

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de
consejería de planificación familiar en el Instituto
Nacional Materno Perinatal mayo – junio 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Lucero Isabel Cayro Quispe

ASESOR

Emma Felicia Salazar Salvatierra

Oscar Fausto Munares García

Lima - Perú

2016

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento infinito a Dios, mi fiel amigo. A mis padres, mis primeros modelos de amor y perseverancia. A mis hermanas Rosa y Milagros quienes me apoyan y acompañan en cada paso que doy y a Gina y Gian, hermanos que pude elegir.

Agradezco a mi querida Universidad Nacional Mayor de San Marcos y muy en especial a mi Escuela Académico Profesional de Obstetricia por todas las experiencias y conocimientos brindados en cada uno de mis maestros y maestras, así también por los compañeros y sobre todo amigos que pude encontrar y sigo encontrando.

A mi asesora la Mg. Emma Salazar S., mi coasesor Dr. Oscar Munares G., a la Oficina de Gestión de Calidad del INMP, al Ing. Giovanni Hernández Ch. y de manera especial a mis amigos serumistas quienes con su experiencia me apoyaron aun a la distancia.

Finalmente, al Instituto Nacional Materno Perinatal por todo lo aprendido en mi año de internado además de la realización de mi tesis; y a mis queridas maestras obstetras: Hortensia Méndez, Maritza Meza, Flor Valencia y María López por sus incansables enseñanzas y por su amistad.

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi ejemplo incansable de amor y paciencia, a mi padre por sus cuidados y por siempre propiciarnos calor de hogar, a mi hermana Rosa por ser mi amiga, mi apoyo y mi ejemplo de perseverancia y trabajo, y a mi pequeña hermana Miagros por cuidarme y siempre hacerme sonreír.

A cada una de las pacientes que confiaron en mí no solo como profesional, sino también como persona.

ÍNDICE

RESUMEN	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIONES	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	38
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	44

RESUMEN

“GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS EN EL CONSULTORIO DE CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL MAYO – JUNIO 2016”

Objetivo: Establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a junio de 2016.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Participaron 355 usuarias entre 18 y 51 años de edad, tanto nuevas como continuadoras del consultorio de consejería de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. Se aplicó un cuestionario estructurado dividido en dos partes, la primera relacionada a las expectativas de las usuarias y la segunda enfocada a las percepciones de las mismas, y se determinó la satisfacción a través de la diferencia entre percepciones y expectativas. Posteriormente se realizó un análisis exploratorio de las variables utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. La información final se resumió en tablas y gráficos.

Resultados: 54,08% de las usuarias presentaron entre 20 y 29 años de edad, grado de instrucción secundaria (53,24%), ocupación ama de casa (52,10%), estado civil conviviente (64,50%), lugar de nacimiento Lima (64,50%) y número de hijos entre 1 y 2 (68,70%). El grado de satisfacción de las usuarias fue “Muy satisfecha” 79,10%, como también para cada una de las dimensiones: Fiabilidad, “Muy satisfecha” 80,10%; Capacidad de respuesta, “Satisfecha” 75,70%; Seguridad, “Muy satisfecha” 80,00%; Empatía, “Muy satisfecha” 80,30% y Aspectos tangibles, “Muy satisfecha” 79,10%.

Conclusiones: El grado de satisfacción en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue “Muy satisfecha” con un 79,10%.

Palabras clave: Grado de satisfacción, expectativas, percepciones, planificación familiar.

ABSTRACT

“LEVEL OF SATISFACTION OF USERS AT THE OFFICE OF BIRTH CONTROL COUNSELING IN THE NATIONAL PERINATAL MATERNAL INSTITUTE MAY- JUNE 2016”

Objective: To establish the level of satisfaction of users at the office of birth control counseling in the Perinatal Maternal Institute May- June 2016.

Materials and methods: Observational study, descriptive and cross-sectional design which involved 355 users between 18 and 51 years old, both new participants and participants who continue at the office of birth control counseling of the National Perinatal Maternal Institute. Data collection was performed using a structured questionnaire which had two parts, the first part related to the expectations of users and the second part focused on their perceptions. An exploratory analysis of the variables using frequencies and percentages for qualitative variables was performed. The final information is summarized in charts and graphs.

Results: Users were mostly in the age range between 20 and 29 years old (54.08%), secondary education (53.24%), housewife as occupation (52.10%), marital status cohabitant (64.50%), birthplace Lima (64.50%) and number of children between 1 and 2 (68.70%). The level of satisfaction of users at the office of birth control counseling in the National Perinatal Maternal Institute was "very satisfied" 79.10%, as well as for each of the dimensions: Reliability, "very satisfied" 80.10%; Responsiveness, "satisfied" 75.70%; Security "very satisfied" 80.00%; Empathy, "very satisfied" 80.30% and tangible aspects, "very satisfied" 79.10%.

Conclusions: The level of satisfaction of users at the office of birth control counseling in the National Perinatal Maternal Institute was "very satisfied" 79.10%.

Keywords: level of satisfaction, expectations, perceptions, birth control.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El tema de satisfacción del usuario es todo un desafío para la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. ⁽¹⁾

El área de gestión de calidad vista a través de uno de sus componentes como es la satisfacción del usuario es eje para una buena atención, más aún cuando tocamos la estrategia de salud sexual y reproductiva - planificación familiar la cual nos exige respuestas a muchas necesidades insatisfechas.

Es sabido que la decisión de formar una familia, tener un número de hijos determinado o planificar el intervalo entre cada embarazo forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de toda persona, sin embargo en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 a pesar de que el 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen y han usado alguna vez métodos anticonceptivos existe un 8,6% de las mujeres actualmente unidas que tuvo necesidad insatisfecha de planificación familiar y ello se puede ejemplificar al evidenciar un 19,8% de nacimientos que no fueron deseados, incrementando así la Tasa Global de Fecundidad en casi un hijo más que los deseados. ⁽²⁾

A nivel institucional la ex “Maternidad de Lima”, en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del 2014, evidencia porcentajes de insatisfacción elevados en servicios clave: emergencia 50,5%; hospitalización 50,5%; consultorio externo 50,1%. ⁽³⁾

En las últimas décadas, hablar de satisfacción del usuario ha despertado un especial interés debido a que su impacto genera respuestas significativas en empresas e instituciones en donde el sector salud no es ajeno a esta realidad.

Desde una perspectiva social, es solo a través de servicios de calidad que se obtendrán niveles adecuados de satisfacción y solo así podremos aproximarnos a garantizar los derechos sexuales y reproductivos que han sido tan subestimados e ignorados, además de proporcionar mejores condiciones para la planificación de un embarazo, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), atención preconcepcional y un parto saludable entre otros.

En el ámbito académico y de gestión es necesario fomentar el gusto por la investigación en el mencionado tema para que con ello se incremente la producción científica a nivel nacional y se promueva la gestión en políticas públicas de salud.

A nivel institucional es pertinente sumar información objetiva acerca de uno de los servicios que presta la institución y que además no es tomado en cuenta en su evaluación anual, para así maximizar las fortalezas y hallar los puntos de mejora, siempre buscando el beneficio de la usuaria y su óptima satisfacción.

Cupe Lizbeth en 2015, Perú, en el Hospital de San Juan de Lurigancho identificó la “Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo”. La cual concluyó que la percepción global de la calidad fue “regular” con un 56,67 %, como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad representó el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%.⁽⁴⁾

También en el año 2015, Perú, **Zamora Sara** a través de su estudio “Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del hospital de la solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012” encontró como resultados que el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención fue de 70,92%, el grado de Satisfacción de los Usuarios Externos en la atención en la consulta externa fue de 87,55% y el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura del servicio fue de 64,66% utilizando para ello el cuestionario de SERVQUAL modificado, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo del Ministerio de Salud.⁽⁵⁾

Orihuela Alejandro, Perú, en su tesis “Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, febrero 2011” plantea evaluar los procesos administrativos que giran en torno a la atención del paciente, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la capacidad del personal; e identificar áreas a mejorar respecto a calidad de atención a través de un estudio descriptivo transversal. Dentro de sus resultados encuentra que el consultorio de planificación familiar cumple con el 88.8% de las características deseadas para un buen funcionamiento, concluyendo así que la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el HNDAC es adecuada. Con respecto a la percepción de comodidad en los establecimientos de salud se evidenció un 100%, además de buen trato por parte del proveedor de salud en un el 100%.El 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes. La gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable.; falta comparación con otros establecimientos de salud que brindan mejores servicios. ⁽⁶⁾

Alva Rocío y Jiménez Guisela en Perú realizaron el estudio titulado “Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007” el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de calidad de atención de las adolescentes en los consultorios de Salud Sexual y Reproductiva, conocer las percepciones, expectativas de la atención de salud y analizar la discrepancia entre estas. Utilizaron el método Servqual el cual se basa fundamentalmente en la discrepancia existente entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, evaluando la calidad de servicios a través de cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Como resultado obtuvieron que el promedio Global Servqual encontrado en la muestra fue de 1,1 lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de la atención percibida. Todos los promedios globales de cada una de las dimensiones se encontraron a este nivel. La seguridad y la empatía evidencian un promedio de gap menor 0,9 en ambas dimensiones, es decir se encontró en mejor ubicación que las demás dimensiones, la dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad y capacidad de respuesta 1,2 en ambas dimensiones. En la priorización de las dimensiones, la mayoría opinó que la dimensión más importante es la seguridad y en segundo lugar

la dimensión empatía. Concluyendo así que la percepción de calidad de atención resultó en la categoría de insatisfacción de acuerdo al método Servqual. ⁽⁷⁾

En Brasil, 2006, **Moura Escolástica y Silva Raimunda** realizaron el estudio titulado “Calidad de la asistencia en planificación familiar según la opinión de usuarias del Programa Salud de la Familia” con el objetivo de evaluar la calidad de la asistencia en planificación familiar a partir de la opinión de usuarias del Programa Salud de la Familia. Dando como resultado que la calidad de la asistencia en planificación familiar fue determinada por la orientación/ información a los clientes, incluyendo a la pareja; divulgación; oferta regular de los anticonceptivos; fácil acceso; atención cordial; vínculo del equipo; y cuidado diferenciado a las mujeres con riesgo reproductivo. Concluyendo así que escuchar al cliente es fundamental para la evaluación de la calidad de la asistencia en planificación familiar con enfoque en las necesidades de los usuarios. ⁽⁸⁾

Seclén-Palacin Juan y Darras Christian en Perú 2005, ejecutaron el estudio titulado “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA; analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Dando como resultados que los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción y la edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario. ⁽¹⁾

Luigi Valdés, en su libro *Hacia una Sexta Generación de los Procesos de Calidad*, hace referencia a las primeras cinco generaciones en los procesos para la evaluación y mejora en los procesos de calidad. ⁽⁹⁾

1^a. *Generación, Control de calidad por inspección*: mediante la verificación presencial del cumplimiento de los estándares de calidad preestablecidos.

