

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



“SATISFACCIÓN DE LA USUARIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL”

**GINETH GABRIELA MÉNDEZ OCHOA
SELVIN ESTUARDO NEWBERY MARTINEZ**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencia Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Mayo 2016



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El(la) Doctor(a): Gineth Gabriela Méndez Ochoa
Carné Universitario No.: 100023079
El (la) Doctor (a): Selvin Estuardo Newbery Martinez
Carné Universitario No. 100023183

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el trabajo de tesis **SATISFACCIÓN DE LA USUARIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL**

Que fue asesorado: Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz MSc.

Y revisado por: Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz MSc.


Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para mayo 2016.

Guatemala, 13 de abril de 2016


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes
Director
Escuela de Estudios de Postgrado




Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/mdvs



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 14 de enero de 2016

Doctor
Edgar Axel Oliva González MSc.
Coordinador Específico de Programas de Postgrado
Hospital General San Juan de Dios

Estimado doctor Oliva González:

Por este medio, le informo que asesoré y revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título: **“Satisfacción de la usuaria sobre el control prenatal en la Consulta Externa de Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios”**, presentado por los doctores Gineth Gabriela Méndez Ochoa y Selvin Estuardo Newbery, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Dr. Héctor Ricardo Fong Veliz
Asesor y Revisor de Tesis
Ginecología y Obstetricia
Hospital General San Juan de Dios

INDICE

	PAG.
RESUMEN	i
I. INTRODUCCION	1-2
II. ANTECEDENTES	3 – 13
III. OBJETIVOS	14
IV. MATERIAL Y METODOS	16 - 19
V. RESULTADOS	20 - 27
VI. DISCUSION Y ANALISIS	28
6.1 CONCLUSIONES	29
6.2 RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31-33
VIII. ANEXOS	34

RESUMEN

La satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la negación de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas (4). La satisfacción está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes parámetros de lo que significa satisfacción. Se considera como satisfacción cuando el porcentaje es del 85% según escalas de evaluación, utilizadas en atención al usuario (9). El objetivo fue determinar la satisfacción de la usuaria en el control prenatal, realizando un estudio de tipo descriptivo transversal a 150 pacientes que asistieron a las consultas externas del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, un estudio multietapico de forma al azar, eligiendo 15 días hábiles de cada mes, luego por medio de papelitos se escogió un número que corresponde al listado de pacientes del día en que se realizó la evaluación, El 97.7% de usuarias refirieron satisfacción en el control prenatal tomando en cuenta al personal médico, la adecuada atención brindada e infraestructura hospitalaria.

I. INTRODUCCION

El control prenatal es de gran importancia ya que nos permite diagnosticar cualquier complicación, y vigilar el embarazo desde el inicio hasta su final, así como satisfacer de necesidades y expectativas de la paciente en la atención de salud, por lo que es un aspecto de prioridad para el sector salud promoverlo y permitiría contribuir a mejorar la calidad en la atención prenatal para disminuir la tasa de morbi-mortalidad materna perinatal(1)(2)(3).

La satisfacción de la paciente es uno de los resultados más importante, de prestar servicios de buena calidad(4). La paciente está satisfecha cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas(5). Si las expectativas del paciente son bajas o si la paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecha con recibir servicios relativamente deficientes(6).

La satisfacción de la paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción de la paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes parámetros de lo que significa satisfacción(7)(8)(9).

Se considera como satisfacción cuando el porcentaje es del 85% según escalas de evaluación, utilizadas en atención al usuario(10). En un estudio del Hospital Nacional Sur Este de Cuzco el nivel de satisfacción global fue del 93% (11) y en Cuba más del 80% (12) mientras que en un estudio en Lima Perú se obtuvo el 43% (13) y en Chihuahua México con el 70%(12)y por otro lado en Guatemala un estudio en una maternidad de Cantonal Santa Elena III reflejo un 88% (15).

En el Hospital General San Juan de Dios, no se conocía la satisfacción de la usuaria y no sabíamos cuál era su percepción acerca de la atención que se le brindaba; por tales razones se consideró necesario un estudio que determinara la satisfacción de la usuaria acerca del control prenatal, así poder corregir deficiencias y conservar parámetros positivos del mismo. Se hizo un estudio multietápico de forma al azar, eligiendo 15 días hábiles de cada

mes, luego por medio de papelitos se escogio la clínica a evaluar ya sea la 5, 5 ARO y 7 luego se eligieron por papelitos un número que corresponde al listado de pacientes del día en que se realizó la evaluación se obtuvo el 97.7% de satisfacción de las usuarias en el control prenatal tomando en cuenta al personal médico, la adecuada atención brindada e infraestructura hospitalaria.

