

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
CONSULTORIO PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES
QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA
TINGO MARÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2017.**

**Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. RIOS CAMPOS, Flavia Marisol

ASESOR:

Espinoza Sánchez, Ugo

**Huánuco - Perú
2019**



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del cuatro del mes de Abril del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 216-2019-D-FCS-UDH de fecha 01 de Abril del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA DE ENERO A DICIEMBRE 2017"** presentado por la Bachiller, doña **Flavia Marisol RIOS CAMPOS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola... APROBADOpor UNANIMIDADcon el calificativo cualitativo de SUFICIENTE y cuantitativo de 14 (Art. 54).

Siendo las, 12.15 Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Obsta. Verónica Castillo Ruiz
SECRETARIA

.....
Obsta. Victoria Quispe Godoy
VOCAL

DEDICATORIA:

A mis padres en especial a mi querida madre por darme la vida y brindarme sus sabios consejos, a mi padre Roger agradecerle por la ayuda hasta donde pudo, mi hermano Gerardo por su apoyo incondicional durante esta etapa y a mis hermanos menores que son mi inspiración para seguir adelante, mi fuerza , mi motivo.

AGRADECIMIENTO

- Primero, antes que nada; agradecer a Dios, por la vida, por acompañarme durante este nuevo camino llena de experiencias, por iluminar mi mente y fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a personas que han sido un gran soporte y compañía durante todo este periodo de formación.
- A mi madre por su amor, cariño, y sobre todo su constante apoyo y sabios consejos para poder lograr mis metas. A mi asesor de tesis: Obsta. Ugo Espinoza Sanchez y a todas las personas que, de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo de investigación.
- A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, “Facultad Ciencias de la Salud Escuela Académica de obstetricia” por dejarme ser parte de la familia y formarme como una profesional de logros y éxitos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivo general	13
1.4. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	15
1.7. Viabilidad de la Investigación.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de conceptos Básicos.....	38
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40

2.5.1. Variable dependiente.....	40
2.5.2. Variable independiente.....	40

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación	41
3.1.1. Enfoque	41
3.1.2. Alcance o nivel	41
3.1.3. Diseño	42
3.2. Poblacion y muestra	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	46
------------------	----

CAPÍTULO V

.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES..	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS.....	86

INTRODUCCIÓN

Siete millones de adolescentes cada año se convierten en madres, principalmente en países en vías de desarrollo.¹ Cada día en estos países más de 20,000 adolescentes de 18 años traen un hijo al mundo, que es equivalente al 95% de los casos, según un informe el 2013 sobre la población mundial que fue realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA).² Según un estudio del Ministerio de Salud y el UNFPA, para el periodo 2007-2011, el riesgo de mortalidad materna(RMM) en este grupo fue 241 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio nacional global (106); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos.³ En la provincia de Leoncio Prado es la que presenta la mayor cantidad de casos de embarazo en adolescentes, seguido por Huánuco y las demás provincias. El embarazo afecta al 13.5% de las adolescentes que hay en Huánuco.⁴ La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el Consultorio Prenatal en Gestantes Adolescentes Controladas que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017? Se planificó una investigación de nivel descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes controladas en el Hospital de Contingencia Tingo María 2017; se precisó la variable principal de estudio que fue el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes. La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: el planteamiento del problema, marco teórico, aspectos operacionales, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

RESUMEN

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCION EN EL CONSULTORIO PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2017.

La investigación fue realizada en el Hospital de Contingencia “Tingo María”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes controladas en el Hospital de Contingencia Tingo María Enero a Diciembre 2017; con un tipo de estudio descriptivo que obedece a un diseño descriptivo simple, en el que tenemos como variable principal el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención en gestantes adolescentes que fue desarrollado durante el periodo de octubre a diciembre del 2017; la muestra estuvo constituida por 30 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el consultorio de atención prenatal en el Hospital de Contingencia de Tingo María quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la documentaria, porque los datos se recopilaron a través de la ficha de recolección de datos; los principales resultados encontrados por dimensiones son que el 53,3% refieren buen nivel de satisfacción en la fiabilidad y la capacidad de respuesta, un 83,3% refiere buen nivel de satisfacción en la seguridad y empatía, finalmente el 56,7% refiere regular satisfacción en los aspectos tangibles; y un 86,7% refiere buen nivel de satisfacción correspondiente a la atención recibida en el consultorio prenatal. Se concluye que el nivel de satisfacción es bueno sobre la calidad de atención brindada en gestantes adolescentes controladas.

Palabras claves: embarazo adolescente, nivel de satisfacción.

SUMMARY

LEVEL OF SATISFACTION ON QUALITY OF ATTENTION IN THE PRENATAL OFFICE OF ADOLESCENT GESTANTS WHO CAME TO THE TINGO MARÍA 2017 CONTINGENCY HOSPITAL.

The research was carried out at the "Tingo María" Contingency Hospital, with the objective of determining the level of satisfaction with the quality of care provided in the prenatal clinic in pregnant teenagers controlled at the Tingo María Contingency Hospital, 2017; with a type of descriptive study that obeys to a simple descriptive design, in which we have as main variable the level of satisfaction on the quality of attention of the adolescent pregnant women that was developed during the period of October to December of the 2017; The sample consisted of 30 adolescent pregnant women who were treated in the prenatal care clinic in the Tingo María Contingency Hospital who met the inclusion criteria. The technique used was documentary, because the data was collected through the data collection form; the main results found by dimensions are that 53.3% refer good level of satisfaction in reliability and response capacity, 83.3% refer good level of satisfaction in safety and empathy, finally 56.7% refers regular satisfaction in tangible aspects; and 86.7% reported a good level of satisfaction corresponding to the care received in the prenatal clinic. It is concluded that the level of satisfaction is good on the quality of care provided in pregnant adolescents controlled.

Key words: *teenage pregnancy, level of satisfaction.*

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Siete millones de adolescentes cada año se convierten en madres, principalmente en países en desarrollo¹. En estos países cada día, 20,000 jóvenes menores de 18 años traen un hijo al mundo en las referidas naciones, que acapara el 95% de los casos, según un informe sobre la población mundial 2013 realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) ².

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) embarazadas alcanzan alrededor del 13% en las últimas dos décadas, estos datos varían según el estrato socioeconómico de la adolescente ya sea pobres o no pobres o procedan de la zonas urbanas o rurales. En la selva existe mayores casos de embarazo en adolescentes e incluso supera el promedio nacional, lo que les impide aprovechar sus oportunidades educativas laborales y de desarrollo personal. Se tiene datos que el 35,2% de las adolescentes entre los años 1991 y 1992 hubieran querido postergar su embarazo, esto se ha incrementado en estos últimos años, ya que el 57,8 de las adolescentes hubieran querido evitar su embarazo.

Según el Ministerio de Salud y el UNFPA, para el periodo 2007-2011, la RMM en adolescentes fue 241 por cien mil nacidos vivos, valor superior al promedio nacional global (106); en la selva, la RMM llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos³.

Leoncio Prado es la provincia con más casos de adolescentes embarazadas, seguido por Huánuco y las demás provincias. El problema del embarazo afecta al 13.5 % de las adolescentes que hay en Huánuco⁴. De acuerdo al reporte que dio a conocer la Defensoría del Pueblo, de enero a setiembre del 2013 reportaron 1328 embarazos en adolescentes en el departamento de Huánuco. Según el registro, 367 fueron reportados en Huánuco, 259 en Leoncio Prado, 157 en Puerto Inca, 103 en Pachitea, las demás en el resto de provincias. Se detectaron

que el 18% de madres adolescentes fueron abusadas sexualmente, mientras que el resto manifestó haber tenido relaciones sexuales con su consentimiento. Asimismo, se advirtió que la edad de las parejas de las menores es de 18 años a 25 años de edad lo que hace suponer que hubo intento de seducción. Se conoció además que un 30% de los padres de las adolescentes están ausentes, es decir las menores crecieron sin la figura paterna. El 12% de las adolescentes no viven con sus madres por ello la falta de orientación⁵.

El control prenatal (CP) disminuye la morbilidad y mortalidad materno perinatal ya que a través de ella se detecta y trata a tiempo las enfermedades relacionadas con el embarazo haciendo que los partos sean más seguros⁶ ya que existe 19 veces mayor probabilidad de que una madre fallezca cuando su parto es domiciliario en relación a un parto institucional⁷. A través del control prenatal la embarazada recibe información clave, sin embargo en muchos países estos programas no son muy bien implementados y así mismo se evidencia que los CP se dan de manera irregular con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres⁷.

El Ministerio de Salud (MINSA) utilizó estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los Servicios de Salud, promoviendo a que el usuario reciba una atención integral, sin embargo, no se ha visto cambios importantes para mitigar dicho problema⁸.

El medir el nivel de satisfacción de la calidad de un servicio constituye una tarea necesaria para detectar las deficiencias que se encuentren en el personal de salud en diferentes servicios y dimensiones. En la actualidad, medir la calidad de atención en los servicios es una forma que permite mejorar los servicios que se brinda, ya que muchas veces estos servicios son críticos lo que lleva a la insatisfacción del usuario, lo cual en la actualidad es un indicador principal⁹.

Este problema no solo afecta a nivel mundial, sino que también afecta al PERÚ, existe este problema teniendo en cuenta que muchos usuarios no reciben una atención adecuada. El grado de satisfacción de los usuarios externos para

Hospitales nacionales fueron sede central infraestructura (95.6%), personal (91.6%) y servicio (87.4%); y para las otras sedes descentralizadas son: personal (89.8%), servicio (84.4%) e infraestructura (78.8%)¹⁰.

La función de las instituciones prestadoras de salud es el de proveer servicios efectivos, seguros y oportunos, es decir de una calidad optima¹¹. De allí que una atención de calidad implica I brindar servicios con mejoras posibles para la salud¹²

Según Donabedian, citado Massip, Ortiz, LLantá, Peña, Infante¹³ "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" en sus tres componentes estructura, procesos y resultados. Según B. Zas y otros indican que la calidad total se convierte en una forma de vida organizacional dentro de una institución, en la que todos sus integrantes se involucran desempeñando sus tareas que les compete en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, afín de tener usuarios satisfechos.

Medir la calidad del servicio brindado es una acción bastante compleja porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto, existiendo diferentes escalas de medición de la calidad en la literatura¹¹.

Investigaciones realizadas acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL para medir la calidad de los servicios indican que es la más utilizada por su fiabilidad frente a otras metodologías, y abarca cinco dimensiones de la calidad:

Tangibles; Confiables; Respuesta del personal; Seguridad y Calidez o empatía.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el Consultorio Prenatal en Gestantes Adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?

1.2.2. Problema Específico

- ✓ ¿Cuál es la satisfacción según la fiabilidad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es la satisfacción según la capacidad de respuesta brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es la satisfacción según la seguridad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es la satisfacción según la empatía brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?
- ✓ ¿Cuál es la satisfacción según los aspectos tangibles brindados en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017?

1.3. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes controladas en el Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la satisfacción según la fiabilidad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.
- ✓ Identificar la satisfacción según la capacidad de respuesta brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.
- ✓ Identificar la satisfacción según la seguridad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.
- ✓ Identificar la satisfacción según la empatía brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.
- ✓ Identificar la satisfacción de los aspectos tangibles brindados en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

1.5. Justificación de la investigación

Existen pocas experiencias sobre la medición del nivel de satisfacción en consultorios de atención prenatal en gestantes adolescentes, parto y puerperio, dentro del sistema de prestaciones de salud, pero siendo el eje esencial del sistema de calidad vigente, es necesario establecer una serie de aspectos factibles de medir mediante encuestas u otros métodos, que permitan tener la percepción de la usuaria respecto de los requerimientos y procesos desarrollados durante la prestación del servicio de salud. El obtener satisfacción del usuario de los servicios que ha recibido influye de manera relevante en su comportamiento y en retornar de nuevo a la institución

La calidad de la atención prenatal y el parto es un factor ligado a la salud materno infantil por lo tanto son informaciones que nos permiten evaluar la

situación de salud de la población. Por otra parte, es necesario indicar que el embarazo, está ligado a riesgos que pueden llevar a daño o muerte en la mujer como en el niño. El control prenatal permite identificar oportunamente factores de riesgos obstétricos a través de la solicitud de pruebas de laboratorio básicas y seguimiento de parámetros básicos, favoreciendo a brindar un diagnóstico temprano de patologías y a un manejo oportuno de factores de riesgo, que benefician la salud materna y perinatal conjuntamente con el suministro de micronutrientes, especialmente en pacientes con estados carenciales o clasificados como de alto riesgo obstétrico, por ello se hace necesario describir a través de la opinión de las gestantes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, una serie de factores de riesgo que permitieron calificarlo y de esta manera conocer el estado actual de los consultorios de atención prenatal y de su atención a las usuarias que allí asisten, con el fin de tener una información detallada de sus servicios, desde el punto de vista de la calidad, la eficiencia y la eficacia de los mismos.

Por ello es de interés para el obstetra que participa en el proceso de atención de salud, conocer la calidad de atención que se presta a las usuarias gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Contingencia Tingo María, calificando sus servicios, con el fin de traducir esta calificación en detectar las fallas que se presentaron y así efectuar acciones específicas, con el fin de mejorar la calidad de los servicios en atención prenatal, beneficiando con ello a las gestantes que allí acuden.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron en el proyecto fueron las siguientes:

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto que se aprobó puede modificar las características del tiempo de estudio, la

recolección de los instrumentos por parte del encuestador dependió del presupuesto.

- ✓ La limitación fue constituida por el tamaño de la muestra, que se tomaron en los servicios de obstetricia, lo que no permitió generalizar los resultados obtenidos.
- ✓ El diseño a aplicarse, que es no experimental, limitó establecer relación causa-efecto y sólo estableció relación.

1.7. Viabilidad de la Investigación

Esta investigación fue viable ya que contó con recursos técnicos, humanos y equipos necesarios para su elaboración, ejecución, recopilación e interpretación de los datos.

Así mismo se gestionó el permiso respectivo al director del Hospital, así como a los obstetras responsables del consultorio, para contar con la autorización de la toma de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alfaro Vargas N, Campos Vargas G.¹⁴, Costa Rica, 2014. Titulado “Análisis de la calidad de atención en el control prenatal que se brinda a las gestantes de la Provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl”. Realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por las gestantes que tuvieron su parto en dicho hospital y por los profesionales en medicina y enfermería, que brindan control prenatal. Para la recolección de la información se utilizaron tres instrumentos que consideraron la infraestructura, el equipamiento y el procedimiento para llevar a cabo el control prenatal, además, el nivel de satisfacción de las gestantes y de los y las profesionales. La investigación determinó que la infraestructura para brindar las consultas de control prenatal de las Áreas de Salud de la provincia de Heredia está en buen estado, sin embargo, requiere mantenimiento y una adecuación para que sean accesibles a toda la población. Además, la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una baja cobertura de atención prenatal con cumplimiento de criterios de calidad y por otra parte el reporte de la información obtenida durante las consultas de control prenatal en el Carnet Perinatal, es incompleta y errónea. Finalmente hay escasa o casi nula participación de los y las profesionales en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, en el proceso del control prenatal, a pesar de que la legislación nacional y estudios reconocen que estos y estas profesionales cuentan con las competencias necesarias para brindar un adecuado control.