2ª. Generación, *Aseguramiento de calidad*: mediante la determinación de políticas, programas y procesos, que permitiera garantizar que los procesos se condujeran dentro de los estándares de calidad.

3ª Generación, *Calidad total*: a través de la planeación de los sistemas de calidad, en que la estructura, el proceso y los resultados cumplieran los estándares previstos de calidad, incluyendo las instalaciones, el equipo, el mobiliario, los insumos, el personal, en cuanto a selección, capacitación y desempeño, y la realización de los procesos, que condujeran a resultados con calidad.

En esta tercera generación es en donde, a través de Deming y Juran, el usuario externo cobra importancia a través de los concepto de calidad percibida y calidad objetiva. Por su parte Donabedian en 1966 escribió uno de sus primeros artículos titulado “Evaluación de la calidad de la atención médica” en donde además de detallar la importante participación del usuario, establece la necesidad de evaluar la calidad de la atención sanitaria a través de los aspectos de estructura, procesos y resultados

4ª Generación, *Mejora continua de la calidad*: mediante la integración de un diagnóstico situacional, la identificación de problemas y procesos con baja eficiencia y calidad, la solución de los problemas identificados y la mejora o reingeniería de los procesos ineficientes o con baja calidad.

• 5ª Generación, *Reingeniería y calidad total*: a través del rediseño de los procesos que no permitan el cumplimiento de los estándares de calidad.

Ciertamente definir calidad dependerá mucho del contexto en el que este sea citado y por ende de los actores sociales que participen; sin embargo la literatura nos presenta definiciones que son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud, por ejemplo Avedis Donabedian⁽¹⁰⁾ indica que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Una definición más integradora y sencilla fue la formulada por Edwards Deming, padre del movimiento de la gestión total. Él resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.⁽¹¹⁾

Como se puede observar, el fenómeno de la calidad ha ido sumando importantes aportes y por ende reinventándose y colocando como objeto de estudio y de control a distintos factores, dentro de ellos a la satisfacción del usuario como pieza clave.

El diccionario de la Real Academia Española define satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria⁽¹²⁾

Por otro lado según la ISO 9000 la satisfacción del cliente es la percepción sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.⁽¹³⁾

Así como hablar de calidad es tan complejo y diverso, al revisar la literatura respecto a satisfacción nos encontraremos con un cuadro muy parecido puesto que cada investigador propone una definición acorde al contexto trabajado. Si bien la diversidad de definiciones imposibilita un consenso, también podemos verlo desde el lado del enriquecimiento de la literatura y evidencia científica.

En medio de todos los aportes y opiniones se puede observar que la mayoría considera a la satisfacción como una evaluación del consumo que pudiera ser tanto favorable como desfavorable. Aquí observamos dos vertientes, la económica que enfoca el problema hacia el resultado obtenido con el uso o consumo de un bien o servicio; y la psicológica que se centra más en el proceso de evaluación.

Desde la óptica de la satisfacción como resultado se pueden distinguir dos perspectivas, la primera equipara la satisfacción al sentimiento de “estar saciado” o a la “sensación de contento” e implica una baja activación, se corresponde con una visión utilitarista en la que la reacción del individuo es consecuencia de un procesamiento de la información y valoración del grado de cumplimiento de las funciones que el bien o servicio debe tener. La otra perspectiva, más moderna, incluye un rango de respuesta más amplio al de la sensación de contento, supone una alta activación por lo que podríamos hablar de satisfacción como “sorpresa” y se corresponde con una visión hedonista que ve al ser humano como un buscador de placer en el acto de consumo.⁽¹⁴⁾

Con respecto a la satisfacción como proceso encontramos nuevamente dos perspectivas distintas, pero que se vuelven a corresponder con las visiones utilitarista y hedonista. La primera asume que la satisfacción es el resultado de un procesamiento cognitivo de la información, es decir, de la comparación de las expectativas con el rendimiento percibido. La segunda perspectiva, visión hedonista, propone que la satisfacción no debe entenderse únicamente como un proceso cognitivo de la información sino que considera fundamental el componente afectivo implícito en el proceso de uso o consumo. Desde esta perspectiva se considera que durante el proceso de compra aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados de emociones y estados de ánimo. ⁽¹⁵⁾

Cuando hablamos de satisfacción de los pacientes, Donabedian la considera como la aprobación final de la calidad de la atención. Por su parte el MINSA lo define como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. Donde las expectativas serán los estándares subjetivos que una persona pueda idear basados en la información o experiencia previa; y percepciones se darán a consecuencia de las recientes experiencias con el servicio.

El concepto de calidad y satisfacción no son equivalentes, así estén altamente correlacionados. Mientras que los juicios sobre la calidad conllevan una mayor estabilidad en el tiempo y se refieren a dimensiones muy específicas que tienen que ver con los atributos del producto, las expresiones de satisfacción pueden cambiar en cada transacción y, si bien pueden estar determinadas por dimensiones de la calidad, también pueden provenir de fuentes que no están relacionadas con ellas. Por esta razón, las organizaciones no sólo deben contar con una buena imagen en cuanto a la calidad de sus productos, sino que además deben vigilar la realización de cada transacción específica porque estas experiencias pueden afectar la lealtad del cliente. ⁽¹⁶⁾

Donabedian plantea que la medición de la satisfacción es una manera de revelar la calidad: “La satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor en

alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el cliente”⁽¹⁷⁾

De lo anterior podemos ver que el fenómeno de la calidad es entendido como previo y condicionante y que la medida de la satisfacción del usuario o paciente es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad, además de ser una forma de promover su participación en el sistema de salud.

Sin embargo, la medida de la calidad a través de la satisfacción tiene ciertos problemas, por ejemplo que las respuestas satisfactorias que muestran los estudios no necesariamente reflejan buena calidad, o de manera inversa que podamos evidenciar un servicio de calidad pero con usuarios poco satisfechos o insatisfechos.

Una vez más la literatura nos muestra una gran cuota de subjetividad en el desarrollo de la satisfacción, sin embargo aun con cuando la calidad no quede del todo representada por la satisfacción, esta nos acerca grandemente.

Son muchos los modelos que se han desarrollado con el fin de medir la satisfacción de los clientes, siguiendo uno de los posibles esquemas podemos dividirlos entre modelos cognitivos y modelos afectivo-cognitivos.

Los modelos cognitivos estudian al ser humano desde la óptica del procesamiento de información por lo cual se toma al usuario como un ser racional que analiza los diferentes aspectos y características de un bien o servicio y los evalúa. Dentro de este grupo podemos encontrar diversos modelos pero para fines de la investigación solo desarrollaremos el Modelo de confirmación de expectativas.

Modelo de confirmación de expectativas.⁽¹⁴⁾

El modelo de la confirmación de expectativas concibe la satisfacción como el resultado de un contraste o comparación entre la realidad percibida por el individuo y algún tipo de estándar de comparación (expectativas, normas basadas en la experiencia, etc.)

Las proposiciones iniciales del modelo eran muy sencillas: la satisfacción se relaciona con el grado y dirección de la discrepancia entre expectativas y rendimiento. Produciéndose lo que se ha denominado confirmación de expectativas cuando el rendimiento del producto o servicio son los esperados inicialmente,

desconfirmación negativa, cuando el rendimiento es inferior al esperado, apareciendo entonces la insatisfacción y desconfirmación positiva, cuando el rendimiento supera las expectativas iniciales dando lugar al sentimiento de satisfacción.

$$\text{Satisfacción} = f(\text{Discrepancia})$$

Existen dos métodos para aplicar este modelo, el primero, método inferido, supone computar la diferencia entre la expectativa de rendimiento y la percepción del resultado obtenido; el segundo, método directo, implica la medida directa de la discrepancia entre expectativas y percepciones, la magnitud de la diferencia la determina directamente el encuestado.

Si se utiliza el método inferido, los niveles de expectativas deben recogerse antes de que el individuo consuma el bien o servicio en cuestión para evitar la posibilidad de que se produzcan interferencias por sesgos. Por otra parte, las percepciones del rendimiento deben recogerse después de que el individuo ha sido expuesto a la experiencia de consumo y el cómputo de la diferencia entre el rendimiento percibido y las expectativas origina la variable discrepancia con la que se explica el grado de satisfacción obtenido.

Con el método directo, la medición de la discrepancia se realiza a posteriori y viene dada de forma directa por el usuario, es decir, no es necesario realizar el cómputo de la diferencia existente entre percepciones y expectativas.

Desde el método inferido, Parasuraman y colaboradores proponen la escala SERVQUAL, según la cual la calidad del servicio tiene cinco dimensiones genéricas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangible y es el resultado de la diferencia entre las expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio recibido (E-P). ⁽¹⁸⁾

El instrumento original contiene 22 preguntas sobre expectativas e igual número de ítems sobre las percepciones del servicio. Esta operacionalización sugiere que lograr un alto nivel de calidad requiere igualar o sobrepasar las expectativas del cliente frente al servicio. La forma utilizada de acuerdo con esta propuesta es:

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k (E_{ij} - P_{ij})$$

En esta fórmula: SQ_i representa la calidad percibida global del estímulo i ; k indica el número de atributos (22 en este caso); P_{ij} muestra la percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j , y E_{ij} es la expectativa de calidad de servicio del atributo j para el estímulo i . En este modelo la calidad del servicio percibida incrementa a medida que la diferencia entre E_{ij} y P_{ij} se hace mayor a lo largo de los diferentes atributos evaluados.

En los modelos afectivos-cognitivos se parte de la base de que las personas no actúan siempre de forma tan racional sino que en sus decisiones y evaluaciones intervienen, además de la utilidad, las emociones experimentadas. La consideración explícita de estas emociones conlleva la construcción de modelos explicativos más complejos.

