



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de
obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Valderrama Sifuentes, Nadinne Kimberling (orcid.org/0009-0007-3245-0611)

ASESORES:

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Martin y Paula quienes han sido mi mayor motivación, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer adversidades que se pueden presentar.

A mis hermanos Renzo, Antobelly y Brayhan por su cariño y su apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

La
autora.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Hansel Muñan Acumaica, jefe del Centro de Salud San Jacinto, por su apoyobrindado en la realización del presente estudio.

A mi asesor Dra. Millones Alba Ericka, por su tiempo brindado y valiosa orientación en la realización del presente estudio.

La autora



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MILLONES ALBA ERICA LUCY , CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de obstetricia en centros de salud, microred san jacinto 2023", cuyo autor es VALDERRAMA SIFUENTES NADINNE KIMBERLING, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ERICA LUCY MILLONES ALBA DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987	Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 11- 01-2024 13:47:51
ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 10- 01-2024 23:54:58

Código documento Trilce: TRI - 0729034



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VALDERRAMA SIFUENTES NADINNE KIMBERLING estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de obstetricia en centros de salud, microred san jacinto 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
VALDERRAMA SIFUENTES NADINNE KIMBERLING DNI: 74659330 ORCID: 0009-0007-3245-0611	Firmado electrónicamente por: NVALDERRAMASIF el 15-01-2024 20:01:41

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de Autenticidad de los Asesores.....	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de calidad de atención de la paciente atendida en el servicio de obstetricia	17
Tabla 2	Nivel de satisfacción de la paciente atendida en el servicio de estudio	17
Tabla 3	Prueba de normalidad	18
Tabla 4	Nivel de satisfacción de la paciente atendida en el servicio de estudio	19
Tabla 5	Relación entre las dimensiones de calidad de atención y la variable satisfacción del paciente.	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama del diseño correlacional de una investigación	11
----------	--	----

RESUMEN

La mejora de la calidad de la atención en salud es un objetivo fundamental para los gestores de servicios de salud porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue establecer la relación la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred — San Jacinto, 2023. Se utilizó una metodología de tipo básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal considerando un grupo muestral conformado por 132 usuarias atendidas por cada establecimiento de salud. Se utilizaron dos cuestionarios: “SERVQUAL” y “Cuestionario para medir la satisfacción del paciente”. Los principales hallazgos mostraron una relación estadística significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de la paciente (ρ de spearman = 0,717); la dimensión seguridad fue la que presentó mayor índice de relación estadística con la variable satisfacción ($\rho=775$); por otro lado, 62,1% de las pacientes indicaron una buena calidad de atención, finalmente, 59,8% de ellas señalaron sentir una alta satisfacción con el servicio de obstetricia. Se concluyó que, ante una óptima calidad de atención existieron altos índices de satisfacción por parte de las pacientes atendidas.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, gestión sanitaria.

ABSTRACT

Improving the quality of health care is a fundamental objective for health service managers because it is necessary to satisfactorily respond to patients' expectations. Therefore, the objective of the research was to establish the relationship between the quality of care and patient satisfaction of the obstetrics service in health centers, Microred — San Jacinto, 2023. A basic methodology, with a quantitative approach, was used. non-experimental and cross-sectional design considering a sample group made up of 132 users served by each health establishment. Two questionnaires were used, to evaluate the quality of care the SERVQUAL model was considered, while to analyze satisfaction the format developed by Faletti was used. The main findings showed a significant statistical relationship between quality of care and patient satisfaction (spearman's rho = 0.717); The security dimension was the one with the highest statistical relationship index with the satisfaction variable (rho=775); On the other hand, 62.1% of the patients indicated good quality of care; finally, 59.8% of them indicated feeling high satisfaction with the obstetrics service. It was concluded that, given an optimal quality of care, there were high satisfaction rates on the part of the patients treated.

Keywords: Quality of care, satisfaction, health management.

I. INTRODUCCIÓN

Desde un enfoque de gestión sanitaria, la satisfacción se convierte en un indicador de los procesos implementados basados en calidad y accesibilidad, lo cual permite obtener resultados e implicaciones prácticas en las entidades sanitarias (Asamrew et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que los estándares de calidad se han transformado en un fragmento fundamental de la atención sanitaria; en los países poco desarrollados, se calcula que casi 9 millones de personas fallecen debido, principalmente, a una atención inadecuada, siendo esta proporción casi el 60% del total poblacional los que reciben servicios de baja calidad, incompletos y poca confiabilidad (OMS, 2020).

Tal como lo menciona Bashir y Nasir (2020), en el entorno sanitario actual de Pakistán, la satisfacción del usuario es una de las principales métricas y su evaluación permite establecer un parámetro útil para predecir los estándares de eficacia y acceso de los servicios médicos.

Hoy en día, en Nigeria, el sector sanitario realiza continuos esfuerzos para garantizar una mayor satisfacción en la persona que recibe el servicio. Al implementarlos, es factible la identificación de carencias e insuficiencias de recursos o cartera de servicios que impactan directamente en la percepción del usuario final, obteniendo parámetros negativos del servicio (Umoke et al., 2020).

De acuerdo con Anikwe et al. (2020), en los servicios obstétricos, el grado satisfactorio de los pacientes respecto al tiempo de espera antes, durante o post consulta es un área poco estudiada. Esta es un área importante ya que la clínica es esencialmente el medio por el cual los ginecólogos se comunican con sus pacientes: la consulta puede comenzar de manera adversa si la paciente ya no está conforme debido al largo tiempo de espera.

A raíz de la telemedicina y hasta la actualidad, la satisfacción en los servicios de salud materna ha tomado mayor relevancia en parte integral del impulso actual para disminuir la mortalidad materna, particularmente en países de ingresos bajos (Cosma et al., 2020). Actualmente, en Alemania están experimentando una transición obstétrica, pasando gradualmente de un patrón de alta mortalidad materna y alta fecundidad a bajos índices respectivamente mediante la utilización

de servicios modernos de atención obstétrica y planificación familiar (Oelmeier et al., 2022).

Respecto al análisis a nivel nacional, el Ministerio de Salud (2019) diseñó un programa estratégico basado en criterios de calidad que tuvo como finalidad principal optimizar el sistema sanitario acordando y pactando las políticas y los procesos de planificación estratégica materializándose a través de un grupo de intervenciones.

Por lo tanto, en esta situación contextual, se debe esperar que la atención brindada a la mujer en estado gestacional mejore su adaptación a la nueva etapa de maternidad y busque priorizar su rol como mujer en la sociedad, así como también fortalecer el vínculo entre madre-hijo, siempre priorizando la calidad en la atención recibida. Sobre lo propuesto, un estudio realizado por León et al. (2020) evidenció niveles altos satisfactorios alcanzando tasas de 63%, 75% y 61%.

En Perú, la situación de salud pública es claramente deficiente en la calidad de los servicios de emergencia. Hasta fin del 2016 y hasta 2019, la Dirección General Nacional de Salud (DIGESA) evidenció un aumento del 50% de las quejas, por lo que es necesario aclarar la disconformidad de los usuarios con los servicios que brindan estos establecimientos (Canzio, 2019).

Desde un enfoque institucional, las áreas directivas y supervisoras realizan su mejor esfuerzo para optimizar el servicio de obstetricia y brindar una política de atención con mayores estándares de calidad. No obstante, se han evidenciado ciertas deficiencias que toman mayor relevancia a medida que pasan los meses. Algunos de ellos son, por ejemplo, los largos tiempos de espera tanto para la consulta como al momento de recibir los resultados del área de laboratorio; por otro lado, los insuficientes recursos tangibles para una atención integral (escasas camas), finalmente, en general, no existe buena infraestructura para recibir y brindar los servicios a las pacientes en estado de gestación.

Por lo expuesto anteriormente, el problema general quedó formulado: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred San Jacinto, 2023?

El estudio tuvo aporte teórico porque las variables fueron analizadas en diferentes posturas y criterios conceptuales y teóricos explicando su razón de ser y

cómo son vistas por otros autores validados logrando contrastar con el aporte propio de la investigadora. Finalmente, tuvo un aporte metodológico porque brindó datos confiables para el análisis, aplicando instrumentos con validez y confiabilidad

Asimismo, presentó relevancia social porque benefició directamente a las usuarias atendidas mediante una mejor gestión de la calidad en los servicios ofrecidos en los centros de salud; por otro lado, indirectamente benefició a los trabajadores administrativos y asistenciales, puesto que, con una reestructuración de las estrategias de gestión en calidad fue posible ofrecer un servicio mejorado y con altos estándares de calidad.

Asimismo, tuvo justificación práctica porque se pretende proponer y diseñar recomendaciones de solución dirigidas a mejorar la atención en el servicio de obstetricia. Todo esto, representa un aporte científico orientado en optimizar la atención en los servicios obstétricos, lo cual puede influir en el diseño de estrategias e intervenciones practicas referentes a la atención para mejorar el desempeño del personal en obstetricia.

El objetivo general fue establecer la relación la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023.

Los objetivos específicos fueron (i) Identificar el nivel de calidad de atención de la paciente atendida en el servicio de obstetricia, (ii) Describir el nivel de satisfacción de la paciente atendida en el servicio de estudio; (iii) Establecer la relación entre las dimensiones de calidad de atención y la variable satisfacción del paciente.

Las hipótesis fueron planteadas como:

H1: Existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia;

H0: No existe relación entre la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó un análisis de estudios enmarcados en el mismo objetivo para lograr un entendimiento integral del comportamiento de las variables; asimismo, se detallará una explicación teórica y conceptual de las mismas.

En el contexto internacional, en Indonesia, se tiene el estudio de Rahmadhani et al. (2021) el cual propuso determinar el impacto de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente atendido en obstetricia y ginecología durante la pandemia. Se utilizó una metodología considerando un grupo muestral de 360 pacientes. Los hallazgos más relevantes indicaron que, las variables con mayor influencia en la satisfacción del paciente son la variable aseguramiento ($p = 0,012$), empatía ($p=0,006$) y tangibilidad ($p=0,001$). Concluyeron una evidencia de asociación estadística entre las dimensiones de las variables.