Rivera Mejía PT, Carvajal Barona R.¹⁵, Colombia. 2014. titulado, “Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal” Manizales, Realizaron un estudio de casos y de controles con una muestra de gestantes que asistieron al CP en 7 instituciones. Objetivo: Describir los factores de los servicios de salud y satisfacción de usuarias que se asocian con el acceso al control prenatal (CP) en instituciones de salud de Manizales y Cali. Se aplicó un cuestionario para la recolección de información a 823 gestantes. Otro cuestionario fue aplicado a 4 enfermeras encargadas de manejar los programas de CP. La variable dependiente fue el acceso al CP y las independientes: la presencia de barreras administrativas, económicas, geográficas y percepción del trato, orientación brindada y aspecto físico de los servicios de salud. Las variables que indagaron por las estrategias de búsqueda activa fueron: proporción de gestantes inscritas en el primer trimestre, utilización de folletos y carteles informativos para generar conciencia sobre la importancia del acceso oportuno al CP. de los resultados obtenidos, los factores como la etnia ($P = 0,01$), el tipo de afiliación al régimen de salud ($P = 0,001$), actividad de la madre en el último mes ($P = 0,04$), baja capacidad económica ($P = 0,038$), no estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ($P < 0,001$) y la tramitología ($P = 0,003$) presentaron diferencias significativas entre los grupos. En ambos grupos se encontraron valoraciones positivas del trato, orientación y aspecto físico en los servicios de salud. Concluyen que los aspectos como la disminución del gasto de bolsillo, las incomodidades derivadas de la atención y de las instalaciones, además del buen trato, respeto, empatía con las gestantes deben ser parte de los planes de mejoramiento de la calidad de la atención del CP.

Santos Prudêncio P, Villela Mamede F, Spadoti Dantas R.¹⁶ .Sao Paulo, Brasil. 2013. Realizaron un estudio de título “Adaptación y

Validación de las expectativas de los pacientes y la satisfacción con Cuidado Prenatal Embarazadas en Brasileñas”. Cuyo objetivo fue el adaptar para uso en Brasil y validar el instrumento Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care que contiene 41 ítems, divididos en dos dominios (expectativa y satisfacción). La versión adaptada fue sometida al análisis de validez de constructo convergente, de grupos distintos y dimensionalidad y de la consistencia interna (alfa de Cronbach) y estabilidad. Se entrevistaron 119 embarazadas en acompañamiento prenatal, de esas 26 respondieron dos veces el instrumento (reprueba). La consistencia interna fue adecuada (Alfa de Cronbach $\geq 0,70$) y la prueba-reprueba presentó correlación fuerte ($r=0,82$; $p<0,001$) para la expectativa y correlación moderada ($r=0,66$; $p<0,001$) para la satisfacción. Análisis: Los análisis realizados confirmaron la validez de la versión adaptada del instrumento en el grupo estudiado. Resultados: indicaron fuertes evidencias de validez y confiabilidad de la versión adaptada del instrumento. Conclusión: el instrumento necesita ser comprobado en grupos de embarazadas con diferentes características sociales.

Bohórquez L, Vargas ME, López E, Souki A, Barrios E.¹⁷ Venezuela el 2013. Investigaron el “Estado nutricional de adolescentes embarazadas de un asistencial de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela”. Con el objetivo de determinar el estado nutricional de adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta ginecológica del Centro Clínico Ambulatorio La Victoria. Se estudiaron 48 embarazadas entre 15 y 19 años de edad, de las cuales se obtuvieron datos antropométricos, bioquímicos, dietéticos y socioeconómicos. Los resultados demuestran que 52% ($n=25$) fueron eutróficas, 41,6% ($n=20$) se encontraron desnutridas, un 4,1% ($n=2$) tenían sobrepeso y solo un 2,1% ($n=1$) presentaron obesidad. El valor promedio de glicemia basal ($82,17 \pm 3,45$ mg/dl) se encontró dentro de los rangos normales, el colesterol total ($192,79 \pm 5,56$ mg/dl) y los triacilgliceridos

(143,90 ± 8,90 mg/dl) fueron superiores a los valores de referencia. La hemoglobina (11,0 ± 1,11 g/dl) se encontró en el límite inferior y el valor promedio de hematocrito (34,89 ± 1,76%) fue bajo. En cuanto al % de adecuación, las calorías y grasas estuvieron dentro de los valores normales, mientras que las proteínas, carbohidratos, fibra, todas las vitaminas y minerales estaban bajos. Casi el 70% de las adolescentes se ubicaron en los estratos IV (clase baja) y V (clase marginal). Se concluye que las adolescentes embarazadas evaluadas presentaron un estado nutricional en riesgo, pues un considerable porcentaje estaban desnutridas, mostraron inadecuados hábitos alimentarios y deficiente consumo de macro y micronutrientes. Todo esto determina la necesidad de una atención nutricional integral oportuna y eficiente, con el objeto de corregir no solo la cantidad de nutrientes ingeridos, sino también, los hábitos alimentarios, a fin de asegurar un estado nutricional óptimo, el cual repercutirá favorablemente sobre el de su bebe.

Martínez Galiano JM, Molina García L, Hernández Díez G¹⁸. España. 2012. De título "Calidad del control de la atención en el embarazo en atención primaria". Con el objetivo de determinar el estado del control del embarazo de bajo riesgo que se realiza en Atención Primaria, así como conocer la satisfacción de la usuaria y su valoración de los profesionales implicados. Realizaron un estudio observacional descriptivo. Se recogió información relativa a los datos demográficos, componentes de calidad de la atención prenatal, satisfacción de la mujer, profesional mejor valorado y grado de cumplimentación del documento de salud de la embarazada. De los resultados: la muestra estuvo compuesta por 117 mujeres, la media de edad fue de 29,38 ± 5,015 (18-37) años. Asistieron a tres o más sesiones de educación maternal el 51,28% de las embarazadas; de los 24 componentes de la atención prenatal, 19 se habían cumplido en más del 80% de las mujeres atendidas. El 51,28% de las mujeres

estaban bastante satisfechas con la atención prenatal recibida. Para el 74,36% de la muestra, el profesional implicado en la atención prenatal mejor valorada es la matrona. Concluyeron en que el control del embarazo es adecuado, aunque aspectos como la educación maternal deberían ser fomentados por los profesionales. La usuaria está satisfecha con el actual sistema de control y valora positivamente a los profesionales que lo desarrollan, especialmente a la matrona.

Menéndez Guerrerol GE, Navas Cabrera I.¹⁹. Cuba. 2012. realizaron un estudio titulado “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente”. Con el objetivo de disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes. Fue un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas. Concluyeron en que el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % manifestó que la primera relación sexual debe ser al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación. El 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas.

Quintero AR, Lasso GI, Ospina MC, Franco B.²⁰. Colombia. 2011. titulado “Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira”. Cuyo objetivo fue el determinar el nivel de Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal. Realizaron un estudio descriptivo transversal. Se aplicó encuesta de 25 preguntas a 204 gestantes seleccionadas aleatoriamente. Se incluyeron variables demográficas, clínicas e indicadores de calidad. La información se recolectó en el

tiempo de espera del control. De los resultados, las gestantes tenían entre 20 y 24 años (38%) y entre 15 y 19 años (29%), eran de escolaridad secundaria incompleta (67%), en unión libre (70%), amas de casa (80%), de estrato I (79%). El control fue realizado por médicos (72%) y profesionales de enfermería (28%). El ingreso al control fue en el segundo y tercer trimestre de gestación (87%). Manifestaron muy buena accesibilidad geográfica (82%) y oportunidad en la atención (89%), recibieron buen trato (96%), se les respetó la privacidad (90%). La información recibida fue clara (98%). Más del 85% recibieron educación sobre prueba VIH y toma de exámenes, y menos del 60% sobre nutrición, lactancia materna, curso psicoprofiláctico y planificación familiar. Concluyeron que la mayoría de los aspectos fueron percibidos como de buena calidad, la actividad educativa, siendo la de mayor transcendencia en las políticas de promoción de la salud y prevención de complicaciones materno-fetales, fue la principal debilidad en la calidad del control prenatal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cupe Medina LR²¹. Lima, 2014, titulada “Percepción de la calidad de atención en Planificación Familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Estudio en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años. La investigadora realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada. Los resultados mostraron que la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa 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%. Llegando a la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).

Avalos Moreno G.²², Trujillo, 2013, titulado “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo-2012”. Se realizó una investigación no experimental de corte transversal, prospectiva, descriptiva, y correlacional causal. La muestra fue de 64 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue un cuestionario, referido al nivel de satisfacción de la atención prenatal. Concluyó que no existe relación significativa ($p=0,481 > 0,05$) entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal y la condición de aseguramiento de las gestantes. Pero sí existe relación significativa en cuanto al tiempo de espera ($p=0,044 < 0,05$) y el trato ($p=0,042 < 0,05$), dimensiones de la calidad atención para lograr la satisfacción en las usuarias, con la condición de aseguramiento. Además se concluyó que aquellas gestantes que cuentan con SIS no se encuentran satisfechas en un 85,7% con la atención recibida mientras las que no cuentan con SIS están medianamente satisfechas 37,5%.

Santos Holguín S, Cobos Martínez LE.²³ Ecuador, 2013, titulado “Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentro de salud zapotal - Santa Elena 2012-2013”. La población a estudiar fue de 30 gestantes que acuden a la consulta prenatal. Se obtuvo como resultado, que el 70% de las gestantes se encuentran entre la edades de 15 a 17 años, el 77% de las gestantes adolescentes no ha recibido charlas por el personal de salud dentro de la institución, y el 40% desconoce sobre los riesgos que ocasionan al no asistir a las consultas prenatales periódicamente, el 60% no sabe la importancia de un control prenatal oportuno, y el

54% no acude a la institución por la distancia, lo económico y el tiempo que genera al llegar a la institución y le impide llevar un control por la distancia y el tiempo que se requiere llegar al Subcentro de salud. Para lo cual se plantea la propuesta de elaborar un programa continuo para madres adolescentes gestantes.

Subiría G.²⁴. Lima, 2013, realizaron un estudio titulado “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”. En su objetivo se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Concluyen finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú.

Huanco A. Ticona R., Ticona V Huanco A²⁵. Lima, 2009. Realizaron un estudio de casos y controles sobre “Repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008”. Cuyo objetivo fue el de Conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. El estudio compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Concluyeron que las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y

29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal Inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49).

2.1.3. Antecedentes Regionales

No se encontraron antecedentes a nivel regional y local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Satisfacción en salud.

La satisfacción es una noción psicológica, difícil de definir, más aún en el ambiente sanitario²⁸. Algunos autores definen la satisfacción como la coincidencia entre las expectativas y los resultados²⁹.

Corresponde a una construcción multidimensional compleja de una serie de componentes: la percepción del usuario del servicio, del personal sanitario y la evaluación del usuario de los resultados del cuidado otorgado³⁰.

Definir la satisfacción es algo complicado, y se pueden ver diferentes definiciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como "la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos

propriadamente dichos". Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. Y otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad³¹.

2.2.2. División de la satisfacción.

Se refiere a la complacencia del usuario por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados:

Satisfacción buena: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción regular: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Satisfacción mala: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallaran, asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert³².

2.2.3. Medición de la satisfacción en salud.

La medición de la satisfacción es un requerimiento esencial, tanto en aspectos clínicos como financieros en las organizaciones sanitarias, y su conocimiento debería ser parte de su programa estratégico. De hecho, como consecuencia de estas mediciones, se han impulsado cambios en el manejo y dirección de organizaciones sanitarias, que modifican sus enfoques y estrategias hacia una atención centrada en los usuarios, y mejoran la accesibilidad, la

disponibilidad, la eficiencia, la eficacia y, en definitiva, la calidad en los cuidados de pacientes³³.

La metodología de aproximación a la satisfacción del usuario más utilizada en nuestro medio son las encuestas que habitualmente evalúan este constructo a partir de dimensiones como el trato/amabilidad, la información, la calidad del resultado, la competencia técnica y la accesibilidad, incorporando además una medida global de satisfacción con el conjunto de la asistencia recibida. Entre los instrumentos más utilizados destacan el Patient Judgements of Hospital Quality, la Encuesta de Experiencias del Paciente, el Consumer Assessment of Health Plans, el Picker Patient Experience Questionnaire y, en España, el SERVQHOS, una adaptación al sector sanitario de la encuesta SERVQUAL³⁴.

2.2.4. Factores de la satisfacción en salud

Como se ha dicho antes, hay muchos factores relacionados con la satisfacción. Uno de ellos es la información que proporcionan los profesionales a los pacientes, que es una de las variables que más se miden en la encuestas de satisfacción. La información dada por los profesionales es muy importante por dos motivos:

El primero, porque induce a los pacientes a llevar hábitos más saludables.

el segundo, porque influye en la satisfacción de los mismos.

De hecho, en una revisión realizada por Williams, Weinman y Dale, se encontraron grandes evidencias de que una mayor información proporcionada por los facultativos conseguía una mayor satisfacción de los pacientes. Además, en el área especializada, el elemento que mejor precedía la satisfacción de los pacientes era la información³¹.

La satisfacción del paciente constituye una medida del resultado de la asistencia sanitaria que ha sido relacionada directamente con la mejora del cumplimiento terapéutico del paciente, del empleo de seguridad social o de la continuidad de cuidados³⁵.

2.2.5. El concepto de calidad del servicio.

La calidad de un bien o servicio está constituida por todos los atributos o propiedades que lo conforman y que le otorgan valor. La calidad de los productos puede ser fácilmente medible pero no así la calidad de los servicios debido a sus características de intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad³⁶

Diferentes autores plantean lo que es un servicio; para Fisher y Navarro es “un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios”; para Colunga “es el trabajo realizado para otras personas”; Kotler lo enuncia como “cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”³⁶

De otro lado se dice que existe una calidad objetiva y una calidad subjetiva. Para Vásquez et al, la calidad objetiva es una visión interna de la calidad con un enfoque neto en la producción y que busca eficiencia; y la calidad subjetiva es una visión externa conseguida con la determinación y cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes³⁷.

Grönroos agrega que la propia intangibilidad de los servicios hace que éstos sean percibidos de manera subjetiva. Parasuraman et al. anota que las percepciones son la medida que más se ajusta al análisis, toda vez que no existen medidas objetivas. En síntesis, la

calidad percibida de los servicios se considera la mejor manera de conceptualizar y evaluar la calidad del servicio³⁶.

2.2.6. Escalas de Medición de la calidad del servicio

Las escalas servqual y servperf son herramientas diseñadas para la medición de la calidad del servicio dentro de los ámbitos académicos son las más usadas para tal fin³⁶

Las dimensiones de la calidad de atención se pueden definir de la siguiente manera³⁶:

- 1) Tangibilidad: las instalaciones físicas, equipos, y el aspecto del personal.
- 2) Fiabilidad: habilidad para realizar el servicio prometido en forma fiable y precisa.
- 3) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y proporcionar rápido servicio.
- 4) Seguridad: el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- 5) Empatía: el cuidado, la atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes.