En pro de la sistematización del área de calidad es que surge “La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyose desarrolla en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” (SGCS) el cual está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.⁽¹⁹⁾

El SGCS que el Ministerio de Salud desarrolla se enmarca dentro de los Lineamientos de Política de Sector Salud, que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientada a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

El documento técnico que evalúa la satisfacción del usuario externo contiene la metodología SERVQUAL⁽²⁰⁾, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios privados, en ese contexto el Ministerio de Salud ha asumido la metodología con ciertas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo la metodología SERVQUAL Modificado que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, implementándose en los servicios de salud de nuestro país.

Dentro de las dimensiones que el cuestionario presenta tenemos la dimensión de fiabilidad definida como la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; la dimensión de capacidad de respuesta que es la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable; la dimensión de seguridad la cual evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza; la dimensión de empatía entendida como la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro; y la dimensión de aspectos tangibles que son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

El análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel, que contribuye a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que acuden a los servicios de salud el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.

La Organización Mundial de la Salud refiere que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. ⁽²¹⁾

Actualmente la OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades. La OMS también está elaborando nuevos métodos para ampliar el espectro de los métodos anticonceptivos femeninos y masculinos.

La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y

la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Dentro de los beneficios que brinda tenemos los siguientes:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el IH y el SIDA.
- Poder de decisión y una mejor educación.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ⁽²²⁾ ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva.

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano.

La planificación familiar, en este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de

salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas. ⁽²³⁾

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en El Cairo), menciona en el Capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir; sin embargo, no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de planificación familiar con el desarrollo de la nación. Según lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la planificación familiar es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales.

Por otro lado, al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional como laboral. Además, el prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y así mejorar la situación de sus familias. Logrando empoderar a las mujeres.

La Organización Mundial de Salud ha implantado una serie de herramientas en pro de la fortificación de las bases de planificación familiar y dentro de ellas se encuentran “Las cuatro piedras angulares de la orientación en planificación familiar de la Organización Mundial de la Salud” ⁽²⁴⁾ las cuales avalan la provisión y utilización segura y eficaz de los métodos de planificación familiar.

Las primeras dos piedras angulares proporcionan a los responsables de formularlas políticas y a los directores de programas recomendaciones que pueden ser utilizadas para establecer o actualizar pautas nacionales y políticas de programas: “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos” y “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos”.

La tercera piedra angular, el documento “Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar”, incorpora la orientación de las 2

primeras piedras angulares y refleja evidencia sobre la mejor manera de satisfacer las necesidades de planificación familiar del usuario.

Como cuarta piedra angular, el documento “Planificación familiar: un manual mundial para proveedores” ofrece información técnica para ayudar a los proveedores de los servicios de salud a entregar los métodos de planificación familiar de manera adecuada y eficiente.

A nivel nacional contamos con la “Norma técnica de planificación familiar 2005”⁽²⁵⁾ que tiene como objetivo general el establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del usuario, así como de su familia, su comunidad y el país.

Enfoques:

Derechos humanos

- Derechos ciudadanos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar: privacidad, información, identidad de las personas proveedoras de servicios, seguridad personal, comunicación, toma de decisiones, rehusar a recibir tratamientos, reclamo y resarcimiento.
- Derechos sexuales reproductivos
- Responsabilidades de las personas usuarias en los servicios de salud

Calidad de los servicios

- Garantizar la decisión libre e informada y el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos
- Brindar información veraz, completa y oportuna sobre todos los métodos anticonceptivos que se dispone en los establecimientos, incluyendo las características de los mismos.

- Garantizar la competencia técnica y humana de las personas prestadoras de servicios.
- Fomentar relaciones interpersonales de cordialidad y mecanismos de medición de la satisfacción de los usuarios, la observancia de los derechos ciudadanos y la participación ciudadana en la evaluación de la atención de los servicios.

Otros enfoques menos detallados son la Equidad de género, la Prevención de la violencia familiar, la Interculturalidad y la Integralidad.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a junio de 2016.

Objetivos específicos:

Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de fiabilidad en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de capacidad de respuesta en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de seguridad en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de empatía en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de aspectos tangibles en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

Determinar el grado de satisfacción según las características sociodemográficas en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ⁽²⁶⁾

Tipo: Observacional

Diseño: Descriptivo y de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Se tomó como referencia de población a las 4608 usuarias que acudieron al consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal atendidas durante el último semestre del 2015; ya que nuestro estudio abarcó dos meses, la población que se consideró fue de 1536 luego de realizar los cálculos correspondientes.

Muestra:

-Unidad de análisis: Usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar que desearon participar del presente estudio.

-Tamaño muestral: El tamaño muestral se estimó mediante la fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

Tamaño de población: N=1536
Nivel de confianza (95%): Z_{α} = 1.96
Proporción a favor: p= 0.5
Proporción en contra: q= 0.5
Error de precisión: d= 0.05

Reemplazando:

n= 307

-Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico de tipo consecutivo o secuencial ⁽²⁷⁾, considerada la mejor muestra no probabilística ya que incluye a todos los sujetos que están disponibles, lo que hace que la muestra represente mejor a toda la población.

-Criterios de inclusión:

Usuaris del consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Mayores de edad (18 años de edad).

Aceptan participar en el estudio por propia voluntad luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.

Usuaris nuevas o continuadoras.

-Criterios de exclusión:

Usuaris que hayan participado con anterioridad del presente estudio a través del llenado del cuestionario.

Usuaris con alteración de la conciencia e incapaces de comunicarse en español.

VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

V: Grado de satisfacción de usuarias en la consejería de Planificación Familiar.

Dimensiones:⁽²⁰⁾

Fiabilidad: capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Capacidad de respuesta: disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Seguridad: evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos tangibles: son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta.⁽²⁶⁾

Instrumentos:

Consentimiento informado: El consentimiento informado fue transmitido verbalmente puesto que según la experiencia constatada en el piloto se evidenció que al ser dado en forma física esto limitaba la fluidez del estudio al demandar mayor tiempo por parte de las usuarias; sin embargo el consentimiento de forma verbal se dio siguiendo un esquema estructurado. (Anexo 1)

Cuestionario: El instrumento utilizado fue estructurado en 3 partes, la primera constó de los datos sociodemográficos de las usuarias, mientras que la segunda y tercera abarcó el cuestionario SERVQUAL Modificado, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA) adaptado para el consultorio de consejería de planificación familiar. (Anexo 2)

El cuestionario SERVQUAL modificado contuvo 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones las cuales estuvieron distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Este instrumento utilizó una escala de Likert de 1 – 7 para las 22 preguntas de cada área. El puntaje total que se obtuvo de la diferencia entre las preguntas de percepciones y expectativas fue categorizado en “Muy insatisfecha”, “Insatisfecha”,

“Satisfecha” y “Muy satisfecha” con los siguientes puntos de corte respectivamente (0-25%), (26 – 50%), (51 – 75%), (76 – 100%)

El instrumento en mención fue validado a través de Juicio de Expertos para determinar su validez de contenido y mediante una prueba piloto para medir su confiabilidad.

El juicio de expertos fue ejecutado por las siguientes personas: Mg. María Sánchez Ingunza, Dr. Juan Chinchayán Sánchez, Mg. Gilda Hinojosa Flores, Lic. Ananí Peñalva Castillo, Ing. Giovanni Hernández Chunga, Ing. Pamela Atapoma, Mg. Maritza Meza Balbín. Se utilizó como análisis estadístico el coeficiente V de Aiken con el cual se obtuvo $V= 0,98$ lo cual indicó que existe una muy buena validez de contenido. (Anexo 3)

La prueba piloto se realizó en base a 30 usuarias utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Con un valor de $\alpha= 0,89$ para la parte de Expectativas y un valor de $\alpha= 0,98$ para la parte de Percepciones, dando como conclusión una muy buena confiabilidad. (Anexo 4)

PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información fue recolectada luego de haber presentado la solicitud de permisos correspondientes.

Una vez obtenido los permisos se procedió a la recolección sistemática de los cuestionarios previa información acerca del estudio a cada una de las usuarias. La recolección constó de dos partes, la primera en la cual se tomaron datos sociodemográficos además de 22 preguntas acerca de las expectativas con las que llegan las usuarias antes de ingresar al consultorio, y la segunda parte constituida por 22 preguntas acerca de la percepción de la atención recibida al finalizar y salir del consultorio. Es importante señalar que al concluir cada cuestionario se realizó un control de calidad para verificar que se encontraba completo y legible, y en caso de no ser así, se corrigió inmediatamente con la usuaria presente para que no existan dificultades durante el ingreso a la base de datos.

Luego de la recolección se procedió al vaciado en una base de datos generada en una hoja de cálculo de Excel, los datos fueron trabajados utilizando distribución de frecuencias, porcentajes y promedios para la variable cualitativa. Posteriormente, se

realizó un análisis según las dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), tipo de usuaria y características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, procedencia y nº de hijos) a través de tablas y gráficos de columnas.

Cabe mencionar que durante la recolección de datos el consultorio atravesó por un desabastecimiento en cantidad y variedad de ciertos métodos, este hecho fue mejorando a mitad del estudio en mención.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la investigación se contó con la aprobación de la Jefatura de Consultorios Externos, el Departamento de Obstetricia así como con la conformidad de la jefa del consultorio de consejería de planificación familiar.