En Etiopía, Gashaye et al. (2019) realizaron un estudio enfocado en analizar la satisfacción sobre el servicio existente de atención del trabajo de parto y los factores asociados entre las madres atendidas en un hospital. Fue un estudio transversal y se contó con una población de 593 pacientes; finalmente, los resultados más importantes evidenciaron que, 31,3% de las madres estaban satisfechas con la atención existente en el trabajo de parto y postparto. Por otro lado, de acuerdo a datos se estimó que 45% fueron madres con un rango de edad entre 22 a 35 años y 28% manifestaron ser madres solteras. En conclusión, se logró estimar una satisfacción de nivel regular en las pacientes atendidas en la especialidad de obstetricia.

En Nigeria, Umoke et al. (2020) plantearon como finalidad medir la satisfacción de los pacientes en servicios de salud. Se empleó un diseño de estudio descriptivo en un grupo muestral de 396 pacientes. Los resultados mostraron que altos niveles de satisfacción en tangibilidad (2,57) y fiabilidad (2,84) y altamente satisfechos con la capacidad de respuesta (3,06), la seguridad (3,07) y la empatía (3,12).

En India, Gaur et al. (2020) abordaron en su estudio el grado satisfactorio de los pacientes atendidos en servicios obstétricos en un hospital. Se llevó a cabo una metodología cuantitativa de corte transversal y una población

constituida por 500 pacientes. Los resultados determinaron que, la satisfacción media fue la más alta para la comunicación (3,94 sobre 5), seguida de la satisfacción general (3,69), la calidad técnica (3,46), el tiempo pasado con el médico (3,41), la manera interpersonal (3,35) y la menor en accesibilidad y conveniencia (2,96).

Ahora bien, según estudios realizados en el contexto nacional, se tiene a Cachique et al. (2022) quienes midieron el grado correlacional entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias atendidas en los servicios ginecológicos. Se consideró una metodología cuantitativa y un grupo muestral de 200 mujeres. Los hallazgos lograron evidenciar que, existió relación entre las variables (0,488); asimismo, las dimensiones también se relacionaron moderadamente, siendo la dimensión con mayor índice capacidad de respuesta (0,493).

En Lima, Maravi (2023) analizó la asociación estadística entre la calidad de atención y satisfacción en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia. Fue un estudio cuantitativo que agrupó a una cuota muestral de 30 pacientes. Los hallazgos obtenidos respecto a la variable calidad de la atención evidenciaron nivel alto (43%); para el nivel de satisfacción predominó el nivel medio (43%) y nivel alto (30%). Finalmente, se comprobó la relación directa y significativa (0,714).

Salgado (2021) elaboró una investigación con la finalidad de encontrar la relación entre calidad de atención y satisfacción en las pacientes del servicio de Obstetricia; bajo una estructura cuantitativa no experimental y con una población agrupada por 91 usuarias. Los hallazgos indicaron que, el 98.9 % de las pacientes percibieron una calidad buena, mientras que para 96,7% existió un alto nivel de satisfacción; además, se logró confirmar una relación directa entre ambas variables ($\rho = ,485$). Finalmente, se encontró asociación también entre las dimensiones de las variables, siendo empatía la de mayor valor correlacional ($\rho = ,553$).

Por su parte, Aguilar et al. (2022), midió la relación entre la calidad de atención y el grado satisfactorio de las pacientes atendidas. Se elaboró bajo un estudio observacional en 302 usuarias. Los resultados mostraron un cumplimiento del 66,67% en el criterio de estructura; las dimensiones de

calidad como confiabilidad, solución de problemas, empatía y recursos tangibles tuvieron un nivel bueno (95,37%).

Ahora bien, respecto a las bases teóricas del estudio, según Goodman et al. (2003), la satisfacción se define como la evaluación positiva del individuo de distintas dimensiones de la atención médica, particularmente cuando se cumplen las expectativas del paciente. La percepción de los usuarios respecto a la calidad del servicio moldea su confianza con respecto al uso del centro de salud disponible. En tal sentido, una atención eficiente y de calidad que busque satisfacer las perspectivas de los pacientes es un objetivo fundamental de los servicios sanitarios (Prasanna et al., 2009).

Por su parte, Bonenberger et al. (2014) declaró que el grado de un servicio deseado frente a la expectativa de la persona se llama satisfacción. A esto se le suma Choi et al. (2044), quienes enfatizan que, a medida que se cumpla con las expectativas de los pacientes en un servicio médico, el establecimiento tendrá la disposición de lograr altos niveles de satisfacción, disminuyendo la tasa de incidencia en quejas, elevando el porcentaje de ganancias y mayores tasas de retorno de los pacientes, así como el número de referencias del servicio.

Así como lo afirman Aigbavboa y Thwala (2013) la satisfacción se basa en un juicio u opinión que los pacientes han recibido mientras alcanzan un nivel satisfactorio. En contraste, la satisfacción o la disconformidad se basa en un criterio de emoción. De acuerdo con Zarei et al. (2015) declaró que los servicios extras o complementarios, la calidad del proceso, los procesos comunicativos y el impacto en el servicio post venta fueron factores de incidencia significativa en la felicidad de los usuarios.

Se han evidenciado diferentes elementos que impactan en la satisfacción y disconformidad de los usuarios en un contexto sanitario; dentro de ellos se identifican la accesibilidad a los servicios o recursos, el profesionalismo del personal, procesos de financiamiento para el paciente, gestión de cuidados y, en general, la política gubernamental (OMS, 2008).

Lekidou et al. (2007) manifestó, que los pacientes emiten opiniones y juicios sobre el valor que ofrecen las instituciones o entidades frente a la cartera de

servicios que ofrecen teniendo en cuenta factores como la capacidad de respuesta, el conocimiento y la atención que reciben.

De acuerdo a las teorías que sustentan esta variable, se tiene la teoría de Choi et al. (2019) sobre las expectativas, la cual analiza todo el proceso de atención considerando como parámetro fundamental la satisfacción y conformidad del usuario, teniendo como inicio el estudio de las expectativas, después se implementa el servicio como tal y posteriormente se evalúa la predisposición a utilizarlo o que tan útil se convierte el producto en el contexto del cliente.

Por otro lado, se tiene la teoría de divergencia del valor percibido diseñada por Westbrook y Reilly (1983, citado en Mustaffa et al., 2020) en donde enfatizan que la satisfacción es un resultado emocional respecto a un procedimiento cognitivo – evaluativo, en la cual el criterio perceptivo es confrontado con los ideales individuales del cliente.

Asimismo, se considera la teoría cognitiva – afectiva propuesta por Melamed (2016), en la cual valora el comportamiento del usuario no solo desde una perspectiva emocional, sino que entiende que la satisfacción está influenciada por emociones, actitudes y usabilidad, lo cual, al mismo tiempo, permiten diferenciar el grado satisfactorio y el enfoque de satisfacción.

Por su parte, la teoría Dos factores propuestos por Silvestro y Johntson (1990), en donde explican que existen dos parámetros: factores higiénicos, que son referidos a lo que espera el cliente y prioriza el impacto del servicio en la percepción del cliente), factores de crecimiento, su impacto no causará conformidad o disconformidad en el cliente y factores de doble umbral, en el cual la satisfacción será recíproca a la calidad de atención brindada por el establecimiento (Millán, 1998).

Además, la satisfacción también se basa en si los usuarios perciben satisfacción y cumplen con sus expectativas, lo cual es importante para comprender el nivel de urgencia del usuario. No obstante, este tipo de medición debe considerarse más integral porque los usuarios otorgan diferente importancia a los servicios y productos y es difícil medir

expectativas cuando los propios usuarios a veces no las entienden (Arteta & Palacio, 2018).

Por otro lado, con respecto a la calidad de atención, basado en el concepto de gestión sanitaria en general, Avedis Donabedian (1980) ha creado un plan central que permite implementar y lograr el éxito de la investigación en salud. Uno de los principales aportes al tema del cuidado de la salud es la implementación de recursos tecnológicos que permitan sistematizar y agilizar los procesos internos, de manera tal que puedan ser brindados de manera eficiente a los pacientes con la finalidad de optimizar la relación médico-paciente.

La variable también es definida como el beneficio mayor en términos de éxito respecto a la productividad del trabajo mediante el planteamiento de sugerencias para mejorar el servicio que brinda el centro de salud, cubriendo las necesidades de manera positiva (Suarez et al., 2019)

Considerando la perspectiva de Vera (2019), la calidad de la atención médica está estrechamente vinculada con la política de seguridad, motivo por el cual los datos transmitidos durante alguna consulta o proceso deben estar resguardados por información transparente y verídica. Lo explicado por Gaitán (2020) evidencia que es necesario, también, contar con profesional altamente capacitado para ofrecer una atención fiable y de alta calidad con la finalidad de evitar la aparición de sucesos adversos en los usuarios.

Sachse et al. (2017) dejan en manifiesto que, la atención sanitaria con altos estándares de calidad debe estar basada en la creación de una cultura de atención que trate a los trabajadores, pacientes y entidades, en general, como recursos fundamentales que buscan mejorar la integridad física reduciendo el índice de sucesos negativos. En tal sentido, los profesionales sanitarios deben esforzarse por desaparecer las deficiencias y problemas referentes a la atención y fortalecer la seguridad del paciente como un criterio fundamental en la gestión de salud (Cusirramos, 2019).

Por su parte, Benites et al. (2021) refieren que la calidad en la atención debe caracterizarse por la eficacia y de alcance social con el objetivo de permitir a todas las personas tener acceso cuando lo necesite; además, debe ser

seguro, puesto que no se pretende causar daños o perjuicios para aquellos que son atendidos; asimismo, debe ser centrado, lo cual responde a la atención de los requerimientos y necesidades de la población sobre algún tema determinado; también, debe ser oportuna, lo cual implica atender en los periodos de tiempo estimados sin prolongar la espera; equitativo, para que sea ofrecido sin realizar distinciones raciales, socioeconómicas, de género u otros factores; finalmente, debe ser integral, motivo por el cual los niveles de atención deben estar interconectados entre sí para ofrecer servicios con fácil acceso.