2.2.7. Situación de la Calidad en Salud en el Perú.

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de³⁸ autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud,

el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados³⁹.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto³⁹.

La baja calidad de la atención constituye uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención. A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo³⁹

2.2.8. Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud.

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del 18 campo; algunos de los más importantes son:⁴⁰

a. Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad⁴¹.

b. Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁴¹.

c. Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”. El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble

es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad⁴¹.

d. Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención⁴¹.

2.2.9. Visión de la Calidad en la Atención de Salud

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e

interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

2.2.10. Atención prenatal reenfocada.

a. Atención a la Gestante

Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: médico general, gineco obstetra u obstetra. Debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Incluye como mínimo 6 atenciones durante el embarazo⁴².

Incluye:

- ✓ Evaluación integral de la gestante.
- ✓ Exámenes completos de laboratorio, 2 baterías completas al inicio del embarazo y después de 6 meses si no se ha producido el parto.
- ✓ Detección de violencia basada en género.
- ✓ Suplemento con ácido fólico en los 3 primeros meses del embarazo.
- ✓ Suplemento de Calcio: 500 mgr de calcio esencial 2 veces al día a partir de la semana 20 de gestación.
- ✓ Plan de Parto.
- ✓ Orientación/Consejería en salud materna/neonatal.
- ✓ Prevención de cáncer ginecológico (toma de PAP o IVAA y examen de mama).

En zonas endémicas además se debe considerar:

- ✓ Tratamiento antiparasitario.

- ✓ Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con gota gruesa.
- ✓ Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas.
- ✓ Programar 100% de gestantes asignadas para el año por estadística o según tendencia de los últimos 3 años. Mínimo del 10 al 15% adicional al año anterior.
- ✓ Incluir como mínimo 6 atenciones durante el embarazo de 40 minutos cada una.
- ✓ 90 tabletas de ácido fólico por gestante en los 3 primeros meses de embarazo en las provincias seleccionadas.

b. Evaluación del Bienestar Fetal.

Procedimientos que se realiza a la gestante, con el cual se determina el estado del feto, mediante monitorización clínica o electrónica de los movimientos fetales en relación a los latidos fetales y a las contracciones uterinas, las mismas que se solicitan según el caso, a partir de las 20va semana de gestación, realizado por Medico Gineco Obstetra u Obstetra capacitado en Monitoreo de Bienestar fetal⁴².

Se realiza en los establecimientos de salud a partir del nivel FONE, y en FONB donde hay médico Gineco Obstetra.

Programar.

- Considerar los casos presentados en los últimos 3 años.
- Considerar 2 procedimientos por gestante, de 60 minutos cada uno.

c. Vacuna antitetánica a la gestante.

Se considera Protegida toda gestante que recibe 2 dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo o que acredita con Carne estar en el periodo de protección y se aplica una vacuna (ESNI) ⁴².

Programar:

- 100% de gestantes atendidas.
- 2 dosis durante el embarazo

2.2.11. Control prenatal

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre"⁴³.

En los últimos años ha existido polémica para definir el número óptimo de controles prenatales (CPN) y la frecuencia. En el año 2007 la OMS concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN. El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación⁴³.

2.2.12. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente.

La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente⁴⁴.

Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los dos factores en el ámbito de la satisfacción del cliente⁴⁴.

Ninguna de estas 4 investigaciones concluye que existan dimensiones que sólo produzcan satisfacción o que sólo produzcan insatisfacción, aunque si hay dimensiones asociadas a la satisfacción o a la insatisfacción⁴⁴.

Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizados (y por tanto, las dimensiones obtenidas), los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos⁴⁴.

En Swan y Combs (1976) y Maddox (1981), que son investigaciones que únicamente estudian productos, la clasificación de algunos de sus aspectos en dimensiones instrumental es, vinculadas a la insatisfacción, y dimensiones simbólicas, vinculadas a la satisfacción, plantea cierta ambigüedad, lo que hace que los resultados obtenidos dependan de la forma en que se resuelva la misma⁴⁴.

Bitner, Booms y Tetreault (1990) y Silvestro y Johnston (1990), que sólo estudian servicios, analizan directamente la relación de esos aspectos de los servicios con la satisfacción y la insatisfacción del cliente, sin clasificarlos previamente en dimensiones instrumentales o simbólicas.

Bitner, Booms y Tetreault (1990), que se centra en las interacciones personales entre los clientes y los empleados de la línea caliente en contactos con 3 tipos de servicios distintos, identifica comportamientos y sucesos específicos, que describen los contactos satisfactorios e insatisfactorios con un servicio, más que dimensiones generales. En este estudio se encuentran relaciones estadísticamente significativas

entre el tipo de incidente y los grupos y las categorías, que recogen los citados comportamientos y sucesos⁴⁴.

Silvestro y Johnston (1990) no valida las hipótesis de que hay dos tipos distintos de factores de calidad, higiénicos y de crecimiento, proponiendo un nuevo enfoque que sostiene la existencia de 3 tipos de factores de calidad: factores higiénicos (son factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción al cliente), factores de crecimiento (cuya prestación dará lugar a satisfacción en el cliente, y en los que un fallo en su prestación no causará necesariamente insatisfacción) y factores de doble umbral (factores que son esperados por el cliente, en los que un fallo en su prestación causará insatisfacción, y cuya prestación por encima de cierto nivel dará lugar a satisfacción en el cliente). Los autores también señalan que el analizar de forma conjunta sectores y segmentos de mercado muy dispares puede influir en la polarización satisfacción-insatisfacción de cada dimensión⁴⁴

2.3. Definición de conceptos básicos

- **Accesibilidad:** Posibilidad de ser atendidos por los servicios. Hay por lo menos tres tipos: 1) material (distancia, transporte, horarios), 2) económicas (costos de viaje, de los honorarios) y 3) sociales o culturales (barreras por pautas culturales, del idioma, etc.)
- **Aceptabilidad:** Conformidad de pacientes y familiares con las expectativas que tenían sobre la atención médica solicitada y obtenida.
- **Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población

- **Calidad:** Total satisfacción de las necesidades y de las expectativas razonables de los Usuarios. Conjunto de características (éticas, humanas, científicas, técnicas, administrativas, y de “servicio”), que debe tener la atención en salud, para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los usuarios, de las expectativas de ellos y de los prestadores.
- **Calidad de la Atención.** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **Cliente (Usuario).** El "paciente" (usuario) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible"
- **Percepción del Usuario.-** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
- **Consultorio de Obstetricia.** Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención pre natal en forma oportuna y permanente durante las 12 horas del día a todas las mujeres embarazadas. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño.

2.4. Hipótesis

H_i: Existe un buen nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

H_a: Existe un regular nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

H_o: Existe un nivel de satisfacción malo sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable dependiente:

Calidad de atención.

2.5.2. Variable independiente:

Nivel de satisfacción

2.5.3. Variables de caracterización:

- Edad de gestante adolescente. – Nivel educativo.
- Condición de la encuestada. – Tipo de seguro.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

Según Jose Supo (2014)

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo, porque fue registrada la información en el momento que ocurrieron en el momento del estudio.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue transversal, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

3.1.1. Enfoque

El enfoque del presente proyecto fue el cuantitativo, puesto que se comprobaron las hipótesis mediante el análisis estadístico, asimismo mediante el proyecto se analizó la calidad que brinda el personal de salud durante la atención prenatal a gestantes adolescentes y el enfoque que busca es identificar la calidad de atención y mejorarla.

3.1.2. Alcance o Nivel

La investigación correspondió al nivel descriptivo, cuando se señaló como es y se manifestó un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

3.1.3. Diseño

El diseño a seguir fue el observacional o no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable y se siguió el siguiente esquema:

$$M \longrightarrow X_1$$

Dónde:

M= Muestra.

X= Observación de las variables.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes controladas en el consultorio de atención prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes que cuenten con la autorización de los padres para la participación en el estudio.
- Gestantes adolescentes que acepten participar en el estudio de investigación.
- Gestantes adolescentes controladas (6 CPN)
- Gestantes adolescentes (12 – 17 años)
- Gestantes adolescentes sin patologías maternas.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes controladas que no desean firmar el asentimiento informado.
- Gestantes adolescentes con patologías maternas.
- Gestantes menores de 12 años.
- Gestantes mayores de 17 años.

3.2.3. Tamaño de Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizará la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = 1,96 (para 95% de confiabilidad)

E = 0,05 Error de estimación de la medida de la muestra respecto a la población.

P = 0,5 Probabilidad de ocurrencia de los casos

Q = 0,5 Probabilidad de no ocurrencia de los casos

N = 50 adolescentes gestantes

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 50}{(0.05)^2 \times 49 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 30$$

La muestra estuvo conformado por 30 adolescentes gestantes las cuales ingresaron al estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.3.1. Para la recolección de datos

La técnica que se utilizó para cumplir con los objetivos trazados es la documentaria (Historia Clínica) y el instrumento de recolección de datos es la ficha de recolección de datos con los que se recolectaron

la información sobre los factores que contribuyen con la presencia de embarazo en adolescentes.

3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Se empleó una encuesta estructurada ya que se determinaron con anterioridad lo que se observó. Así mismo se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual estuvo conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del encuestado.

Para lo cual se siguió los siguientes pasos:

Autorización: con la cual se realizó la presente investigación, la cual fue entregada al Director del Hospital de Contingencia Tingo María para la autorización de recolección de datos.

Aplicación de los instrumentos: la realización de las encuestas y recojo de información en base a los instrumentos, antes del cual se aplicó el consentimiento informado.

La escala de satisfacción se construyó según el modelo establecido en la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA.

Antes de su aplicación esta escala fue sometida a una validación por juicio de expertos, posteriormente fue sometida a la escala de confiabilidad por Alfa de Crombach.

3.3.3. El análisis e interpretación de los datos

El procesamiento implica un tratamiento de la información recolectada, luego de haber tabulado los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, a los sujetos del estudio, con la finalidad de apreciar el comportamiento de las variables.

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Así mismo se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables de estudio en el Programa SPSS Statistics versión 22.00, para realizar las tablas y gráficos estadísticos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y para finalizar con los datos obtenidos se procedió a analizar e interpretar las tablas y gráficos en forma individual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

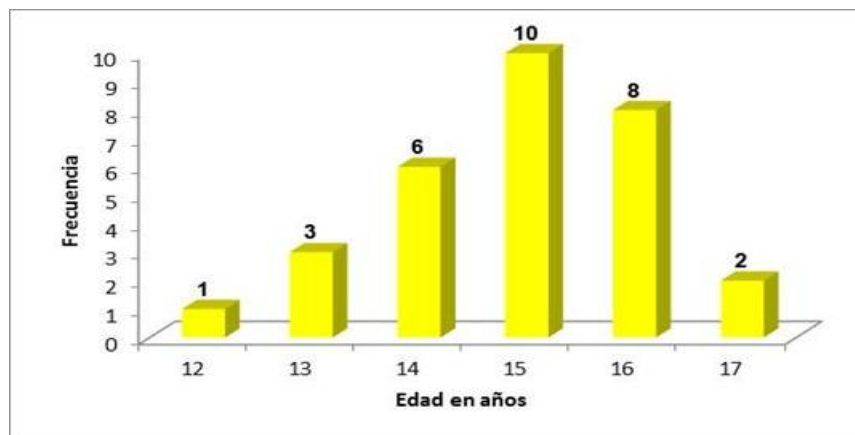
Tabla 1.

Hospital de Contingencia Tingo María

Edad de los gestantes	
Total	30
Media	15
Mediana	15
Moda	10
Valor mínimo	12
Valor máximo	17

Fuente: Base de datos SPP S de investigación.

Gráfico 1.



Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de estudiantes es 15 años (media), el percentil 50 % de las edades es 15 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 15 años (moda). Siendo la edad mínima de 12 años y la máxima de 17 años.

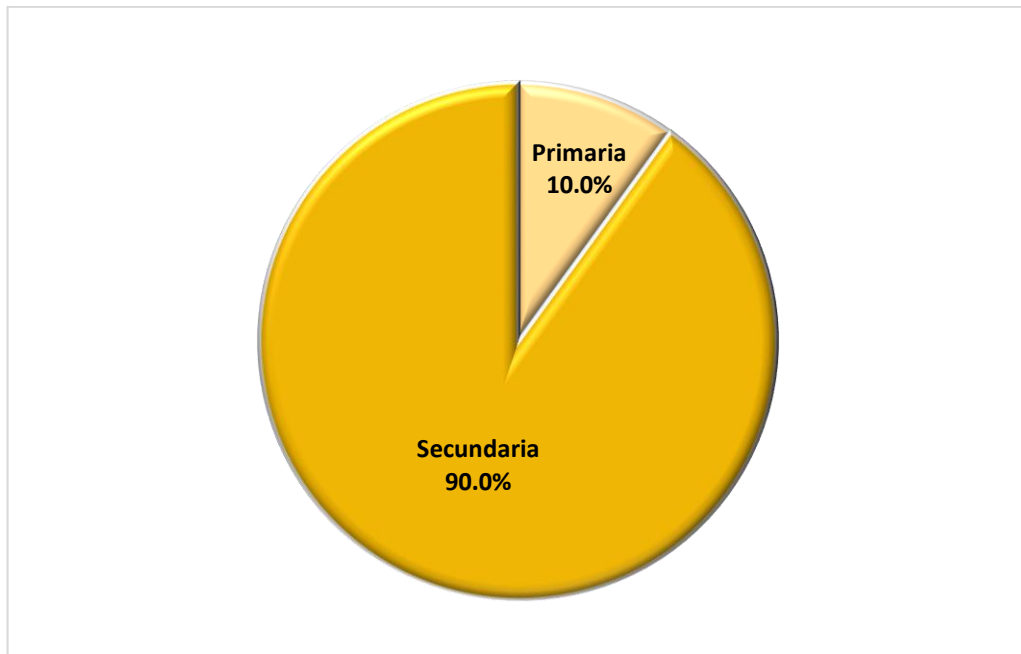
Tabla 2. Nivel de educación de las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 2.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Nivel de educación	N°	%	
Primaria	3	10,0	
Secundaria	27	90,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 2.



Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de educación de 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, el 90% (27) de los encuestadas tienen estudios de secundaria y un 10% (3) tienen primaria.