Además, con el fin de no trastocar principios éticos, la información fue recolectada previo consentimiento de las usuarias (Anexo 1), la misma que se utilizará de forma anónima permanentemente, delegando total responsabilidad en la investigadora.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Ingresaron al estudio 355 usuarias entre nuevas y continuadoras que acudieron al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal entre los meses de mayo y junio del 2016; sus características sociodemográficas son resumidas en la **Tabla 1**. Se observa que el 54,08% de usuarias se encuentran entre los 20 y 29 años; el 53,24% posee un grado de instrucción de nivel secundario; el 52,10% son amas de casa; el 64,50% son convivientes; el 64,50% nacieron en Lima; el 68,70% tiene entre 1 o 2 hijos y el 50,99% son pacientes continuadoras.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias que acuden al consultorio de consejería de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Característica Sociodemográficas	n	%
Edad		
menor a 20	20	5,63
20 - 29	192	54,08
30 - 39	120	33,80
40 o más	23	6,48
Grado de instrucción		
Primaria	18	5,07
Secundaria	189	53,24
Superior Técnico	93	26,20
Superior Universitario	55	15,49
Ocupación		
Ama de casa	185	52,10
Trabaja	47	13,20
Estudia	123	34,60
Estado civil		
Casada	76	21,40
Conviviente	229	64,50
Soltera	50	14,10
Lugar de Nacimiento		
Lima	229	64,50
Provincia	124	34,90
Extranjero	2	0,60
Número de hijos		
0	41	11,55
1	132	37,20
2	112	31,55
3 o más	70	19,72
Tipo de Usuaría		
Nueva	174	49,01
Continuadora	181	50,99
Total	355	100

Al calcular la proporción de satisfacciónse encontró un grado de satisfacción de “muy satisfecha” en casi todas las dimensiones consideradas y en el grado de satisfacción general (**Tabla 2**).

Tabla 2. Grado de satisfacción general y según dimensiones de usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

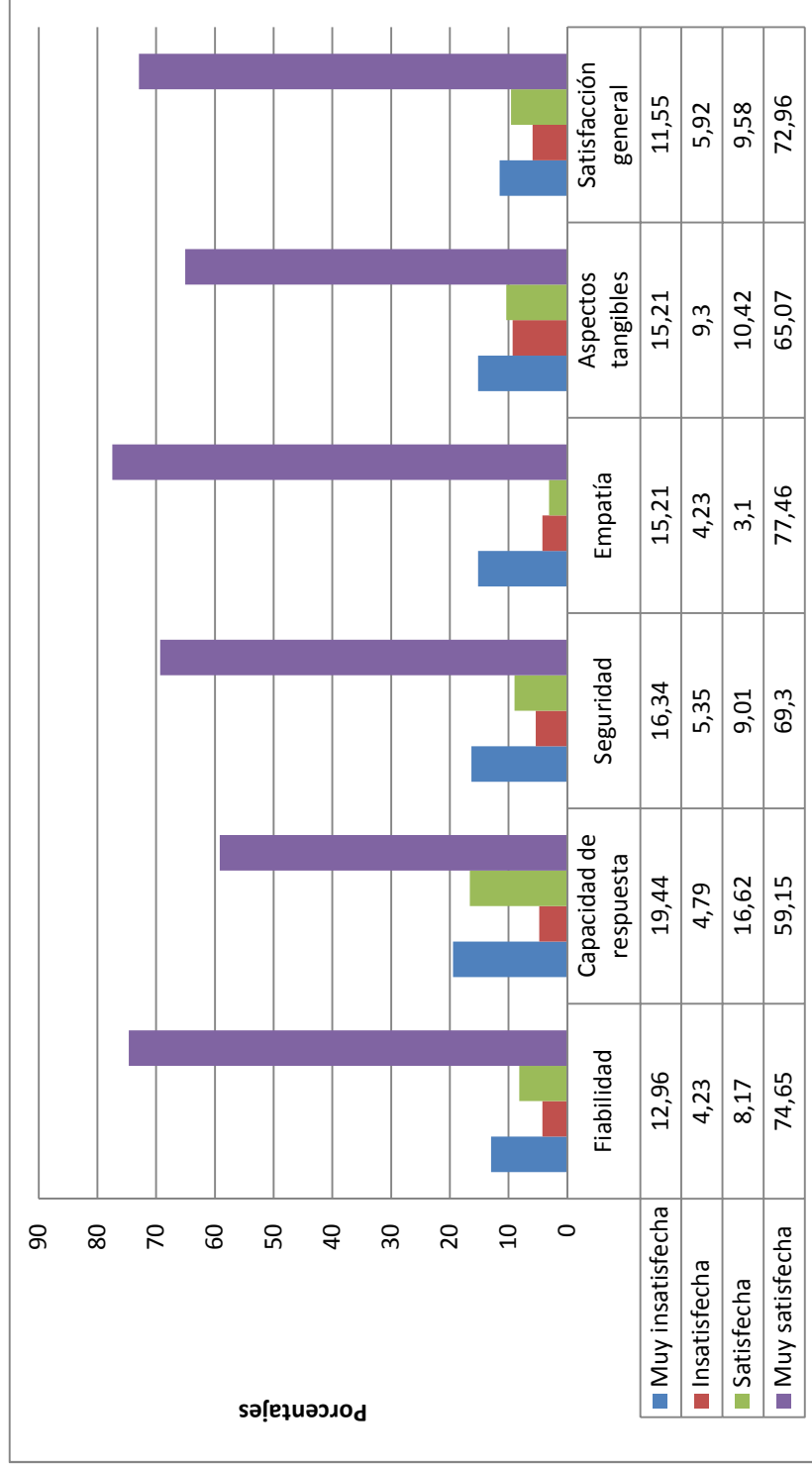
Dimensiones	Grado de Satisfacción	
	%	Categoría
Fiabilidad	80,10	Muy satisfecha
Capacidad de respuesta	75,70	Satisfecha
Seguridad	80,00	Muy satisfecha
Empatía	80,30	Muy satisfecha
Aspectos tangibles	79,10	Muy satisfecha
Satisfacción General	79,10	Muy satisfecha

En la **Tabla 3y Gráfico 1**se detalla el grado de satisfacción según las categorías “Muy insatisfecha”, “Insatisfecha”, “Satisfecha” y “Muy satisfecha”; para lo cual se puede observar un mayor porcentaje de insatisfacción (muy insatisfechas e insatisfechas) para la dimensión de aspectos tangibles (24,51%) seguida de capacidad de respuesta (24,23%); mientras que la dimensión de fiabilidad (82,82%) y empatía (80,56%) evidencian elevados porcentajes de satisfacción (satisfechas y muy satisfechas).

Tabla 3. Satisfacción categorizada para las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Dimensiones	Grado de satisfacción							
	Muy insatisfecha		Insatisfecha		Satisfecha		Muy satisfecha	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fiabilidad	46	12,96	15	4,23	29	8,17	265	74,65
Capacidad de respuesta	69	19,44	17	4,79	59	16,62	210	59,15
Seguridad	58	16,34	19	5,35	32	9,01	246	69,30
Empatía	54	15,21	15	4,23	11	3,10	275	77,46
Aspectos tangibles	54	15,21	33	9,30	37	10,42	231	65,07
Satisfacción General	41	11,55	21	5,92	34	9,58	259	72,96

Gráfico 1. Satisfacción categorizada para las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016



La dimensión de fiabilidad cuenta con una proporción de satisfacción de 80,1% categorizándola como “Muy satisfecha”, sin embargo muestra un 74,9% para la primera pregunta la cual por su porcentaje estaría categorizada solo como “Satisfecha”. (Anexo 5 - **Tabla 4**)

La dimensión de capacidad de respuesta cuenta con una proporción de satisfacción de 75,7% categorizándola como “Satisfecha”. Se evidencia que el porcentaje menor de satisfacción es dado por el tiempo de espera con un 69.0%. (Anexo 5 - **Tabla 5**)

La dimensión de seguridad cuenta con una proporción de satisfacción de 80,0% categorizándola como “Muy satisfecha”. La mencionada dimensión contiene dos primeras preguntas con porcentajes de 81,1% para ambas, lo cual contribuye favorablemente a la categorización. (Anexo 5 - **Tabla 6**)

La dimensión de empatía cuenta con una proporción de satisfacción de 80,3% categorizándola como “Muy satisfecha”, sin embargo es importante resaltar que el menor porcentaje de satisfacción es dado por la pregunta acerca de la comprensión de la información dada por el profesional de salud (79,4%). (Anexo 5 - **Tabla 7**)

La dimensión de aspectos tangibles cuenta con una proporción de satisfacción de 79,1% categorizándola como “Muy satisfecha”. Se evidencia que los mayores porcentajes están dados por la pregunta referida a la buena señalización (81,1%) y a la limpieza y comodidad del consultorio y sala de espera (81,1%). (Anexo 5 - **Tabla 8**)

Al observar el grado de satisfacción general según tipo de usuaria que acude al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo mayo – junio 2016, notamos que existe una leve mayor insatisfacción en las usuarias nuevas en comparación con las continuadoras (14,94% muy insatisfechas y 5,74% insatisfechas en usuarias nuevas versus 8,28% muy insatisfechas y 3,86% insatisfechas en usuarias continuadoras) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Grado de satisfacción general según tipo de usuaria que acude al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