De acuerdo a todas las teorías que sustentan esta variable, se tiene a Grönroos (citado en Ghotbabadi, et al., 2015), modelo que explica como un diseño de calidad adecuado repercute en la percepción del usuario respecto al servicio ofrecido por la entidad atendiendo sus expectativas o necesidades. Se sub dimensiona en dos criterios: técnica (impacto de los usuarios finales respecto al proceso de atención) y funcional (percepción sobre la imagen corporativa y que tan factible es su propuesta de valor para cumplir con lo deseado).

Por otro lado, para fines académicos se optará por trabajar con la teoría propuesta por Parasuraman et al. (1993), la cual se basa en el modelo SERVQUAL, el cual no solo se centra en medir la satisfacción como tal, sino que también es útil para valorar e interpretar cómo se ofrece la atención en los servicios sanitarios. Este modelo tiene cinco (5) áreas principales de medición, como tangibilidad, confiabilidad, solución del problema, seguridad y empatía.

En primer lugar, la tangibilidad se refiere a los ambientes físicos del servicio, por ejemplo, la apariencia de las herramientas, equipos e instalaciones físicas utilizadas para proporcionar el servicio. Tienen el poder de la mente cuando se trata de la recuperación humana, por lo que deben mantenerse limpio. (Murante et al., 2014).

Asimismo, un consultorio estéticamente diseñado, bien amueblado, adecuadamente distribuido y un personal que muestre seriedad y serenidad contribuyen en gran medida a llevar al paciente al consultorio del médico (Prakash,2010).

En segundo lugar, la confiabilidad refiere al trabajo transparente y adecuado que debe desempeñar un profesional en el momento de brindar información o data importante. Se basa en responder al deseo y la voluntad de los empleados de ayudar a los clientes brindándoles un servicio oportuno y receptivo. (Nutti et al., 2009)

Bajo esa misma línea, en tercer lugar, la capacidad de respuesta hace referencia a la disposición y destreza práctica de los empleados para ayudar a los clientes proporcionando servicios oportunos y rápidos (Westaway et al., 2003). En cuarto lugar, la seguridad se basa en el grado de comprensión y juicio sobre algún tema determinado y que pueda ser capaz de manejarlo con inteligencia y habilidad, asimismo, poder brindar confianza hacia los pacientes, motivo por el cual los hospitales deben proporcionar a los pacientes un diagnóstico preciso (Krogstad et al., 2004).

Finalmente, la empatía es la capacidad de atender en base al afecto, individualidad y personalización a algún paciente o persona externa a uno mismo; en el contexto sanitario, es importante que los médicos comprendan las necesidades de los pacientes y entender la realidad en la que viven (Essiam, 2013).

Por lo último mencionado, podría considerarse como el indicador con mayor relevancia para establecer y priorizar el resultado final de satisfacción por parte del paciente. En tal sentido, es prioritario desarrollar las habilidades interpersonales del profesional con el objetivo de aumentar la confianza y relación médico - paciente, lo cual, a su vez, podría desencadenar un resultado positivo en el régimen de adherencia al tratamiento (Renzi et al., 2001).

Como menciona Becerra (2020), la calidad y satisfacción en la atención de salud es un tema importante que se refleja en la gestión y también es útil en el trabajo académico. La atención de salud debe tener un servicio de calidad, debe ser adecuada y a la vez oportuna para las personas que más lo necesitan.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

De tipología básica debido a que se indagaron los criterios fundamentales de la naturaleza de cada una de las variables propuestas y, de tal manera, analizar los marcos teóricos y modelos conceptuales que faciliten su comprensión y permitan tener un impacto en la sociedad en general (Supo y Cavero, 2014).

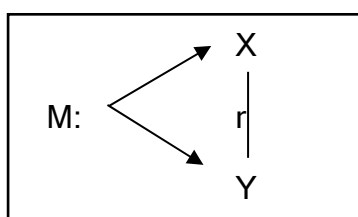
3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, pues se pretendió influenciar en el manejo de las variables ni en los sujetos de estudio con la finalidad de evitar cualquier tipo de sesgo. Asimismo, fue de corte transversal, ya que los instrumentos se aplicaron en un solo periodo de tiempo determinado por la autora (Guevara et al., 2020).

De alcance correlacional, porque se centró en buscar y explicar la relación estadística entre las variables y determinar que tanto influye una en la otra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema del diseño correlativo de un estudio



Nota. Donde M: pacientes atendidas; X: calidad de atención; Y: satisfacción y r: correlación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

Definición conceptual: Es la capacidad operativa e institucional de las entidades para ofrecer servicios de acuerdo con los requerimientos de los pacientes, satisfaciendo su necesidad y logrando una repercusión satisfactoria en su calidad de vida (Suarez et al., 2019)

Definición operacional: Es un conjunto de herramientas que permiten optimizar los estándares de atención en la gestión sanitaria. Se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario conformado por 25 ítems medidos mediante una escala tipo Likert.

Indicadores: Trato del profesional, solución del problema, información oportuna, disposición y compromiso en la atención.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición conceptual: Es la percepción y expectativa que desarrollan los pacientes posteriores a los servicios brindados por una entidad (Goodman et al., 2003).

Definición operacional: Es un estado cognitivo/afectivo originado tras diferenciar el nivel de la atención respecto a las expectativas del usuario.

Indicadores: Garantía, proceso comunicativo, comodidad en la atención, higiene y seguridad.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

El grupo poblacional en la investigación estuvo conformado por el grupo de pacientes referidas al servicio de obstetricia en 2 centros de salud ubicados en la Microred San Jacinto durante el periodo 2023, siendo un total de 200 usuarias que fueron atendidos y registrados en el cuaderno de atención de los centros de salud. Asimismo, el detalle se menciona a continuación:

Cuadro 1

Distribución de la población según su centro de atención

Centro de salud	Número de pacientes
Centro de salud 1	100
Centro de salud 2	100
Total	200

Criterios de inclusión:

Usuaris atendidas en la especialidad de obstetricia que tengan la mayoría de edad.

Usuaris que acepten su participación en la investigación.

Usuaris que estén en la capacidad mental y física de intervenir en el estudio

Criterios de exclusión:

Pacientes atendidas en el departamento de obstetricia menores a 18 años

Pacientes que son referidas de otros establecimientos sanitarios. Usuaris que son atendidas en otra especialidad

Usuaris que rechacen participar en el estudio

3.3.2. Muestra

Se aplicó la formula estadística de poblaciones finitas, por ser un grupo poblacional mayor a 100 personas. Por lo tanto, para fines académicos se seleccionó una muestra de 132 usuarias atendidas por cada establecimiento de salud.

3.3.3. Muestreo

Tipo aleatorio estratificado, debido a que todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos para la evaluación correspondiente de acuerdo con la distinción de subgrupos.

3.3.4. Unidad de análisis

Pacientes atendidos en el servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para fines académicos fue la encuesta, la cual permitió recopilar los datos informativos necesarios para responder a los objetivos y que será aplicado en un contexto determinado. De esta manera, fue un proceso para conseguir información directa y rápida (Hernández y Medina, 2018).

Asimismo, se utilizó el cuestionario como instrumento de recopilación de información, considerada como una herramienta estructurada que consolida preguntas o afirmaciones ordenadas de acuerdo a sus dimensiones o indicadores propuestos según la teoría (Arias et al., 2016). Para evaluar la calidad de atención se consideró el modelo SERVQUAL adaptado en su versión más reciente en el contexto nacional por el Ministerio de Salud (2011). Estuvo conformado por 25 afirmaciones distribuidas en sus respectivas dimensiones, las cuales fueron evaluadas mediante una escala tipo Likert con opciones de 1 al 5.

Los puntajes estimados para calcular el nivel de calidad de atención fueron:

Cuadro 2

Baremación de la variable calidad de atención

Rango	Puntaje
Malo	22 – 51
Regular	52 – 81
Bueno	82 – 110

Asimismo, para analizar la satisfacción del usuario se utilizó el formato elaborado por Faletti (1986) y que fue adaptado y aplicado en un contexto nacional por Velarde (2019) y que tuvo por finalidad analizar la satisfacción en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia. Estuvo constituido por 15 ítems clasificados en sus 5 dimensiones. Los puntajes fueron calculados de la siguiente manera:

Cuadro 3

Baremación de la variable satisfacción del usuario

Rango	Puntaje
Alto	20 – 46
Medio	47 – 73
Bajo	74 – 100

Con respecto al proceso de validez, los instrumentos fueron evaluados por un grupo de profesionales en gestión sanitaria, este grupo estuvo conformado por 03 expertos que cuentan con grado de magister o doctoren investigación académica. Asimismo, para establecer el grado de confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, siendo una muestra representativa del total poblacional, a quienes se les aplicó el instrumento. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos y los resultados fueron analizados mediante un índice denominado Alfa de Cronbach, que permitió establecer el grado de confiabilidad de ambos instrumentos.

3.5. Procedimientos

Posterior a la elaboración del proyecto de investigación, fue necesario plasmar el orden del trabajo de campo; para lo cual, en primer lugar, se requirió el permiso del establecimiento donde se realizó el estudio, por lo cual se remitió a las autoridades pertinentes un documento de presentación académica indicando la necesidad de trabajar con los usuarios atendidos. Posteriormente, se estableció el tiempo necesario de evaluación a los participantes mediante un horario flexible para no intervenir en sus obligaciones cotidianas. Consecutivamente, la data extraída y obtenida del

trabajo de campo fue ordenada y consolidada en el programa Microsoft Excel para que, posteriormente, sean enviados al software SPSS y dar inicio al procesamiento estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

En una primera instancia con la base de datos ordenada y clasificada según las dimensiones e indicadores de los instrumentos, se exportó a la plataforma SPSS v25, la cual fue responsable de procesar y analizar estadísticamente los resultados descriptivos e inferenciales (en caso sea necesario). En el caso de los primeros resultados en mención, fueron expresados en tablas y gráficos con datos porcentuales, mientras que en el análisis inferencial se realizaron pruebas de hipótesis, en caso el estudio lo amerite.