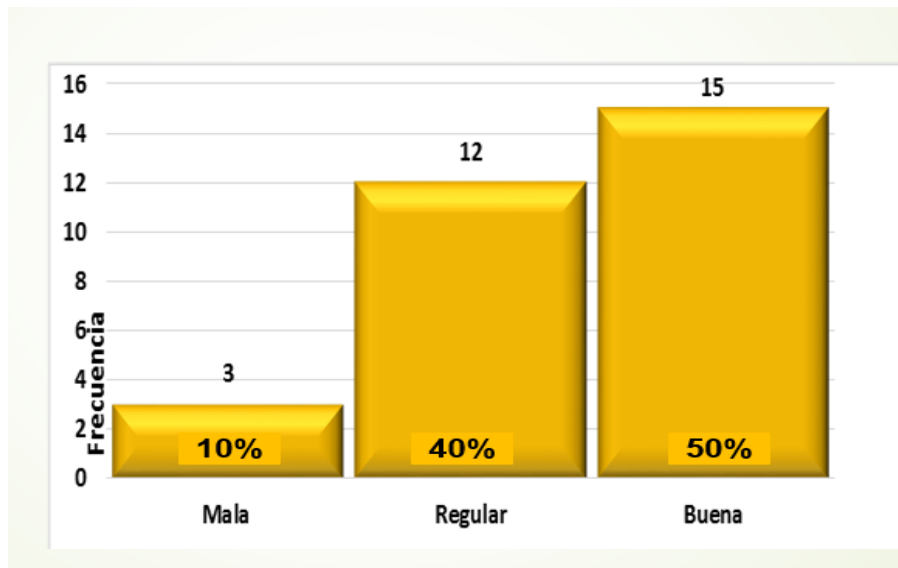
Tabla 03. Pregunta 1: ¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de prenatal?

Tabla 3.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 1	N°	%	
Malo	3	10,0	
Regular	12	40,0	
Bueno	15	50,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 3.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 1 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 50% (15) están satisfechas, el 40% (12) refieren regular satisfacción y el 10% (3) no están satisfechas.

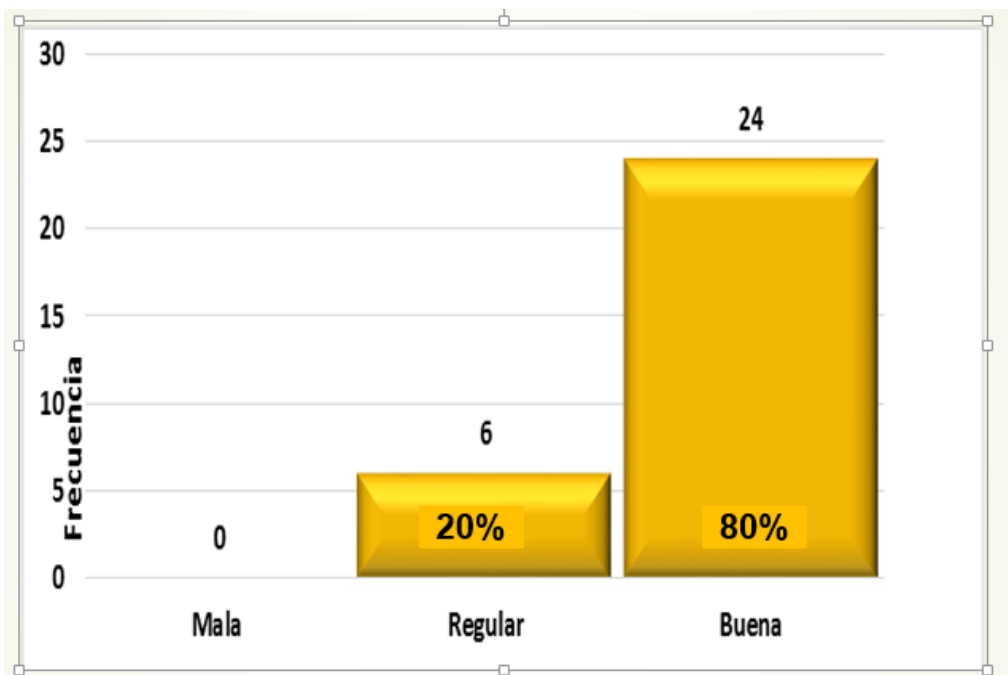
Tabla 04. Pregunta 2: ¿Recibió atención prenatal en el horario programado?

Tabla 4.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 2	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	6	20,0	
Bueno	24	80,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 4.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 2 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 80% (24) están satisfechas y el 20% (6) refieren regular satisfacción.

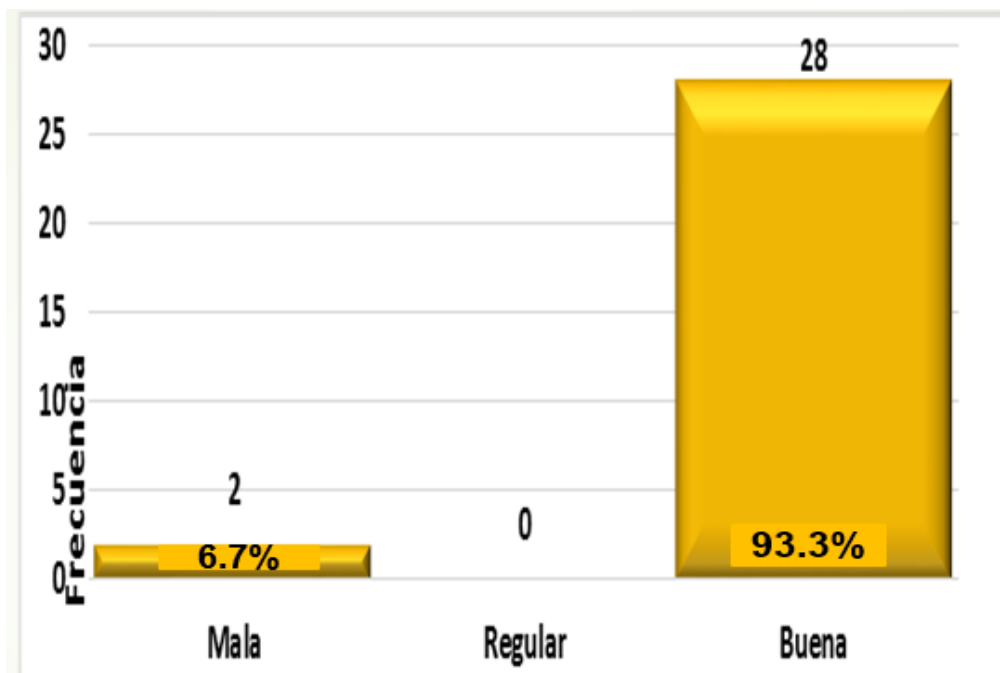
Tabla 05. Pregunta 3: ¿Se respetó el orden de llegada para recibir la atención en el consultorio de prenatal?

Tabla 5.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 3	N°	%	
Malo	2	6,7	
Regular	0	0,0	
Bueno	28	93,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 5.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 3 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 93,3% (28) están satisfechas y el 6,7% (2) no están satisfechas.

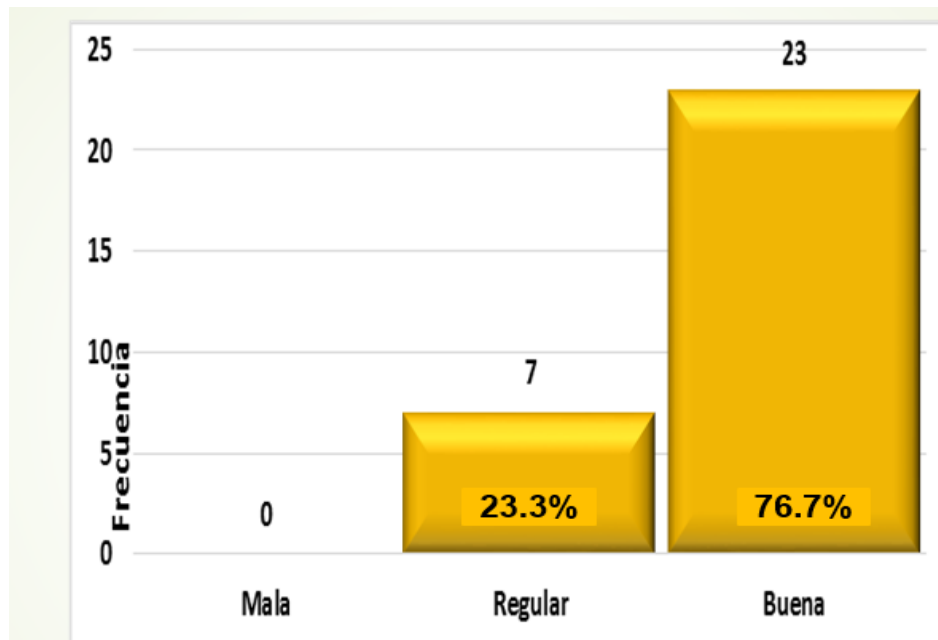
Tabla 06. Pregunta 4: ¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención en el consultorio prenatal?

Tabla 6.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 4	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	7	23,3	
Bueno	23	76,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 6.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 4 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 76,7% (23) están satisfechas y el 23,3% (7) refieren regular satisfacción.

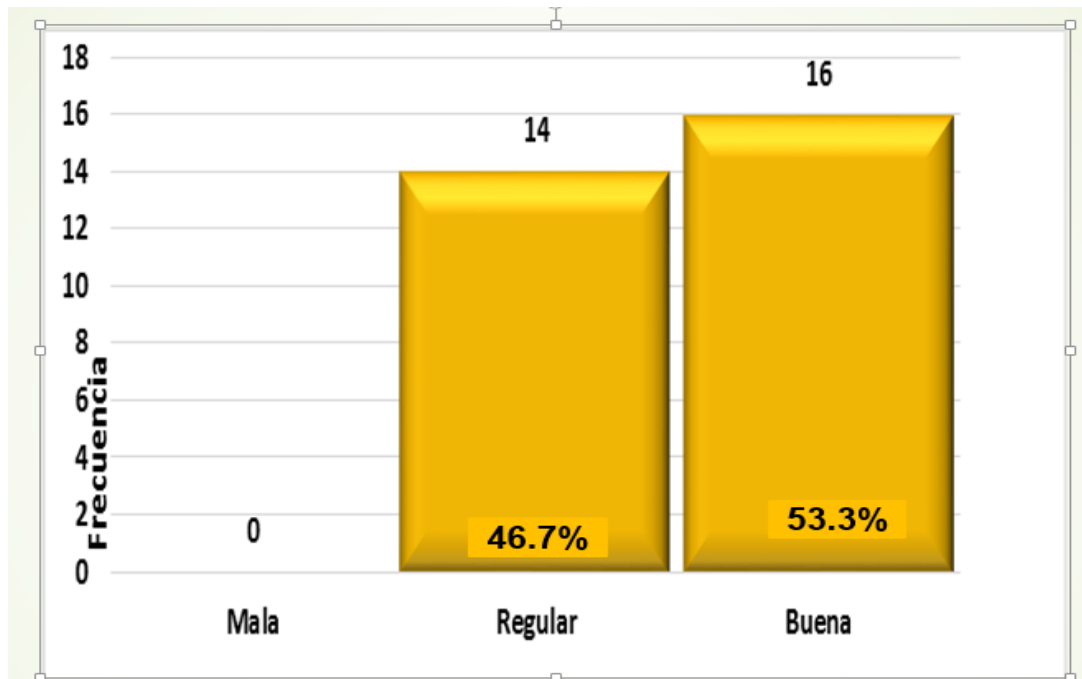
Tabla 07. Pregunta 5: ¿Considera que el horario de atención en el consultorio de atención prenatal es conveniente para usted?

Tabla 7.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 5	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	14	46,7	
Bueno	16	53,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 7.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 5 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 53,3% (16) están satisfechas y el 46,7% (14) refieren regular satisfacción.

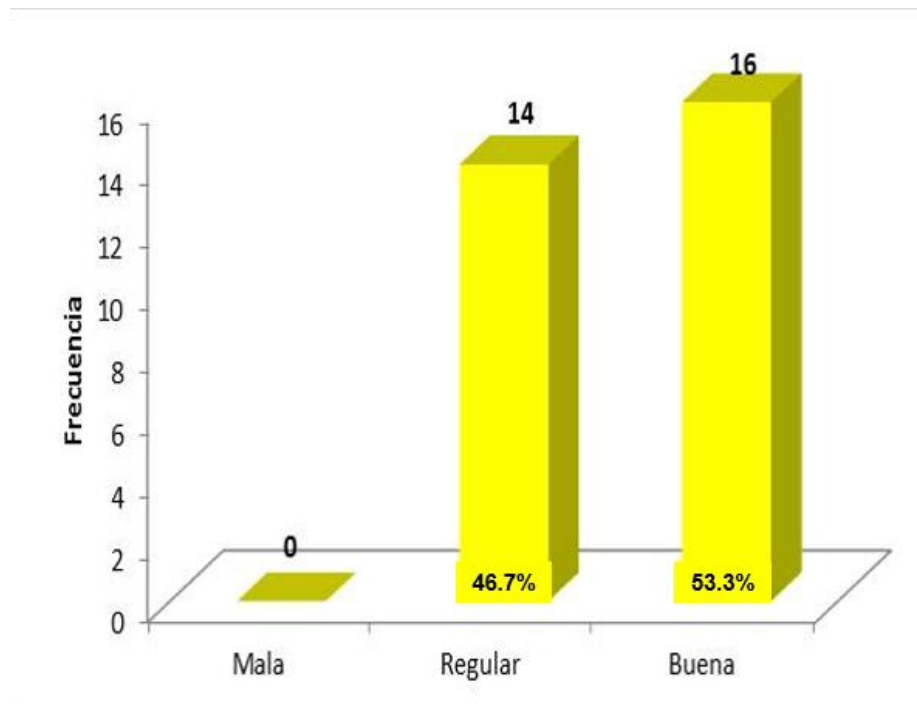
Tabla 08. La fiabilidad que brindan las obstetras a las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 8.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Fiabilidad	N°	%	
Mala	0	0,0	
Regular	14	46,7	
Buena	16	53,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 8.



Interpretación: En la presente tabla se observa la fiabilidad que brindaron los profesionales de salud a 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, el 53,3% (16) de los encuestadas Buena y un 46,7% (14) de las encuestadas es Regular.

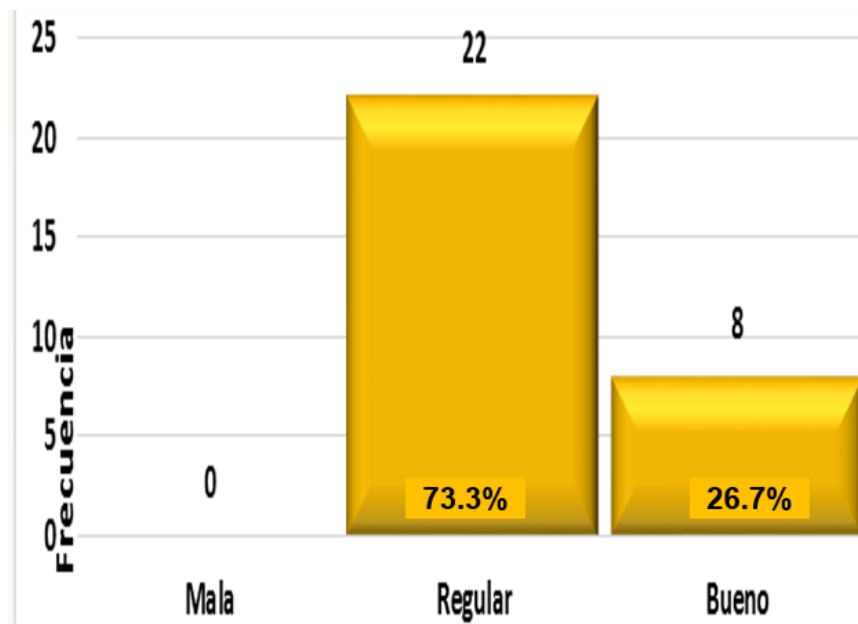
Tabla 09. Pregunta 6: ¿El tiempo de espera para la atención en el consultorio de atención prenatal fue adecuado?