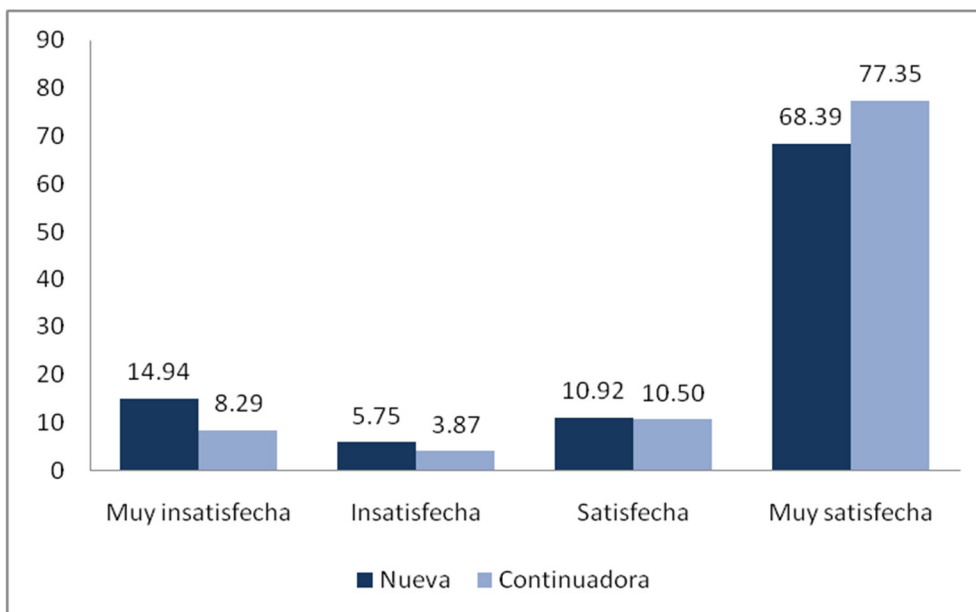
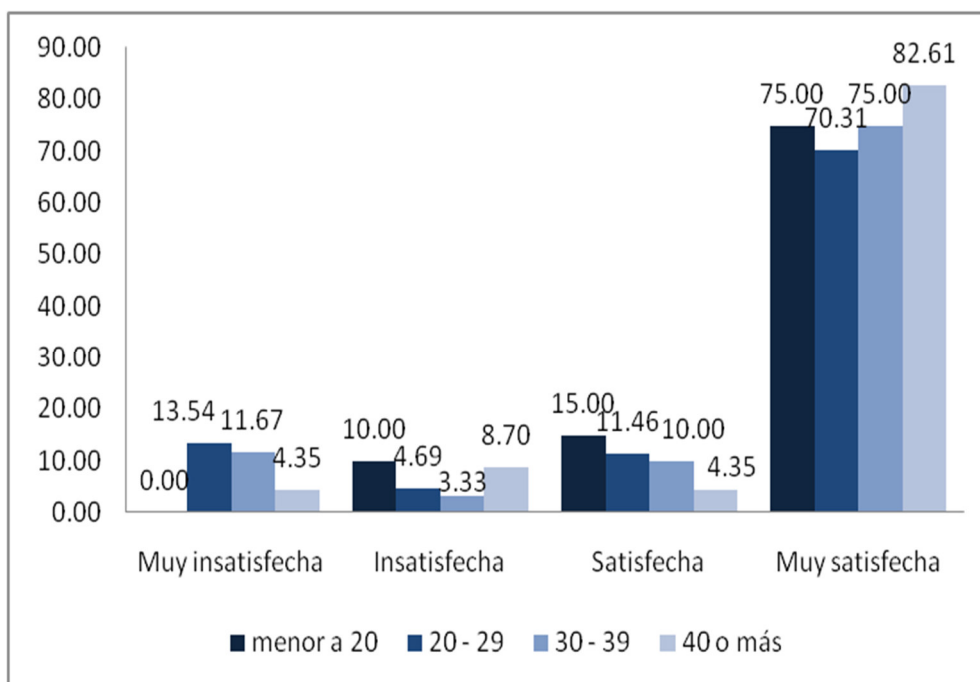
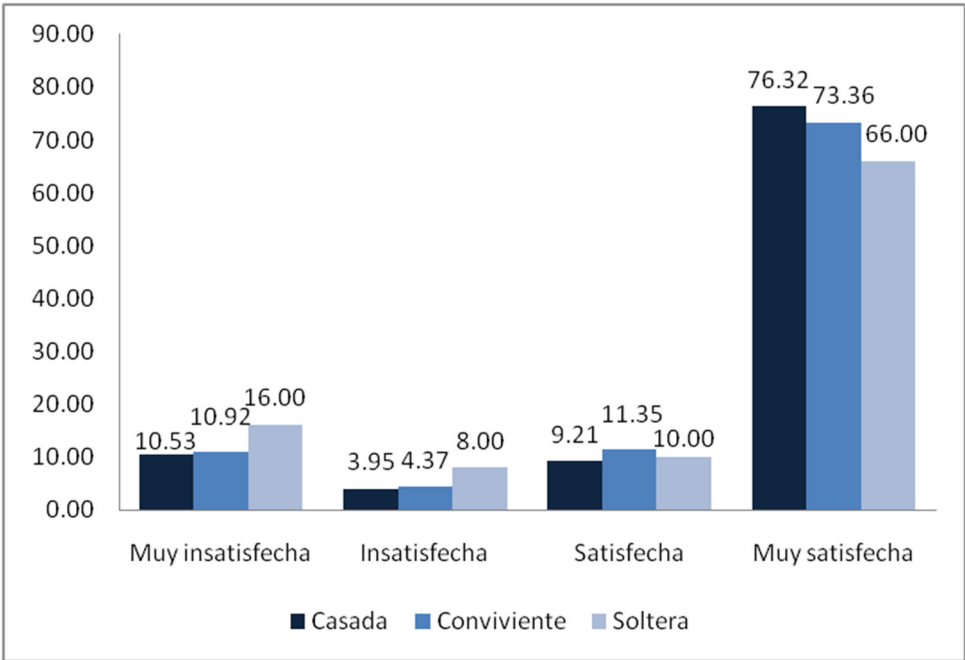


Gráfico 3. Grado de satisfacción general según edad de usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016



Si inspeccionamos el grado de satisfacción según la edad de las usuarias encontramos que un 18,22% de las usuarias entre 20 a 29 años se manifiesta insatisfecha o muy insatisfecha (**Gráfico 3**); en cuanto al grado de satisfacción según estado civil observamos que un 24% de usuarias solteras se manifiestan insatisfechas o muy insatisfechas (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Grado de satisfacción general según estado civil de usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016



Al estudiar el grado de satisfacción según ocupación podemos observar que un 23,40% de las usuarias que trabajan reportan algún grado de insatisfacción (muy insatisfecha 14,89%, insatisfecha 8,51%) (**Gráfico 5**); además, solo un 15,72% de usuarias nacidas en Lima y un 17,74% de usuarias nacidas en provincia manifestaron algún nivel de insatisfacción (insatisfecha o muy insatisfecha) (**Gráfico 6**).

Gráfico5. Grado de satisfacción general según ocupación de usuaria que acude al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

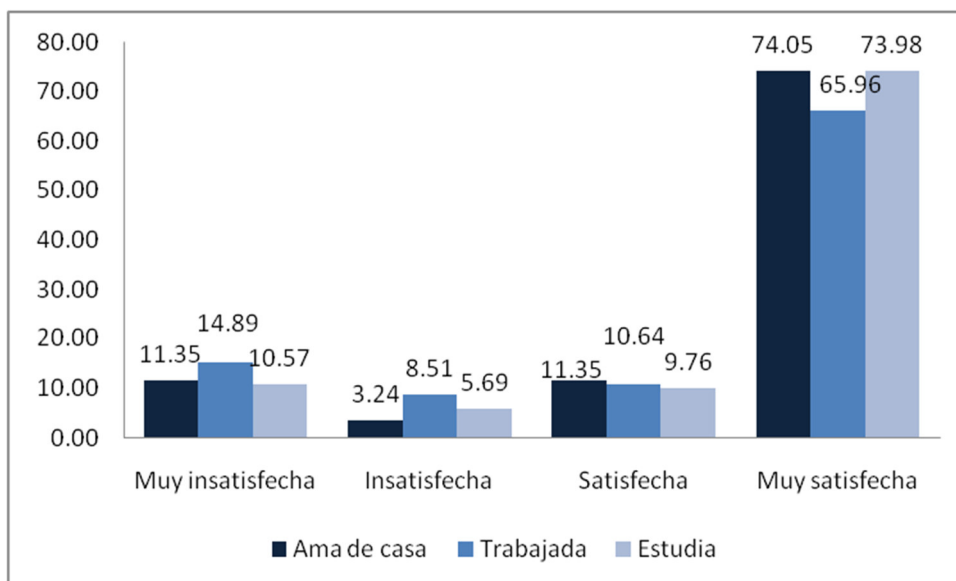
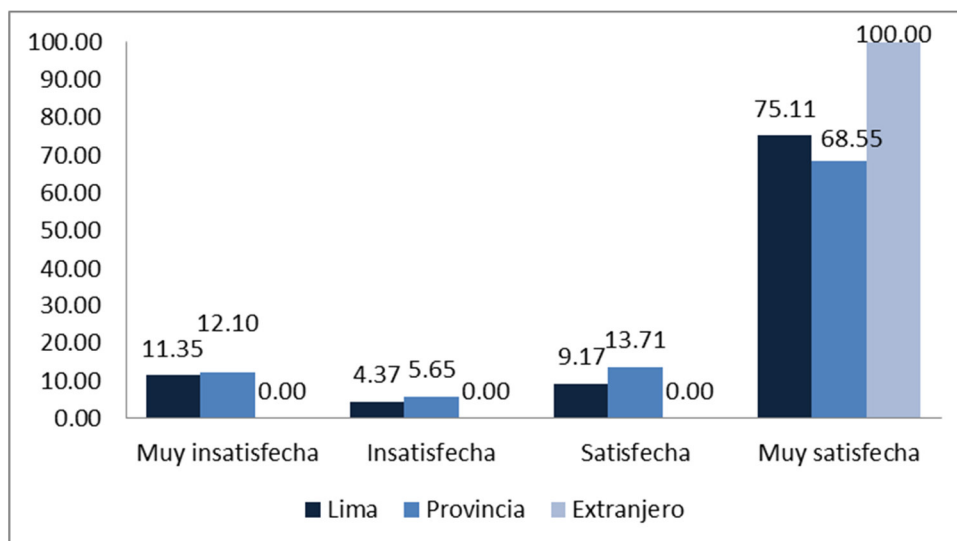


Gráfico 6. Grado de satisfacción general según lugar de nacimiento de usuaria que acude al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Mayo-Junio 2016



Finalmente, al considerar el grado de satisfacción según número de hijos de las usuarias del servicio de planificación encontramos que existía una insatisfacción del 29,26% (entre insatisfechas y muy insatisfechas) en el grupo de usuarias sin hijos **(Gráfico 7)**.Y que considerando el grado de instrucción de las usuarias se encontró una satisfacción del 100% (entre satisfechas y muy satisfechas) en las usuarias con educación primaria **(Gráfico 8)**.