II. ANTECEDENTES

2.1 Control Prenatal:

Los programas de control prenatal, tal como se aplican actualmente, están basados en los modelos desarrollados en Europa durante las primeras décadas del siglo pasado. La esencia de los programas actuales es muy similar al de estos primeros modelos. No obstante, a medida que el conocimiento y la tecnología médica han evolucionado, se han incorporado nuevas tecnologías al control prenatal de rutina, especialmente en los procesos de detección(21).

Lamentablemente, en muchos casos la introducción de estos nuevos componentes, así como la determinación del momento oportuno para la realización de las consultas, no estuvo acompañada de una evaluación científica adecuada ni de evidencia concreta en cuanto a sus beneficios (22). No se ha evaluado con criterio científico la significancia de la frecuencia de las consultas prenatales y los intervalos entre las mismas, es posible que estas consultas se hayan transformado en un rito, en lugar de formar parte de un programa racional de atención de la salud(1).

Aunque se parta de la noción de que el control prenatal aporta beneficios para la salud, aún no se ha podido definir con claridad de qué manera este tipo de atención logra prevenir la morbilidad materna y perinatal(10). De los procedimientos que suelen llevarse a cabo, pocos tienen un impacto significativo sobre la morbilidad, y algunos quizás no tengan efecto alguno. Otros procedimientos pueden tener un impacto siempre que se incorporen determinados elementos en forma simultánea(23).

La presencia de distintos efectos en diversas poblaciones dificulta aún más la evaluación del control prenatal. Los estudios observacionales suelen demostrar que las mujeres que reciben control prenatal la mortalidad materna y perinatal es menor y los resultados del embarazo son mejores(5).

Estos estudios también permiten establecer una relación entre el número de consultas prenatales y la edad gestacional al inicio del control y los resultados del embarazo luego de controlar los factores de confusión, como la duración de la gestación. Debido a este efecto de dosis-respuesta, los programas de control prenatal procuran aumentar la frecuencia de los controles, sin tener en cuenta que las mujeres de bajo riesgo suelen realizar consultas prenatales más tempranamente durante los primeros meses de embarazo. En los últimos

años, además de la frecuencia de las consultas y los intervalos entre las mismas, la atención estuvo centrada en los elementos esenciales del programa de control prenatal, a fin de evitar que la calidad se vea afectada por la importancia asignada a la cantidad. También se ha sugerido que quizás se puede brindar una atención más efectiva pero menos consultas "orientadas a un objetivo", especialmente centradas en los elementos del control prenatal científicamente comprobados como efectivos y que tengan un impacto sobre los resultados(24).

Además, la determinación de las personas "que pueden o deben brindar control prenatal" es un tema sobre el cual se ha generado un amplio debate en los últimos tiempos. Se ha extendido la aplicación de programas dirigidos por parteras o la prestación del control prenatal por prestadores de salud que no son tocoginecólogos, aunque se cuenta con poca evidencia sobre su efectividad clínica y se han realizado pocos estudios sobre la respuesta de las mujeres y de los prestadores de salud a dichas estrategias. Sin embargo, la consecuencia económica de estos programas, que aún no se ha evaluado, constituye un factor importante para su implementación, no sólo en los países en vías de desarrollo sino también en las regiones desarrolladas e industrializadas(24).

Por nuestra parte, consideramos que la clave, en este sentido, no es el aumento ni la reducción del control prenatal, sino la implementación de aquellas actividades que demostraron ser efectivas y en función de las cuales se debe planificar la frecuencia de los controles y el tipo de prestador. Para obtener resúmenes actualizados de las revisiones sistemáticas sobre la efectividad de los distintos componentes del control prenatal(24).

En esta revisión sistemática de estudios controlados aleatorizados evaluamos la hipótesis de que es posible obtener resultados clínicos similares con los programas de control prenatal con menor número de consultas y el control prenatal dirigido por prestadores de salud que no son obstetras(24).

2.2 Estudios sobre Satisfacción

En el año de 1986, Sonia Santiago Abregú, realizó una tesis en los Hospitales nacionales del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima Metropolitana, titulado Satisfacción que experimentan las enfermeras de las unidades de Cuidados Intensivos, en relación con las condiciones de trabajo que les proporcionan, según opiniones, en los Hospitales del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima Metropolitana(4).

La metodología utilizada fue descriptivo tipo correlacional de la variable satisfacción y condiciones de trabajo, la población está dada por 96 enfermeras intensivistas asistenciales(25).

Se aplicó un instrumento cuestionario encuesta con 35 preguntas dirigido a las enfermeras intensivistas asistenciales.

Llegando a la conclusión que las enfermeras intensivistas en su mayoría expresan muy poca satisfacción frente a lo referido y en capacitación, protección de la salud y remuneración y manifiestan mediana satisfacción frente a los recursos para el trabajo como: Régimen de empleo, horario de trabajo, descansos y relaciones laborales(25).