3.7. Aspectos éticos

Se consideraron los parámetros éticos propuestos por el comité de Belmont, los cuales son imprescindibles en todo tipo de investigación científica. El primer criterio se basa en beneficencia y no maleficencia, el cual estuvo asociado, directamente, con el trato ético y transparente con el participante sin faltar o dañar su integridad física — intelectual, además, no estuvo permitido influir intelectualmente o lucrativamente en el entrevistado para obtener información distorsionada. Por otro lado, no se prohibió algún comentario asociado a la libertad o juicio de opinión. En segundo lugar, el criterio de autonomía referido al comportamiento independiente del participante para intervenir o abandonar el estudio en el momento que crea conveniente. Finalmente, el criterio de justicia, que ampara el trato igualitario de todos los participantes en un programa de investigación, sin sesgos ni discriminación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Nivel de calidad de atención de la paciente atendida en el servicio de obstetricia

		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de atención	Malo	3	2,3
	Regular	47	35,6
	Bueno	82	62,1
	Total	132	100,0

Los resultados sobre la calidad de atención muestran que 62,1% de los pacientes indican un nivel bueno; puesto que los servicios recibidos cumplen con los estándares de atención sanitaria; 35,6% indica un nivel regular puesto hay dificultades en cuanto al horario de atención pues no es flexible ni accesible y 2,3% indica un nivel malo puesto que encontraron dificultades pues el servicio no fue rápido.

Tabla 2

Nivel de satisfacción de la paciente atendida en el servicio de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	Bajo	4	3,0
	Medio	49	37,1
	Alto	79	59,8
	Total	132	100,0

Los resultados de la satisfacción muestran que 59,8% de los pacientes indican un nivel de satisfacción alto; puesto que la atención que reciben los pacientes cubre las expectativas de la atención recibida. Además 37,1% indican un nivel de satisfacción medio y 3,0% indican un nivel bajo de satisfacción.

Análisis inferencial

Para determinar la normalidad se consideran los siguientes criterios inferenciales:

Cuando $p < 0,05$ entonces la distribución no será normal Cuando $p > 0,05$ la distribución será normal

Tabla 3

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estad.	gl	Signf
Calidad de atención	,394	132	,000
Satisfacción del paciente	,380	132	,000

Se procedió a utilizar la prueba no paramétrica Kolmogorov Smirnov obteniendo un nivel de significancia $< a 0,05$ se logró determinar que los datos estadísticos no presentan distribución normal; por lo que, para analizar la prueba correlacional se utilizó el índice Rho de Spearman.

Tabla 4

Relación la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023

			Satisfacción
<i>Rho</i>	Calidad de atención	Coefficiente correlacional	,717
		Sig.	,000
		N	132

Los resultados muestran que las variables están relacionadas directa y estadísticamente ($Rho = 0,717$; $p = 0,00 < 0,05$) logrando rechazar la hipótesis nula. Así a mayor optimización de los estándares de calidad de atención entonces será mayor las expectativas de los pacientes, por tanto, será mayor la satisfacción de los pacientes.

Tabla 5

Relación entre las dimensiones de calidad de atención y la variable satisfacción del paciente

			Satisfacción
Rho de Spearman	Confiabilidad	Índice correlativo	,652
		Sig.	,004
		N	132
	Capacidad de respuesta	Índice correlativo	,673
		Sig.	,000
		N	132
	Seguridad	Índice correlativo	,775
		Sig.	,000
		N	132
	Empatía	Índice correlativo	,678
		Sig.	,000
		N	132
Elementos tangibles	Índice correlativo	,645	
	Sig.	,000	
	N	132	

En general, se logró determinar la relación estadística entre las dimensiones de la variable calidad con la satisfacción del paciente. La dimensión con mayor índice de relación fue seguridad ($\rho = 0,775$), Es decir, al mejorar la transmisión de confianza, amabilidad y atención se logra mayor satisfacción en los pacientes; mientras que la dimensión con un nivel bajo de relación fue elementos tangibles ($\rho = 0,645$); no obstante, se evidenció que, los ambientes y los equipos para la atención están disponibles y en buenas condiciones; esto permite que los pacientes estén satisfechos.

V. DISCUSIÓN

Debido al aumento de la competencia en el sector de la salud, brindar servicios de alta calidad es una ventaja competitiva significativa para los profesionales; motivo por el cual analizar la relación entre la satisfacción del paciente y los servicios de calidad se convierte en un indicador relevante para las entidades sanitarias. La presente investigación estableció una relación significativa y directa ($\rho = 0,717$).

Es fundamental contemplar lo que menciona Leicht et al. (2013) en base a que es posible cuantificar el impacto de la atención médica en los centros médicos especializados midiendo la satisfacción de los pacientes. Los sistemas modernos de gestión de la calidad utilizan este proceso como parte de la evaluación de resultados en la práctica.

Estos resultados pueden contrastarse con el análisis de Cachique et al. (2022), quienes también confirmaron una relación positiva entre las variables y sostienen que la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud está impulsada por los avances en la información y la tecnología relacionadas con la salud, las expectativas y opiniones cambiantes sobre la atención médica, la mayor participación individual en la atención médica y el aumento de los costos y la competitividad en el sector de la salud.

Por su parte, Maravi (2023) también lograron confirmar una asociación entre las variables y en su estudio sostuvieron que, el resultado de los servicios de salud es la satisfacción de los pacientes, que constituye el indicador más importante de la calidad de la atención; en este sentido, el análisis se basó en mediciones de satisfacción del paciente, que proporcionaron información importante sobre el desempeño y contribuyeron al control de calidad general.

De acuerdo con lo mencionado Kamra et al. (2015), su estudio reveló que, existen un grupo de factores predominantes que afectan, directamente, el grado satisfactorio del paciente, siendo: la asequibilidad y la comodidad, el cumplimiento de los requisitos clínicos, la atención de enfermería y del personal, el comportamiento general de los médicos, los procedimientos administrativos y de registro, la infraestructura y los servicios, el comportamiento profesional de los médicos y las instalaciones en la zona de recepción y del departamento de

consultas externas. Los autores recalcan la importancia de una adecuada gestión y planeamiento institucional para optimizar los procesos internos, integrando nuevos parámetros, flujogramas, recursos, entre otros sin afectar la calidad de los mismos.

Ambos autores concluyeron afirmando que, la gestión integral eficaz de la calidad implica considerar la experiencia pasada, la competencia, la aplicación de técnicas apropiadas y la percepción del paciente sobre el tipo y nivel de atención recibida y desde un aporte constructivo y profesional se puede inferir que, en el mercado de atención médica actual impulsado por el consumidor, la medición de la satisfacción se ha convertido en un componente crítico del sistema de gestión de calidad de un hospital.

De acuerdo al análisis del objetivo específico 3 (tabla 6) enfocado en medir la relación entre las dimensiones de la calidad respecto a la variable satisfacción, se logró determinar que la seguridad fue el criterio con mayor valor de correlación, mientras que la dimensión elementos tangibles también arrojó un grado correlativo positivo, pero en un menor grado. Según los hallazgos de Rahmadhani et al. (2021) el criterio de seguridad es fundamental, puesto que asegura cuidar la integridad física y emocional del paciente; En este sentido, a medida que los costos de la atención médica continúan aumentando, los consumidores de atención médica esperan que la calidad del servicio mejore.

Como resultado, los pacientes que están más satisfechos con su tratamiento tienen más probabilidades de seguir el plan de tratamiento prescrito por su médico, lo que tiene un impacto positivo en su salud. Por otro lado, los autores también sostuvieron que, las existencias físicas como los elementos o recursos en la sala de atención y aquellos que intervienen en la consulta también son fundamentales para asegurar una atención con altos estándares de calidad.

Por otro lado, Umoke et al. (2020) complementa los resultados afirmando que, la capacidad de ofrecer estrategias de seguridad durante la atención es importante para el paciente y para los familiares o acompañantes directos, puesto que, es responsabilidad y obligación directa del profesional sanitario brindar una atención segura, confiable y transparente a los pacientes siguiendo un diagnóstico claro y verídico.

Finalmente, según el aporte brindado por Bashir y Nasir (2020) permite comprender que, la satisfacción de los pacientes con los cuidados obstétricos se ha consolidado como uno de los predictores más importantes de la satisfacción global con los cuidados hospitalarios y un objetivo importante de cualquier organización sanitaria. Por lo tanto, al evaluar la satisfacción del paciente con este servicio, es posible establecer un estándar de atención y realizar un seguimiento de las percepciones de calidad de los pacientes, lo que potencialmente podría mejorar la calidad de la atención médica.

Con respecto al constructo profesional, el personal obstétrico desempeña un papel central a la hora de brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias en todas las situaciones, incluido el apoyo a los pacientes durante el diagnóstico y garantizar una atención óptima. Por lo tanto, el proceso de mejora de la calidad basado en la satisfacción del paciente requiere medir las asociaciones de las experiencias relatadas por los pacientes sobre aspectos específicos de los servicios de salud, las variables demográficas de los pacientes y las características personales con el fin de identificar las partes de los servicios que potencialmente necesitan mejoras.

Además del soporte técnico, deben tener experiencia, actitudes y habilidades calificadas para brindar apoyo informativo, emocional y práctico.

Seguidamente, el análisis del primer objetivo específico enfocado en medir el nivel de calidad de atención logró obtener que la mayoría de los pacientes lo calificó como bueno. De acuerdo a la contrastación realizada por la OMS (2020), La percepción que tiene el paciente sobre la calidad de la atención se basa en su opinión sobre los servicios que ha recibido y los resultados de su tratamiento, mientras que su percepción se refiere a su experiencia con la atención médica que recibe.

Los índices de calidad se logran mediante programas o planificaciones estratégicas y así lo sostuvo el Ministerio de Salud (2019) indicando que Las organizaciones de atención médica de todo el mundo enfrentan desafíos para brindar atención de alta calidad y garantizar la satisfacción del paciente. De hecho, considerar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente, incluida su satisfacción, es una parte esencial de la evaluación de la calidad de la atención

sanitaria. Por lo tanto, a pesar de la complejidad y dificultad de la medición, la gestión y la acreditación de los hospitales deben medir periódicamente la satisfacción y la experiencia del paciente como parte integral del proceso de evaluación de la calidad.