Gráfico 7. Grado de satisfacción general según número de hijos de usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Mayo-Junio 2016

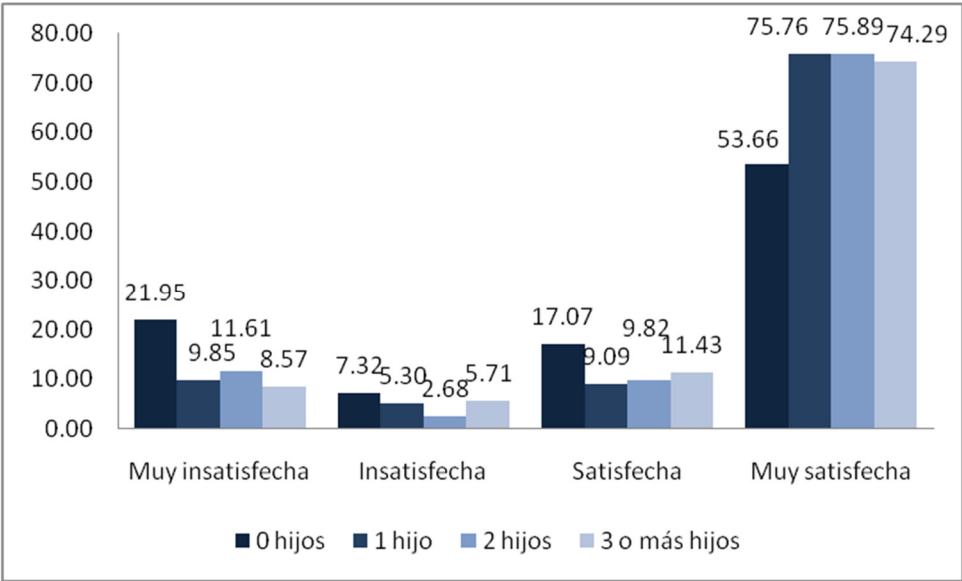
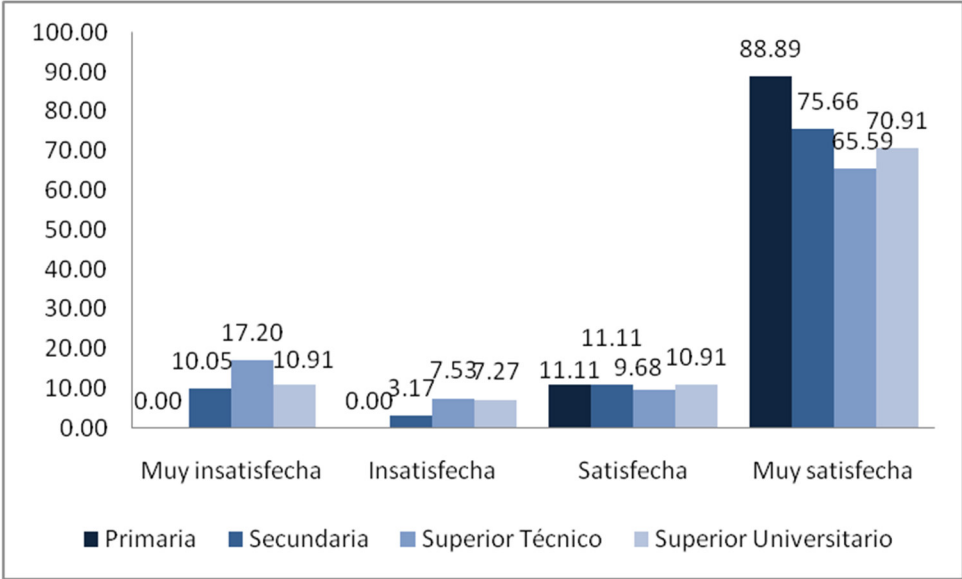


Gráfico 8. Grado de satisfacción general según grado de instrucción de usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Mayo-Junio 2016



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio obtuvo como uno de sus principales resultados que el grado de satisfacción de las usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue “Muy satisfecha” 79,1%; sin embargo *Cupe Lizbeth*⁽⁵⁾ en su investigación del 2015 concluyó que la percepción global de la calidad fue “regular” con un 56,67%, hallazgo que difiere significativamente con lo encontrado en el presente estudio. Esta diferencia puede deberse a las características sociodemográficas y metodológicas de cada investigación y al nivel de atención de cada institución. Por otro lado, *Zamora Sara*⁽⁶⁾ determinó que la satisfacción general (dada por el grado de satisfacción acerca de la infraestructura y de la calidad de atención) fue de 70,92%, dato que si es compartido con nuestro estudio ya que la diferencia de porcentajes es menor del 10%. *Orihuela Alejandro*⁽⁷⁾ dentro de sus resultados encuentra que el consultorio de planificación familiar cumple con el 88,8% de las características deseadas para un buen funcionamiento, concluyendo así que la calidad de la atención del servicio de planificación familiar fue “adecuada”, porcentaje que superó en menos del 10% al hallado en nuestro estudio y que por ende guardó similitud. Al comparar nuestra investigación con estos dos últimos estudios podemos aseverar que los resultados se relacionan más y esto podría deberse a la relativa semejanza en la complejidad de los nosocomios y a la demanda que estos pudieran tener.

Así también nuestro estudio halló el grado de satisfacción para cada una de las dimensiones: Fiabilidad, “Muy satisfecha” 80,1%; Capacidad de respuesta, “Satisfecha” 75,7%; Seguridad, “Muy satisfecha” 80,0%; Empatía, “Muy satisfecha” 80,30% y Aspectos tangibles, “Muy satisfecha” 79,1%; por el contrario *Alva Rocío y Jiménez Guisela*⁽⁹⁾, obtuvieron que todos los promedios globales de cada una de las dimensiones fueron de insatisfacción con un gap mayor a “0”, puesto que mientras más se aleje del “0” más insatisfacción evidencia. La seguridad y la empatía evidenciaron un promedio de gap igual a 0,9 en ambas dimensiones, las dimensiones con los menores niveles de satisfacción fueron confiabilidad y capacidad de respuesta con un gap de 1,2 en ambas dimensiones, datos totalmente opuestos a los nuestros. *Cupe*⁽⁶⁾, además, encontró porcentajes categorizados como “regular” para cada una de las dimensiones que conforman el instrumento: fiabilidad representada por el 66,67%, capacidad de respuesta de forma similar con el

66,67%, seguridad con el 50%, empatía con el 63,33% y solo la dimensión de aspectos tangibles fue “buena” con el 80%, dato que se asemeja grandemente a lo hallado en nuestra investigación (79,10%). Adicional a ello, *Zamora*⁽⁶⁾ encontró que el grado de satisfacción de la atención en la consulta externa fue de 87,55% porcentaje que podríamos comparar en nuestro estudio con la dimensión de capacidad de respuesta (75,70%) o empatía (80,30%) en las cuales se observa una menor satisfacción; y 64,66% en el grado de satisfacción referente a la infraestructura hallazgo comparable con la dimensión de aspectos tangibles (79,10%) que sí evidencia superioridad en la satisfacción. En cambio *Orihuela*⁽⁷⁾ indica que en la percepción de comodidad se evidenció un 100% de satisfacción al igual que en el buen trato por parte del proveedor de salud; nuevamente los resultados encontrados por el mencionado estudio superan los nuestros para las dimensiones de aspectos tangibles (79,10%) y empatía (80,30%) respectivamente. Además, el 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son “convenientes” con lo que guarda cierta similitud con nuestro estudio en la dimensión de fiabilidad (80,10%); y que la gran mayoría de las usuarias (96%) manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable, en este caso la brecha si es significativa con lo hallado en la presente investigación para la dimensión de capacidad de respuesta (75,70%).

Al relacionar el grado de satisfacción con las características sociodemográficas, *Alva y Jiménez*⁽⁹⁾ encontraron que en referencia al factor edad las usuarias con menos de 15 años fueron las que tuvieron mayor insatisfacción con un gap de 2 lo que las ubica entre insatisfacción y gran insatisfacción, las usuarias que estaban fuera de este rango de edad presentaron un gap de 1. *Seclén-Palacin Juan y Darras Christian*⁽¹⁾ también encuentra la misma relación para el factor edad demostrando que a mayor edad existe mayor grado de satisfacción con la atención; ambos resultados difieren con los nuestros ya que encontramos un 10% de insatisfacción en menores de 20 años y un 15% y 13% en usuarias entre 30 y 39 años y las de más de 40 años respectivamente.

Alva y Jiménez⁽⁹⁾ también observaron que las usuarias con primaria presentaron menor nivel de insatisfacción con un gap de 0,7 que las que tuvieron secundaria completa con un gap de 1,2 dato que comparte una vez más con *Seclén-Palacin y Darras*⁽¹⁾; ambas conclusiones guardan relación con nuestro estudio el cual de igual modo determina que aquellas con estudios universitarios (18,18%) están más

insatisfechas que aquellas que solo cuentan con primaria (0%). Esto se puede deber a que mientras más instruida está la usuaria mayores serían sus expectativas.

Finalmente, *Seclén-Palacin* y *Darras* ⁽¹⁾, hallan que los no unidos (solteros, divorciados) presentaron mayor grado de satisfacción; en este caso sus datos distan de los nuestros en donde las casadas y convivientes cuentan con un mayor grado de satisfacción 85,53% y 84,71% respectivamente en comparación a las solteras con un 76%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

El grado de satisfacción de las usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue 79,10% categorizándolo en “Muy satisfecha”.

La dimensión de fiabilidad tuvo un grado de satisfacción promedio de 80,10% por lo cual entra a la categoría de “Muy satisfecha”. Sin embargo contó 12,96% de “Muy insatisfechas”; 4,23% de “Insatisfechas”; 8,17% de “Satisfechas”; y 74,65% de “Muy satisfechas”.

La dimensión de capacidad de respuesta tuvo un grado de satisfacción promedio de 75,70% por lo cual entra a la categoría de “Satisfecha”. Sin embargo contó 19,44% de “Muy insatisfechas”; 4,79% de “Insatisfechas”; 16,62% de “Satisfechas”; y 59,15% de “Muy satisfechas”.

La dimensión de seguridad tuvo un grado de satisfacción promedio de 80,00% por lo cual entra a la categoría de “Muy satisfecha”. Sin embargo contó 16,34% de “Muy insatisfechas”; 5,35% de “Insatisfechas”; 9,01% de “Satisfechas”; y 69,30% de “Muy satisfechas”.

La dimensión de empatía tuvo un grado de satisfacción promedio de 80,30% por lo cual entra a la categoría de “Muy satisfecha”. Sin embargo contó 15,21% de “Muy insatisfechas”; 4,23% de “Insatisfechas”; 3,10% de “Satisfechas”; y 77,46% de “Muy satisfechas”.

La dimensión de aspectos tangibles tuvo un grado de satisfacción promedio de 79,10% por lo cual entra a la categoría de “Muy satisfecha”. Sin embargo contó 15,21% de “Muy insatisfechas”; 9,30% de “Insatisfechas”; 10,42% de “Satisfechas”; y 65,07% de “Muy satisfechas”.