Tabla 9.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 6	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	22	73,3	
Bueno	8	26,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 9.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 6 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 73,3% (22) refieren regular satisfacción y el 26,7% (8) están satisfechas.

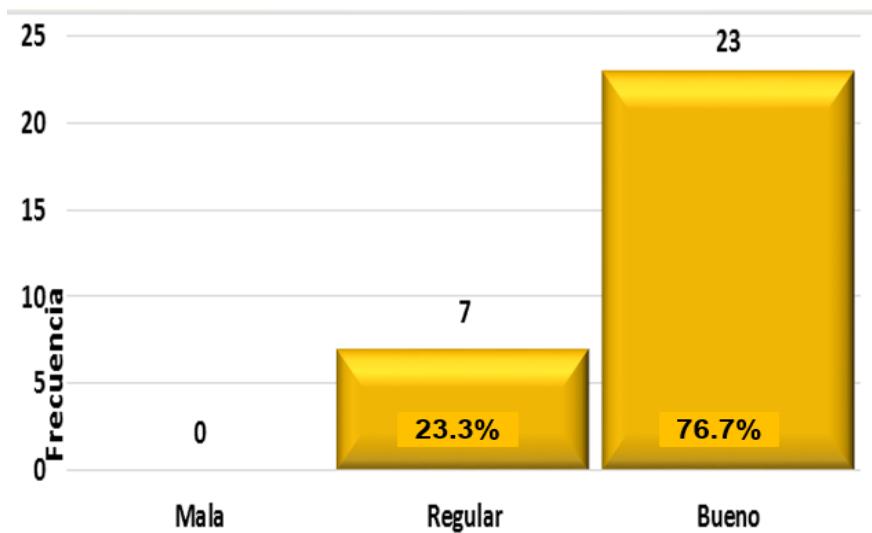
Tabla 10. Pregunta 7: ¿El profesional de salud encargado del consultorio de atención prenatal se desarrolló adecuadamente durante la atención?

Tabla 10.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 7	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	7	23,3	
Bueno	23	76,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 10.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 7 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 76,7% (23) refieren buena satisfacción y el 23,3% (7) están regularmente satisfechas.

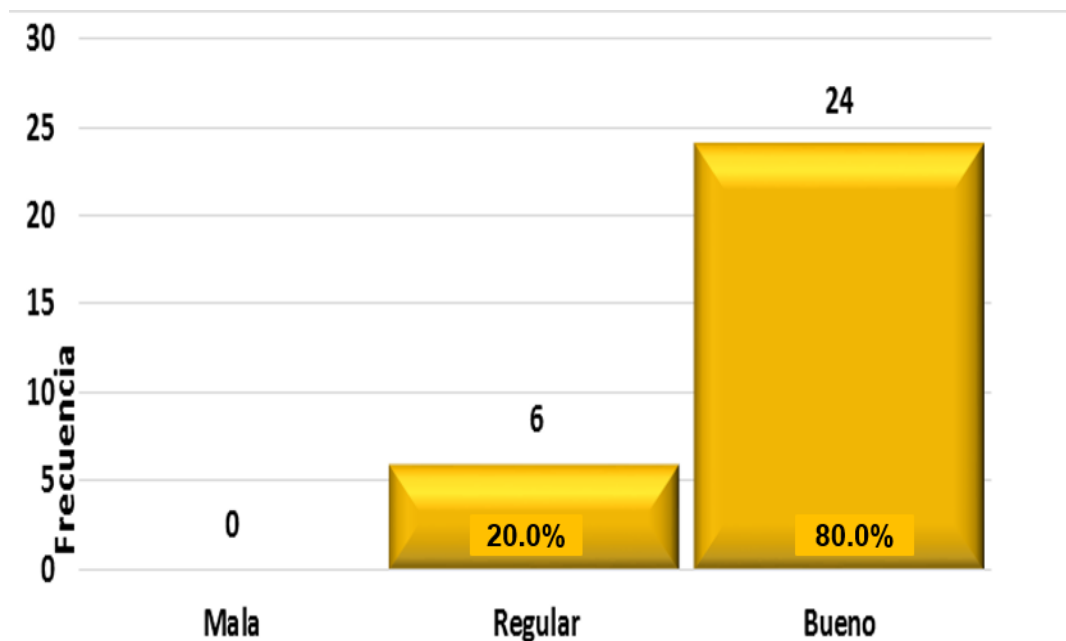
Tabla 11. Pregunta 8: ¿El tiempo durante la consulta en el consultorio de atención prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?

Tabla 11.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 8	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	6	20,0	
Bueno	24	80,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 11.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 8 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 80% (24) refieren buena satisfacción y el 20% (6) están regularmente satisfechas.

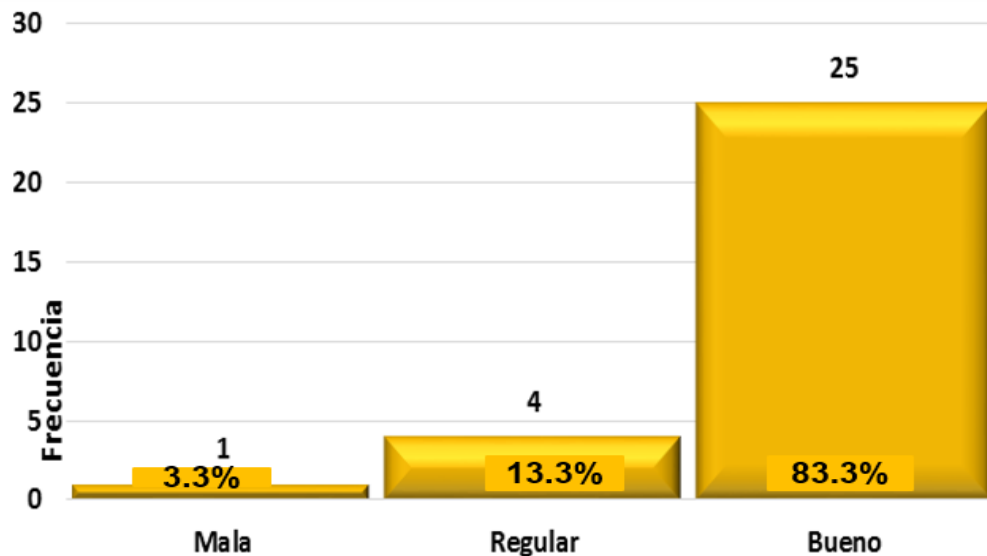
Tabla 12. Pregunta 9: ¿La entrega del sulfato ferroso y ácido fólico fue adecuado?

Tabla 12.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 9	N°	%	
Malo	1	3,3	
Regular	4	13,3	
Bueno	25	83,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 12.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 9 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 83,3% (25) refieren buena satisfacción, un 13,3% (4) regular satisfacción y el 3,3% (1) no están satisfechas.

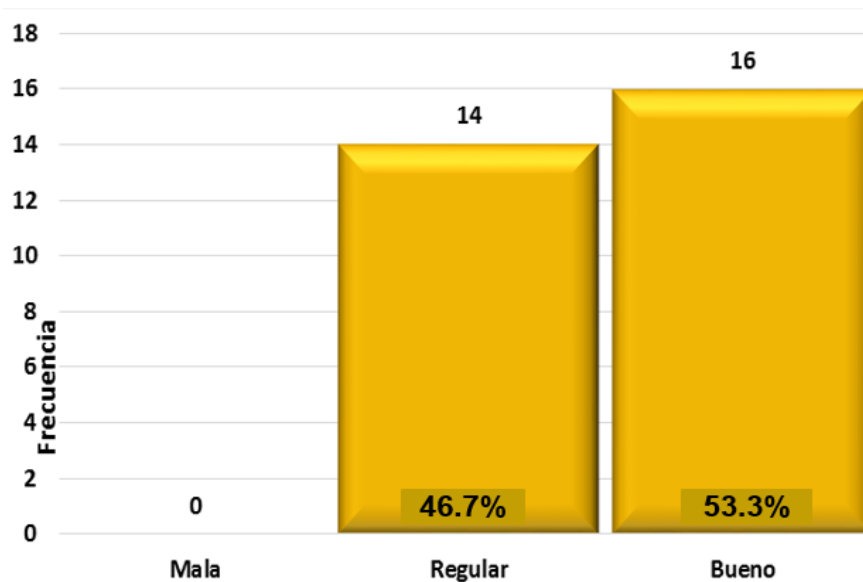
Tabla 13. La capacidad de respuesta que brindan las obstetras a las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 13.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Capacidad de respuesta	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	14	46,7	
Bueno	16	53,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 13.



Interpretación: En la presente tabla se observa la capacidad de respuesta que brindaron las obstetras a 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, el 53,3% (16) de los encuestadas refieren buena y un 46,7% (14) regular satisfacción.

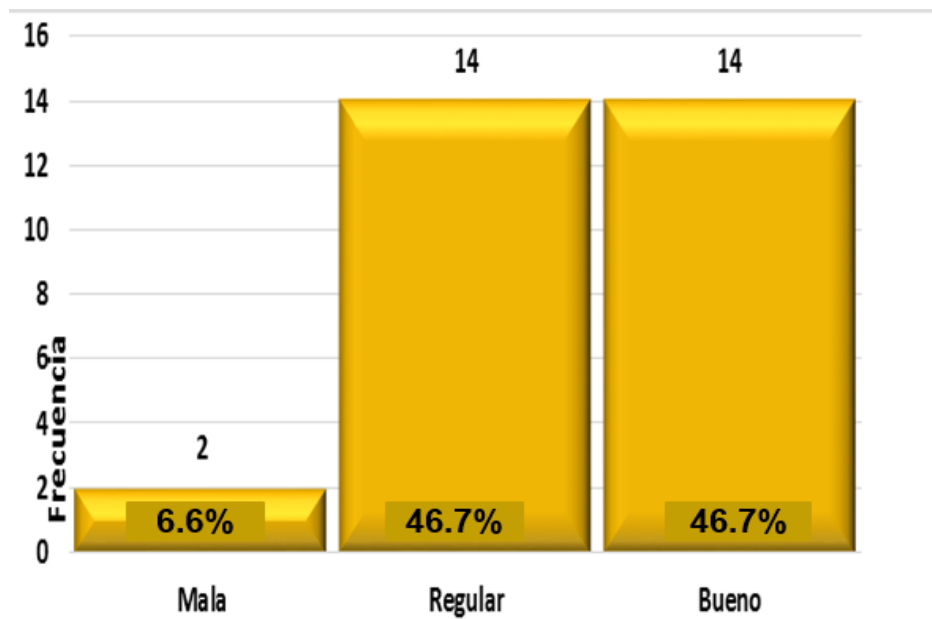
Tabla 14. Pregunta 10: ¿Tuvo privacidad durante su atención en el consultorio de atención de prenatal?

Tabla 14.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 10	N°	%	
Malo	2	6,6	
Regular	14	46,7	
Bueno	14	46,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 14.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 10 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 46,7% (14) refieren buena y regular satisfacción, mientras que el 6,6% (2) no están satisfechas.

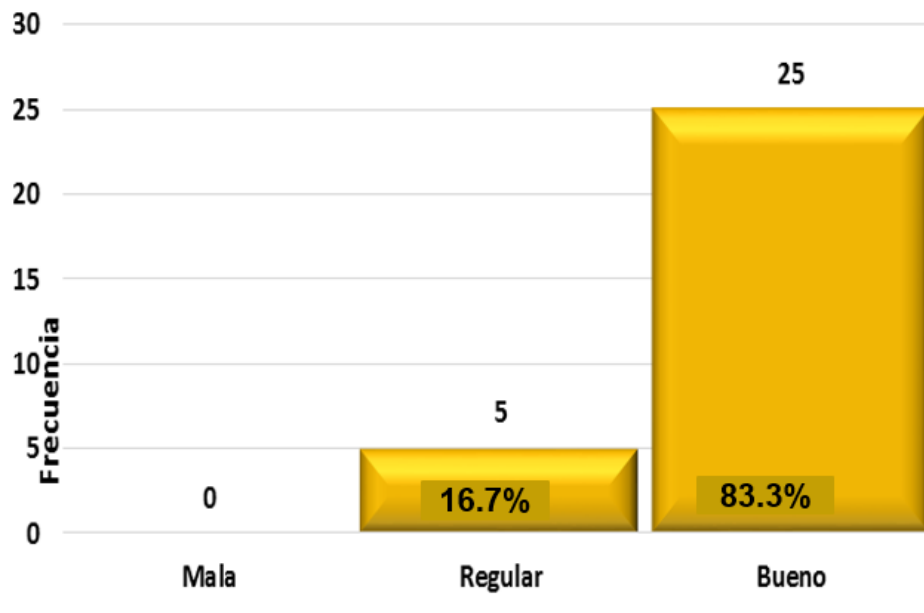
Tabla 15. Pregunta 11: ¿Piensa que el profesional de salud, encargado del consultorio de atención de prenatal, sabía cuáles eran los procesos adecuados y disponibles para su atención?

Tabla 15.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 11	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	5	16,7	
Bueno	25	83,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 15.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 11 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 83,3% (25) refieren buena satisfacción y el 16,7% (5) regular satisfacción.

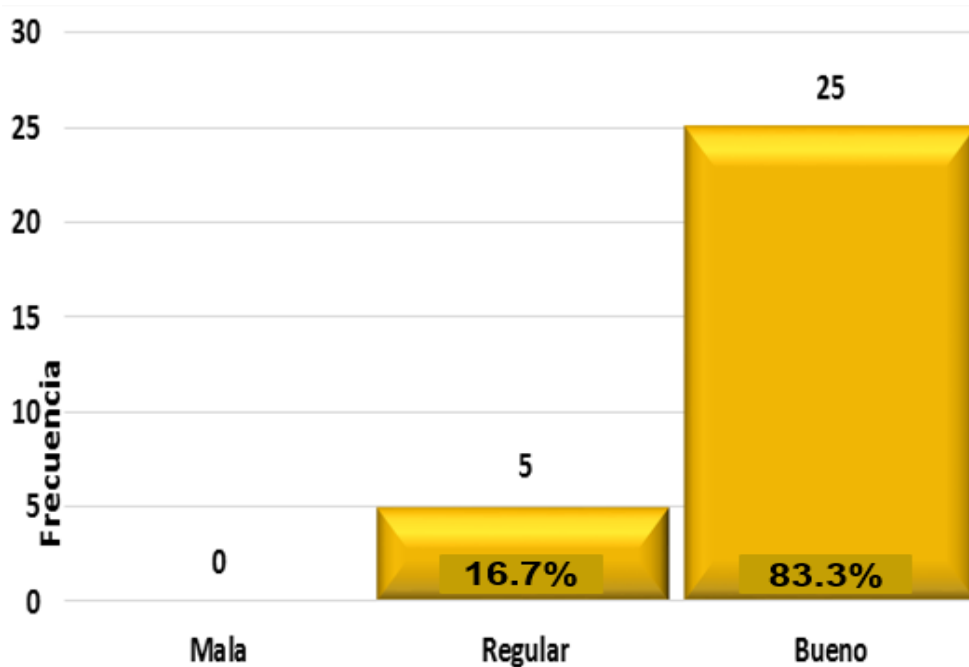
Tabla 16. Pregunta 12: ¿El personal de salud empleó un lenguaje apropiado, y el suficiente material para que entendieras todo lo que deseabas?