En el año 2001, Magda Delgado Aguilar, realizó un estudio en el C.M.I.E. tablada de Lurín el que título: Grado de satisfacción de la madre y del niño menor de un año de la atención brindada por la Enfermera en el subprograma Crecimiento y Desarrollo en el C.M.I.E “Tablada de Lurín” Nov.2000. Teniendo como objetivo principal, determinar el grado de satisfacción de la madre en relación con la atención brindada por la enfermera(25).

La metodología aplicada para el estudio fue el método descriptivo de la población a estudiar (de los instrumentos y los procedimientos usados para la recolección de datos), se aplicó como instrumento un cuestionario de 14 preguntas dirigido a la madre del niño menor de un año que asiste al programa de crecimiento y desarrollo de este centro de salud, llegando a la conclusión siguiente:

El grado de satisfacción de la madre del niño menor de un año con respecto a la atención recibida del profesional de enfermería es de un nivel medio a alto, siendo los principales aspectos que resaltan: La percepción de la madre de ser escuchada durante la consulta, al informarla acerca del estado de salud de su niño así como el tipo de relación y el trato recibido(25).

2.3 Satisfacción:

Es la acción de satisfacer. ¡Gusto, placer, placer. Realización del deseo o gusto. Razón con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aun y observar que significa satisfacer: “pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, agradar a una persona algo o

alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien(26).

Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero hay algo que resulta evidente es que se trata de dos aspectos esenciales(26).

- La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto efecto.
- Para que exista satisfacción como algún sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactor” o no.

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e inter subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de modo o de otro(26).

De forma más sencilla podríamos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujeto (personal de salud) que dan algo al que espera y que también espera con y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno que aquella institución de la cual es ahora sujeto con una expectativa, sujeto demandante(26)

2.4 El Cliente (Usuaría)

El paciente (usuaria) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud(27).

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, "protestón o amargado. (13)

2.5 El Supuesto Dador (o el Prestador de los servicios de salud)

Es aquel que brinda la atención al paciente y es quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenos profesionales de la salud puede recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente pesado(28).

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, pueden lograr los mejores calificativos y donde todo el mundo esté contento, mientras más satisfechos de su labor estén los profesionales de salud que brindan una atención existen más probabilidades de que se logre una atención satisfactoria(28).

2.6 Satisfacción del paciente:

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes(28).

Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente, por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Sin embargo existen trampas de excelencia en las que interviene:

La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones.

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser

excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente. Por eso que del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes(28).

2.7 La satisfacción como indicador de excelencia:

Medición del indicador: Satisfacción.

¿A quién evaluó?

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usado para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en la actividades de la evaluación de calidad de los mismo es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones(29).

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse solo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso. En mi opinión una correcta evaluación de los indicadores de satisfacción debe implicar también el dador, al producto del servicio de salud una exigencia personal para así dar al consumidor el mejor servicio y hacer que este se encuentre satisfecho al recibir la atención(29).

2.8 La calidad como indicador de excelencia:

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación personal de salud - usuaria, todo ellos de profundos contenidos éticos como son(30):

2.8.1 Buena relación:

Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes:

Las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre el personal de salud y la paciente(30).

La actitud abierta y sensible del personal de salud hacia las necesidades de la paciente.

El trato digno y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que el personal de salud brinda en todo momento a la paciente.

2.8.2 Confianza y empatía:

La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio y mensajes y que al aspecto afectivo que el personal de salud establece con la paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de la otra persona desde su perspectiva(30).

La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con las pacientes y satisfacción de las mismas(30).

Las pacientes sienten más confianza cuando tienen la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información(30).

2.8.3 Seguridad:

Existen algunas condiciones que tiene que ver con aquellos aspectos que faciliten que la usuaria de los servicios que siente segura en relación con el personal de salud: La diligencia que es la actitud de servicio del personal de salud que tiene con respecto a su trabajo en la disposición de atender a las pacientes(30).

La disponibilidad hace referencia a la satisfacción acontecida a partir del hecho de que el personal de salud atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia(30).

El personal de salud que inspira seguridad hace que las pacientes se sientan satisfechas debido a la seguridad que le inspira el personal de salud.

2.8.4 Información:

Las pacientes se sienten satisfechas de recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de su salud; así como con relación al diagnóstico, los exámenes, el tratamiento, etc. Que les ofrecen(30).

2.8.5 Contexto físico/atmosfera:

Se refiere lo agradable que resulta para la paciente el ambiente en donde recibe la atención, comprende aspectos visuales como son la limpieza, la decoración del servicio, el uniforme del personal de salud y otro de carácter, psicológico directamente comprometidos con el respecto a la persona y que son:

La privacidad del ambiente en donde se realiza la consulta, de manera tal que no viola su intimidad. La no presencia de gente ajena en la consulta, a menos que se tenga el consentimiento de la usuaria previa explicación de las razones de su presencia(30).

2.9 Tener una efectiva atención prenatal:

La atención prenatal temprana y efectiva podría salvar muchas vidas y prevenir hasta el 50% de las muertes maternas de la región(31).