Respecto a los factores sociodemográficos podemos concluir que tanto la edad, como el número de hijos son directamente proporcionales al grado de satisfacción, mientras que en el grado de instrucción se observa una relación inversamente proporcional con la misma.

El factor de procedencia indica mayor satisfacción en extranjeras (100%) y menor satisfacción en usuarias procedentes de provincia (82,26%).

El factor ocupación muestra mayor satisfacción en usuarias que son amas de casa (85,4%) y en aquellas que estudian (83,74%) que en aquellas que trabajan (76,6%).

Con referencia al factor estado civil son las solteras las que evidencian menor grado de satisfacción (76%) en comparación a las casadas (85,53%) y convivientes (84,71%).

Finalmente en el tipo de usuaria son las continuadoras las que muestran un grado más alto de satisfacción (87,85%) en referencia a las nuevas (79,31%).

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Consolidar las fortalezas halladas y trabajar en aquellas oportunidades de mejora a través de la reorganización del consultorio de consejería de planificación familiar y la instauración de este como un servicio que comprenda tanto la consulta externa, hospitalización, emergencia y actividades extramurales de acuerdo a su demanda y nivel de complejidad.

Constituir una guía de consejería y procedimientos con especial enfoque en las características de la población demandante que permita una atención más eficaz, eficiente y fluida.

Incluir los resultados de la satisfacción de usuarios del consultorio de consejería de planificación familiar dentro de la evaluación anual de la calidad realizada por la institución, además de implementar otros instrumentos que den a conocer de manera más específica la opinión de los usuarios y que permitan hacer intervenciones en proyectos de mejora continua de la calidad.

Capacitar al profesional de salud para que en la actualización de sus conocimientos pueda brindar una información más clara y consistente acerca de todos y cada uno de los métodos anticonceptivos, demostrando así competencias, habilidad y destrezas.

Reforzar en el personal una actitud más empática y de trabajo en equipo. Además de saber proveer un servicio cada vez más humano y proactivo en beneficio de los usuarios que permita empoderarlos en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos así también como promover la responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seclén-Palacin J. y Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *AnFacMed Lima* 2005; 66(2).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental. INEI, Lima, 2014. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
3. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios - ASISHO – INMP. Ministerio de Salud - Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Lima, 2014.
4. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho, setiembre – diciembre 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en Obstetricia. Lima, 2015.
5. Zamora S. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012. Tesis para optar el grado académico en Magíster en Políticas y Planificación en Salud. Lima, 2015.
6. Orihuela A. Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, febrero 2011. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima, 2011.
7. Alva R. y Jiménez G. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007. Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en Obstetricia. Lima, 2008.
8. Moura E. y Silva R. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. *Acta paul. enferm.* 2006; 19(2): 150-156.
9. Aguirre G. y Mazón B. Calidad y liderazgo en medicina. *CONAMED*, 18(4). [serial on the Internet]. [cited 2015 Mar 05]; Available

from:<http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/127>

10. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor. MI: Health Administration Press, 1980, pp. 5-6.
11. DiPrete L., Miller L., Rafah N. y Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Usaid 2(1).
12. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23ª ed. Madrid: España, 2014.
13. Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario. Norma internacional ISO 9000. Ginebra, 2005.
14. Rodríguez S., Rodríguez A., Tejera M. y Dávila D. Satisfacción del consumidor: Modelos explicativos. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2002.
15. Martínez-Tur, V., Peiró, J. y Ramos, J. Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente. Síntesis Psicología. 2001.
16. Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Buenos Aires 2004; 10 (73).
17. Velandia F., Ardón N. y Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud 2007; 6(13) pp.139-168.
18. Losada M. y Rodríguez Orejuela A, Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración 2007; 20(237-258). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20503411>. Fecha de consulta: 25 de mayo de 2016.
19. Sistema de Gestión de la Calidad en salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud – Lima: Ministerio de Salud, 2007.
20. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351, mayo de 2013.

22. Ministerio de Salud del Perú. [serial on the Internet]. [cited 2015 Mar 05]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
23. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 2013; 30(3):465-70.
24. Organización Mundial de la Salud. *Planificación Familiar: un manual mundial para proveedores*. 2011.
25. Norma técnica de planificación familiar (NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* – Lima: Ministerio de Salud, 2005. 96p.; ilus.
26. Sampieri R. y Fernández B. *Metodología de la investigación*. D.F., México: McGraw Hill. 5ª Edición, 2010.
27. Argimón J. y Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. España: Elsevier; 2004

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

“GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS EN EL CONSULTORIO DE CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL MAYO – JUNIO 2016”

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar del Instituto nacional materno perinatal. Si acepta participar en esta investigación se le entregará un cuestionario antes y después de la consulta. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 05 minutos de tiempo, sin embargo si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

Le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio y que su participación no afectará los servicios que reciba de la institución.

Toda información o datos que la puedan identificar será manejada confidencialmente.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con la investigadora.

Investigadora: Cayro Quispe, Lucero Isabel

Fecha:

Anexo 2: Instrumento

“Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo - junio 2016”

Fecha: ___/___/___ Hora: _____

N° Encuesta:

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Grado de instrucción
(0) Primaria
(1) Secundaria
(2) Superior técnico
(3) Superior universitario

3. Ocupación
(0) Ama de casa
(1) Estudiante
(2) Trabaja

4. Estado civil
(0) Casada
(1) Conviviente
(2) Soltera

5. Lugar de nacimiento
(0) Lima
(1) Provincia
(2) Extranjero

DATOS OBSTÉTRICOS

1. Formula Obstétrica:G _____ P _____

Cuestionario adaptado de SERVQUAL modificado para determinar el grado de satisfacción de usuarios de Planificación Familiar

Califique **CUÁN IMPORTANTE ES PARA USTED CADA UNO DE LOS ITEMS**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a **1** como la MENOR CALIFICACIÓN y **7** como la MAYOR CALIFICACIÓN.

N	EXPECTATIVAS	1	2	3	4	5	6	7
1	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en planificación familiar							
2	Que la atención en planificación familiar se realice en el horario programado (8:00 – 13:00 y 14:00 – 17:00)							
3	Que la atención en planificación familiar se realice respetando la programación y el orden de llegada							
4	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio en caso sea necesaria para su atención							
5	Que el horario de atención en planificación familiar sea conveniente para usted							
6	Que el tiempo de espera para la atención en planificación familiar no sea prolongado							
7	Que la entrega del método anticonceptivo y/o consejería sea rápida							
8	Que la entrega del método anticonceptivo y/o consejería sea fácil							
9	Que la entrega del método anticonceptivo y/o consejería sea accesible							
10	Que durante su atención en el consultorio de planificación familiar se respete su privacidad							
11	Que el profesional de salud le brinde información clara acerca de los métodos de planificación familiar							
12	Que el profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su consulta							
13	Que el profesional de salud que atenderá su consulta, le inspire confianza							
14	Que el profesional de salud le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el profesional de salud que le atenderá, muestre interés en la consulta de planificación familiar							
16	Que el profesional de salud utilice un lenguaje comprensible							
17	Que usted comprenda la explicación que el profesional de salud le brindará: insumos, dosis y efectos adversos							
18	Que el profesional de salud le programe adecuadamente la próxima cita en el carnet							
19	Que exista buena señalización para llegar a los consultorios de planificación familiar							
20	Que el consultorio de planificación familiar cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	Que el consultorio de planificación familiar cuente con suficientes métodos anticonceptivos para su atención							
22	Que el consultorio de planificación familiar y la sala de espera se encuentren limpios y cómodos							

Cuestionario adaptado de SERVQUAL modificado para determinar el grado de satisfacción de usuarios de Planificación Familiar

Califique **CÓMO FUE ATENDIDA EN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS**. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a **1** como la **MENOR CALIFICACIÓN** y **7** como la **MAYOR CALIFICACIÓN**

N	PERCEPCIONES	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en planificación familiar?							
2	¿El profesional de salud le atendió en el horario programado?(8:00 – 13:00 y 14:00 – 17:00)							
3	¿Su atención en planificación familiar se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención en planificación familiar?							
5	¿Considera que el horario de atención en planificación familiar fue conveniente para usted?							
6	¿El tiempo de espera para la atención en planificación familiar fue adecuado?							
7	¿La entrega del método anticonceptivo y/o consejería en el consultorio fue rápida?							
8	¿La entrega del método anticonceptivo y/o consejería en el consultorio fue fácil?							
9	¿La entrega del método anticonceptivo y/o consejería en el consultorio fue accesible?							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en planificación familiar?							
11	¿El profesional de salud le brindó información clara acerca de los métodos de planificación familiar?							
12	¿El profesional de salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su consulta?							
13	¿El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza?							
14	¿El profesional de salud le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El profesional de salud que le atendió mostró interés en la consulta de planificación familiar?							
16	¿El profesional de salud utilizó un lenguaje comprensible?							
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional de salud: insumos, dosis y efectos adversos?							
18	¿El profesional de salud le programó adecuadamente la próxima cita en el carnet?							
19	¿Hubo buena señalización para llegar a los consultorios de planificación familiar?							
20	¿El consultorio de planificación familiar contó con el personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	¿El consultorio de planificación familiar contó con suficientes métodos anticonceptivos para su atención?							
22	¿El consultorio de planificación familiar y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Anexo 3: Validación por Juicio de Expertos – Coeficiente V de Aiken

CRITERIOS	Nº DE JUECES EXPERTOS							V
	1	2	3	4	5	6	7	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	1
3. La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0	0.86
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	1
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	1	1	1
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	1
								0.98

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

S	ΣSÍ
N	Nº JUECES
C	Nº VALORES DE ESCALA

V	0.98
----------	------

Anexo 4: Validación por prueba piloto – Coeficiente α de Cronbach

		BASE DE DATOS - EXPECTATIVAS																						
ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	TOTAL	
1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
2	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	148	
3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	150	
5	4	6	4	6	5	2	7	3	7	7	3	5	7	6	5	7	7	7	4	7	4	5	118	
6	6	6	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	148	
7	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	148	
8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
9	6	7	7	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	145	
10	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
11	1	1	1	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	5	7	5	5	5	6	124	
12	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	151	
13	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	136	
14	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	153	
15	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
16	7	5	6	7	7	4	7	7	3	4	7	7	5	7	4	6	7	6	5	7	7	4	129	
17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5	7	152	
18	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	153	
19	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
20	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	152	
21	3	5	7	7	7	5	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	144	
22	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	151	
23	5	7	7	7	7	5	7	6	7	6	7	6	7	5	6	5	5	5	5	6	7	7	138	
24	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
25	7	7	7	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	146	
26	2	7	7	6	5	7	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	138	
27	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
28	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
29	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
30	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154	
		ESTADÍSTICOS																						
VARIANZA	2.7	1.6	1.5	0.1	0.3	1.6	0.2	0.6	0.6	0.4	0.6	0.4	0.2	0.1	0.6	0.1	0.3	0.2	0.7	0.3	0.5	0.5	0.5	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K	22
$\sum Vi$	14.169
Vt	95.357