Al considerar el enfoque propuesto por Sadeh (2017), se da por sentado que la satisfacción y la lealtad de los pacientes podrían aumentar como resultado de servicios médicos y de tratamiento de alta calidad en los hospitales. Por otro lado, ofrecer servicios excelentes que satisfagan todas las necesidades y expectativas de los clientes podría ser consecuencia de los facilitadores de la gestión de la calidad.

De acuerdo a la postura de Mosadeghrad & Ashrafi (2017), la satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad y eficacia de la atención sanitaria. La gestión de la calidad como estrategia organizacional mejora la calidad de los servicios hospitalarios a través de la mejora continua de las estructuras y procesos hospitalarios. Por lo tanto, sus hallazgos revelaron que, la implementación de un modelo de gestión de la calidad adecuado en un entorno de apoyo ayuda a mejorar la calidad de los servicios y a aumentar la satisfacción y la lealtad de los pacientes.

Los resultados de Batbaatar et al. (2017) logran complementarse señalando que, los resultados de las encuestas de satisfacción del paciente permiten a los proveedores de atención médica identificar los factores de servicio que necesitan mejorar. También permite a los responsables de la formulación de políticas comprender las necesidades de los pacientes y, en consecuencia, elaborar un plan estratégico para prestar servicios eficaces y de mejor calidad. Por otro lado, una mayor satisfacción de los pacientes con los servicios de salud cambia las intenciones conductuales de los pacientes, como el cumplimiento del tratamiento recomendado por el médico y las citas de seguimiento, lo que se traduce en mejores resultados de salud^{8,9} y recomendaciones del servicio a otros

De acuerdo al aporte profesional, los bajos estándares de atención forman parte de un desafío importante para todas las organizaciones que brindan servicios, motivo por el cual algunas investigaciones han demostrado que se puede contrarrestar la necesidad de intervenciones por el lado de la demanda. En tal

sentido, la mala calidad no reduce el margen de ganancias o rentabilidad en alguna empresa, sino también afecta el alcance respecto a la demanda o público objetivo. No obstante, la correlación entre calidad y utilización es difícil de comprender. Esto puede atribuirse en parte a la naturaleza multidimensional de la calidad, que incluye factores estructurales como la disponibilidad de recursos y variables de proceso como la calidad del diagnóstico (incluidos los resultados) y el resultado final de atención brindada.

Finalmente, el análisis del segundo objetivo específico dirigido a medir el nivel de satisfacción estableció que, la mayoría de las pacientes la calificó como alta. En tal sentido, se sabe que, los servicios médicos utilizan encuestas de satisfacción con la salud para medir el bienestar del paciente, comprender sus expectativas de recomendaciones y comentarios (como el estado de ánimo y el comportamiento), realizar mejoras continuas de la calidad en todos los niveles del servicio médico y garantizar que los datos sociodemográficos y la duración del tratamiento se estudien para explorar el impacto sobre la satisfacción.

Así como lo afirman Anikwe et al. (2020) en un contexto de servicios obstétricos, la satisfacción es un criterio esencial que facilita la comunicación y optimiza la relación entre el médico y paciente. Bajo esa misma línea, los autores complementan afirmando que, debido a que la atención obstétrica tiene el mayor impacto en el grado satisfactorio del paciente con la calidad general de la atención, no se puede subestimar la importancia de medir las percepciones de las pacientes respecto a los criterios de calidad.

Por su lado, León et al. (2020) enfatizan que, la atención prenatal ayuda a proporcionar atención preventiva y terapéutica básica, a crear conciencia sobre las señales de peligro de la madre, a orientar la preparación para el parto y a mejorar el comportamiento de las mujeres en la búsqueda de salud, motivo por el cual es fundamental mantener a este tipo de pacientes satisfechas con el servicio brindado.

Esto último también hace referencia al estudio de Gashaye et al. (2019), quien sostuvo que, para ser eficaces, las intervenciones diseñadas para mejorar las puntuaciones de satisfacción del paciente deben tener en cuenta las experiencias situacionales de las familias y de los pacientes obstétricos. Al contextualizar adecuadamente los hallazgos sobre la experiencia del paciente y la

conexión con los resultados de salud en estas poblaciones, se podrá explorar mejor las soluciones para mejorar la experiencia del paciente.

De acuerdo al enfoque conceptual de Aigbavboa y Thwala (2013), cuando los pacientes perciben la calidad, esto puede tener un impacto en su voluntad o falta de voluntad para recomendar un servicio. Debido a que la satisfacción es un criterio fundamental de la atención médica y de la calidad general de la atención, existe la necesidad de medir de manera más específica y directa las percepciones sobre la calidad de la atención. Finalmente, los resultados de este estudio pueden ser utilizados por los hospitales para rediseñar y rediseñar creativamente sus procesos de gestión de la calidad y la dirección futura de sus estrategias de calidad de la atención médica más efectivas.

Finalmente, considerando un aporte propio considerando la experiencia en el campo profesional, se sintetiza que, algunos aspectos de la calidad no son fácilmente identificables, uno de ellos se basa en el nivel de competencia o profesionalismo, esto dificulta en el manejo de una adecuada calidad.

También existen ciertos factores observables y que pueden ser identificados para mejorar el nivel de calidad, por ejemplo, los elementos estructurales o tangibles, los mismos que pueden tener mayores efectos sobre la demanda, incluso cuando sus correlaciones con los resultados pueden ser débiles. Por lo tanto, este estudio tiene implicaciones significativas para las organizaciones de servicios, lo que indica que las expectativas de los pacientes y la calidad del servicio deben tenerse en cuenta cuando se pretende aumentar la satisfacción del cliente.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe relación estadística significativa y positiva entre las variables: calidad de atención y satisfacción con un valor rho de 0,717.

Segunda. Respecto a la variable calidad de atención, 62,1% de las pacientes indica un nivel bueno, mientras que, 35,6% señaló percibir una calidad de atención de tipo regular.

Tercera. Con respecto a la variable satisfacción de la paciente, se concluye que, 59,8% de las encuestadas señaló sentirse altamente satisfechas con el servicio de obstetricia, mientras que el 37,1% indicó una satisfacción de nivel medio.

Cuarta. Según la relación entre las dimensiones de la calidad y la variable satisfacción, se logró identificar que la dimensión seguridad es la que arrojó el índice más alto (0,775), mientras que la dimensión elementos tangibles obtuvo el valor más bajo (0,645).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Al jefe de la oficina de calidad de la Dirección regional de salud de Ancash, realizar intervención para la medición de la calidad y satisfacción del usuario externo a nivel de todos. Los establecimientos de la Microred San Jacinto, con el único fin de poder definir las dimensiones de la calidad presentes en los establecimientos a cargo (valoración de todos los criterios de calidad).

Segunda. Al director de la DIRESA Ancash organizar las rondas de seguridad a los establecimientos de primer nivel, incluyendo a la Microred de estudio con el fin de poder establecer acciones de mejora continua de los criterios de calidad de atención al paciente, para retroalimentar los criterios de calidad a través de la capacitación constante.

Tercera. A la jefa del servicio de obstetricia, desarrollar los indicadores de capacidad de respuesta frente a la atención de la gestante para incrementar el nivel de satisfacción durante los controles prenatales, atención del parto y puerperio.

Cuarta. A las profesionales del servicio de obstetricia de la Microred, participar en reuniones de sensibilización para potenciar el nivel de empatía, capacidad de respuesta y confiabilidad a los pacientes que se atienden en dicho establecimiento; la finalidad es conseguir mejora continua de la calidad a través del tiempo.

REFERENCIAS

- Aguilar, P., Gonzales, C. & Guitarra, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horizonte Médico*, 22(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300009
- Aigbavboa, C. & Thwala, W. (2013). A theoretical framework of users' satisfaction/dissatisfaction theories and models. In: 2nd international conference on arts, behavioral sciences and economics issues, *Pattaya*, 17-18.
- Anikwe, C., Ifemelumma, C., Ekwedigwe, K., Ikeoha, C., Onwe, O. & Nnadozie, U. (2020). Correlates of patients' satisfaction with antenatal care services in a tertiary hospital in Abakaliki, Ebonyi state, Nigeria. *Pan African Medical Journal* 37 (1). <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/231020>
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2): 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Arteta, L. & Palacio, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista Salud pública* 20 (5). <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n5/629-636/>
- Asamrew, N.; Endris, A. & Tadesse, M. (2020). Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. <https://www.hindawi.com/journals/jep/2020/2473469/>
- Bashir, S. & Nasir, M. (2020). Tradeoff between efficiency and perceived quality: evidence from patient-level data. *International Journal for Quality in Health Care* 32 (9). <https://academic.oup.com/intqhc/article/32/9/591/5896925>

Becerra, B., Pecho, L., Gómez, M. (2020). *External user satisfaction in a primaryhealth care facility during the covid-19 pandemic.*

Benites Bernabé, Á., Castillo Saavedra, E., Rosales Márquez, C., Salas

- Sánchez, R., & Reyes Alfaro, C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Medisur*, 19(2), 236-244. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4886561>.
- Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 12(1), 43.
- Cachique S, Barrios J, Arispe C, Rivera-Lozada O.(2022) Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*; 11(2). <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
- Canzio Meneses, C. Z. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018*. [Tesis de licenciatura] [Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/ccf96aa7-2099-4897-b705-d3da418b24d8>.
- Choi, I. Y., Moon, H. S., & Kim, J. K. (2019). Assessing personalized recommendation services using expectancy disconfirmation theory. *Asia Pacific Journal of Information Systems*, 29(2), 203-216. <https://doi.org/10.14329/apjis.2019.29.2.203>
- Cosma, S.A.; Bota, M.; Fleşeriu, C.; Morgovan, C.; Văleanu, M.; Cosma, D. (2020). Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability* 12, 1612. <https://doi.org/10.3390/su12041612>
- Cusirramos Alfaro, J. A. (2019). Percepción de la calidad de la atención en pacientes hospitalizados en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de Huancavelica, 2013. *Revista Médica Basadrina*, 8(2), 44-46. <https://doi.org/10.33326/26176068.2014.2>.
- Donabedian A. (1980). Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *Milbank Mem Fund Quart*; 44:167-70.