El cuidado prenatal, proporciona el espacio más importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud, permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable, tales como la dieta, el complemento de micronutrientes como el hierro/ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas necesarias (toxoides tetánico) y a asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar cursando simultáneamente(31).

Se requiere de una información precisa que sea diseñada en un lenguaje que les sea de fácil comprensión orientado las mujeres que pertenecen a los grupos más necesitados de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud por falta de información(31).

Es necesario eliminar las barreras económicas que limitan a las mujeres más pobres y con mayores riesgos para su salud de hacer uso de los servicios de salud(31).

Los trabajadores de salud deben adoptar actitudes y practicas consideradas y respetuosas de la condición de la gestante.

Los servicios de salud, deben orientar del diseño arquitectónico de las áreas de atención Gineco-obstetricia, teniendo presente las necesidades propias de la gestación y el derecho que tiene la embarazada al respecto de su privacidad

Evaluar el grado de impacto que estos conllevan a evaluar el nivel de atención del usuario.

2.10 Causas de Insatisfacción:

2.10.1 Tiempo de espera prolongado y trato inapropiado:

En un análisis multivariado realizado en diferentes hospitales de Perú en el año 2004 sobre si existe relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de los usuarias del control prenatal evaluando a 191 pacientes gestantes egresadas de consulta prenatal usuarias del programa de mejora continua (PMC) y 185 pacientes del grupo de referencia. Se concluyó que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales y participaron en el estudio los mayores niveles de satisfacción de la usuaria (SU) fueron de 67.5%, siendo las razones más frecuentes de insatisfacción el tiempo de espera prolongado (40.3% con paciente usuarias del Programa de mejora Continua (PMC) y 49.4 en el grupo de referencia) y el trato inadecuado (22.6% en pacientes del PMC y 39.8% en el grupo de referencia)(29).

2.10.2 Costos elevados:

Un estudio descriptivo tipo cualitativo realizado en la Ciudad del Chapinero en Bogotá en el mes de noviembre de 2008 el cual busca describir la calidad de atención en el nivel primario contando con la opinión de 20 mujeres embarazadas que acuden a una institución prestadora de servicio (IPS). Para evaluar la estructura e infraestructura del IPS Chapinero se tomaron en cuenta 3 variables: Instalaciones, recursos humanos y Facilidad de acceso. Se concluyó que 3 de estas pacientes indican insatisfacción a que era necesario pagar exámenes de laboratorio, que eran de costos muy elevados para su condición económica.(22)

2.10.3 Desconfianza de los médicos:

En un análisis multivariado realizado en diferentes hospitales de Perú en el año 2004 sobre si existe relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de los usuarias del control prenatal evaluando a 191 pacientes gestantes egresadas de consulta prenatal usuarias del programa de mejora continua (PMC) y 185 pacientes del grupo de

referencia. Se concluyó que de las 191 pacientes usuarias de PMC 3.2% expreso desconfianza en el medico en comparación con el 1.2 % de grupo No PMC(9).

2.10.4 Desconfianza en el personal de enfermería:

En un estudio realizado sobre el nivel de satisfacción de las pacientes que asisten al control prenatal frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risalralda, de febrero a abril de 2009.

En el ítem 5 la enfermera pide que la llame si la paciente se siente mal. 8 personas dijeron que siempre lo hacía y 12 personas respondieron que a veces o casi siempre el personal de enfermería da esta sugerencia. Esto puede interpretarse como una falta de comunicación entre la paciente y personal de enfermería. La dificultad principal de enfermería es la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud de la paciente y la falta de comunicación del personal de enfermería y familiares de paciente (12).

2.10.5 Establecimiento distante y medios de transporte:

Un estudio realizado sobre factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud – Pucarani durante el primer semestre gestión 2006 concluyo que el transporte desde la Comunidad de la entrevistada y el Centro de Salud, es considerado variable. Al principio, incluso las mujeres de Ancocagua y Antapata, que es la Comunidad más lejana en la que se realizó la investigación, es considerada cercana por lo que les es posible acudir al Centro de Salud a pie, luego, incluso para las mismas mujeres en gestación de Pucarani, esta distancia se hace considerable. Sin embargo, en general, el medio de transporte idóneo, en el que las embarazadas se movilizan al Centro de Salud es “a pie” (56%), “en bicicleta” (22%) y “en movilidad” (22%) (14).

2.11 Causas de satisfaccion:

2.11.1 Trato del personal hacia la paciente:

Un estudio realizado sobre factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud – Pucarani durante el primer semestre gestión 2006 concluyo que uno de los aspectos que refleja el profesionalismo del personal médico es su capacidad de interrelacionarse con otras personas, especialmente con sus pacientes, con los cuales debe mostrar un respeto y consideración, especialmente si se trata de mujeres en gestación, cuyo ánimo es especialmente sensible(11).