Tabla 16.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 12	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	5	16,7	
Bueno	25	83,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 16.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 12 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 83,3% (25) refieren buena satisfacción y el 16,7% (5) regular satisfacción.

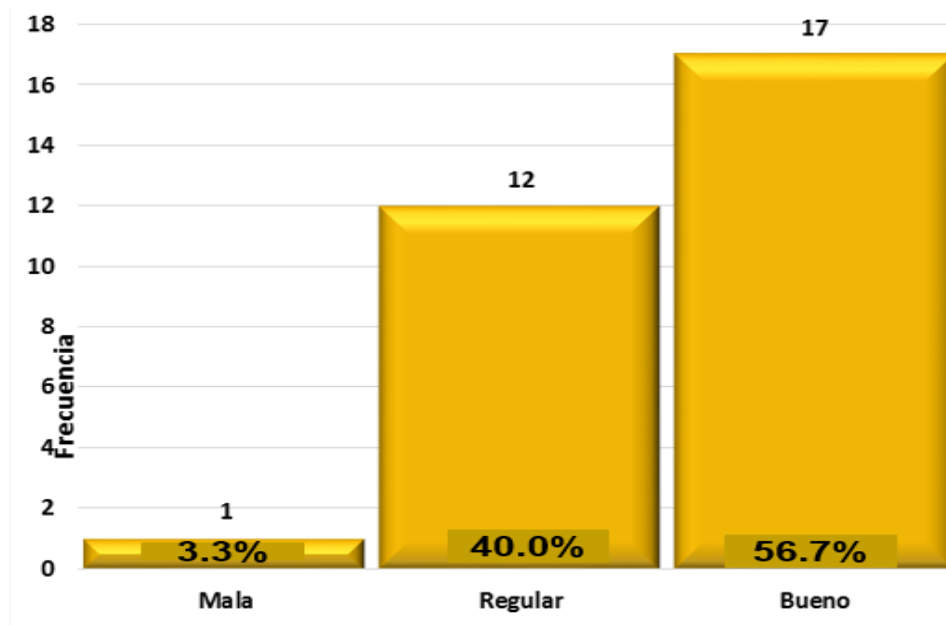
Tabla 17. Pregunta 13: ¿Piensa que la conversación en consulta que tuvo con el personal de salud, fue confidencial?

Tabla 17.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 13	N°	%	
Malo	1	3,3	
Regular	12	40,0	
Bueno	17	56,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 17.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 13 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 56,7% (17) refieren buena satisfacción, un 40% (12) regular y el 3,3% (1) mala satisfacción.

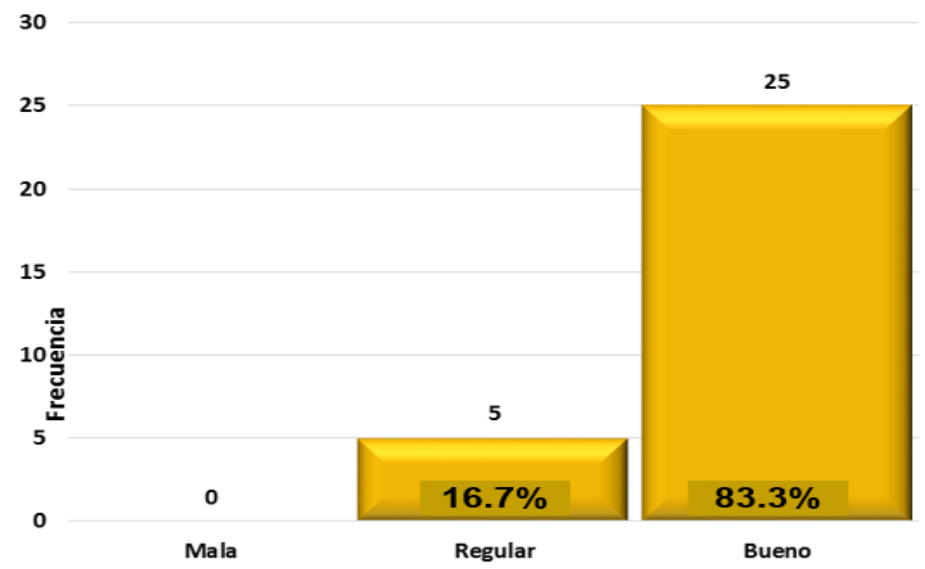
Tabla 18. La seguridad que brindan las obstetras a las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 18.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Seguridad	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	5	16,7	
Bueno	25	83,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 18.



Interpretación: En la presente tabla se observa la seguridad que brindaron las obstetras a 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, el 83,3% (25) de los encuestadas refieren buena y un 16,7% (5) regular satisfacción.

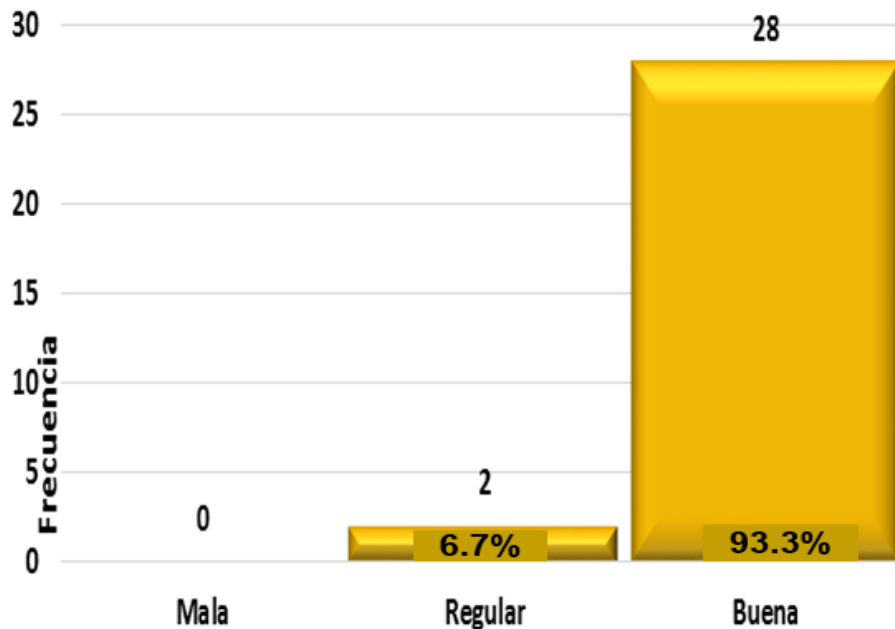
Tabla 19. Pregunta 14: ¿El personal del consultorio de atención prenatal la trató con amabilidad, respeto y paciencia?

Tabla 19.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 14	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	2	6,7	
Bueno	28	93,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 19.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 14 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 93,3% (28) refieren buena satisfacción y el 6,7% (2) regular satisfacción.

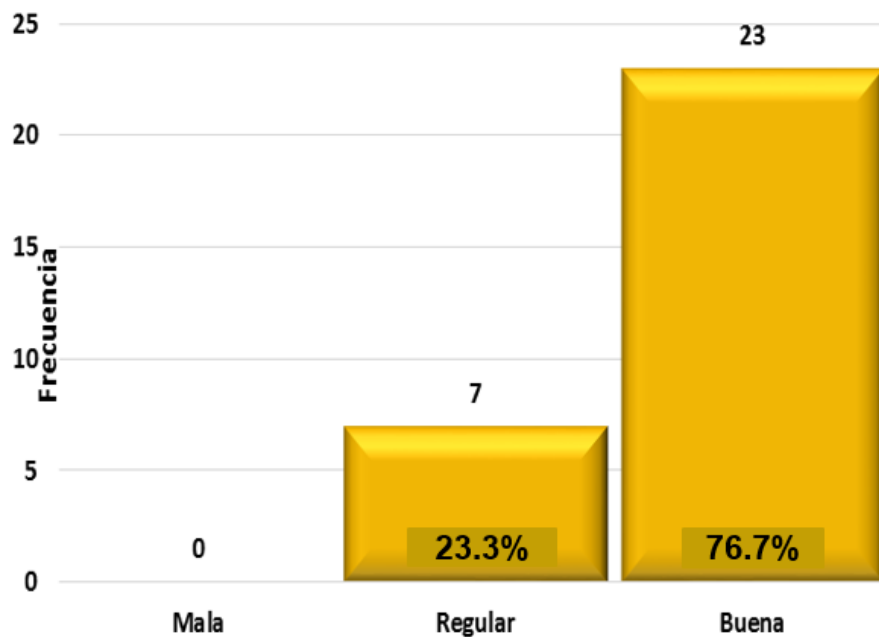
Tabla 20. Pregunta 15: ¿El profesional de consultorio de atención prenatal se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?

Tabla 20.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 15	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	7	23,3	
Bueno	23	76,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 20.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 15 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 76,7% (23) refieren buena satisfacción y el 23,3% (7) regular satisfacción.

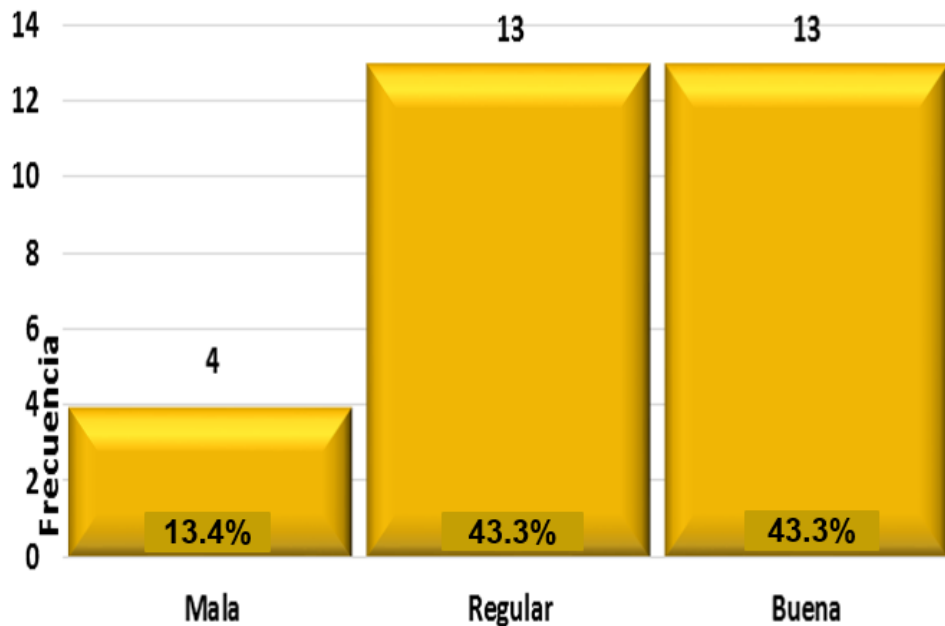
Tabla 21. Pregunta 16: ¿El profesional de consultorio de atención prenatal le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos?

Tabla 21.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 16	N°	%	
Malo	4	13,4	
Regular	13	43,3	
Bueno	13	43,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 21.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 16 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 43,3% (13) refieren buena y regular satisfacción, mientras que el 13,4% (4) regular satisfacción.

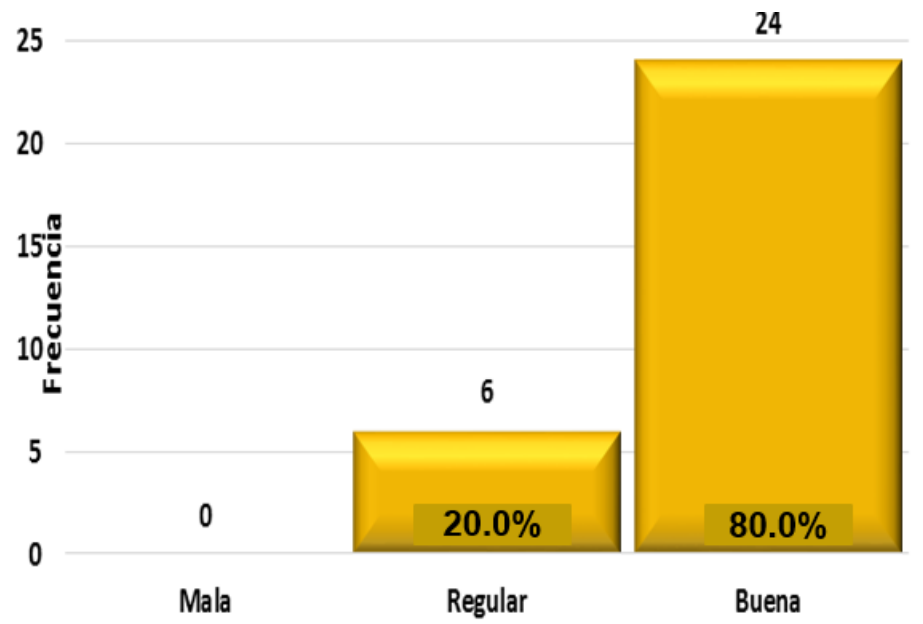
Tabla 22. Pregunta 17: ¿El profesional de consultorio de atención prenatal repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?

Tabla 22.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 17	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	6	20,0	
Bueno	24	80,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 22.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 17 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 80,0% (24) refieren buena y el 20,0% (6) regular satisfacción.

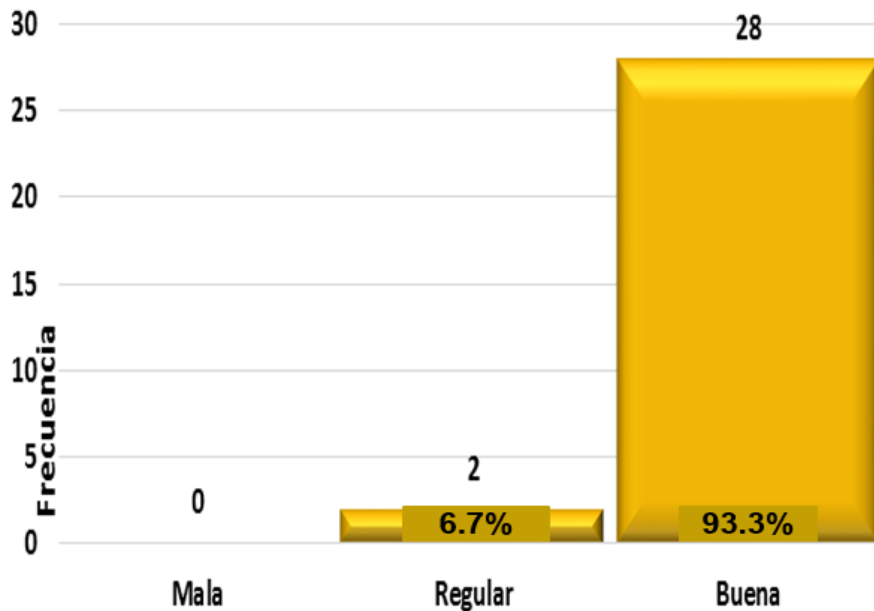
Tabla 23. Pregunta 18: ¿El profesional de consultorio de atención prenatal le dio información correcta sobre la próxima cita?