- Essiam, J. (2013). Service quality and patients satisfaction with healthcare delivery: empirical evidence from patients of the out-patient department of a Public University Hospital in Ghana. *EJBM*; 5(28): 52-59.
https://www.academia.edu/download/32447519/Service_Quality_and_Patients_Satisfaction_with_Healthcare_Delivery.pdf
- Gaitán, H. (2020). El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Revista perteneciente a la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.
- Gashaye, K.; Tsegaye, A.; Shiferaw, G.; Worku, A.; Abebe, S. (2019) Client satisfaction with existing labor and delivery care and associated factors among mothers who gave birth in university of Gondar teaching hospital; Northwest Ethiopia: Institution based cross-sectional study. *PLoS ONE* 14(2).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210693>
- Gaur, B. ; Jahnavi, G., & Thatkar, P. V. (2020). Patient satisfaction about services obtained from a teaching hospital, Port Blair: A cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*, 9(1), 93–98.
https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_526_19
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S., & Baharun, R. (2015). Service quality measurements: a review. *International Journal of Academic Research in business and social sciences*, 5(2), 267-286.
<http://doi.org/10.6007/IJARBSS/v5-i2/1484>
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS (2003) Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 46: 212–219.
- Guevara, G., Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación- acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173).

- Hernández, M., Merino, E. (2021). *Calidad de la atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia, en el centro de salud Pachacútec. Cajamarca — 2021.* [Tesis de licenciatura] [Universidad de Cajamarca] <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2025>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Kamra, V.; Harjot, S. & Kalyan, K. (2016) Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27:9-10, 1013-1027, DOI: 10.1080/14783363.2015.1057488
- Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P. (2004). Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *Int J Qual Health Care*; 16(6): 491–497. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15557359/>
- Lekidou I, Trivelas P, Ipsilandis P. (2007). Patients' satisfaction and quality of care: an empirical study in a Greek central hospital. *Man Int Bus Econ Syst* ;1(1): 46-59. https://www.academia.edu/download/88215103/Lekidou-trivelas-ipsilandis_2046-59.pdf
- León, G; Rosales, I y Huaripata, Y. (2021). *Calidad de la atención prenatal en tiempos de COVID en gestantes del Centro de Salud de Chilca.* [Tesis de maestría] [Universidad Peruana del Centro]. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>
- Maravi, J. (2023). *Calidad de atención y grado de satisfacción en usuarias externas de obstetricia de un puesto de salud en Pachacamac, Lima.* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111029/Maravi_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MELAMED, A. F., (2016). LAS TEORÍAS DE LAS EMOCIONES Y SU RELACIÓN CON LA COGNICIÓN: UN ANÁLISIS DESDE LA FILOSOFÍA DE LA MENTE. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, (49), 13-38. <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
- Millán, A. & Lavado, A. (1998). LA TEORÍA DE LOS DOS FACTORES EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa 4 (1): 53 – 80.
- Murante AM, Seghieri C, Brown A, et al. (2014) How do hospitalization experience and institutional characteristics influence inpatient satisfaction? A multilevel approach. *Int J Health Plann Manage*; 29(3): e247–e260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23818333/>
- Mustaffa, W. S. W., Rahman, R. A., Ab Wahid, H., & Ahmad, N. L. (2020). A Cognitive-Affective-Behavioral Responses of Customer Experience (CABCE) Model for Service Delivery Improvement in the Healthcare Industry. *International Journal of Supply Chain Management*, 9(2), 252-262. <https://ojs.excelingtech.co.uk/index.php/IJSCM/article/view/4593/2302>
- Nuti S, Bonini A, Murante AM, et al. (2009) Performance assessment in the maternity pathway in Tuscany region. *Health Serv Manage Res* 22(3): 115–121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19633179/>
- Oelmeier, K.; Schmitz, R.; Mollers, M.; Braun, J. et al. Satisfaction with and Feasibility of Prenatal Counseling via Telemedicine: A Prospective Cohort Study. *Telemedicine and e - Health* 28 (8). <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2021.0309>
- Organización Mundial de la salud (2008). Guidelines for drinking-water quality, 3rd edition: volume 1—recommendations. Incorporating first and second addenda. *Portal WHO.*

https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/gdwq3rev/en/

Organización Mundial de la Salud (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Portal WHO <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Parasuraman, A. Zeithaml, V. & Berry, L. (1993). La naturaleza y los determinantes de las expectativas de servicio del cliente. *Revista de la Academia de Ciencias del Marketing*, 21 (1), 1– 12. <https://doi.org/10.1177/0092070393211001>

Prakash, B. (2010). Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 3(3):p 151-155. https://journals.lww.com/JCAS/Fulltext/2010/03030/Patient_Satisfaction.4.a.spx

Prasanna, K., Bashith, M., & Sucharitha, S. (2009). Consumer Satisfaction about Hospital Services: A Study from the Outpatient Department of a Private Medical College Hospital at Mangalore. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 34(2), 156– 159. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.51220>

Rahmadhani, W.; Kusumastuti, K.; Trieu, P. (2021). The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction in Obstetrics and Gynecology Polyclinic of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, Kebumen District During the Covid-19 Pandemic. *Journal Aisyah* 6 (3). <http://www.aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/6369#tocite>

Renzi, C., Abeni, D., Picardi, A., Agostini, E., Melchi, C. F., Pasquini, P., Puddu, P., & Braga, M. (2001). Factors associated with patient

- satisfaction with care among dermatological outpatients. *The British journal of dermatology*, 145(4), 617–623.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.04445.x>
- Sachse M, Sesia P, Pintado A, et al. (2012). Quality of obstetric care, from the perspective of rights, equality and interculturality in health centers of Oaxaca. *Rev. CONAMED*;17(1):4-15.
<https://www.medigraphic.com/cqibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=576>
- Sadeh, E. (2017). Interrelaciones entre facilitadores de calidad, calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los pacientes en los hospitales. *The TQM Journal*, 29 (1): 101-117. <https://doi.org/10.1108/TQM-02-2015-0032>
- Salgado, M. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en las pacientes del servicio de Obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57454>
- SILVESTRO, R. y JOHNSTON, R (1990): The Determinants of Service Quality: Hygiene and Enhancing Factors. *Papel' presented at Quality in Services II Conference*.
- Supo, F. y Caverro, H. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en Ciencias Sociales*. Universidad Nacional del Altiplano. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigación-Científica.pdf>.
- Umoke, M.; Umoke, PCI.; Nwimo, IO, et al. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*;8.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312120945129>
- Vera, E. (2019). Patient-centered care of childbirth. *Rev. Perú Ginecol Obstet*;65(1): 51-55 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2152>
- Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, et al. (2003). Interpersonal and

organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International Journal Quality Health Care*; 15(4): 337–344. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12930049/>

Westbrook, R.A. and Reilly, M.D. (1983) Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction. In: Bagozzi, R.P. and Tybout, A.M., Eds., *Advances in Consumer Research*, Association for Consumer Research, Ann Arbor, 256-261.

Zarei E, Daneshkohan A, Pouragha B, et al. (2015) An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, *Iran. GlobJ Health Sci*; 7(1): 1–9.

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención	Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales (Parasuraman et al., 1993)	Es un conjunto de herramientas que permiten optimizar los estándares de atención en la gestión sanitaria. Se evaluará mediante la aplicación de un cuestionario conformado por 25 ítems medidos mediante una escala tipo Likert	Confiabilidad	Comunicación directa	Escala Likert
				Información clara y precisa	
				Indicaciones claras	
			Capacidad de respuesta	Servicio rápido y eficiente	
				Disposición del personal	
				Personal capacitado	
			Seguridad	Horario de atención flexible y accesible	
				Transmisión de confianza	
				Confianza de información	
			Empatía	Amabilidad y atención	
				Priorización del paciente	
				Horario conveniente	
			Elementos tangibles	Atención personalizada	
Atención a las necesidades y requerimientos					
Ambientes cómodos y limpios					
Servicios higiénicos limpios					
Satisfacción del usuario	Es la percepción y expectativa que desarrollan los pacientes posteriores a los servicios brindados por una entidad (Goodman et al., 2003).	Es un estado cognitivo/afectivo originado tras contrastar la apreciación del rendimiento de una atención con las expectativas. Se evaluará mediante la aplicación de un cuestionario conformado	Oportunidad	Equipos y materiales disponibles	Escala Likert
				Señalización y ubicación de ambientes	
			Accesibilidad	Alternativa de solución	
				Contacto directo.	
			Respeto al usuario	Trato del personal	
				Acceso a medios de atención	
			Información completa	Solución de problema.	
Compromiso con la atención					
	Trato humanizado				
	Competencias en la atención				
	Trabajo articulado				

		por 18 ítems	Competencia profesional	Disposición en la atención
				Confort en la atención

Anexo 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN

Introducción

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que el presente es una encuesta de evaluación de calidad de atención, los resultados obtenidos servirán de base para la culminación del trabajo de investigación. Además, es anónima y reservada, la información es para uso académico.

Instrucciones

Responde las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la respuesta que más se adecúe a su realidad de cómo fue tratado (a) durante su atención en la Microred – San Jacinto

I. DATOS GENERALES

EDAD

- 18 a 25 años
- 26 a 33 años
- 34 a 41 años
- 42 a 49 años () 50 a más

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico incompleto
- d) Técnico completo
- e) Superior Univ. Incomp.
- f) Superior Univ. Comp

ESTADO CIVIL

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda

II. DATOS DEL CUESTIONARIO

Nota: Observando la numeración en el siguiente cuadro, podrá calificar de acuerdo al valor que tiene para usted cada afirmación o pregunta. Por favor marque con una "X".