Las respuestas obtenidas de parte de las entrevistadas respecto al trato recibido del personal médico y de apoyo, en un 78% (7 entrevistadas), respondieron que recibieron un buen trato de parte del personal médico. Solamente un 22%, dijo que no recibió el trato que esperaba.

2.11.2 Información durante la consulta:

Un estudio realizado sobre factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en mujeres gestantes con control prenatal en el centro de salud – Pucarani durante el primer semestre gestión 2006

Control prenatal es la visita periódica y sistemática de la mujer embarazada al servicio de salud para vigilar la evolución del proceso de la gestación por medio de actividades, para prevenir factores de riesgo, detectar y tratar y referir oportuna, entregar contenidos educativos (orientación) y prever un parto en las mejores condiciones de salud.

El 67% de las mujeres entrevistadas (6 mujeres) señalaron que el control prenatal es muy importante durante el embarazo, mientras que un 33%, no conocen claramente la importancia del embarazo (3 mujeres).

2.11.3 Limpieza en el establecimiento:

Un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú en el 2004, sobre el grado de satisfacción de las gestantes al recibir control prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Mayo a diciembre del 2003 en donde concluye que en cuanto al ambiente de la consulta el 89% considera que se encuentra limpio, el 48% califico como regular el ambiente, limpieza y decoración del consultorio; sin embargo existe un aspecto en el cual la gestante se encuentra insatisfecha como la privacidad del consultorio donde un 40% considera que no es privado(20).

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción de la usuaria de la atención prenatal recibida en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios de marzo a diciembre del 2013.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo Transversal.

4.2 Población

Pacientes que llevaron control prenatal en la consulta externa de Obstetricia en el Hospital General San Juan De Dios de la ciudad Capital.

4.3 Selección y tamaño de la muestra

Para una población (N) calculada de 10,500 pacientes que son atendidas para control prenatal en un año, con una frecuencia esperada del 10% de insatisfacción, y una precisión del 5%, se calculó una muestra de 150 pacientes.

Se realizó un muestreo multietápico. **Primer paso:** Se eligió primeramente los días a encuestar a las pacientes. Se seleccionó 15 días cada mes, en forma aleatoria simple, se utilizó papelitos escribiendo los días hábiles de los meses a estudio excluyendo fechas festivas y feriados. **Segundo paso:** Se utilizó la misma técnica con dichos papelitos escribiendo las tres clínicas de consulta externa (Clínicas 5, 5 ARO y 7) en donde se evalúan a las pacientes y por día se seleccionó al azar a una de ellas. **Tercer paso:** De las pacientes que asistieron ese día a dicha clínica (seleccionada en el paso dos), que por lo regular son 18 las citadas, se escogió al azar un papelito que estuvo numerado, que correspondió al número de orden en que la paciente estaba anotada en el listado que tenía el personal de enfermería para ese día. Todo lo anterior se realizó para que todas las pacientes tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas, evitando así sesgos o intereses evaluativos.

4.4 Unidad de análisis:

Entrevista a pacientes gestantes que consultaron para control prenatal en la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios durante el mes de marzo a diciembre 2013.

4.5 Criterio de inclusión

Que hayan asistido más de una ocasión a control prenatal.

4.6 Criterio de exclusión.

Que no quieran participar en el estudio.

Que no tenga plenitud de sus facultades mentales

4.7 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medida
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento expresado en años.	Referido por la paciente.	Cuantitativa	Intervalo	Años.
Escolaridad	Tiempo durante el cual la persona asiste a una escuela o a cualquier otro centro de enseñanza.	Referido por la paciente.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Alfabeta
Religión	Creencia en el cual cada ser humano profana o es devoto	Datos referidos por la paciente.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otros.
Procedencia	Origen de las personas de donde ellas nacieron.	Referido por la paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Zona Metropolitana • Departamental • Municipal
Satisfacción	Nivel de conformidad	El cual se evaluará por	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nada satisfecho

	de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio	grados de satisfacción			<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Indiferente • Satisfecho • Muy satisfecho • Completamente Satisfecho
--	---	------------------------	--	--	---

4.8 Procedimiento para la recolección de información:

Se entrevistó a la paciente (usuaria) después que fue evaluada clínicamente de su embarazo. Mientras se encuentra en la sala de espera de la consulta externa de Obstetricia, se le pasó una encuesta que consta de una serie de preguntas que pretenden obtener información acerca de la satisfacción de la usuaria acerca del control prenatal, fue seleccionada de una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides acerca de la satisfacción de la gestantes al recibir la atención prenatal en Lima Perú. Sin embargo se realizó algunas modificaciones en cuanto a estructura de ciertas preguntas (anexo 1), En caso la usuaria no de su consentimiento para la entrevista se volverá a repetir el procedimiento de escogencia al azar como descrito arriba.

4.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:

Se solicitó a la paciente su autorización verbal para realizar dicha encuesta se aplicó posterior a la consulta, por lo que los resultados de la misma no influyeron en la calidad de atención que se le brindó a la paciente. Se garantizó el anonimato.