Tabla 23.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 18	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	2	6,7	
Bueno	28	93,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 23.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 18 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 93,3% (28) refieren buena y el 6,7% (2) regular satisfacción.

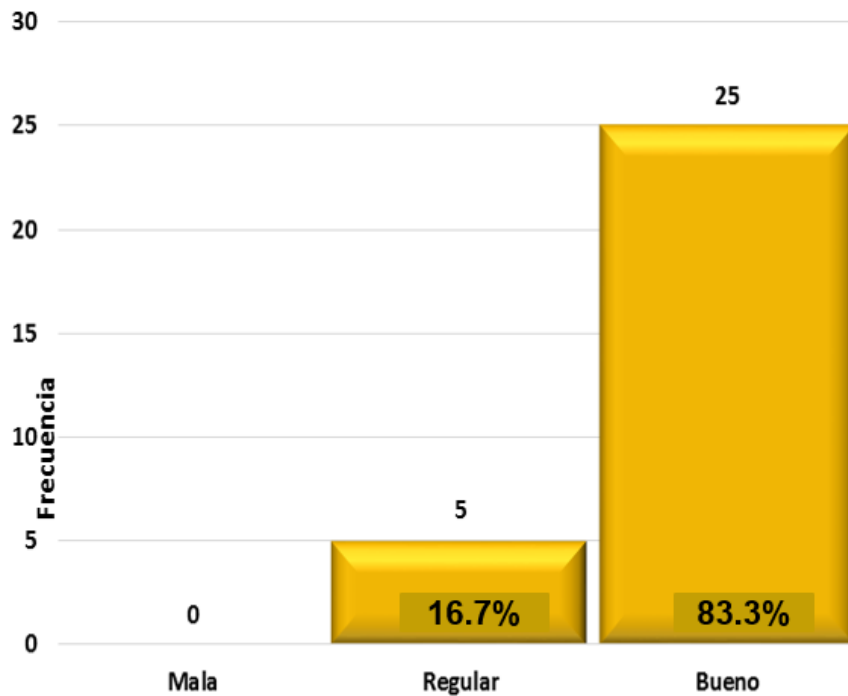
Tabla 24. La empatía que brindan las obstetras a las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María Enero a Diciembre 2017.

Tabla 24.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Empatía	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	5	16,7	
Bueno	25	83,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 24.



Interpretación: En la presente tabla se observa la empatía que brindaron las obstetras a 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, el 83,3% (25) de los encuestadas refieren buena y un 16,7% (5) regular satisfacción.

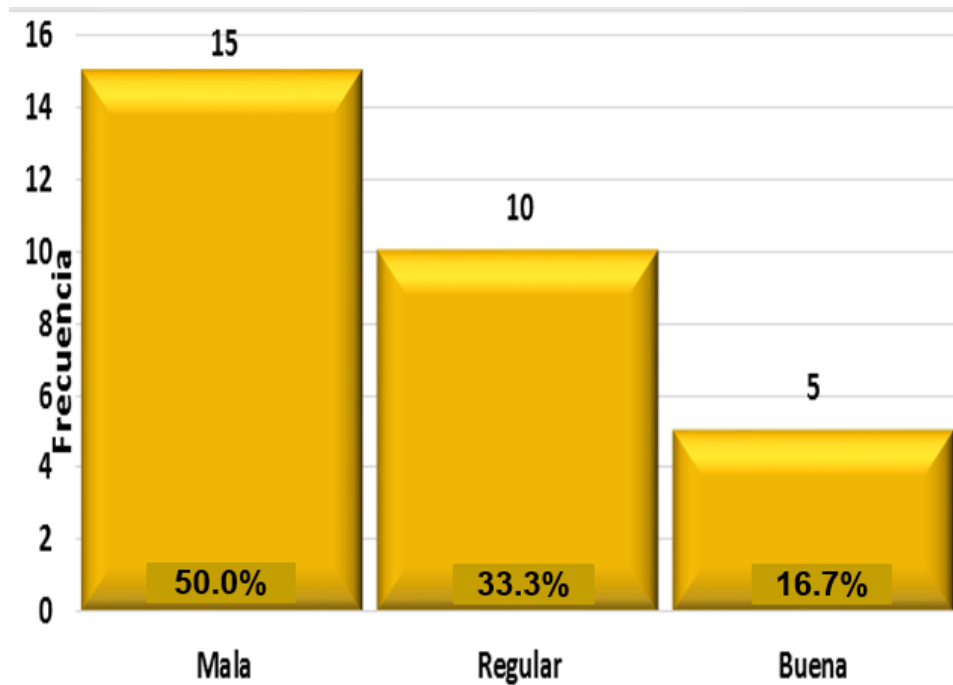
Tabla 25. Pregunta 19: ¿Hay una buena señalización y ubicación, para el fácil acceso a los consultorios de atención prenatal?

Tabla 25.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 19	N°	%	
Malo	15	50,0	
Regular	10	33,3	
Bueno	5	16,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 25.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 19 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 50% (15) refieren no estar satisfechas, el 33,3 % (10) regular y el 16,7% (5) buena satisfacción.

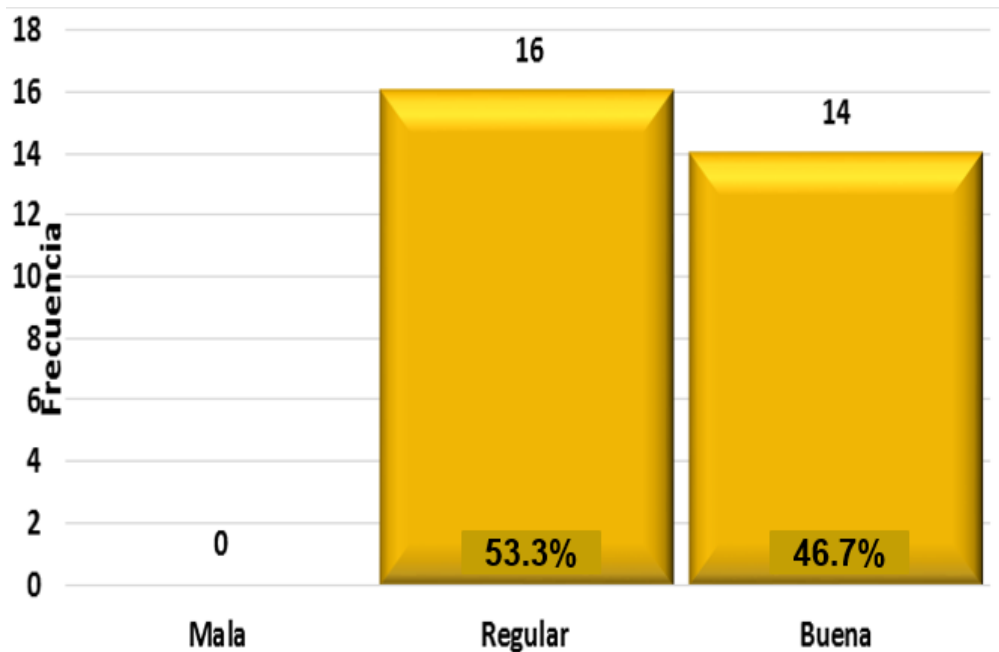
Tabla 26. Pregunta 20: ¿El servicio de atención prenatal cuenta con el personal de salud apto que informe y oriente correctamente a los pacientes?

Tabla 26.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 20	N°	%	
Malo	0	0,0	
Regular	16	53,3	
Bueno	14	46,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 26.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 20 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 53,3% (16) refieren estar regularmente satisfechas y el 46,7% (14) buen nivel de satisfacción.

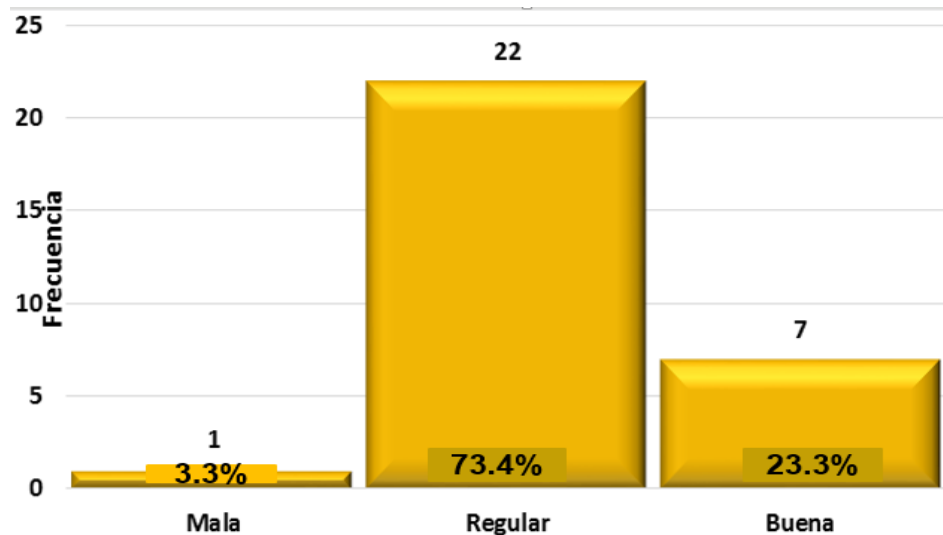
Tabla 27. Pregunta 21: ¿El consultorio de atención prenatal cuenta con información suficiente sobre la elección de métodos anticonceptivos necesarios para su atención?

Tabla 27.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 21	N°	%	
Malo	1	3,3	
Regular	22	73,4	
Bueno	7	23,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico 27.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 21 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 73,4% (22) refieren estar regularmente satisfechas, el 23,3% (7) un buen nivel y el 3,3% (1) no está satisfecha.

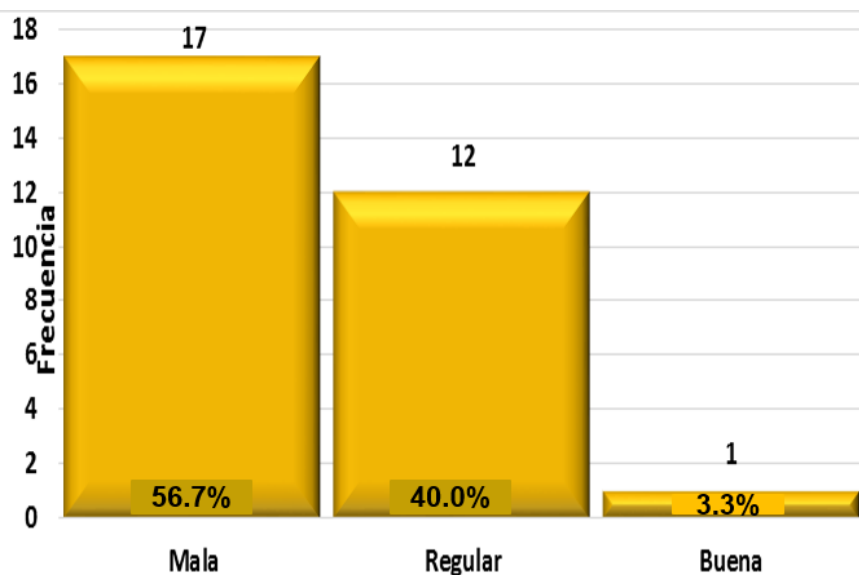
Pregunta 22: ¿El consultorio de atención prenatal y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

Tabla 28.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Pregunta 22	N°	%	
Malo	17	56,7	
Regular	12	40,0	
Bueno	1	3,3	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 28.



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo al nivel de satisfacción al respecto de la pregunta 22 de 30 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal; donde el 56,7% (17) refieren no estar satisfechas, el 40,0% (12) un regular y el 3,3% (1) un buen nivel de satisfacción.

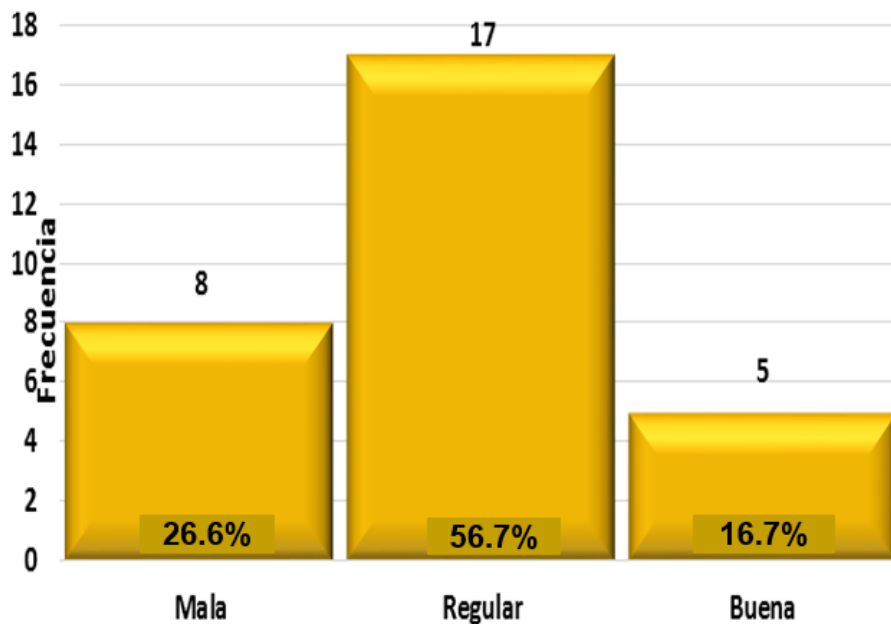
Tabla 29. Los aspectos tangibles que perciben las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 29.

<i>Hospital de Contingencia Tingo María</i>		<i>Octubre - Diciembre 2017</i>	
Aspectos tangibles	N°	%	
Malo	8	26,6	
Regular	17	56,7	
Bueno	5	16,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 29.



Interpretación: En la presente tabla se observa los aspectos tangibles que perciben 30 gestantes atendidas por el consultorio de prenatal, donde el 56,7% (17) de las encuestadas refieren regular satisfacción, un 26,6% (8) refieren no estar satisfechas y el 16,7% (5) un buen nivel de satisfacción.

Tabla 30. Nivel de satisfacción de los encuestadas en el consultorio de atención prenatal del Hospital de Contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.

Tabla 30.

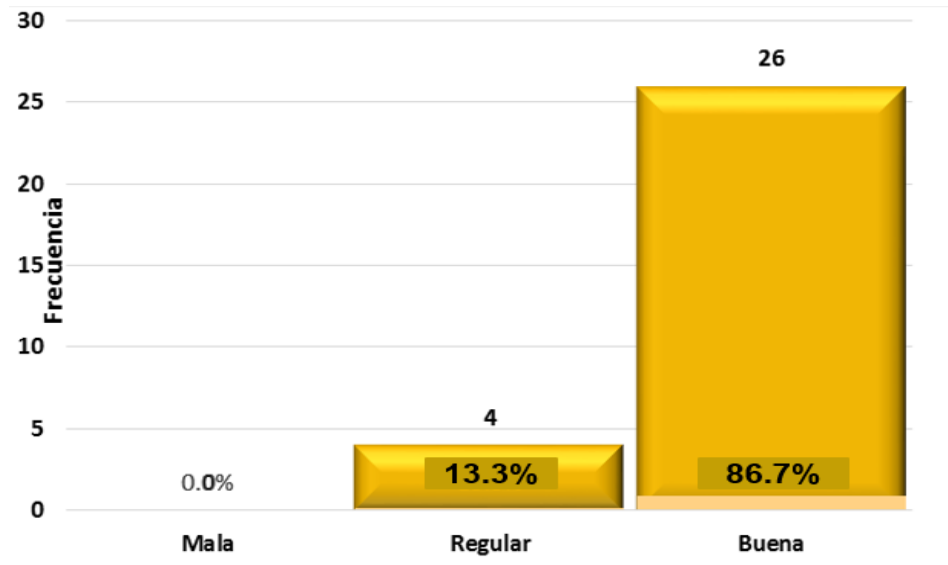
Hospital de Contingencia Tingo María

Octubre - Diciembre 2017

Nivel de satisfacción	N°	%
Buena(52-66)	26	86,7
Regular(37-51)	4	13,3
Mala(36-22)	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico 30.



Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de satisfacción de 30 gestantes atendidas por el consultorio de atención prenatal, donde el 86,7% se encuentra satisfecho con un puntaje total entre 52 a 66 puntos y el 13,3% presenta regular nivel de satisfacción con un puntaje entre 37 a 51 puntos.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se ha determinado el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio de atención prenatal de 30 gestantes adolescentes controladas en el Hospital de Contingencia Tingo María durante el periodo 2017, se han recolectado los datos en los cuales se evidencia que el 86,7% (26) refiere un buen nivel de satisfacción, el 13,3% (4) presenta un regular nivel de satisfacción, por lo cual decimos que existe un buen nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal del referido hospital. De la misma manera Martínez, Molina y Hernández señalan que el 51,28% de las mujeres estaban bastante satisfechas con la atención prenatal recibida. Para el 74,36% de la muestra, el profesional implicado en la atención prenatal mejor valorada es la matrona. Al respecto Alfaro y Campos señalan que hay escasa o casi nula participación de los y las profesionales en enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal, en el proceso del control prenatal, a pesar de que la legislación nacional y estudios reconocen que estos y estas profesionales cuentan con las competencias necesarias para brindar un adecuado control.

Se identificaron cinco dimensiones que fueron evaluadas para poder saber el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el consultorio prenatal del referido hospital; de las cuales la fiabilidad y la capacidad de respuesta presentaron un 53,3% de buena satisfacción, para la seguridad y la empatía el 83,3% refieren buena satisfacción, y finalmente para los aspectos

tangibles se observa regular satisfacción con el 56,7%. Al respecto Cupe señala que en San Juan de Lurigancho encontró que los resultados encontrados fueron similares ya que para la dimensión fiabilidad lo representa 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%. Llegando a la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el Consultorio Prenatal en Gestantes Adolescentes Controladas en el Hospital de Contingencia Tingo María, es buena.
- ✓ El nivel de satisfacción según la fiabilidad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, es buena en un 53,3%.
- ✓ El nivel de satisfacción según la capacidad de respuesta brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, es buena en un 53,3%.
- ✓ El nivel de satisfacción según la seguridad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, es buena en un 83,3%.
- ✓ El nivel de satisfacción según la empatía brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, es buena en un 83,3%.
- ✓ El nivel de satisfacción según los aspectos tangibles brindados en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital de Contingencia Tingo María, es regular en un 56,7%.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las autoridades del Hospital de Contingencia de Tingo María, gestionar el presupuesto para la implementación de servicios diferenciados del consultorio Pre Natal.
- ✓ A los obstetras se recomienda enfatizar y promover un cambio de actitud para mejorar la práctica y aumentar el nivel de satisfacción en los diferentes servicios y niveles de atención de salud.
- ✓ Se recomienda realizar reuniones de mejora continua que ayuden a mejorar el buen trato a las gestantes adolescentes respetando sus derechos e interculturalidad.
- ✓ Se debe mejorar la señalización, sala de espera, consultorios externos para aumentar el nivel de satisfacción en los diferentes servicios.
- ✓ Se debe de cumplir con las normas institucionales del personal de servicio, identificación del personal Foto check, para brindar más confianza al paciente gestante.
- ✓ Se recomienda a los estudiantes de pre-grado, así como a los profesionales con estudios de postgrado profundizar la investigación sobre el nivel de satisfacción en las diferentes áreas de obstetricia del Hospital de contingencia de Tingo María.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU. Naciones unidas. [Online]; 2013. (Citado el 25 de febrero del 2016).
Disponible en: <http://www.un.org/es/>.
2. UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. [Online].; 2013. (Citado el 25 de febrero del 2016).
Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.
3. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013 junio; 30(3): p. 471-479.
4. Tapia O. diario Ahora. [Online]; 2014. (Citado el 25 de febrero del 2016).
Disponible en: <http://www.ahora.com.pe/index.php/component/k2/item/3284-se-incrementan-embarazos-adolescentes-en-huanuco>.
5. Rodríguez PM. Diario Ahora. [Online].; 2014. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/defensoria-reporta-1-328-embarazos-adolescent-202073/>.
6. Ural S, Cox C, Blakemore K. Lack of prenatal care increases the rate of recurrent preterm delivery and health care costs when compared to university hospital-based prenatal care. Primary Care Update for OB/GYNS. 1998. junio; 5(4): p. 177-178.
7. Chakraborty N, Islam M, Chowdhury R, Bari W. Utilisation of postnatal care in Bangladesh: from a longitudinal study. Health& Social Care in theCommunity. 2008 marzo; 10(6): p. 492-502.

8. MINSA. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Online].; 2013. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>.
9. García M. Satisfacción del usuario Adulto Mayor con la calidad de la atención de enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco. 2011.
10. MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. [Online].; 2012. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>.
11. Gattinara B, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia. 2013.
12. Donabedian A. Calidad de atención en salud. 2001.
13. Massip C, Ortiz R, LLantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. cubana Salud pública. 2008 octubre; 34(4).
14. Alfaro Vargas N, Campos Vargas G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Revista enfermería Costa Rica. 2014 abril; 26(2).
15. Rivera Mejía PT, Carvajal Barona R. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. Hacia la Promoción de la Salud.; 2014 enero; 19(1): p. 84-98.

16. Santos Prudêncio P, Villela Mamede F, Spadoti Dantas RA. Adaptación y Validación de las expectativas de los pacientes y la satisfacción con Cuidado Prenatal Embarazadas en Brasileñas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Artículo original de maestría ; 2013 mayo; 21(3): p. 1-7.
17. Bohórquez L, Vargas ME, López E, Souki A, Barrios E, al. e. Estado nutricional de adolescentes embarazadas de un asistencial de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela. Síndrome Cardiometabólico; 2013 junio; 3(1): p. 11-15.
18. Martínez Galiano JM, Molina García L, Hernández Díez G. Calidad del control de la atención en el embarazo en atención primaria. Rev. Metas de enfermería. España ,2012 junio; 15(2).
19. Menéndez Guerrerol GE, Navas Cabrerall I. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 mayo; 38(3): p. 333-342.
20. Quintero AR, Lasso GI, Ospina MC, Franco B. Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira”. 2010. XX Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, Pereira, junio 2 y 3 de 2011.
21. Cupe Medina LR. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2015. Tesis para optar Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.
22. Avalos Moreno G. nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes del hospital

regional docente de Trujillo. 2012. Cientifi-k. 2013 enero; 1(1). Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.

23. Santos Holguín S, Cobos Martinez LE. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del Subcentro de Salud Zapotal - Santa Elena 2012-2013. [Online].; 2013. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/998>.
24. Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013 julio; 30(03): p. 471-9.
25. Huanco D. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009 abril; 177(2).
26. OMS. Salud de los adolescentes. [Online]; 2012. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
27. MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf).
28. Alaloola N, Albedaiwi W. Patient satisfaction in a riyadh tertiary care centre. International Journal of HealthCareQualityAssurance. 2009 junio; 21(7).
29. Birgit L. The nature of the service quality and satisfaction relationship. ManagingServiceQuality. 2009 junio; 18(3).
30. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health Services. 2009 enero; 22(8).

31. Aguilar M, Sáez I, Rodríguez M. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr. Hosp.*. 2013 mayo; 28(3).
32. Ricalde M. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC*. 2006 julio; 12(23).
33. Bustamante P. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2013 agosto; 25(2).
34. Rodríguez C. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Pública*. 2007 julio; 81(12).
35. Tasso K. Assesing patient satisfaction and quality of care trough observation interview. *Hospital topics: researchs and perspectivesonhealthcare*. 2010 julio; 12(4).
36. Duque O, Edison J, Chaparro P, César R. Medición de la percepción de la calidad del servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama. *Rev Criterio Libre*. 2012 julio; 10(6).
37. Vázquez R, Rodríguez R. Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala CALSUPER. 2008. Documento de trabajo 119/ 96, España: universidad de Oviedo - facultad de cienc.

38. PERÚ/MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio. Agosto 2001- julio 2006.
39. PERÚ/MINSA. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. 2006.
40. PERÚ/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
41. LIMA-MINSA. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. [Online].; 2012. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf.
42. MINSA. Definiciones operacionales y criterios de programación de los programas estratégicos: articulado nutricional y salud materna neonatal correspondiente a la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. [Online].; 2011. (Citado el 25 de febrero del 2016). Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/DefinicionesOperacionalesPPR_13Abr10FINAL.pdf.
43. ARISPE C. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia: Frequency of inadequate prenatal care and associated factors. RevMedHered,. 2011 julio; 22(4).
44. Leal A. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 2000 enero; 4(1).

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

	Nivel de satisfacción sobre la Calidad de atención en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes.	Satisfacción		
		Buen a	Regul ar	Mal a
	FIABILIDAD			
1	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de prenatal?			
2	¿Recibió atención prenatal en el horario programado?			
3	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la atención en el consultorio de prenatal?			
4	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención en el consultorio de prenatal?			
5	¿Considera que el horario de atención en el consultorio de atención prenatal es conveniente para usted?			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA			
6	¿El tiempo de espera para la atención en el consultorio de atención prenatal fue adecuado?			
7	¿El profesional de salud encargado del consultorio de atención prenatal se desenvolvió adecuadamente durante la atención?			
8	¿El tiempo durante la consulta en el consultorio de atención prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?			
9	¿La entrega del sulfato ferroso y ácido fólico fue adecuado?			
	SEGURIDAD			
10	¿Tuvo privacidad durante su atención en el consultorio de atención de prenatal?			
11	¿Piensa que el profesional de salud, encargado del consultorio de atención de prenatal, sabía cuáles eran los procesos adecuados y disponibles para su atención?			
12	¿El personal de salud empleo un lenguaje apropiado, y el suficiente material para que entendieras todo lo que deseabas?			
13	¿Piensa que la conversación en consulta que tuvo con el personal de salud, fue confidencial?			
	EMPATÍA			
14	¿El personal del consultorio de atención prenatal la trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El profesional de consultorio de atención prenatal se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?			
16	¿El profesional de consultorio de atención prenatal le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos?			
17	¿El profesional de consultorio de atención prenatal repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?			
18	¿El profesional de consultorio de atención prenatal le dio información correcta sobre la próxima cita?			
	ASPECTOS TANGIBLES			
19	¿Hay una buena señalización y ubicación, para el fácil acceso a los consultorios de atención prenatal?			
20	¿El servicio de atención prenatal cuenta con el personal de salud apto que informe y oriente correctamente a los pacientes?			
21	¿El consultorio de atención prenatal cuenta con suficientes métodos anticonceptivos necesarios para su atención?			
22	¿El consultorio de atención prenatal y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María Enero a Diciembre 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.	HIPOTESIS GENERAL Hi: Existe un buen nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017 Ha: Existe un regular nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo de María Enero a Diciembre 2017 Ho: Existe un bajo nivel de satisfacción sobre la calidad de atención brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017	Variable dependiente. Nivel de satisfacción Variable independiente. Calidad de atención brindada	Tipo de estudio: prospectivo, transversal y analítico Diseño: Observacional Muestra: 30 gestantes Técnica de recolección: Entrevista individualizada Instrumento: Escala de satisfacción frente a la calidad de atención. La valoración de la satisfacción es: -Nivel de satisfacción bueno (66-45) -Nivel de satisfacción regular (44-23) -Nivel de satisfacción malo (22 -0). Análisis estadístico: Estadística descriptiva
	OBJETIVO ESPECIFICO (1) <input type="checkbox"/> Identificar la satisfacción según la fiabilidad brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.			
	OBJETIVO ESPECIFICO (2) <input type="checkbox"/> Identificar la satisfacción según la capacidad de respuesta brindada en el consultorio prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.			
	OBJETIVO ESPECIFICO (3) <input type="checkbox"/> Identificar la satisfacción según la seguridad brindada en el consultorio de atención prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.			
	<input type="checkbox"/> OBJETIVO ESPECIFICO (4) Identificar la satisfacción según la empatía brindada en el consultorio de atención prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.			
<input type="checkbox"/> OBJETIVO ESPECIFICO (5) <input type="checkbox"/> Identificar la satisfacción de los aspectos tangibles brindados en el consultorio de atención prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al hospital de contingencia Tingo María de Enero a Diciembre 2017.				

Operacionalización de Variables

Variable dependiente	Dimensión	Indicador	Valor Final	Tipo de validación
Calidad de atención	Calidad	según cuestionario aplicado	✓ Bueno (66-45) ✓ Regular (44-23) ✓ Malo (22 -0).	Ordinal
Variable independiente	Dimensión	Indicador	Valor Final	Tipo de validación
Nivel de satisfacción	satisfacción	según cuestionario aplicado	Bueno (52-66) Regular (37-51) Malo (36-22)	Ordinal
Variable de Caracterización	Dimensión.	Indicador.	Valor Final	Tipo de validación.
Edad	Socio demográficos	Edad en años	✓ Años cumplidos	Razón
Condición de la encuestada		Condición actual	✓ Gestante ✓ Acompañante	Nominal
Nivel educativo		Grado Educativo alcanzado	✓ Analfabeto ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior Técnico	Ordinal
Tipo de seguro		Seguro de salud con que cuenta	✓ SIS ✓ SOAT ✓ Ninguno ✓ Otro	Nominal