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD					
1. La atención de los pacientes es inmediata.					
2. Se atiende a los pacientes considerando la gravedad de su estado de salud.					
3. Son siempre obstetras los atienden a los pacientes que llegan al servicio					
4. Las obstetras del servicio mantienen suficiente comunicación con los pacientes o sus familiares.					
5. La farmacia cuenta con los medicamentos requeridos					
DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA					
6. El proceso de admisión al servicio de obstetricia es eficiente					
7. El kit de laboratorio es suficiente para los procesos requeridos.					
8. El servicio triaje es eficiente.					
9. La atención en la farmacia es rápida.					
10. Los procesos en el área de obstetricia son rápidos					
DIMENSIÓN: SEGURIDAD					
11. El personal asistencial brinda el tiempo necesario para resolver las dudas de los pacientes					
12. Se respeta la privacidad de los pacientes					
13. Se realizan exámenes minuciosos y completos a los pacientes cuando llegan					
14. El servicio de triaje cuenta con el personal suficiente para informar y orientar a los pacientes.					
15. Los pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida en el servicio de obstetricia					
DIMENSIÓN: EMPATÍA					
16. El trato del personal de obstetricia es amable, respetuoso con los pacientes					

17. El personal asistencial muestra mucho interés en la solución de los problemas de los pacientes.					
18. El personal administrativo muestra mucho interés en la solución de los problemas de los pacientes.					
19. El personal explica a las pacientes, sobre sus problemas de salud, poniendo interés en la condición específica de cada una de ellas					
20. El personal explica a los pacientes, sobre los procedimientos a seguir, de acuerdo a la condición específica de cada una de ellas.					
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES					
21. Los medios de comunicación físicos y electrónicos (letreros, paneles, monitores de TV.) son adecuados para orientar a los pacientes					
22. El servicio de obstetricia cuenta con los equipos necesarios para la atención especializada de los pacientes					
23. Los ambientes de recepción y espera son cómodos y limpios					
24. Los ambientes de obstetricia son adecuados y limpios					
25. Los servicios higiénicos son adecuados y limpios					

VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: RESPETO AL USUARIO					
1. Los profesionales del Centro de salud se preocupan por solucionar mis problemas de salud.					
2. La actividad diaria del servicio está encaminado a satisfacer mis necesidades de salud					
3. Los profesionales y personal administrativo del servicio están comprometidos en conceder una atención dirigida a solucionar mi problema de salud.					
DIMENSIÓN: OPORTUNIDAD					
4. Cuando he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atención de forma rápida y oportuna.					
5. El servicio mantiene contacto permanente con sus usuarios para ofrecer información clara y oportuna sobre cambios en sus formas de atención					
6. Los profesionales del Centro de salud se contactan conmigo directamente para ofrecerme información.					
DIMENSIÓN: COMPETENCIA PROFESIONAL					
7. Cuando requiero atención en más de un servicio, percibo que ellos trabajan de forma coordinada para brindarme atención de calidad					
8. Todos los profesionales del servicio se comprometen en brindarme la calidad de atención que requiero					
9. Me siento muy conforme con el trato de los profesionales que me han atendido.					
DIMENSIÓN: INFORMACIÓN COMPLETA					
10. Los profesionales me han ofrecido una información clara y precisa sobre el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad					
11. Mi siento muy conforme con el trato de las enfermeras y auxiliares que me han atendido					
12. El personal administrativo del servicio que me han atendido, tienen competencia y conocimientos necesarios para prestarme la atención requerida					
DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD					
13. Me siento conforme con el trato del personal que me ha atendido					
14. En el centro de salud he encontrado oficina de información y buzones de sugerencias apropiadas, claramente visibles, a través de los cuales puedo comunicarme con el servicio sobre la calidad de atención					
15. En el centro de salud existen disposiciones adecuadas para atender mis reclamos, sugerencias, si así lo deseo					

ANEXO 03. FICHA TÉCNICA
CALIDAD DE ATENCIÓN

Título de investigación	Calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023.	
Autora	Valderrama Sifuentes, Nadinne Kimberling	
Objetivo	Establecer la relación la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023.	
Variable a medir	Calidad de atención	
Administración	Individual	
Dimensiones	Confiabilidad	
	Seguridad	
	Empatía	
	Elementos tangibles	
Duración	15 min	
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en el servicio de obstetricia	
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 25 ítems	
Descripción de la escala	Escala de Likert 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	
Baremos	Malo	22 - 51 puntos
	Regular	52 - 81 puntos
	Bueno	82 - 110 puntos

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Título de investigación	Calidad de atención y satisfacción de la paciente del servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023.	
Autora	Valderrama Sifuentes, Nadinne Kimberling	
Objetivo	Establecer la relación la calidad de atención y satisfacción de la paciente de servicio de obstetricia en centros de salud, Microred – San Jacinto, 2023.	
Variable a medir	Satisfacción	
Administración	Individual	
Dimensiones	Oportunidad	
	Accesibilidad	
	Respeto al usuario	
	Información completa	
	Competencia profesional	
Duración	15 min	
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en el servicio de obstetricia	
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 15 ítems	
Descripción de la escala	Escala de Likert 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	
Baremos	Bajo	15 - 35 puntos
	Medio	36 - 55 puntos
	Alto	56 - 75 puntos



ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

.....
.....

Investigador (a)

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

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “

.....
”

cuyo objetivo es

.....

Esta investigación es desarrollada por estudiantes
(colocar: pre o posgrado) de la carrera
profesional..... o

programa

....., de la Universidad César Vallejo del campus

....., aprobado por la autoridad

correspondiente de la Universidad y con el

permisode

la institución

.....
.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

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

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ”.....
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de..... de la institución..... Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años.

ANEXO 05. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en ser Servicio de Obstetricia Centros de Micro red San Jacinto, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	SILVIA HAYDEE TEJADA DAPUETTO
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL, DOCENCIA, INVESTIGACION, PREVENTIVO PROMOCIONAL
Institución donde labora:	MATERNIDAD DE MARIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autores:	SERVQUAL
Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Tiene 5 dimensiones (confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía, elementos tangibles) con 25 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales (Pasumaran e al., 1993). OBJETIVO Evaluar la calidad de atención en 5 dimensiones	- Confiabilidad	Goetz y LeCompte (1988), señalan que la confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno
	-Capacidad de respuesta	Cottle D. W. (1991) Menciona que la capacidad de respuesta se refiere a la actitud que usted muestre para ayudar a sus clientes y para suministrar un servicio rápido.
	-Seguridad	La seguridad busca la preservación de una serie de valores comunes compartidos por la comunidad nacional; más específicamente, los Estados buscan conservar su independencia política y su integridad territorial (Baldwin; 1997:13).
	- Empatía	La empatía es la actitud que tiene una persona para reconocer las emociones en los demás, es decir, es la capacidad de comprender los sentimientos de los otros y poder leer sus mensajes no verbales (Goleman, 1995).
	- Elementos tangibles	Los elementos tangibles son todos aquellos productos físicos que intervienen en la prestación del servicio

Dimensiones del instrumento: confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía y aspectostangibles.

- **Primera dimensión:** confiabilidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación directa	1	4	4	4	
Información clara y precisa	2,3	4	4	4	

Indicaciones claras	4,5	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** capacidad de respuestas
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio rápido y eficiente	6,	3	4	4	
Disposición del personal	7	4	4		
Personal capacitado	8	4	4	4	
Horario de atención flexible y accesible	9,10	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transmisión de confianza	11	4	4	4	
Confianza de información	12	4	4	4	
Amabilidad y atención	13,14,15	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Empatía
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Priorización del paciente	17	4	4	4	
Horario conveniente	16	4	4	4	

Atención personalizada	18	4	4	4	
Atención a las necesidades y requerimientos	19,20	4	4	4	

- **Quinta dimensión :** Elemento tangibles
- **Objetivos de la dimensión**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambientes cómodos y limpios	22	4	4	4	
Servicios higiénicos limpios	23	4	4	4	
Equipos y materiales disponibles	21,24	4	4	4	
Señalización y ubicación de ambientes	21	4	4	4	

Fi
r
m
a
d
e
l
e
v
a
l
u
a
d
o
r
D
N
I



:
0
7
6
0
2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Satisfacción del Paciente del servicio de obstetricia en centro de salud , Microred- san Jacinto ”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	SILVIA HAYDEE TEJADA DAPUETTO
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	DOCENCIA, INVESTIGACION, ASISTENCIAL, PREVENIVO PROMOCIONAL
Institución donde labora:	MATERNIDAD DE MARIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Desempeño laboral
Autor:	Faletti 1986
Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Cinco dimensiones (Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuarios, información completa, competencia profesional) y 15 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desempeño Laboral Es la percepción y expectativa que desarrollan los pacientes posteriores a los servicios brindados por una entidad Goodman et l.,(2003). OBJETIVO Evaluar la satisfacción del paciente en base a cinco dimensiones.	Oportunidad	Las oportunidades como ideas o invenciones para alcanzar fines eco- nómicos, creencias acerca de lo favorable de estos y acciones para imple- mentarlos. Singh (2000),
	Accesibilidad	la accesibilidad es un punto clave. La definición puede variar, pero básicamente se trata de la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos.(OMS)
	Respeto al usuario	"la sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado percibido de un producto frente a sus expectativas" kother
	Información completa	Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo
	Competencia profesional	Kane (1992) define la competencia profesional como el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio aso- ciado a la profesión en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesiona

Dimensiones del instrumento: Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuario, información completa, competencia profesional.

- **Primera dimensión:** Oportunidad
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alternativa de solución	4,5	4	4	4	
Contacto directo	6	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Accesibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato del personal	13	4	4	4	
Acceso a medios de atención	14,15	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Respeto al usuario
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1	4	4	4	
Compromiso con la atención	2,3	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** información completa
- **Objetivos de la Dimensión:**

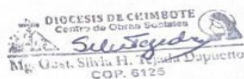
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato humanizado	11,12	4	4	4	
Competencia en la atención	10	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Competencia profesional
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo articulado	7	4	4	4	

Disposición en la atención	8	4	4	4	
Confort en la atención	9	4	4	4	

Firma del evaluador DNI:07602831



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en ser Servicio de Obstetricia Centros de Micro red San Jacinto, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MG. ANA MARIA SAGSTEGUI HUAMAN
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL, EDUCATIVO
Institución donde labora:	CENTRO DE SALUD YGOSLAVIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autores:	SERVQUAL
Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Tiene 5 dimensiones (confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía, elementos tangibles) con 25 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales (Pasumaran e al., 1993). OBJETIVO Evaluar la calidad de atención en 5 dimensiones	- Confiabilidad	Goetz y LeCompte (1988), señalan que la confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno
	-Capacidad de respuesta	Cottle D. W. (1991) Menciona que la capacidad de respuesta se refiere a la actitud que usted muestre para ayudar a sus clientes y para suministrar un servicio rápido.
	-Seguridad	La seguridad busca la preservación de una serie de valores comunes compartidos por la comunidad nacional; más específicamente, los Estados buscan conservar su independencia política y su integridad territorial (Baldwin; 1997:13).
	- Empatía	La empatía es la actitud que tiene una persona para reconocer las emociones en los demás, es decir, es la capacidad de comprender los sentimientos de los otros y poder leer sus mensajes no verbales (Goleman, 1995).
	- Elementos tangibles	Los elementos tangibles son todos aquellos productos físicos que intervienen en la prestación del servicio

Dimensiones del instrumento: confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía y aspectostangibles.

- **Primera dimensión:** confiabilidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación directa	1	4	4	4	
Información clara y precisa	2,3	4	4	4	

Indicaciones claras	4,5	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** capacidad de respuestas
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio rápido y eficiente	6,	4	4	4	
Disposición del personal	7	4	4	4	
Personal capacitado	8	4	4	4	
Horario de atención flexible y accesible	9,10	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transmisión de confianza	11	4	4	4	
Confianza de información	12	4	4	4	
Amabilidad y atención	13,14,15	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Empatía
- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Priorización del paciente	17	4	4	4	

Horario conveniente	16	3	4	4	
Atención personalizada	18	4	4	4	
Atención a las necesidades y requerimientos	19,20	3	4	4	

- **Quinta dimensión** : Elemento tangibles
- **Objetivos de la dimensión**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambientes cómodos y limpios	22	4	4	4	
Servicios higiénicos limpios	23	3	4	4	
Equipos y materiales disponibles	21,24	4	4	4	
Señalización y ubicación de ambientes	21	4	4	4	



Mg. Obst. Ana María Rodríguez Huamán
OBSTETRA
 C.O.P. 10013
 Firma del evaluador
 DNI 33263592

Fi
 r
 m
 a
 d
 e
 l
 e
 v
 a
 l
 u
 a
 d
 o
 r
 D
 N
 I
 :
 3
 2
 2
 6
 3
 5

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Satisfacción del Paciente del servicio de obstetricia de centros de salud, Microred- san Jacinto”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MG ANA MARIA SAGASTEGUI HUAMAN	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL, PREVENTIVO,	
Institución donde labora:	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Desempeño laboral
Autor:	Faletti 1986

Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Cinco dimensiones (Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuarios, información completa, competencia profesional) y 15 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desempeño Laboral Es la percepción y expectativa que desarrollan los pacientes posteriores a los servicios brindados por una entidad Goodman et l.,(2003). OBJETIVO Evaluar la satisfacción del paciente en base a cinco dimensiones.	Oportunidad	Las oportunidades como ideas o invenciones para alcanzar fines eco- nómicos, creencias acerca de lo favorable de estos y acciones para imple- mentarlos. Singh (2000),
	Accesibilidad	la accesibilidad es un punto clave. La definición puede variar, pero básicamente se trata de la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos.(OMS)
	Respeto al usuario	"la sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado percibido de un producto frente a sus expectativas" kother
	Información completa	Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo
	Competencia profesional	Kane (1992) define la competencia profesional como el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio aso- ciado a la profesión en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesiona

Dimensiones del instrumento: Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuario, información completa, competencia profesional.

- **Primera dimensión:** Oportunidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alternativa de solución	4,5	4	4	4	
Contacto directo	6	4	4	4	

Segunda dimensión: Accesibilidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato del personal	13	4	4	4	
Acceso a medios de atención	14,15	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Respeto al usuario

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1	4	4	4	
Compromiso con la atención	2,3	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** información completa

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato humanizado	11,12	4	4	4	
Competencia en la atención	10	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Competencia profesional

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo articulado	7	4	4	4	
Disposición en la atención	8	4	4	4	
Confort en la atención	9	4	4	4	



Fi
r
m
a
d
e
l
e
v
a
l
u
a
d
o
r
D
N
I
:
3
3
2
6
3
5
9
2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en ser Servicio de Obstetricia Centros de Micro red San Jacinto, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MIRIAM DORIS LLAJAMANG MENDEZ
-------------------------	-------------------------------

Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL
Institución donde labora:	HOSPITAL LA CLETA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autores:	SERVQUAL

Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Tiene 5 dimensiones (confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía, elementos tangibles) con 25 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales (Pasumaran e al., 1993). OBJETIVO Evaluar la calidad de atención en 5 dimensiones	- Confiabilidad	Goetz y LeCompte (1988), señalan que la confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno
	-Capacidad de respuesta	Cottle D. W. (1991) Menciona que la capacidad de respuesta se refiere a la actitud que usted muestre para ayudar a sus clientes y para suministrar un servicio rápido.
	-Seguridad	La seguridad busca la preservación de una serie de valores comunes compartidos por la comunidad nacional; más específicamente, los Estados buscan conservar su independencia política y su integridad territorial (Baldwin; 1997:13).
	- Empatía	La empatía es la actitud que tiene una persona para reconocer las emociones en los demás, es decir, es la capacidad de comprender los sentimientos de los otros y poder leer sus mensajes no verbales (Goleman, 1995).
	- Elementos tangibles	Los elementos tangibles son todos aquellos productos físicos que intervienen en la prestación del servicio

Dimensiones del instrumento: confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, empatía y aspectostangibles.

- **Primera dimensión:** confiabilidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Comunicación directa	1	4	4	4	
Información clara y precisa	2,3	4	4	4	
Indicaciones claras	4,5	4	4	4	

Segunda dimensión: capacidad de respuestas

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio rápido y eficiente	6,	3	3	3	
Disposición del personal	7	4	4	4	
Personal capacitado	8	4	4	4	
Horario de atención flexible y accesible	9,10	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transmisión de confianza	11	4	4	4	
Confianza de información	12	4	4	4	
Amabilidad y atención	13,14,15	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Empatía

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

Priorización del paciente	17	4	4	4	
Horario conveniente	16	4	4	4	
Atención personalizada	18	4	4	4	
Atención a las necesidades y requerimientos	19,20	4	4	4	

Quinta dimensión : Elemento tangibles

• **Objetivos de la dimensión**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambientes cómodos y limpios	22	4	4	4	
Servicios higiénicos limpios	23	4	4	4	
Equipos y materiales disponibles	21,24	4	4	4	
Señalización y ubicación de ambientes	21	4	4	4	

Fi

r
m
a
d
e
l
e
v
a
l
u
a
d
o
r
D
N
I

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LA CAJETA" CHUSCHE
Obst. Mg. Miriam D. Luján Nolasco
DNI: 32852996-COR 7252

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Satisfacción del Paciente del servicio de obstetricia en centros, Microred- san Jacinto 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MIRIAM DORIS LLAJAMANCO MENDEZ
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL
Institución donde labora:	HOSPITAL LA CALETA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Desempeño laboral
-----------------------------	---------------------------------------

Autor:	Faletti 1986
Procedencia:	Perú
Administración:	Pacientes
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud
Significación:	Cinco dimensiones (Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuarios, información completa, competencia profesional) y 15 ítems

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desempeño Laboral Es la percepción y expectativa que desarrollan los pacientes posteriores a los servicios brindados por una entidad Goodman et I.,(2003). OBJETIVO Evaluar la satisfacción del paciente en base a cinco dimensiones.	Oportunidad	Las oportunidades como ideas o invenciones para alcanzar fines económicos, creencias acerca de lo favorable de estos y acciones para implementarlos. Singh (2000),
	Accesibilidad	la accesibilidad es un punto clave. La definición puede variar, pero básicamente se trata de la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos.(OMS)
	Respeto al usuario	"la sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado percibido de un producto frente a sus expectativas" Kotler
	Información completa	Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo"
	Competencia profesional	Kane (1992) define la competencia profesional como el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional

Dimensiones del instrumento: Oportunidad, accesibilidad, respeto al usuario, información completa, competencia profesional.

- **Primera dimensión:** Oportunidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alternativa de solución	4,5	4	4	4	
Contacto directo	6	4	4	4	

Segunda dimensión: Accesibilidad

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato del personal	13	4	4	4	
Acceso a medios de atención	14,15	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Respeto al usuario

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Solución de problemas	1	4	4	4	
Compromiso con la atención	2,3	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** información completa

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trato humanizado	11,12	4	4	4	
Competencia en la atención	10	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Competencia profesional

- **Objetivos de la Dimensión:**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo articulado	7	4	4	4	
Disposición en la atención	8	4	4	4	
Confort en la atención	9	4	4	4	

Firma del evaluador



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LA CAJETA" CHUSCHE
Dra. Mónica D. Luján Ríos
DNI. 32852995-COR 7282

Muestra: Se aplicó la fórmula estadística de poblaciones finitas, por ser un grupo poblacional mayor a 100 personas. El proceso fue detallado a continuación:

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

$$n = \frac{(200) (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}{(200 - 1)(0.5)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 132$$

Por lo tanto, para fines académicos se seleccionó una muestra de 132 usuarias atendidas por cada establecimiento de salud.

ANEXO 06. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

CALIDAD DE ATENCIÓN

Método para Consistencia interna	<p>Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$ <p>α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems</p>
Valor de consistencia interna	0,909
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics interface. The central window shows the 'Fiabilidad' (Reliability) analysis results for 'ALL VARIABLES'. The output includes a 'Resumen de procesamiento de casos' (Case Processing Summary) table and 'Estadísticas de fiabilidad' (Reliability Statistics) table.

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
Excluido ^a	0	0	,0
Total	132	100,0	

^a La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	25

The interface also shows a data grid on the left with variables c1, c2, and c3, and another grid on the right with variables c14 and c15. A yellow tooltip indicates 'Efectúe una doble pulsación para activar' (Double-click to activate).

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Método para Consistencia interna	<p style="text-align: center;">Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$ <p style="text-align: center;"> α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems </p>
Valor de consistencia interna	0,877
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

ALFA DE CRONBACH

α Alfa	= 0.877
K N.º de ítems	= 15