4.10 Procedimiento de análisis de la información:

Se ingresaron todos los datos obtenidos en las encuestas en el programa de EPI info, los cuales se tabularon y se hicieron cuadros, tablas y gráficas. Posteriormente se analizó cada una de ellas.

Para considerar la satisfacción en que la paciente recibieron el control prenatal se utilizó una encuesta con una serie de preguntas las cuales constó con 16 ítems con los incisos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 correspondientes a los grados de: nada satisfecho, insatisfecho, indiferente, satisfecha, muy satisfecha y completamente satisfecha. Explicándole previamente que la escala de números siendo 1 el de menor puntaje y 6 el de mayor puntaje.

Para determinar la satisfacción se realizó una sumatoria de cada columna (satisfacción: Ítems 4,5 y 6 Insatisfacción: Ítems 1,2 y 3) de todas las encuestas ya teniendo el resultado total por columna; se sacó el porcentaje de este mismo para concluir asimismo por los porcentajes correspondiendo a la satisfacción/insatisfacción que se encuentra la paciente que vino a control prenatal.

V. RESULTADOS

Tabla 1

Pregunta no. 1

La unidad/servicio realizó la labor esperada?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada Satisfecha	1	0.7%
Indiferente	2	1.3%
Satisfecha	11	7.3%
Muy Satisfecha	103	68.7%
Completamente satisfecha	33	22.0%
Total	150	100.0%

Tabla 2

Pregunta no. 2

El personal semostró dispuesto a ayudar a las usuarias?

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	2	1.3%
Satisfecha	18	12.0%
Muy Satisfecha	58	38.7%
Completamente Satisfecha	72	48.0%
Total	150	100.0%

Tabla 3

Pregunta no. 3

El trato del personal con las usuarias fue considerado y amable?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada Satisfecha	1	0.7%
Indiferente	2	1.3%
Satisfecha	20	13.3%
Muy Satisfecha	58	38.7%
Completamente Satisfecha	69	46.0%
Total	150	100.0%

Tabla 4

Pregunta no. 4

El personal dió la imagen de estar totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar.?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada Satisfecha	1	0.7%
Satisfecha	24	16.0%
Muy Satisfecha	46	30.7%
Completamente Satisfecha	79	52.7%
Total	150	100.0%

Tabla 5

Pregunta no. 5

Cuando acudí al Servicio/unidad sé que encontré las mejores soluciones?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	1	0.7%
Indiferente	3	2.0%
Satisfecha	21	14.0%
Muy Satisfecha	51	34.0%
Completamente Satisfecha	74	49.3%
Total	150	100.0%

Tabla 6

Pregunta no. 6

Como usuaria conozco las posibilidades que me ofrece el servicio/unidad?

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	5	3.3%
Satisfecha	20	13.3%
Muy Satisfecha	50	33.3%
Completamente Satisfecha	75	50.0%
Total	150	100.0%

Tabla 7

Pregunto no. 7

El personal da una imagen de honestidad y confianza?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	1	0.7%
Indiferente	1	0.7%
Satisfecha	28	18.7%
Muy Satisfecha	51	34.0%
Completamente Satisfecha	69	46.0%
Total	150	100.0%

Tabla no. 8

Pregunta no. 8

Cuando acudo al servicio, no tengo problemas en contactar con la persona que puede responder a mis preguntas?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	1	0.7%
Indiferente	3	2.0%
Satisfecha	21	14.0%
Muy Satisfecha	51	34.0%
Completamente Satisfecha	74	49.3%
Total	150	100.0%

Tabla no.9

Pregunta no. 9

El servicio/unidad informó de forma clara y comprensible a las usuarias?

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	4	2.7%
Satisfecha	23	15.3%
Muy Satisfecha	57	38.0%
Completamente Satisfecha	66	44.0%
Total	150	100.0%

Tabla no. 10

Pregunta no.10

Tuvela oportunidad de comprobar que el personal contaba con recursos materiales suficientes para llevar a cabo su trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	3	3.0%
Indiferente	6	4.0%
Satisfecha	21	14.0%
Muy Satisfecha	47	31.3%
Completamente Satisfecha	72	48.0%
Total	150	100.0%

Tabla no. 11

Pregunta no. 11

Pudecomprobar que el personal disponia de programas y equipos informáticos adecuados para llevar a cabo su trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	1	0.7%
Indiferente	1	0.7%
Satisfecha	32	21.3%
Muy Satisfecha	56	37.3%
Completamente Satisfecha	60	40.0%
Total	150	100.0%

Tabla no. 12

Pregunta no. 12

Pudecomprobar que el personal disponia de medios adecuados de información con otros servicios para facilitar su labor?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	1	0.7%
Indiferente	1	0.7%
Satisfecha	29	19.3%
Muy Satisfecha	47	31.3%
Completamente Satisfecha	72	48.0%
Total	150	100.0%

