento: cuyo objeto es por medio de la administración de micronutrientes esenciales, atención odontológica precoz,

tratamiento oportuno de complicaciones en el embarazo, atención nutricional, garantizar una adecuada evolución del embarazo.

La duración de la consulta de inscripción es de treinta minutos y la consulta subsecuente de veinte minutos. La duración del control prenatal, puede variar dependiendo de las necesidades o complicaciones que presente la mujer embarazada.

Una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos ⁽¹³⁾, los cuales se definen a continuación:

- Precoz: debe iniciarse lo más temprano posible, preferentemente antes de las doce semanas de gestación.
- Completo e integral: los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos biopsicosociales.
- De amplia cobertura: que abarque al cien por ciento de las mujeres embarazadas.
- Con calidez: la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos.
- Periódico: Toda mujer embarazada deberá completar como mínimo cinco controles prenatales (Uno de inscripción y cuatro de seguimiento).

En cada control prenatal, en todos los niveles de atención, deben cumplirse las actividades que se registran en la historia clínica perinatal y carné materno realizando evaluación física, exámenes de laboratorio de forma periódica para constatar la salud materna y fetal de calidad, la consejería enfatizando los estilos de vida saludables, planificación familiar, lactancia materna y sexualidad.

3.2. CALIDAD DE ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD

En cuanto a la calidad de atención de servicios de salud, es necesario comprender el concepto de que es un servicio, “el cual es el acto y el efecto de servir.” ⁽¹²⁾ El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.

La atención es el acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, ayuda o asistencia que se presta a alguien.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. ⁽¹³⁾

La calidad debe ser el objetivo de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que se formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

⁽¹⁴⁾

Para Berry, Bennet y Brown (1989) “Un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones como a veces se le defina, sino más bien ajustarse a las especificaciones del cliente”. Es decir un servicio de calidad de atención es como el usuario percibe lo que ocurre basándose en sus expectativas de servicio. ⁽¹⁵⁾

Para Philip B. Crosby (1961) calidad se resume a “cero defectos”, la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad. Esto quiere decir que al utilizar este enfoque se llega a una meta de “cero defectos”.

La falta de acceso equitativo y oportuno a servicios de calidad es la causa de fondo de la mortalidad materna y neonatal ⁽¹⁶⁾. Es importante que se apliquen principios enfocados a aumentar la calidad de los servicios de atención reproductiva y materna.

Entre estos principios se encuentran las garantías de acceso universal, oportuno y de calidad a establecimientos, servicios integrales de salud, bienes y tecnologías pertinentes de acuerdo a las necesidades de la población y sus condiciones de acceso geográfico. En este marco, el acceso gratuito y el financiamiento público eliminan barreras financieras y aseguran sostenibilidad.

3.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE SALUD

Actualmente, la importancia de ofrecer bienes y servicios de calidad es cada vez más esencial en el ámbito de las empresas. Los usuarios son más exigentes y tienen una gran noción de lo que implica la calidad. Para cumplir con estas expectativas, se han desarrollado numerosas técnicas y herramientas para medir y asegurar la calidad de los productos ofrecidos por la industria. Sin embargo, en el caso de los servicios, esto es aún más complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza.

Un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente. Esto significa que los servicios poseen tres características típicas que explican la complejidad de su estudio:

- Intangibilidad: un servicio no es objeto que pueda poseerse o palparse, es más bien un beneficio que compra el usuario.
- Heterogeneidad: el resultado del servicio depende de quién lo lleve a cabo y de las circunstancias bajo las que se genera; su percepción depende de la persona que lo contrata.
- Inseparabilidad: este concepto implica que la producción y el consumo del servicio ocurren simultáneamente, por lo que el usuario se ve envuelto en el mismo.

La satisfacción del usuario es uno de los principales indicadores de la calidad de un servicio, y surge de la diferencia entre lo que el usuario percibe del mismo, una vez que la experiencia ha tenido lugar, y las expectativas que se genera antes de recibirlo.

Dada las características propias de un servicio, la relación entre percepciones y expectativas es relativa a usuario en particular, y es importante reconocer que es él mismo quien la determina, no el prestador del servicio. Sin embargo, el proveedor puede influir en la satisfacción del cliente intentando cumplir con sus expectativas (superándolas en el mejor de los casos) o, de ser necesario, intentando manipular las expectativas para que el valor percibido por el cliente no las supere.

Por lo tanto, la calidad de un servicio es subjetiva, está directamente relacionada a lo que el usuario percibe, es decir, el juicio que realiza sobre la excelencia o superioridad del servicio prestado. El éxito del resultado dependerá de la capacidad de la institución prestadora del servicio por conocer y comprender las necesidades del usuario, así como del esfuerzo y la eficacia con la que se lleve a cabo el proceso y del costo en que incurre el usuario para acceder al servicio. Cabe destacar que el costo no sólo implica el precio del servicio, sino la utilidad de lugar, tiempo y forma que proporcione.

Sin embargo, para que un servicio pueda ser considerado de calidad, esta percepción positiva debe ser consistente, es decir, debe ocurrir repetidamente, no sólo con uno, sino con varios usuarios en distintas ocasiones. Esta tarea no es fácil; por lo que la aplicación de un modelo de gestión de servicios resulta efectiva para orientar a la institución a adoptar una cultura de calidad.

Debe recordarse en lo que hace referencia a la mejora de la calidad que esta debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente. Para ello no debe olvidarse que el proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el usuario y que siendo la atención del usuario el resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una aproximación multifactorial que englobe todos estos factores que concurren en el usuario.

3.4. MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

3.4.1. DIFICULTAD DE DETERMINAR LA SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

La satisfacción de la usuaria se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio son superadas por el valor que percibe una vez que lo ha recibido. A medida que el valor percibido por la usuaria supere sus expectativas, más satisfecha se sentirá la usuaria.

En este aspecto es de tomar en cuenta estos puntos:

- La calidad de un servicio es relativa, no absoluta;
- Es determinada por el usuario, no por el proveedor del servicio;
- La percepción de la calidad es particular para cada usuario;
- La calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del usuario, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado. ⁽¹⁷⁾

Entonces, si la percepción de la calidad varía de un usuario a otro, y es el mismo quien la determina, ¿cómo se pueden conocer los niveles generales de satisfacción de los usuarios para un servicio en particular?

La clave está en concentrar los esfuerzos de la organización en identificar las necesidades de los usuarios y determinar la manera en que estas necesidades afectan la percepción del valor de un servicio.

A pesar de que cada experiencia y percepción del servicio es particular, se pueden determinar niveles generales de satisfacción mediante la recolección de información acerca de las necesidades de los usuarios, la evaluación que hacen respecto a diferentes aspectos del servicio brindado y la intención de volver a recibir el mismo servicio. En base a la consolidación de esta información se pueden identificar tendencias que

indiquen posibles oportunidades de mejora del servicio, así como el impacto que pueden generar en la rentabilidad de la institución.

Esto no es una tarea fácil, por lo que se requieren herramientas especiales que permitan hacer de las mediciones indicadores lo más cercanos a la realidad.

3.4.2. METODOLOGÍA SERVQUAL

La cuantificación sistemática de la calidad que el usuario percibe de un servicio no es tarea fácil. Se requiere de herramientas que ayuden a las instituciones a comprender mejor el significado de valor para el usuario, así como el grado en que sus esfuerzos están cumpliendo con las necesidades y expectativas de los mismos.