α	0.892
----------	-------

BASE DE DATOS - PERCEPCIONES

ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	TOTAL	
1	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	5	5	6	7	7	7	7	7	143
2	6	6	6	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	146
3	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	7	1	130
4	5	6	7	7	7	5	6	6	7	2	7	7	4	6	6	4	5	4	7	4	7	4	7	126
5	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	45
6	7	4	4	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	7	7	2	133
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
9	6	1	4	2	3	2	6	6	2	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	2	3	2	2	96
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
11	7	7	5	7	6	6	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	1	132
12	6	5	7	7	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	6	5	7	140
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
14	1	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	143
15	7	1	7	1	7	7	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	124
16	7	6	7	6	7	7	7	7	4	6	7	6	7	7	6	7	7	6	5	7	2	5	2	136
17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
18	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
19	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	33
20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
21	7	6	7	7	7	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	148
22	6	4	7	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	144
23	5	4	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	145
24	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	6	6	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	148
25	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
26	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	6	3	6	4	7	4	7	4	7	5	99
27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	105
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	37
29	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	6	6	6	131
30	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154

ESTADISTICOS

VARIANZA	5.3	4.9	4.8	6.5	5.4	5	5.8	5.5	5.9	5.6	5.4	4.8	4.6	4.2	5.3	4.8	5.3	5.4	6.2	5.8	5.1	6.5
----------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K	22
$\sum Vi$	118.297
Vt	2019.076

α	0.986
----------	-------

Anexo 5: Tablas

Tabla 4. Grado de satisfacción para la dimensión de fiabilidad en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Preguntas / Dimensión	Grado de satisfacción	
	%	Categoría
Orientación adecuada acerca de los pasos o trámites para la atención en planificación familiar	74.9	Satisfecha
Atención en el horario programado	80.8	Muy satisfecha
Respeto de la programación y el orden de llegada para recibir la atención	83.1	Muy satisfecha
Historia clínica disponible	77.7	Muy satisfecha
Horario de atención conveniente	83.7	Muy satisfecha
<i>Fiabilidad</i>	80.1	Muy satisfecha

Tabla 5. Grado de satisfacción para la dimensión de capacidad de respuesta en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Preguntas / Dimensión	Grado de satisfacción	
	%	Categoría
Tiempo de espera adecuado para la atención	69.0	Satisfecha
Entrega rápida del método anticonceptivo y/o consejería	77.7	Muy satisfecha
Entrega fácil del método anticonceptivo y/o consejería	79.4	Muy satisfecha
Entrega accesible del método anticonceptivo y/o consejería	76.6	Muy satisfecha
<i>Capacidad de Respuesta</i>	75.7	Satisfecha

Tabla 6. Grado de satisfacción para la dimensión de seguridad en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Preguntas / Dimensión	Grado de satisfacción	
	%	Categoría
Privacidad durante su atención	81.1	Muy satisfecha
Información clara acerca de los métodos anticonceptivos por parte del profesional de salud	81.1	Muy satisfecha
Tiempo necesario para absolver dudas y preguntas	79.7	Muy satisfecha
Confianza hacia el personal de salud	78.0	Muy satisfecha
Seguridad	80.0	Muy satisfecha

Tabla 7. Grado de satisfacción para la dimensión de empatía en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Preguntas / Dimensión	Grado de satisfacción	
	%	Categoría
Trato con amabilidad, respeto y paciencia	80.3	Muy satisfecha
Interés en la consulta por parte del profesional de salud	78.6	Muy satisfecha
Lenguaje comprensible por parte del profesional de salud	82.0	Muy satisfecha
Comprensión de la explicación dada por parte del profesional de salud	79.4	Muy satisfecha
Buena información acerca de la próxima cita por parte del profesional de salud	81.4	Muy satisfecha
Empatía	80.3	Muy satisfecha

Tabla 8. Grado de satisfacción para la dimensión de aspectos tangibles en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo-Junio 2016

Preguntas / Dimensión	Grado de satisfacción	
	%	Categoría
Buena señalización que facilita y ubica el consultorio	81.1	Muy satisfecha
Personal que informe y oriente a pacientes y acompañantes	77.7	Muy satisfecha
Suficientes métodos anticonceptivos necesarios para la atención	76.3	Muy satisfecha
Consultorio y sala de espera limpios y cómodos	81.1	Muy satisfecha
<i>Aspectos Tangibles</i>	79.1	Muy satisfecha

Anexo 5: Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Codificación	Fuente de verificación	Ítems	Valor final
Grado de satisfacción de usuarias en la consejería de Planificación Familiar	Grado de cumplimiento por parte del consultorio de consejería de planificación familiar, respecto a las expectativas y percepciones de la usuaria en relación a los servicios que esta le ofrece.	Fiabilidad	Orientación adecuada acerca de los pasos o trámites para la atención en planificación familiar	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 puntos	Cuestionario SERVQUAL modificado	1-5 pgts	✓ Muy insatisfechos: 0 - 25%
			Atención en el horario programado					
			Respeto de la programación y el orden de llegada para recibir la atención					
			Historia clínica disponible					
			Horario de atención conveniente					
		Capacidad de respuesta	Tiempo de espera adecuado para la atención					
			Entrega rápida del método anticonceptivo y/o consejería					
			Entrega fácil del método anticonceptivo y/o consejería					
		Seguridad	Entrega accesible del método anticonceptivo y/o consejería					
			Privacidad durante su atención					
			Información clara acerca de los métodos anticonceptivos por parte del profesional de salud					
			Tiempo necesario para absolver dudas y preguntas					
		Empatía	Confianza hacia el personal de salud					
			Trato con amabilidad, respeto y paciencia					
			Interés en la consulta por parte del profesional de salud					
Aspectos tangibles	Lenguaje comprensible por parte del profesional de salud							
	Comprensión de la explicación dada por parte del profesional de salud							
	Buena información acerca de la próxima cita por parte del profesional de salud							
Aspectos tangibles	Buena señalización que facilita y ubica el consultorio							
	Personal que informe y oriente a pacientes y acompañantes							
	Suficientes métodos anticonceptivos necesarios para la atención							
Aspectos tangibles	Consultorio y sala de espera limpios y cómodos							

Anexo 6: Matriz de consistencia

OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	VALORES DE MEDICIÓN	DISEÑO	METODO
<p>Objetivo General</p> <p>Establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo – junio 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de fiabilidad en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. • Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de capacidad de respuesta en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. • Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de empatía en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. • Determinar el grado de satisfacción para la dimensión de aspectos tangibles en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. • Determinar el grado de satisfacción según las características sociodemográficas en usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. 	<p>En las últimas décadas, hablar de satisfacción del usuario ha despertado un especial interés debido a que su impacto genera respuestas significativas en empresas e instituciones. El sector salud no es ajeno a esta realidad y por lo mismo a continuación se plasmarán las razones por las cuales el presente estudio es pertinente.</p> <p>Desde una perspectiva social esta investigación es necesaria para cada una de las mujeres y sus familias, ya que solo a través de servicios de calidad es que se obtendrán altos índices de satisfacción y solo así podremos aproximarnos a garantizar los derechos sexuales y reproductivos que han sido tan subestimados e ignorados, además de proporcionar mejores condiciones para la planificación de un embarazo, prevención de ITSs, atención preconcepcional y un parto saludable entre otros. Es así como a corto y mediano plazo la presente investigación despertará el interés acerca de derechos y deberes en las usuarias y motivará a los prestadores de salud a no solo contribuir para llegar a indicadores institucionales, sino también por ética profesional y convicción personal.</p> <p>En el ámbito académico y de gestión este trabajo beneficiará a todas aquellas personas e instituciones interesadas en el ámbito de calidad en salud puesto que tiene como fin contribuir al bagaje de literaturas y bibliografías para que en conjunto fomenten el gusto por la investigación en el mencionado tema y se incremente así la producción científica a nivel nacional en un mediano a largo plazo.</p> <p>A nivel institucional esta investigación será necesaria para la Oficina de Gestión de Calidad y todas las autoridades competentes en esta área con el fin de sumar información objetiva acerca de uno de los servicios que presta la institución y que además no es tomado en cuenta en su evaluación cotidiana, para con ello maximizar las fortalezas y minimizar los errores, siempre buscando el beneficio de la usuaria y su óptima satisfacción. Además que metodológicamente se usará como base el instrumento que el MINSA recomienda y que es usado desde el 2011 por la institución, así, bien se apoyará la metodología que vienen utilizando o de lo contrario se hallarán puntos a mejorar para generar conocimiento válido y científico.</p>	<p>V: Grado de satisfacción de usuarias en la consejería de Planificación Familiar.</p>	<p>-Fiabilidad -Capacidad de Respuesta -Seguridad -Empatía -Aspectos Tangibles</p>	<p>Tipo: Observacional.</p> <p>Diseño: Descriptivo y de corte transversal.</p>	<p>Población: Se tomó como referencia de población a las 4608 usuarias que acudieron al consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal atendidas durante el último semestre del 2015; ya que nuestro estudio abarcó dos meses, la población que se consideró fue de 1536 luego de realizar los cálculos correspondientes.</p> <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de análisis: Usuarías del consultorio de consejería de planificación familiar que deseen participar del presente estudio. • Tamaño muestral: El tamaño muestral se estimó mediante la fórmula para muestra finita $n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$ <p>Donde: Tamaño de población: N=1536 Nivel de confianza (95%): $Z_{\alpha} = 1.96$ Proporción a favor: p=0.5 Proporción en contra: q=0.5 Error de precisión: d=0.05 Reemplazando: n=307</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico de tipo consecutivo