Tabla 13

Pregunta no. 13

El servicio dio respuesta rápida a las necesidades y problemas de las usuarias?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	2	1.3%
Indiferente	1	0.7%
Satisfecha	24	16.0%
Muy Satisfecha	55	36.7%
Completamente Satisfecha	68	45.3%
Total	150	100.0%

Tabla 14

Pregunta no. 14

El servicio se adaptó perfectamente a mis necesidades como usuaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	2	1.3%
Indiferente	1	0.7%
Satisfecha	22	14.7%
Muy Satisfecha	48	32.0%
Completamente Satisfecha	77	51.3%
Total	150	100.0%

Tabla no.15

Pregunta no. 15

El servicio solucionó satisfactoriamente mis demandas en ocasiones pasadas?

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	5	4.7%
Satisfecha	17	16.7%
Muy Satisfecha	30	29.3%
Completamente Satisfecha	51	49.3%
Total	103	100.0%

Tabla no. 16

Pregunta no. 16

Pude observar el funcionamiento general del servicio en mis distintas visitas al mismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	1	1.3%
Satisfecha	19	18.7%
Muy Satisfecha	38	36.7%
Completamente Satisfecha	45	43.3%
Total	103	100.0%

VI. DISCUSION Y ANALISIS.

En este estudio descriptivo transversal sobre satisfacción de la usuaria del control prenatal en la consulta Externa de Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios durante los meses de marzo a diciembre del 2013 se entrevistaron a 150 pacientes (usuarias) del mismo, con un muestreo multietápico evidenciando que el 97.7% de pacientes se encuentran satisfechas con el control prenatal brindado.

Las pacientes se encontraron satisfechas en un 98% en el componente humano ya que consideraron que el personal médico estuvo dispuesto a ayudarlas, el trato fue considerado amable y que el personal estaba totalmente calificado para las tareas que tenían que realizar dando una imagen de honestidad y confianza; a diferencia de las entrevistadas en un estudio multietápico en el Hospital de Peru respecto al trato recibido del personal médico y de apoyo, en un 78% de satisfacción, respondieron que recibieron un buen trato de parte del personal médico. Solamente un 22%, dijo que no recibió el trato que esperaba (11). Mientras que se concluyó que de las 191 pacientes usuarias 3.2% expreso desconfianza en el medico(9).

El componente servicio obtuvo como resultado de satisfacción del 97% ya que las usuarias consideraron que el servicio brindado durante las visitas para control prenatal fue el adecuado para ellas, además que el equipo y material informático era el óptimo a sus necesidades y la infraestructura hospitalaria se encontraban en buenas condiciones. Así mismo un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos, la satisfacción de las gestantes al recibir control prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en donde concluyó que en cuanto al ambiente de la consulta el 89% considera satisfecho (13) y un estudio multivariado en hospitales de Peru en el 2003 se concluyó que en el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales y participaron en el estudio los mayores niveles de satisfacción de la usuaria fueron de 67.5%, siendo las razones más frecuentes de insatisfacción el tiempo de espera prolongado(29).

Consideramos según los resultados del estudio ejecutado de la satisfacción de la usuaria del control prenatal se encuentra en el 97.7%; comparado con otros estudios del Hospital Nacional Sur Este de Cuzco el nivel de satisfacción fue del 93% (11) y en Cuba más del 80% (12) mientras que en un estudio en Lima Perú se obtuvo el 43% (13) y en Chihuahua México con el 70%(12) y por otro lado en Guatemala un estudio en una maternidad de Cantonal Santa Elena III reflejo un 88%.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1** El porcentaje global de usuarias satisfechas con el control prenatal brindado en la consulta externa de Obstetricia del hospital General san Juan de Dios fue de 97.7%.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1** Organizar de forma adecuada los turnos asignados a cada paciente para evitar que las que asistieron de forma puntual a su cita sean atendidas en los últimos turnos.
- 6.2.2** Procurar para la paciente un ambiente de mayor privacidad y tranquilidad.
- 6.2.3** Que el personal responsable de brindar el control prenatal mantenga el compromiso de brindar una atención integral a las usuarias del mismo.
- 6.2.4** Que se pueda seguir evaluando de forma periódica la satisfacción de las usuarias del control prenatal y así poder corregir las debilidades del mismo para mejorar como entidad hospitalaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alexander P, Capcha T. Calidad de la atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del control prenatal en un centro de salud del agustino. 2009;2(1).
2. López Pérez NE. Opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva del centro de salud de Guazacapan, acerca de la atención que se les brinda. 2008;
3. Rodr AA. La calidad desde los usuarios del servicio de salud. :471–90.
4. Jesús Aranas JJ. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. 2000;114(Supl 3):26–33.
5. Colmenarez Betancourt F. Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital central y Universitario Dr. Antonio María Pineda. 2008;
6. Villanueva A, Riega P, Torres JC, Yábar C, Alarcón Ó. Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias. 2003;11:1–7.
7. Mirella E, Sánchez P. PERCEPCIÓN DE LA USUARIA EXTERNA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL , ESSALUD - 2009 Assessment of the quality of service perceived by users of the outpatient Gynecology and Obstetrics Service of the ESSALUD Hospital , Aurelio Díaz Ufano y Peral -2009. 2010;6(1):2–9.
8. Ortu P, Salud M-madrid. La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (cms) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico.
9. Marcos S, Vicu M, Satisfacci NDE, Percibidas D, La S, Atenci CDE, et al. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. 2002;63:40–50.
10. Aires B. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2001;20:125–6.