Esta necesidad llevó al desarrollo de varias técnicas y metodologías para la medición de la satisfacción de los usuarios. Una de las más aplicadas en la actualidad, especialmente en empresas norteamericanas, es la metodología SERVQUAL, desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988 en sus estudios realizados para su trabajo “Delivering Quality Service”. (18)

Con SERVQUAL, los autores desarrollaron un modelo que identifica las cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio, las cuales son representadas en un cuestionario de 22 preguntas. Los datos obtenidos de dicha fuente permiten identificar y cuantificar las 5 brechas más importantes que determinan el grado de satisfacción en los usuarios, y por lo tanto, la calidad de un servicio. (19)

3.4.3. LAS DIMENSIONES DE LOS SERVICIOS

Los servicios poseen características especiales, las cuales son tomadas en consideración por los usuarios para formarse un juicio respecto a la calidad del mismo.

Estas características son integradas en 5 dimensiones generales, las cuales se describen a continuación:

- **Elementos tangibles:** representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el usuario está en contacto al contratar el servicio.
- **Fiabilidad:** implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.
- **Capacidad de respuesta:** representa la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.
- **Seguridad:** son los conocimientos y atención mostrados por los proveedores respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el usuario está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio.
- **Empatía:** es el grado de atención personalizada que ofrecen las instituciones a sus usuarios.

El nivel de importancia de cada una de estas dimensiones depende tanto del tipo de servicio que ofrece la institución como del valor que cada una implica para el usuario, lo cual se verá reflejado directamente en los resultados de las encuestas aplicadas a los usuarios.

3.4.4. LA ENCUESTA

El modelo SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de instituciones, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la institución.

El cuestionario consta de 44 ítems divididos en 22 para expectativas y 22 para percepciones, representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga para la institución; sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas.

La encuesta se complementa con otra sección de preguntas que incluyen la más importante: la calificación general de la calidad del servicio en una escala del 1 al 7 (calidad mala a buena). Esta pregunta permitirá comparar la percepción general del servicio con respecto a cada aspecto particular del mismo.

Es importante considerar los principios estadísticos para la aplicación de las encuestas y para el análisis de los resultados y su representatividad. Este análisis se llevará a cabo mediante la evaluación de las brechas que sugiere el modelo SERVQUAL y que se exponen en la siguiente sección.

3.4.5. LAS BRECHAS DEL MODELO SERVQUAL

Las brechas que proponen los autores del SERVQUAL indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los usuarios, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la institución con respecto a los requerimientos de los usuarios. A continuación se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

- Brecha 1: evalúa las diferencias entre las expectativas del usuario y la percepción que el personal (generalmente el gerente) tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus usuarios en base a las quejas que reciben. Sin embargo, ese es un pésimo indicador, ya que se ha estudiado que la relación entre los usuarios que se quejan y los usuarios insatisfechos es mínima. Por eso se recomienda a las instituciones tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo el usuario, ya que es éste el que mejor puede identificar sus actitudes y comportamiento.
- Brecha 2: ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del usuario, las normas y los procedimientos de la usuario. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.
- Brecha 3: se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del usuario, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.
- Brecha 4: se produce cuando al usuario se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al usuario no es el correcto.

- Brecha 5: esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los usuarios antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Todas estas brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios. Cada institución debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5, ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los usuarios.

3.5. OTROS INSTRUMENTOS PARA LA MEDICION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Los instrumentos más comúnmente utilizados para la medición de la calidad de los servicios aparte del SERVQUAL son:

- SERVPERF, de Cronin y Taylor
- Modelo de desempeño evaluado, de Teas
- Modelo de los tres Componentes, de Rust y Oliver

3.5.1. SERVPERF

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio, fue propuesto por Cronin y Taylor en 1992, teniendo como antecedente al SERVQUAL, del que ellos critican como inadecuado.

El fundamento del SERVPERF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones.

Así el instrumento, se plantea como una alternativa al SERVQUAL. El SERVPERF, utiliza 22 ítems de la escala original SERVQUAL, valorando solo la puntuación de las percepciones, para medir la calidad del servicio. Es decir, que la percepción es el único factor determinante para la evaluación de la calidad de cualquier servicio.

3.5.2. MODELO DE DESEMPEÑO EVALUADO

El modelo de desempeño evaluado aportado por Teas en 1993, fue creado en el afán de suplir las limitaciones que presenta el instrumento SERVQUAL. Teas cuestiona el concepto de expectativas y pone en entredicho la estructura de medición percepción y expectativas del instrumento SERVQUAL, ya que un incremento de la diferencia entre percepciones y expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento de los niveles de calidad percibida.

3.5.3. EL MODELO DE LOS TRES COMPONENTES

En 1994, Rust y Oliver presentaron una conceptualización no probada, su justificación está en las evidencias encontradas por autores Mcdougall y Levesque en 1994, en el sector bancario y por McAlexander y otros en el mismo año en el sector sanitario. El modelo se compone de tres elementos: el servicio y sus características, el proceso de envío del servicio o entrega y el ambiente que rodea el servicio. Su planteamiento inicial fue para productos físicos. Al aplicarlo al servicio, cambia el centro de atención, pero, como ellos afirman, se esté hablando de empresas de servicios o de productos, los tres elementos de la calidad del servicio siempre están presentes.

3.6. JUSTIFICACIÓN DE USO DE SERVQUAL

El origen de los instrumentos más utilizados para la medición de la calidad en los servicios son las críticas originadas al papel de las expectativas y su inclusión en el instrumento de medición, pero aun así no hay pleno consenso en la literatura existente sobre la presunta baja utilidad de las expectativas, ya que de nuevo Parasuman, Berry y Zeithaml señalan que la dimensión fiabilidad hace referencia al resultado del servicio y las restantes al proceso.

Según el trabajo de Bigné, Sánchez, Moliner y Vallet (1996). “Estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos” (20). Demostraron que para los tres servicios públicos analizados (transporte ferroviario de viajeros, sanidad y enseñanza universitaria) la escala SERVQUAL es más fiable que la escala SERVPERF para medir su calidad. Junto a esto también se demuestra la multidimensionalidad del constructo calidad refutando así las tesis de Cronin y Taylor anteriormente expuestas. Esta multidimensionalidad también viene determinada por las cinco dimensiones propuestas por Parasuman, Berry y Zeithaml. Razón por la que se eligió el modelo SERVQUAL.

3.7. APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA UCSFE PUERTO DE LA LIBERTAD

3.7.1. OBJETIVO Y ALCANCE DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo aplicar la metodología SERVQUAL a una estructura funcional de servicios de salud, de modo que se pueda determinar el nivel de calidad del servicio que se ofrece.

Se eligió como foco del estudio una Unidad Comunitaria de Salud Especializada, ya que en ese ámbito la calidad del servicio es un factor clave para lograr la satisfacción de los usuarios del servicio.

El alcance de este caso de aplicación es evaluar únicamente la brecha 5 del modelo SERVQUAL que mide la diferencia entre las expectativas y las percepciones que los clientes tienen respecto a un servicio determinado. Se eligió esta brecha debido a que es la más representativa del nivel de calidad del servicio y el grado de satisfacción del paciente.

3.7.2. DESCRIPCIÓN DE LA UCSFE PUERTO DE LA LIBERTAD

El centro de salud elegido para este estudio, por razones de accesibilidad a la información y pertinencia para el análisis, está localizado en el municipio de La Libertad. Se trata de un terreno de 6,990.46 m² perteneciente a la Hacienda Santa Emilia, de los cuales 2,586.05 m² han sido construidos y el resto corresponde a zonas verdes y reforestadas; la nueva edificación está ubicada en el Cantón San Rafael Kilómetro 39 y medio de la carretera del Litoral. ⁽²¹⁾

El establecimiento está compuesto por cuatro módulos principales: módulo de atención, espera general y tratamiento (módulo A); módulo hogar de espera materna, fisioterapia y saneamiento ambiental, bodega y almacén (módulo B); módulo de administración y laboratorio (módulo C); módulo para la atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA). Adicionalmente las obras exteriores complementan la infraestructura con casetas para desechos y vigilancia, parqueo, glorieta, sistema para la evacuación de las aguas lluvias, sistema para el tratamiento de las aguas residuales, sistema de abastecimiento de agua potable que incluye la perforación de un pozo, subestación eléctrica y obras de protección que incluyen la siembra de 250 árboles.

En el establecimiento laboran un total de 54 trabajadores de la salud. Treinta de ellos son personal contratado por el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) lo que permite ampliar los horarios de atención por las noches, fines de semana y días festivos, permitiendo la atención 24 horas.

Adicionalmente, FOSALUD apoyo con la contratación de 4 licenciadas en materno infantil para el funcionamiento del Hogar de Espera Materna Puerto de La Libertad que funciona dentro de las instalaciones. Este esfuerzo conjunto beneficia a 600 mil habitantes del Puerto de La Libertad y sectores aledaños. (22)

3.7.1. METODOLOGÍA DEL CASO DE APLICACIÓN

La metodología que se llevó a cabo para realizar este caso de aplicación consistió principalmente en diseñar un cuestionario adecuado para la Unidad de Salud Puerto de La Libertad, desarrollando cada ítem (pregunta) de modo que represente las características básicas del servicio de acuerdo a cada dimensión del modelo SERVQUAL.

Una vez diseñado el cuestionario, se determinó el momento de su aplicación, así como el número de elementos que integrarían la muestra. De tal modo, el cuestionario fue aplicado a las respectivas usuarias, y de los resultados obtenidos se hizo un análisis para determinar el nivel de calidad de la Unidad de Salud y el grado de satisfacción de los pacientes.

3.7.1.1. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

De acuerdo a lo establecido por el modelo SERVQUAL, hay cinco dimensiones básicas que influyen en la calidad de los servicios: elementos tangibles, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. En el caso de una Unidad de Salud como institución de servicio, se consideraron las dimensiones de elementos tangibles, seguridad y

empatía como las más significativas para la calidad del servicio, por lo que se decidió poner énfasis en ellas.

Se diseñaron dos ítems para las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta, cinco para seguridad, cuatro para empatía y a ocho para elementos tangibles. La intención fue representar mediante las preguntas los aspectos más importantes de cada dimensión que definen la calidad del servicio en la Unidad de Salud. Se incluyó una pregunta de calificación para el grado de satisfacción de las usuarias, la cual permite determinar la relación que existe entre la percepción general que tienen las usuarias del centro de salud y cada una de las dimensiones.

Además, se consideraron las características generales de la Unidad de Salud, así como las instalaciones con que cuenta y los servicios que ofrece, de modo que el cuestionario quede totalmente adaptado y personalizado para este centro en particular.

Una vez diseñado, se procedió a la estructura del cuestionario. A cada una de las 22 preguntas iniciales se le agregó una escala numérica del 1 al 7, para que la paciente califique según su criterio.

En la parte superior de la hoja se introdujo una breve explicación respecto a cómo responder el cuestionario, y la importancia que implica para los entrevistadores conocer la opinión del paciente. Finalmente se realizó el diseño preliminar del cuestionario con una apariencia atractiva.

3.7.1.2. LA MUESTRA

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo durante la segunda semana de los meses de mayo a julio del año en curso.

La aplicación del cuestionario se realizó en dos partes; la primera al momento de espera de atención prenatal de las usuarias a la UCSFE, entregándoles la hoja en la estación de enfermería en área de ginecología. Con esta primera parte, compuesta únicamente de las 22 preguntas iniciales, se pretendió captar las expectativas de las usuarias antes de

recibir la experiencia de atención en la Unidad de Salud. El segundo cuestionario se entregó a la salida de la consulta prenatal a quienes ya habían contestado la primera parte del cuestionario, esperando captar la percepción de toda la atención que recibieron desde que llegaron a la Unidad de Salud.

Para determinar el tamaño de la muestra, se tomaron 45 pacientes embarazadas, tomando como población 147 inscripciones prenatales realizadas en el periodo mayo a julio año 2016, según la fórmula de Fisher y Navarro utilizada para poblaciones finitas.

Por lo tanto, para el desarrollo de la metodología SERVQUAL se cuenta con los resultados completos de 45 pacientes, los cuales fueron analizados estadísticamente para determinar el valor de la brecha 5 entre la calidad esperada y la percibida de servicio.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Considerando las variables en estudio la investigación es de carácter descriptiva puesto que estos tienen como objetivo establecer como es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno que atrae la atención de tal manera que se limita a identificar sus características o propiedades tal como es la calidad de atención prenatal percibida por las usuarias de un centro de salud.

4.2. PERIODO DE INVESTIGACION

En base a la secuencia temporal este estudio es de tipo transversal pues mide la calidad de atención percibida por las usuarias en un solo momento temporal determinado, en el periodo Mayo a Julio 2016.

4.3. UNIVERSO

El universo de la investigación está constituido por 147 usuarias embarazadas de 18 a 35 años que se atienden en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada del Puerto La libertad, en el periodo Mayo a Julio de 2016.

4.4. MUESTRA

Se utilizó el enfoque cuantitativo en base a la población de usuarias embarazadas inscritas durante el periodo mayo a julio de 2016 obteniendo una población de 147 usuarias inscritas en la UCSFE Puerto La Libertad. La fórmula usada para determinar la muestra es Fisher y Navarro para poblaciones finitas en base a un error de 0.1.

Formula Fisher y Navarro para determinar muestras de poblaciones finitas.

$$n = \frac{NK^2 p.q}{e^2 (N-1) + K^2 p.q}$$

Donde: n = tamaño de la muestra

N = población

$K^2 = 2.56$ constante que no debe ser menos de 95%

e = 0.1 error máximo admisible

p = 0.50 probabilidad a favor

q = 0.50 probabilidad en contra

Haciendo uso de la formula seria:

$$n = \frac{NK^2 p.q}{e^2 (N-1) + K^2 p.q}$$

$$n = \frac{147(2.56) (0.5) (0.5)}{(0.1)^2 (147-1) + (2.56) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{147(2.56) (0.25)}{(0.01) (146) + (2.56) (0.25)}$$

$$n = \frac{94.08}{2.1}$$

$$2.1$$

$$n = 44.8 \square 45$$

La muestra total de usuarias que se encuestó para la investigación es de 45 usuarias. El muestreo se realizó mediante método no probabilístico de tipo accidental en el que se tomaran las primeras 15 usuarias por mes que atiendan a controles prenatales durante el periodo mayo a julio hasta completar la muestra requerida.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuaris del servicio de atención prenatal debidamente inscritas en el periodo de Mayo a Julio de 2016 en la UCSFE del Puerto de La Libertad.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio.

4.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Subvariable	Definición de subvariable	Indicadores	Escala	Fuente
Expectativas de las usuarias en relación al servicio de atención prenatal.	<p>Expectativa: es la espera razonable ante la posibilidad de que un determinado suceso o conducta acontezca.</p> <p>En el caso de la presente investigación será lo que espera la paciente que sea el servicio prenatal en relación a elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.</p>	Elementos tangibles	Disponibilidad de elementos tangibles tales como: suministro de medicamentos, letreros con indicaciones para usuarios, equipos para preparación de pacientes (báscula, tallímetro), equipos para realización de examen físico en consultorio (tensiómetro, ecografía-doppler, cinta obstétrica, estetoscopio).	Nominal	Buena (5-7) Regular (3-4) Mala (1-2)	Entrevista
		Capacidad de respuesta	La prontitud con que se resuelve un problema por parte del personal de salud			
		Seguridad	Tranquilidad de la paciente en el personal de salud, ya que demuestran conocimiento y			

			habilidad			
		Empatía	Disponibilidad y amabilidad del personal que oferta la atención			
Percepción de las usuarias en la atención prenatal.	<p><u>Percepción:</u> Conjunto de procesos mentales que permiten la interpretación del medio exterior.</p> <p>En el caso de la presente investigación será la impresión de la paciente del servicio prenatal en relación a elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.</p>	Elementos tangibles	Disponibilidad de elementos tangibles tales como: suministro de medicamentos, letreros con indicaciones para usuarios, equipos para preparación de pacientes (báscula, tallímetro), equipos para realización de examen físico en consultorio (tensiómetro, Doppler, cinta obstétrica, estetoscopio).	Nominal	<p>Buena (5-7)</p> <p>Regular (4-3)</p> <p>Mala (1-2)</p>	Entrevista
		Capacidad de respuesta	La prontitud con que se resuelve un problema por parte del personal de			

			salud			
		Seguridad	Tranquilidad de la paciente en el personal de salud, ya que demuestran conocimiento y habilidad			
		Empatía	Disponibilidad y amabilidad del personal que oferta la atención			
Satisfacción de las usuarias en la atención prenatal mediante las brechas existente entre las expectativas y la percepción del servicio prestado.	<u>Satisfacción de la usuaria:</u> Es la medida de como el servicio de atención prenatal suministrado cumple o supera las expectativas del usuario.			Diferencia entre el puntaje obtenido entre las expectativas y la percepción del servicio de prenatal	Positivo o Negativo	Entrevista

4.7. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

La encuesta fue distribuida a usuarias de atención prenatal de la UCSFE del Puerto de La Libertad, se explicó a las pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tuvo una duración por cada usuario entre 10 a 15 minutos; la encuesta contó con dos etapas: la primera etapa consistió en contestar 21 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio, 1 pregunta sobre la expectativa del grado de satisfacción; 21 preguntas de percepción y 1 pregunta que responde a la percepción del grado de satisfacción obtenido, después de haber recibido la atención.

Los resultados fueron tabulados en Excel 2013 y se realizó el análisis descriptivo de todas las variables a través del cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados.

4.7.1. ALFA DE CRONBACH

Para procesamiento de la información recolectada se utilizó el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach que consiste en un coeficiente que permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica, cuya denominación alfa fue desarrollada por Cronbach en 1951.

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas; por medio de la estimación de las varianzas (alfa de Cronbach), y por medio de la correlación de los ítems (alfa de Cronbach estandarizado).

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert^a) miden un mismo constructo y que están

^a La escala de Likert asigna un puntaje a un enunciado, clasificándolo como positivo o negativo, atendiendo a una escala que puede puntuarse en 5 hasta 10 niveles.

altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Su interpretación será que cuanto más se acerque el valor a 1, mayor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0.80. (22)

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde: K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Para aplicar el coeficiente de alfa de Cronbach al presente trabajo se utilizó el programa Excel donde se organizó la recolección de datos en tablas, que abarcaban expectativas y percepciones de las usuarias con respecto a las dimensiones evaluadas (capacidad de respuesta, tangibilidad, seguridad, empatía fiabilidad) valorando el total de preguntas correspondiente a cada dimensión.

4.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización de la presente tesis se contó con la autorización del Medico Coordinador de la UCSFE Puerto de La Libertad y con la aprobación mediante consentimiento informado de cada una de las pacientes entrevistadas. (Ver anexo de consentimiento y desentimiento informado).

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación siguiendo el orden de los objetivos específicos de la investigación, toda la información obtenida de los cuestionarios SERVQUAL se trasladó al programa Excel 2013, donde se realizó su análisis estadístico para su interpretación, además se creó tablas en Word 2013 para una mejor comprensión de la información.

Las expectativas de las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada del Puerto de la Libertad se presentan en la tabla número 1, donde se presentan los promedios de los 22 ítems por promedio de la dimensión de calidad.

En el cuestionario SERVQUAL se utilizó una escala de Likert modificada en base a una puntuación de 1 a 7, donde los puntajes de 1 a 2 reflejan que las usuarias esperaban recibir una atención de mala calidad, con una puntuación del 3 al 4 las usuarias esperaban una atención regular y de 5 a 7 una atención de buena calidad.

TABLA 1. Promedio de expectativas

Número de ítem	Dimensiones				
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
1	5.98				
2	5.71				
3		5.58			
4			6.00		
5			5.87		
6			6.11		
7			6.20		
8				6.16	
9			6.04		
10				6.00	
11					5.84
12 ¹	5.96				
13				5.18	
14				5.58	
15					5.71
16					5.51
17					4.24
18					4.96
19					5.56
20		5.16			
21					5.47
22					5.67
X	5.84	5.37	6.04	5.73	5.37

¹Ítem número 12 no pertenece a ninguna dimensión

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

Como se puede apreciar en la tabla número 1, solo el ítem número 17, referente a la limpieza de los baños, presentó un valor promedio aproximado a 4, es decir que las usuarias esperaban que el establecimiento contara con una limpieza regular en los baños.

Los 21 ítems restantes se encontraban con una expectativa buena, de los cuales 4 ítems correspondientes a las preguntas 13, 18, 20 y 21 presentaron un valor promedio aproximado a 5 y los 17 elementos restantes un valor promedio aproximado de 6 puntos. Con lo que se puede apreciar que las usuarias presentaban un nivel de expectativa bueno respecto a la atención que esperaban recibir.

Con respecto a las percepciones de las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada del Puerto de la Libertad estas se observan en la tabla 2, donde se presenta el promedio de cada uno de los 22 ítems por dimensión de calidad y promedio de la dimensión de calidad. Con el cuestionario SERVQUAL en base a la escala de Likert modificada a una puntuación de 1 a 7, donde los puntajes de 1 a 2 reflejan que las usuarias recibieron una atención de mala calidad, del 3 al 4 las usuarias recibieron una atención regular y de 5 a 7 una atención de buena calidad.

TABLA 2.*Promedio de percepciones*

Número de ítem	Dimensiones				
	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
1	5.67				
2	5.56				
3		4.93			
4			5.87		
5			6.02		
6			5.93		
7			5.91		
8				6.11	
9			6.09		
10				6.02	
11					5.73
12 ¹	5.96				
13				5.47	
14				5.44	
15					5.62
16					5.67
17					4.33
18					5.22
19					5.56
20		5.02			
21					5.36
22					5.87
X	5.61	4.98	5.96	5.76	5.42

¹Ítem numero 12 no pertenece a ninguna dimensión

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

Como se puede apreciar en la tabla número 2, nuevamente el ítem número 17, referente a la limpieza de los baños, presentó un valor promedio aproximado a 4, es decir que las usuarias evaluaron como regular la limpieza en los baños del establecimiento.

Los 21 ítems restantes se encontraban con una percepción buena por parte de las usuarias, de los cuales 5 ítems correspondientes a las preguntas 3, 13, 14, 18 y 20 presentaron un valor promedio aproximado a 5 y los 17 elementos restantes un valor promedio aproximado de 6 puntos. Por lo que las usuarias presentaban un nivel de percepción bueno respecto a la atención que recibieron.

La calidad de los servicios de atención en salud comprende de cinco dimensiones. Para obtener los resultados del índice de satisfacción del servicio para cada dimensión, se debe calcular la diferencia entre las percepciones y las expectativas, es decir, las brechas, en este caso la brecha número 5 que corresponde a la diferencia de las percepciones de la usuaria con las expectativas de la usuaria del servicio. Para lo cual se utilizó los valores promedios de cada uno de los 22 ítems del cuestionario SERVQUAL. Los índices de calidad en el servicio se calcularon con la fórmula siguiente:

Índice de Calidad en el Servicio = Promedio de Percepción – Promedio de Expectativa

Y dado que ambas escalas son Likert con puntuación de 1 a 7, al restar se observan 3 situaciones generales:

Índice de Calidad en el Servicio < 0; Insatisfacción

Índice de Calidad en el Servicio = 0; Satisfacción

Índice de Calidad en el Servicio > 0; Muy Satisfactorio

Los resultados de las brechas de los 22 ítems se presentan en la tabla número 3 (ver anexo).

A continuación se procede a desglosar el análisis por cada dimensión evaluada:

TABLA 4. Dimensión fiabilidad

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
1	5.98	5.67	-0.31
2	5.71	5.56	-0.16
<i>X</i>	5.84	5.61	-0.23

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La dimensión fiabilidad fue evaluada mediante preguntas enfocadas en la realización de la atención en orden, en el tiempo prometido, con respeto al orden de llegada y según el horario establecido en el centro de salud, se encontró una brecha promedio de -0.23, lo que demuestra insatisfacción en el servicio prestado.

TABLA 5.

Dimensión capacidad de respuesta

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
3	5.58	4.93	-0.64
20	5.16	5.02	-0.13
<i>X</i>	5.37	4.98	-0.39

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La dimensión capacidad de respuesta obtuvo la brecha más alta de -0.39, véase Tabla 5, lo que se interpreta como insatisfacción. El ítem 3, tiempo de espera para atención corto, es el que presenta la mayor brecha de los 22 ítems del cuestionario, (-0.64), lo que se interpreta que para las usuarias el tiempo de espera para recibir la atención es mucho. La rapidez de la atención en área de farmacia, ítem 20, presentó una brecha de -0.13, que

también corresponde a insatisfacción, por lo que las pacientes consideran lenta la entrega de medicamentos en el área de farmacia.

TABLA 6. Dimensión seguridad

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
4	6.00	5.87	-0.13
5	5.87	6.02	0.16
6	6.11	5.93	-0.18
7	6.20	5.91	-0.29
9	6.04	6.09	0.04
<i>X</i>	6.04	5.96	-0.08

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La dimensión seguridad fue evaluada mediante preguntas enfocadas en la realización de la atención con respeto a la privacidad de la usuaria, que se le practique un examen completo y minucioso a la usuaria, el tiempo necesario para responder las preguntas de la usuaria sobre su estado de salud, la confianza que le inspira el profesional de salud y explicación del tratamiento cuando lo amerite.

TABLA 7.***Dimensión empatía***

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
8	6.16	6.11	-0.04

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La dimensión empatía fue evaluada mediante preguntas enfocadas en la realización de la atención con respeto y paciencia hacia la usuaria por parte del personal de salud en áreas de admisión, consulta y farmacia.

TABLA 8.***Dimensión tangibilidad***

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
11	5.84	5.73	-0.11
15	5.71	5.62	-0.09
16	5.51	5.67	0.16
17	4.24	4.33	0.09
18	4.96	5.22	0.27
19	5.56	5.56	0.00
21	5.47	5.36	-0.11
22	5.67	5.87	0.20
<i>X</i>	5.37	5.42	0.05

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La dimensión tangibilidad fue evaluada mediante preguntas enfocadas en la apariencia de las instalaciones, equipo disponible para la atención y toma de exámenes, disponibilidad de medicamentos, transporte en caso de emergencia.

TABLA 9.**Calidad según usuaria**

Ítems	Expectativa	Percepción	Brecha
12	5.96	5.84	-0.11

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

La calidad según usuaria fue preguntada directamente a la paciente cómo sería su grado de satisfacción con respecto a la atención prenatal.

TABLA 10.**Promedio SERVQUAL total**

Expectativas	Percepciones	Brecha
5.66	5.60	-0.06

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

TABLA 11.**Fiabilidad del total poblacional**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.958	44
SERVQUAL	Alfa de Cronbach
Expectativas	0.937
Percepciones	0.928

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

Las expectativas y percepciones, fueron analizadas individualmente, Tabla 9, la mayoría arrojo valores mayores a 0.6 es decir, tienen alta fiabilidad, excepto la dimensión capacidad de respuesta donde el alfa de Cronbach fue para expectativas de 0.25 y para percepciones de 0.31, lo que significa que sus valores presentan mucha variación y poca fiabilidad.

TABLA 12.

Alfa de Cronbach de las dimensiones

Dimensión	Alfa de Cronbach	
	Expectativas	Percepciones
Fiabilidad	0.83	0.92
Capacidad de respuesta	0.25	0.31
Seguridad	0.87	0.83
Empatía	0.82	0.79
Tangibilidad	0.86	0.85

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado para evaluación del servicio de atención prenatal de la UCSE Puerto de la Libertad, elaboración propia en base al programa Excel 2013.

6. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de la atención prenatal según las usuarias de la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad durante mayo a julio 2016.

Se interpretó la satisfacción de las usuarias en la atención prenatal mediante las brechas existentes entre las expectativas y la percepción del servicio prestado catalogado como insatisfacción, satisfacción y muy satisfactorio mediante la evaluación en cinco dimensiones diferentes.

El análisis del índice de calidad de atención para 45 usuarias de atención prenatal en base al cuestionario SERVQUAL identificó que la atención prenatal de las usuarias de la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad es insatisfactoria ya que las expectativas de las dimensiones evaluadas fueron mayores a la percepción de las usuarias de la atención prenatal.

Las dimensiones que presentaron insatisfacción por parte de las usuarias en la investigación fueron: Fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Mientras que las dimensiones que fueron muy satisfactorias corresponden a empatía y tangibilidad.

6.1. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD

La dimensión de fiabilidad obtuvo la segunda brecha más alta, con un valor de -0.23, (véase Tabla 4), interpretándose como insatisfacción; donde en el ítem número 1, que corresponde a la realización de la atención prenatal según orden de llegada, las pacientes presentaron mayor insatisfacción, que es -0.31. Hay que tomar en cuenta que el orden en que se realiza la atención prioriza a las usuarias que refieren signos y síntomas de alarma, por lo que las usuarias que llegaron antes pueden sentir insatisfacción al ver que la atención no es realizada en orden de llegada.

El ítem número 2 es la atención se realiza según el horario publicado, que presenta una brecha de -0.16, lo cual también se interpreta como insatisfacción; es necesario tomar en cuenta que la atención se realiza las 24 horas del día en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de El Puerto La libertad, por lo que pudo estar afectada por otros factores, como el tiempo de espera para la atención o el método de selección que prioriza pacientes con signos y síntomas de alarma, a esto se agrega que el establecimiento de salud es de tipo especializado y recibe usuarias de otras áreas geográficas que en su mayoría presentan complicaciones obstétricas y por lo tanto fueron referidas para su atención prenatal.

6.2. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

La dimensión capacidad de respuesta obtuvo la brecha más alta de -0.39, (véase Tabla 5), lo que se interpreta como insatisfacción. El ítem 3, tiempo de espera para atención corto, es el que presenta la mayor brecha de los 22 ítems del cuestionario (-0.64) lo que se interpreta que para las usuarias el tiempo de espera para recibir la atención es mucho.

La rapidez de la atención en área de farmacia, ítem 20, presentó una brecha de -0.13, que también corresponde a insatisfacción, por lo que las pacientes consideran lenta la entrega de medicamentos en el área de farmacia.

Para las usuarias de atención prenatal la dimensión peor evaluada fue la capacidad de respuesta, donde el ítem que causó mayor insatisfacción fue el tiempo de espera para la atención, ocupando la mayor brecha de la investigación, el problema que presenta el tiempo de espera para la atención inicia desde el personal de admisión de la unidad , la búsqueda del expediente clínico de la usuaria en el archivo, la preparación de la paciente por enfermería, el tiempo que espera para entrar al consultorio dependiendo del número de usuarias que hayan llegado antes que ella y por último el tiempo requerido para la consulta prenatal; en este caso la duración de la consulta de inscripción es de treinta

minutos y la consulta subsecuente de veinte minutos como mínimo; además, la duración del control prenatal puede variar dependiendo de las necesidades o complicaciones que presente la mujer embarazada.

El tiempo de espera de la atención prenatal se ve afectada por la alta demanda de pacientes que contrasta con la poca cantidad de médicos ginecólogos, ya que solo hay dos especialistas para un promedio de atención de 50 pacientes al día, aunando el hecho que estos médicos toman ultrasonografías, citologías, atención de partos y otros procedimientos según el seguimiento personalizado de la paciente en control prenatal.

Se considera oportuno en este apartado hablar sobre el "Síndrome de Burnout"²⁴ que padece el personal de salud con sobrecarga laboral el cual se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional y dificultad para concentrarse o para tomar decisiones el cual prolonga el tiempo de atención.

6.3. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

El ítem número 5, realización de un examen completo y minucioso, presenta una brecha de valor positivo, 0.16, siendo satisfactoria para las usuarias la evaluación realizada por los profesionales de la salud.

La brecha para la dimensión de seguridad fue de -0.08, (véase Tabla 6), correspondiendo a insatisfacción por parte de las usuarias. Según el ítem 7, el médico no inspira confianza durante la atención y presenta la mayor brecha por lo que se interpreta que las usuarias no sienten mucha confianza hacia los profesionales de la salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de El Puerto La libertad, esto puede deberse a otros elementos de la dimensión de seguridad como la privacidad de la consulta, que el medico disponga de tiempo para responder a las dudas de la usuaria y explicar el tratamiento que se va administrar.

La falta de seguridad que sienten las pacientes hacia los médicos puede ser una de las consecuencias de la sobrecarga laboral que disminuye la calidad de atención por la premura de la consulta médica.

6.4. ANÁLISIS PARA LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA

La dimensión de empatía obtuvo la brecha más baja, con un valor de 0.03 (véase Tabla 7), considerándose como satisfacción por parte de las usuarias donde el ítem con mayor brecha de la dimensión fue el número 13, según las usuarias el personal de farmacia trata con amabilidad y respeto, con 0.29 de brecha, presentando la mayor brecha positiva, significando satisfacción por parte de las usuarias.

La mayor insatisfacción de esta dimensión se presentó en el ítem número 14, el personal de admisión no trató con amabilidad y respeto, con una brecha de -0.13, las usuarias consideran que el personal de admisión no es amable y respetuoso en su forma de tratar, lo mismo pasó al preguntar sobre el trato que el médico dio a las usuarias, ya que revela insatisfacción.

En este contexto se producen una serie de consecuencias bien conocidas como reflejo de la poca capacitación en bioética que el personal de salud recibe en su carga académica mientras se forma en su carrera o capacitaciones continuas en el ámbito laboral; citando “La población sana o enferma merece recibir del personal que presta atención a la salud lo mejor de sus conocimientos y destrezas en el beneficio e interés genuino de mantener su salud y bienestar, y un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante”. (25)

Es de esperar por tal situación que el personal de salud al no recibir en su formación las bases del código de bioética no tenga una conducta adecuada en la prestación de servicios de salud.

El Síndrome de Desgaste Profesional también afecta a esta dimensión porque incluye la despersonalización del paciente, la desconsideración en el trato y el cinismo sobre el alcance y valor del propio trabajo y de la propia institución.

Debe tomarse en consideración en la dimensión de empatía las ambiciones de la institución en la mejora continua de calidad de atención de la usuaria contra las ambiciones del trabajador de la salud quien espera un ambiente armónico y una remuneración que recompense su esfuerzo en mantener una atención de calidad para el usuario, en este caso la Ley de creación de escalafón del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social vigente al año 2016 ⁽²⁶⁾, es la encargada de velar que el trabajador de salud calificado reciba una adecuada remuneración estimulando la superación permanente y la eficiencia de los empleados de salud que permite valorar su trabajo en base a su función, actividades y desempeño en el puesto, durante el presente año ha peligrado este sistema lo que disminuye el rendimiento del trabajador y el interés que tiene por el usuario que atiende.

La importancia que tiene el trato humano, respeto mutuo y la confianza es que aún sin condiciones de capacidad técnica, conocimientos de parte del profesional y pocos recursos en el establecimiento, pero si mucha empatía con trato humano hacia la usuaria, hace que no se perciba como insatisfactoria la calidad del control prenatal.

6.5. ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN DE TANGIBILIDAD

La dimensión de tangibilidad que consta del mayor número de elementos, obtuvo una brecha de 0.05 (véase Tabla 8), considerándose como satisfacción por parte de las usuarias. El ítem con mayor brecha de la dimensión fue el número 18, disponibilidad de medicamentos, con una brecha de 0.27, siendo satisfacción por parte de las usuarias que consideran que existe adecuada disponibilidad de medicamentos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de El Puerto La libertad.

La menor brecha de todo el cuestionario fue el ítem número 19, transporte en caso de emergencia con una brecha de 0.00, significando que las expectativas fueron iguales a la

percepción por lo cual se encontraban satisfechas con la presencia de transporte en caso de emergencia.

La mayor insatisfacción de esta dimensión se presentó en los ítems 11 y 21, consultorios con equipos y materiales disponibles y área de preparación con los recursos necesarios respectivamente, con una brecha de -0.11, las usuarias consideraron que no se cuenta con los recursos necesarios en ambas áreas.

6.6. ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRE.NATAL POR USUARIA

Las usuarias evaluaron directamente su grado de satisfacción (véase Tabla 9), mediante el ítem número 12, el cual presentó una brecha -0.11, por lo cual se considera como insatisfacción.

El grado de satisfacción total del cuestionario SERVQUAL (véase Tabla 10), se obtuvo mediante la diferencia del promedio de las percepciones con el promedio de las expectativas de los 22 ítems, el cual presentó una brecha -0.06, por lo cual se considera como insatisfacción.

La satisfacción de las usuarias es inherente a la calidad de atención que percibieron en el centro de salud.

6.7. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL TOTAL POBLACIONAL

El análisis de fiabilidad se realizó mediante el Alfa de Cronbach, para que sea fiable debe ser mayor a 0.8, el resultado de alfa de Cronbach de los 44 ítems investigados (Tabla 8), fue de 0.958 con lo que se puede afirmar que la fiabilidad de los ítems es alta.

Además se realizó el análisis de la fiabilidad por Alfa de Cronbach por expectativas y percepciones con valores mayores de 0.8 lo cual es indica que es confiable.

7. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la calidad de la atención prenatal según las usuarias de la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad durante mayo julio 2016. Las conclusiones más importantes son:

- La calidad de atención prenatal total según las usuarias de la Unidad Comunitaria Especializada de Salud Familiar Puerto de La Libertad fue insatisfactoria.
- El nivel de la percepción del servicio de salud fue insatisfactorio.
- Las usuarias tenían expectativas bajas sobre la calidad de atención prenatal debido a las atenciones previas que han recibido.
- Las dimensiones que presentaron insatisfacción por parte de las usuarias en la investigación fueron: Fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Mientras que las dimensiones que fueron muy satisfactorias corresponden a empatía y tangibilidad.
- La dimensión que presento una mayor insatisfacción para las expectativas y percepciones de las usuarias fue la capacidad de respuesta.

8. RECOMENDACIONES

Se busca la mejora de la calidad de la atención prenatal de las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de El Puerto La libertad. Por lo que las recomendaciones de la investigación son presentadas en base a las dimensiones, enfocándose a reducir las brechas negativas de las mismas.

8.1. RECOMENDACIONES PARA LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD

Para mejorar la dimensión de fiabilidad es necesario respetar la realización de la atención prenatal según el orden de llegada, para lo cual a fin de mantener la priorización de la atención hacia las usuarias que refieren signos y síntomas de alarma, es necesario designar a un recurso medico encargado del área de emergencia para que se conserve el orden de llegada y no afectar a las pacientes embarazadas que requieran atención de emergencia.

8.2. RECOMENDACIONES PARA LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

La mejora de la dimensión de capacidad de respuesta requiere reducir el tiempo de espera para la atención, reducir el tiempo de atención no es una opción, puesto que reduciría la calidad de la misma, sin embargo aumentar la cantidad de recurso que realiza la atención prenatal reduciría el tiempo de espera, también hay que considerar que los ginecólogos realizan toma de ultras a las pacientes atendidas, no habiendo recurso encargado de la toma de las mismas, lo que aumenta el tiempo de atención.

Además al reducir la sobrecarga laboral se evita que el personal de salud caiga en el Síndrome de Desgaste Profesional y así garantizar calidad de atención por medio de una adecuada capacidad de respuesta.

Para aumentar la rapidez de la atención en el área de farmacia, se puede hacer uso de los dos recursos humanos con los que cuenta el área de farmacia de forma simultánea, en los

momentos de mayor atención, puesto que la farmacia cuenta con dos ventanillas, sin embargo solo se utiliza una.

8.3. RECOMENDACIONES PARA LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

En la dimensión de seguridad los ítems con brechas negativas corresponden a la confianza que el médico inspira durante la atención, lo que va desde la apariencia del profesional, la seguridad que este tiene al actuar y hablar con la usuaria, lo que se logra haciendo que toda atención prenatal se realice por médico especialista. Esto se puede mejorar mediante la realización de inscripción prenatal por medio de médicos de servicio social y los controles prenatales subsecuentes con especialista.

Para mejorar el respeto a la privacidad de la usuaria, es necesario comprender que los consultorios de médicos de servicio social son dobles donde se atienden dos pacientes al mismo tiempo, para poder mejorar la privacidad de la usuaria es necesario que solo un médico y el paciente se encuentren en el consultorio durante la atención.

Las usuarias se encontraron insatisfechas con el tiempo necesario para responder sus dudas por lo que es necesario preguntar si la paciente tiene dudas respecto a su salud y contestarlas considerando el tiempo de atención.

8.4. RECOMENDACIONES PARA LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA

Para la dimensión de empatía los ítems con mayor déficit son el trato del médico y el trato por parte del personal de admisión para lo que es necesario enfatizar en el carácter humano en la labor médica, el cual debe presentarse en todo momento tanto al entrar a la unidad de salud como al recibir la consulta, por lo que se ve la necesidad de capacitar al personal de salud en bioética.

8.5. RECOMENDACIONES PARA LA DIMENSIÓN DE TANGIBILIDAD

En la dimensión de tangibilidad los ítems que necesitan mejorar son la disponibilidad de equipo y material en áreas de consultorio y área de preparación para lo cual es necesario realizar revisión del material necesario en dichas áreas según los lineamientos del MINSAL y equipar cada área como es debido solicitando el material que falta.

9. BIBLIOGRAFIA

- (1) OMS. “Mortalidad materna”. Nota descriptiva N°348. [Internet]. Noviembre de 2015. Citado 7/04/2016. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- (2) OMS. “Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2015”. [Internet]. Naciones Unidas Nueva York, 2015. Citado 7/04/2016. Disponible en:
http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- (3) Ban Ki-moon, secretario general OMS. “La estrategia mundial para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes actualizada”. Nueva York, septiembre de 2015.
- (4) Ayala G. “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015”. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú 2015. Citado 8/04/2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
- (5) Cabañas et al. “Valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud materno según la percepción de las usuarias en Asunción y departamento central en el periodo 2007 – 2008”. Reportes científicos de la FACEN. Año 2010. Vol. 1, N° (2) pp. 31-53.
- (6) Incacutipa Q. “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012”. [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Lima distrito Miraflores, Perú. Citado 8/04/2016. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Incacutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2

(7) Espinoza M. “Evaluación de la implementación de la estrategia plan de parto y su incidencia en la disminución de la morbi – mortalidad materna perinatal en la zona norte del departamento de Morazán, año 2010” [tesis doctoral]. Universidad de El Salvador. 2010.

(8) Callahan, D. et.al. Los fines de la Medicina. Cuadernos de la fundación Víctor Grifols y Lucas. N° 11. Barcelona.2004.

(9) Organización Mundial de la Salud (OMS). “Temas de salud: Salud reproductiva”. [Internet]. Citado 10/05/2016. Disponible en:
http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

(10) Organización Mundial de la Salud (OMS). “Temas de salud: Salud materna”. [Internet]. Citado 10/05/2016. Disponible en:
http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

(11) Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). “Healthy Timing and Spacing of Pregnancy: HTSP Messages”. [Internet]. Citado: 10/05/2016. Disponible en:
http://www.esdproj.org/site/PageServer?pagename=Themes_Spacing_KeyMessages

(12) Peñalver J. “Panléxico: diccionario universal de la lengua castellana”. Volumen 1. Madrid; 1849. p. 695

(13) Conferencia internacional de atención primaria de salud. “Declaración de Alma-Ata”. Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, Organización Panamericana de la Salud. “Salud Reproductiva y Maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los Derechos Humanos”. Washington: DC; 2013. p. 3

(14) Donabedian, A. "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación". México: Editorial La Prensa Médica Mexicana; 1984.

- (15) Parasuraman, A. Zeithaml, V. y Berry, L. L. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". The Journal of Marketing, Vol. 49, No. 4; 1985. p. 41-50
- (16) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Objetivos de Desarrollo del Milenio: 5. Mejorar la salud materna". [Internet]. Citado 10/05/2016. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
- (17) Parasuraman, A. Zeithaml, V. y Berry, L. L. "Servqual A multiple item scale for measuring customer perception of service quality". Journal of Retailing, Vol. 64
- (18) Ministerio de Salud de El Salvador. "Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido". 4ª. Edición. San Salvador: Edición Ministerio de Salud; agosto de 2011.
- (19) Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, "SERVQUAL", [INTERNET]. Citado el 14/06/16, disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/satisfacción del usuarioexterno.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/satisfacción_del_usuarioexterno.pdf)
- (20) Bigné, J. Moliner, M. Vallet, T. y Sánchez, J. "Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos". Revista española de investigación de marketing. Septiembre 1997.
- (21) Ministerio de Salud de El Salvador. "Nueva Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada en el Puerto de La Libertad", [INTERNET]. Citado el 14/06/16, disponible en: <http://www.salud.gob.sv/10-03-2016-nueva-unidad-comunitaria-de-salud-familiar-especializada-en-el-puerto-de-la-libertad/>
- (22) Fondo Solidario para la Salud. "MINSAL inaugura Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada en el Puerto de La Libertad", [INTERNET]. Citado el 14/06/16, disponible en: <http://www.fosalud.gob.sv/?p=636>

(23) Loo. “Alfa de Cronbach y consistencia interna de un instrumento de medida”, [INTERNET] citado el 18/06/16, disponible en:
<http://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

(24) Jinsey, B. et.al. “Desgaste profesional (burnout) personal y salud percibida”. Dpto. Ps. Biología y de la Salud. UAM, Madrid, Publicado en J. Buendía. Pirámide 2001. Pp 59-83.

(25) Comisión Nacional de Bioética. “Código de bioética para el de salud”, [INTERNET]. México. 2002. Citado el 1/10/16, disponible en:
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html

(26) “Ley de creación de escalafón del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” [INTERNET]. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, Diario Oficial No: 64, Decreto 831, tomo 323; 11/03/94. Citado el 1/10/16, disponible en:
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-creacion-de-escalafon-del-ministerio-de-salud-publica-y-asistencia-social>

ANEXOS

1. ANEXO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



GUIA TECNICA PARA LA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO. (SERVQUAL)

Objetivos de aplicación del instrumento:

General:

Identificar la satisfacción de las usuarias en relación a la percepción y expectativas con respecto al servicio prestado en la unidad comunitaria de salud familiar especializada puerto de la libertad mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL.

Específicos:

Establecer la percepción de la capacidad de respuesta y empatía por parte de las usuarias de la unidad comunitaria especializada de salud familiar puerto de la libertad con respecto al servicio prestado mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL.

Describir la satisfacción de las usuarias en relación a la atención prenatal valorando los criterios de fiabilidad, seguridad, y eficiencia por parte del personal que otorga el servicio mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL.

Instrucciones:

Estimada usuaria el presente cuestionario comprende una serie de preguntas relacionadas con la expectativa (la atención que usted espera) y la percepción (la atención que ha recibido) en relación a la atención prenatal otorgada por el personal de salud del establecimiento.

Son 22 preguntas relacionadas con la expectativa (la atención que usted espera) y 22 preguntas sobre la percepción (la atención que ha recibido).

Toda respuesta de su parte será CONFIDENCIAL y utilizada para fines de investigación, por su colaboración, gracias.

Consentimiento de la investigación

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 del proceso en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Dirección de participante _____

Fecha _____

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de consulta externa (primer nivel) con respecto al servicio de atención prenatal, utilice una escala numérica del 1 al 7, 1 como mínima calificación y 7 como máxima calificación:

Preguntas	Malo		Regular		Bueno		
	1	2	3	4	5	6	7
1-¿Qué importancia otorga usted que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada?							
2-¿Que la atención por el medico u otro profesional se realice según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
3-¿Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto?							
4-¿Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?							
5-¿Que el medico u otro profesional que le atenderá realice un examen completo y minucioso?							
6-¿Que el medico u otro profesional le brinde el tiempo necesario para responder sus preguntas acerca de su salud?							
7-¿Que el medico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza?							
8-¿Que el medico u otro profesional que le atenderá le trate con paciencia, respeto y amabilidad?							
9-¿Que el medico u otro profesional que le atenderá le explique detalladamente el tratamiento si su caso amerita?							
10-¿Que usted comprenda la explicación que le brindara el medico u otro profesional sobre los cuidados de su salud?							
11-¿Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales disponibles para su atención?							
12-¿Cuál cree que será su grado de satisfacción con respecto a la atención prenatal que espera recibir por el medico u otro profesional en el establecimiento de salud?							
13-¿El personal de farmacia trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes?							
14-¿El personal de admisión trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes?							
15-¿Los carteles, letreros o flechas son adecuados para orientar a los pacientes?							
16-¿El consultorio y la sala de espera se encuentran limpios y cuentan con sillas o bancas para su comodidad mientras espera la atención?							
17-¿El establecimiento de salud cuenta con baños limpios para los pacientes?							
18-¿La farmacia tiene disponibilidad de medicamentos si su atención lo amerita?							
19-¿El establecimiento de salud cuenta con transporte en caso de emergencia?							
20-¿La atención en el área de farmacia es rápida?							
21-¿El área de preparación de enfermería cuenta con los recursos necesarios para preparar adecuadamente a los pacientes?							
22-¿El establecimiento de salud cuenta con equipo especializado para toma de USG, toma de exámenes y atención odontológica?							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de consulta externa (primer nivel) con respecto al servicio de atención prenatal , utilice una escala numérica del 1 al 7, 1 como mínima calificación y 7 como máxima.

Preguntas	Malo		Regular		Bueno		
	1	2	3	4	5	6	7
1-¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
2-¿Su atención otorgada por el medico u otro profesional se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
3-¿El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio fue corto?							
4-¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
5-¿El medico u otro profesional que le atendió realizo un examen completo y minucioso?							
6-¿El medico u otro profesional que le atendió le brindo el tiempo necesario para responder sus preguntas acerca de su salud?							
7-¿El medico u otro profesional que le atendió le inspiro confianza?							
8-¿El medico u otro profesional que le atendió le otorgo un trato con paciencia, respeto y amabilidad?							
9-¿El medico u otro profesional que le atendió le explico detalladamente el tratamiento según su motivo de consulta?							
10-¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico u otro profesional que le atendió sobre los cuidados de su salud?							
11-¿Los consultorios contaban con equipos disponibles y materiales disponibles para su atención?							
12-¿Cuál cree que es su grado de satisfacción con respecto a la atención prenatal que recibí por parte del médico u otro profesional que le brindo la atención en el establecimiento de salud?							
13-¿El personal de farmacia le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
14-¿El personal de admisión le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15-¿Los carteles, letreros y flechas fueron los adecuados para orientarle a usted y a los demás pacientes?							
16-¿El consultorio y la sala de espera se encontraban limpios y contaron con sillas o bancas para su comodidad mientras esperaba la atención?							
17-¿El establecimiento de salud contaba con baños limpios para los pacientes?							
18-¿La farmacia conto con la disponibilidad de medicamentos para la atención que se le brindo:							
19-¿El establecimiento de salud contaba con transporte en caso de emergencia?							
20-¿La atención en el área de farmacia fue rápida?							
21-¿El área de preparación de enfermería contaba con los recursos necesarios para preparar adecuadamente a los pacientes incluyéndole a usted?							
22-¿El establecimiento de salud contaba con equipo especializado para toma de USG, toma de exámenes y atención odontológica?							

2. ANEXO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



GUIA TECNICA PARA LA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO. (SERVQUAL)

Consentimiento y desentimiento informado de la investigación:

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 del proceso en cualquier momento de forma voluntaria sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Dirección de participante _____

Fecha _____

3. ANEXO

TABLA 3.

Total dimensional por brechas

Dimensión	Ítems	Expectativa <i>X</i>	Percepción <i>X</i>	Brecha
Fiabilidad	Atención en orden	5.98	5.67	-0.31
	La atención se realiza según el horario publicado	5.71	5.56	-0.16
Capacidad de respuesta	Tiempo de espera para la atención corto	5.58	4.93	-0.64
	Atención rápida en el área de farmacia	5.16	5.02	-0.13
Seguridad	Respeto a su privacidad	6.00	5.87	-0.13
	Realización de un examen completo y minucioso	5.87	6.02	0.16
	Tiempo necesario para responder dudas	6.11	5.93	-0.18
	El médico inspira confianza	6.20	5.91	-0.29
	Explicación detallada del tratamiento	6.04	6.09	0.04
Empatía	Trato con paciencia, respeto y amabilidad por parte del médico	6.16	6.11	-0.04
	Comprensión de la información brindada	6.00	6.02	0.02
	El personal de farmacia trata con amabilidad y respeto	5.18	5.47	0.29
	El personal de admisión trata con amabilidad y respeto	5.58	5.44	-0.13
	Tangibilidad	Consultorios con equipos y materiales disponibles	5.84	5.73
	Los carteles, letreros o flechas adecuados	5.71	5.62	-0.09
	Los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios y cómodos	5.51	5.67	0.16
	Baños limpios	4.24	4.33	0.09
	Disponibilidad de medicamentos	4.96	5.22	0.27
	Trasporte en caso de emergencia	5.56	5.56	0.00
	El área de preparación con los recursos necesarios	5.47	5.36	-0.11
	Equipo especializado para toma de exámenes y atención odontológica	5.67	5.87	0.20
Grado de satisfacción con respecto a la atención prenatal por usuaria		5.96	5.84	-0.11

Fuente: Guía Técnica SERVQUAL modificado, elaboración propia en base al programa Excel 2013.