11. Lazo González O. DOCUMENTO TÉCNICO “ SISTEMA DE GESTIÓN DE DESCENTRALIZACIÓN Y EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD .”2010;
12. Calderón Saldaña, July Paola. Alzamora de los Godos UL. Satisfacción de la demanda de usuarias que emplean los servicios profesionales de los proveedores de red plan salud de inppares. 2008;3.
13. Humano DELSER. Universidad estatal de bolívar. 2010;
14. Acosta Evangelista zully L. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. 2007;
15. Melendez, Fancy. Arteaga, Oscar. Hernández E. Medición de la satisfacción de los usuarios directos del Departamento Programas sobre el Ambiente del Servicio de Salud Aconcagua. 2004;8(1):18–28.
16. Fernández L, Tobar E. Satisfacción usuaria: un desafío permanente. (1):1–10.
17. Paganini JM. La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe. 1998;4(5):305–10.
18. Ola Martínez DJ. Nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de salud que reciben transferencias monetarias condicionadas. 2011;
19. Mendoza-flores ME, Sánchez-Jiménez B, García-Cardona M, Ávila-rosas H. Morbilidad percibida y control prenatal. 2002;16(1):26–34.
20. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha : una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. 2002;17(1):4–10.
21. Villar J, Carroli G, Piaggio G, Gülmezoglu M. Patrones de control prenatal de rutina para embarazos de bajo riesgo. 2008;
22. Silvina Ramos MG. Experiencias innovadoras en salud reproductiva.
23. Teresa M, Soto U, Gutiérrez AA. SATISFACCION CON LA EDUCACION RECIBIDA EN UN GRUPO DE MUJERES HISTERECTOMIZADAS * SATISFACTION WITH

THE EDUCATION RECEIVED IN A GROUP OF HYSTERECTOMIZED WOMEN.
2008;(1):33–42.

24. Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities : development and validation of a Sylheti questionnaire. 2001;13(3):215–30.
25. Sitzia J. PATIENT SATISFACTION : A REVIEW OF ISSUES AND CONCEPTS. 1997;45(12):1829–43.

VIII. ANEXOS

(ANEXO 1)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TESIS DE POST GRADO

ENCUESTA

Nombre:_____ **Edad:**_____

Registro clínico_____ **No. De Clínica de la Cons. Ext.**_____

No. De Consultas_____

Estado Civil:_____ **Escolaridad:**_____

Religión:_____ **Procedencia:**_____

A continuación se encontrará una serie de categorías las cuales se utilizarán para responder las el cuestionario siguiente:

- 1. Nada satisfecho**
- 2. Insatisfecho**
- 3. Indiferente**

4. Satisfecho

5. Muy satisfecho

6. Completamente Satisfecho

	1	2	3	4	5	6
1. La unidad/servicio realizó la labor esperada?						
2. El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios?						
3. El trato del personal con los usuarios es considerado y amable?						
4. El personal da la imagen de estar totalmente cualificado para las tareas que tiene que realizar?						
5. Cuando acudo al Servicio/unidad sé que encontraré las mejores soluciones?						
6. Como usuario, conozco las posibilidades que me ofrece el servicio/unidad?						
7. El personal da una imagen de honestidad y confianza?						
8. Cuando acudo al servicio, no tengo problemas en contactar con la persona que puede responder a mis preguntas?						
9. El servicio /unidad informa de forma clara y comprensible a los usuarios?						
10.He tenido la oportunidad de comprobar que el personal cuenta con recursos materiales suficientes para llevar a cabo su trabajo?						
11.He podido comprobar que el personal dispone de programas y equipos informáticos adecuados para llevar a cabo su trabajo?						
12.He podido comprobar que el personal dispone de medios adecuados de información con otros Servicios para facilitar su labor?						

13.El Servicio da respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios?						
14.El Servicio se adapta perfectamente a mis necesidades como usuario?						
15.El Servicio ha solucionado satisfactoriamente mis demandas en ocasiones Pasadas?						
16.He observado mejoras en el funcionamiento general del Servicio en mis distintas visitas al mismo?						

COMENTARIOS: _____

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "SATISFACCIÓN DE LA USUARIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL EN LA CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA" para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial