



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Perú

Vicuña, Marisol

Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios  
obstétricos

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 1, 2002, pp. 40-50

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963106>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos

MARISOL VICUÑA  
Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. **DISEÑO:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia ( $n= 66$ ) y a sus acompañantes ( $n=34$ ), mediante un cuestionario semiestructurado (Servqual modificado). **RESULTADOS:** Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%,  $p<0,05$ ). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. **CONCLUSIONES:** Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

Palabras claves: Calidad de la atención de salud; servicios de salud de las mujeres; servicios de hospitales; pacientes.

### LEVEL OF SATISFACTION AND DISFUNCTIONS PERCIEVED ON THE QUALITY OF ATTENTION IN AN OBSTETRICAL SERVICE

#### SUMMARY

**OBJECTIVE:** To describe the level of satisfaction and disfunctions perceived on the quality of attention in an obstetrical service. **DESIGN:** Observational, descriptive, transversal study. **MATERIAL AND METHODS:** Hospitalized patients and accompanying persons, at Lima Hipolito Unanue Hospital. An interview was done at medical discharge to hospitalized patients ( $n= 66$ ); their accompanying persons ( $n=34$ ) were interviewed at medical discharge from an obstetrical service, employing a semi-structured questionnaire (modified Servqual). **RESULTS:** High levels of satisfaction for patient's attention (86,6% patients and 72,4% family) were found. Though, level of satisfaction for the attention to the accompanying person was significantly less (67,7%,  $p< 0,05$ ). Proportion of users who qualified the service as excellent (24,7%) was above Servqual standards. Ninety-two and one-half per cent of users presented one or more disfunctions. Most frequent patient's complaints were long waiting time, lack of warmth and comfort deficiencies. **CONCLUSION:** Hipolito Unanue Hospital obstetrical services users present high levels of satisfaction along with high percentage of complaints. The intervention process nucleus to improve satisfaction is limited and vulnerable to short term intervention.

Key words: Quality of health care; women's health services; hospital departments; patients.

---

Correspondencia:  
Marisol Vicuña  
Facultad de Medicina - UNMSM.  
Av. Grau 755. Lima 1, Perú  
E-mail: jamaribe@yahoo.es

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas (1). Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (2).

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención (3-8). En nuestro medio, Cortez, al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfort (9). Vicuña y colaboradores encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA), que apuntan a confirmar la hipótesis de Cortez, dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%, con porcentajes significativos de quejas de los usuarios (50,8% refiere más de dos quejas respecto al establecimiento). Otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio (como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa) son percibidos como normales por los usuarios (10).

La inconsistencia entre la percepción de los usuarios y los reportes de disfunciones o quejas, ha sido también encontrado en estudios similares, tanto en la región andina (11) como en otros países en América Latina (12,13).

Por otro lado, cabe mencionar que existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios. Algunos investigadores explican la falta de objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales (14-16). Ello es más evidente en situaciones que tienen que ver con intervenciones de salud relacionadas a problemas con compromiso de la vida o acciones médicas de alta valoración, como la atención del nacimiento; de allí que, en diversos estudios de calidad de la atención prenatal en la consulta externa, existen diversos niveles de insatisfacción de las usuarias (10), comparados con elevados porcentajes de satisfacción en otros servicios de internamiento en hospitales del MINSA (17,18).

Ello implica que, para la medición de satisfacción sobre la calidad de atención de las madres gestantes / puérperas, se requiere de una mirada complementaria, para ver los procesos con otros ojos, que puedan percibir otros fenómenos. En ese sentido, el presente estudio plantea la posibilidad de una "triangulación", apelando al familiar o la persona más cercana al proceso de atención de la paciente, en este caso, el esposo o familiar más cercano.

El objetivo de este estudio fue describir el nivel de satisfacción de la calidad del servicio en usuarias hospitalizadas y su acompañante responsable, en el servicio de hospitalización de obstetricia de Hospital Hipólito Unanue.

El Hospital Hipólito Unanue es el establecimiento de salud de mayor complejidad en el Cono Este de Lima, tiene una capacidad instalada de 600 camas, de las cuales 68 le corresponden al servicio de Obstetricia, que atiende un promedio anual de 4500 partos. En los últimos 4 años, a diferencia de otros hospitales de Lima, este nosocomio forma parte del Progra-

ma de Capacitación Materno-Infantil del Proyecto 2000 del MINSA (PCMI), que busca mejorar la calidad de atención de los servicios de Obstetricia y Pediatría; por lo cual es importante establecer la línea de base de medición de satisfacción de las usuarias hospitalizadas en el servicio de Obstetricia.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en el total de pacientes que se encontraban hospitalizadas al momento del inicio de estudio (10 de agosto de 2000), en el servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Los sujetos ingresaron al estudio al momento del alta médica. Se excluyó pacientes con tiempos de estancia hospitalaria mayor a 15 días. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario semiestructurado, por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Cada una de las pacientes fue abordada por una entrevistadora en los momentos de menor movimiento del servicio (después de la visita médica o después de la visita de familiares). El tiempo promedio de aplicación del instrumento fue de 18 minutos (rango entre 15 y 22 minutos), y estuvo a cargo de encuestadores previamente capacitados, quienes cumplían con el siguiente perfil: sexo femenino, edad entre 22 y 35 años, estudios universitarios en ciencias sociales o relaciones públicas, experiencia previa en la aplicación de encuestas hospitalarias y ausencia de nexo laboral con el hospital. Los números de camas de las pacientes que se encontraban de alta en el día fueron obtenidos mediante revisión de los censos diarios de hospitalización.

Se estudió, además, a los acompañantes de las pacientes, quienes fueron identificados como los responsables de las mismas, durante el periodo de la hospitalización (esposo / conviviente / otro familiar). Ellos fueron entrevistados después de la usuaria hospitalizada, al término de los trámites del alta médica. El tiempo pro-

medio de aplicación del cuestionario fue de 12 minutos (rango de 10 a 15 minutos) y se realizó en las salas de espera del pabellón de hospitalización del servicio de Obstetricia o de la zona administrativa.

Los instrumentos y procedimientos de recolección de datos fueron validados con una semana de anterioridad a la realización de la encuesta. El instrumento de medición fue de tipo semiestructurado, elaborado sobre la base del instrumento Servqual (<sup>19</sup>), y consta de 4 secciones, con un total de 79 ítems para las pacientes y de 30 ítems para los acompañantes.

La variable satisfacción se midió a través de dos indicadores: Prevalencia de satisfacción global del servicio (obtenida al dividir el número de personas satisfechas entre el total de entrevistados), y el nivel de satisfacción sobre el servicio en función de la declaración espontánea del sujeto de estudio respecto a la calificación que le otorgaría al servicio recibido, en una escala de 0 a 20 puntos: excelente = 18–20, adecuado = 15–17, regular = 12–14 e inadecuado < = 11.

La variable disfunciones percibidas (aspectos identificados como fuente de disconfort por el usuario) fue medida en las cinco dimensiones consideradas por el Servqual, en el eje de elementos tangibles 14 ítems, eje de fiabilidad 4 ítems, capacidad de respuesta 6 ítems, empatía 5 ítems y eje de seguridad 5 ítems; con las correspondientes adecuaciones a la realidad local y en función del flujo de atención que sigue la gestante desde que ingresa hasta que egresa del hospital. Se aplicó una lista de chequeo estructurada, en la mayoría de los casos con respuestas dicotómicas (Sí/No).

Así mismo, se midió el porcentaje de aspectos específicos de la atención de agrado del paciente / acompañante, el porcentaje de aspectos específicos de la atención de desagrado del paciente / acompañante y las expectativas sobre la atención, las cuales fueron recogidas mediante preguntas abiertas.

Se incluyó como variables clasificadoras a la edad, sexo, convivencia en pareja, condición de migrante y número de años de residencia en Lima, zona de procedencia (urbana / urbano-marginal), último año de estudios aprobado, antecedente de atención ambulatoria en el hospital antecedente de hospitalización en el servicio.

Los datos fueron procesados con ayuda del programa Epi-Info 6,2. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa de computadora SPSS versión 9,0. Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables principales y de las relaciones con las variables de control, datos que fueron expresados en tablas de frecuencia y contingencia y en gráficos. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con corrección de Yates, para establecer diferencias en el nivel de satisfacción entre pacientes y sus acompañantes; la prueba de la suma de rangos de Wilcoxon, para comparar la mediana de la calificación del servicio entre los grupos estudiados, y el Anova, para controlar el efecto de las variables confusoras sobre la calificación promedio. En todos los casos se trabajó con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 66 pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, de las cuales solamente en 31 casos fue posible estudiar a sus familiares, debido a dificultades para contactar a la persona seleccionada en los escasos momentos de su visita.

La edad de las pacientes fluctuó entre los 14 y 45 años, con un promedio de 24 años ( $DS \pm 6,91$ ); 72,3% de ellas (47/65) era casada o tenía convivencia en pareja. En general, el grupo declaró no menos de 6 años de estudios aprobados (6º grado ó 5º de primaria), con un promedio de 9,42 años ( $DS \pm 2,54$ ), el 41,8% tenía secundaria completa y 15% estudios superiores. Solamente 38,8% de las pacientes realizaba otro tra-

bajo aparte de los quehaceres de la casa (28/67 casos) y, de ellas, 34,3% lo realizaba fuera de su casa. El 65,7% de los casos declaró como distrito de procedencia a los distritos de Ate Vitarte (23,9%), Santa Anita (23,9%) y el Agustino (17,9%) y, el resto, a otros distritos de Lima Metropolitana. Sin embargo, 52,2% de las pacientes tenía antecedente de ser migrante de alguno de los departamentos del interior del país, con un tiempo de residencia promedio en la capital de 6,8 años ( $DS \pm 5,6$ ).

De los 31 acompañantes estudiados, 71% fue esposo / conviviente y 29% otro familiar (padres, tíos o hijos de las pacientes). Las edades de los familiares entrevistados fluctuaron entre los 14 y 57 años, con un promedio de 30,6 años ( $DS \pm 8,94$ ); la mediana de edad de los familiares (30 años) fue superior a las edad de las pacientes (23 años). El nivel de instrucción de los acompañantes fue semejante al de las pacientes, con un promedio de último año de estudios aprobado de 10,5 ( $DS \pm 2,78$ ) (NS); en ambos grupos, la moda de último año aprobado fue quinto de secundaria (37,3% en pacientes y 32,3% en familiares). La actividad a la que más frecuentemente se dedicaban los acompañantes fue trabajador independiente (41,9%), obrero (22,6%), comerciante (19,4%) y ama de casa (16,1%).

El 77,6% de las pacientes había sido admitida para trabajo de parto normal y 22,4% con indicación de cesárea. El 79,1% (53/67) de las pacientes tenía entre 2 y 3 días de estancia hospitalaria (parto normal), 10,4% de 4 días y el 10,5% restante estancias hospitalarias mayores o igual a 5 días.

### Prevalencia global de satisfacción con la calidad de atención

La prevalencia global de satisfacción por la calidad de atención brindada a la paciente fue de 86,6% en las pacientes y 72,4% en sus acompañantes (NS). En cambio, la prevalencia global de satisfacción por la calidad de atención brindada al acompañante fue solamente de 67,7%, cifra significativamente menor a la pri-

mera ( $p < 0,05$ ).

El motivo de sustento de percepción de satisfacción más frecuentemente señalado fue la calidad de atención (84,5% en pacientes y 47,7% en familiares) y, luego, el componente técnico de la atención ("buena atención del parto" 12% en pacientes y 9,5% en familiares). Consecuentemente, las razones declaradas como fuente de insatisfacción fueron el maltrato (77,7% en pacientes y 60% en familiares) y la falta de información sobre la salud del producto (20% en familiares).

#### Nivel de satisfacción con la calidad del servicio recibido

En general, la calificación promedio al servicio recibido por la paciente fue 15,35 ( $DS \pm 2,78$ ), con una nota mínima de 08 y una máxima de 20 puntos. La mediana de la calificación otorgada por las pacientes (16 puntos) fue más alta que la otorgada por sus familiares (15 puntos); tales diferencias no fueron significativas ( $p = 0,152$ ). Obsérvese en el Figura 1, cómo 50% de las pacientes calificó al servicio con notas que fluctuaron entre 15 y 18, en tanto que 50% de los acompañantes, con notas que fluctuaron entre 12 y 17.

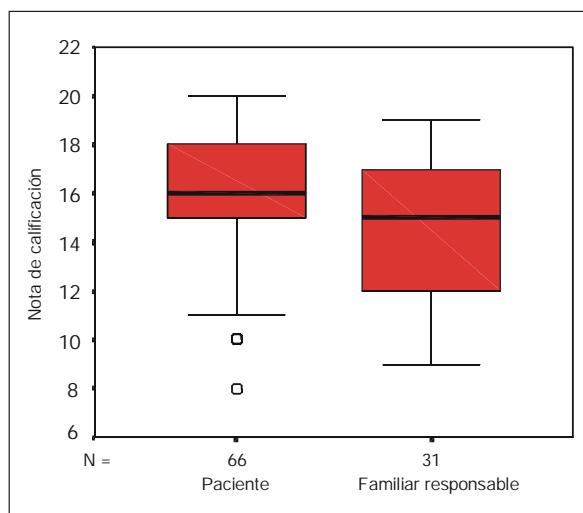
El 24,7% del total de usuarios calificó al servicio como excelente (18-20 puntos), y se observándose entre las pacientes una mayor proporción de casos que califica como excelente (27,3%) que entre sus acompañantes (19,4%), sin diferencias significativas ( $\chi^2 = 2,93$ ,  $p = 0,495$ ).

El análisis de varianza (Anova) efectuado a fin de controlar posibles variables confusoras sobre el puntaje de calificación promedio observado, reveló que la edad de los usuarios ( $F = 3,568$ ,  $p = 0,062$ ), el distrito de procedencia (asentamiento humano, cooperativa de vivienda o urbanización) ( $F = 2,554$ ,  $p = 0,86$ ), el antecedente de ser migrante ( $F = 0,01$ ,  $p = 0,976$ ) y el antecedente de hospitalización previa ( $2,028$ ,  $p = 0,137$ ) no influyen sobre la calificación que otorga el usuario a la atención en hospitaliza-

ción. En cambio, el nivel de instrucción influye sobre el puntaje de calificación promedio del servicio ( $F = 3,626$ ,  $p = 0,030$ ), siendo que, los usuarios que tenían entre 4 y 8 años de estudios aprobados presentaron un promedio de calificación significativamente más alto (16,03 puntos) que los usuarios del nivel de instrucción superior universitaria o técnica (13,71 puntos,  $p < 0,05$ ).

#### Disfunciones percibidas por las usuarias hospitalizadas

En el eje de elementos tangibles (Tabla 1), las disfunciones más frecuentemente percibidas directamente por las usuarias fueron la insuficiencia de camas para recibir a las pacientes (39,4%), la falta de cambio de ropa de cama en forma diaria (37%) y la incomodidad al descansar en las camas de hospitalización (33,3%). El total de pacientes que declararon incomodidad de la cama se quejaron de que la cama era muy alta y que había ausencia de una gradilla para subir a aquella; así mismo, que "el colchón que-



Fuente: Evaluación de la satisfacción de la calidad de atención en usuarias hospitalizadas y su familiar responsable. Agosto, 2000.

Figura 1. Puntaje de calificación por el servicio recibido pacientes y sus familiares. Servicio de Obstetricia. Hospital Hipólito Unanue.

Tabla 1. Frecuencia de disfunciones percibidas por las usuarias hospitalizadas en el eje de elementos tangibles.

Eje de elementos tangibles	n	Nº	%
El personal se ve limpio	67	67	100,0
El personal siempre está uniformado	67	67	100,0
Existe suficiente personal en el servicio	65	60	92,3
La sala de partos estaba limpia	67	47	92,1
La sala de hospitalización siempre está limpia	67	60	89,6
La sala de partos es cómoda	67	52	86,0
El consultorio de emergencia estaba limpio	67	50	74,0
Sintió comodidad al descansar en la cama del servicio	66	44	66,6
Existen suficientes camas para recibir a las pacientes	66	40	60,6
Le han cambiado en forma diaria la ropa de cama	65	41	63,0
No encontró todos los medicamentos en el hospital*	15	13	86,6
Precio de los medicamentos*	21		
Más caro que en la calle		14	66,6
Igual que en la calle		3	14,3
Barato		4	19,0
Comodidad de la sala de espera*	31	14	45,2

\* Variables evaluadas en los acompañantes.

ma mucho". En cambio, las disfunciones percibidas por los acompañantes fueron la falta de disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital (86,6%), precios de medicamentos más caros que en la calle (66,6%) y la incomodidad en las salas de espera (54,8%) ("es muy frío", "las bancas son muy duras").

En el eje de fiabilidad, resaltan como disfunciones la falta de confianza que le inspira el personal de salud a la usuaria (55,3%). En el eje de capacidad de respuesta, se encontró demora del personal para atender los pedidos (64,6%) y/o los llamados de las pacientes (64,4%) y la falta de trato delicado del preestador durante el aseo personal de la usuaria (34,8%). El 22,4% de pacientes declaró que el tiempo de espera para su atención previa a la hospitalización había sido muy largo (Tabla 2).

En el eje de seguridad, 47,6% de pacientes declaró que el personal de salud no se preocupa por su recuperación, y más de la mitad del total se quejó de la falta de privacidad durante el examen físico (47%) y/o la atención del parto

(43,4%). El 95,5% de todas las pacientes estudiadas, mencionó que el personal de salud no conoce de sus necesidades (Tabla 3).

Porcentaje de aspectos específicos de la atención de agrado y desagrado del paciente y su familiar

El 92,5% de pacientes presentó al menos un aspecto específico de desagrado respecto a la calidad de atención. Como puede observarse en la Tabla 4, en la mayoría de los casos las quejas estuvieron referidas a actividades propias del personal no profesional, particularmente del grupo de técnicos de enfermería. En cambio, las situaciones de agrado referidas por las pacientes se relacionan a actividades de personal profesional, donde resalta el grupo de los médicos.

#### Expectativas

Con relación a las expectativas sobre la atención en la sala de partos, éstas giran en torno al mejoramiento de la higiene hospitalaria, de las relaciones interpersonales prestador-usuario y

**Tabla 2. Frecuencia de disfunciones percibidas por las pacientes hospitalizadas en los ejes de fiabilidad y capacidad de respuesta.**

Eje de fiabilidad	n	Nº	%
El personal le inspira confianza	67	30	44,7
El trato que el personal brinda a las pacientes es igual para todos	66	60	89,6
El personal le ha informado sobre la salud de su bebé	62	53	85,5
El personal le ha informado cómo alimentar a su bebé	62	49	79,0
Le han brindado consejería sobre planificación familiar	66	65	98,5
<b>Eje de capacidad de respuesta</b>			
El personal atiende rápido sus pedidos	65	23	35,4
El personal acude rápido a sus llamados	59	21	35,6
¿Qué le pareció el tiempo que le hicieron esperar para hospitalizarla?	67		
No esperé / fue rápido		38	56,7
Regular / más o menos		14	20,9
Mucho / demasiado		15	22,4
Recibió trato delicado durante su aseo personal	66	43	65,2
El personal ha respondido a sus dudas o preguntas	62	45	72,6
El personal recibe apoyo de sus superiores para realizar su trabajo	62	57	92,0
El personal recibe apoyo de sus compañeros para realizar su trabajo	67	62	92,5

**Tabla 3. Frecuencia de disfunciones percibidas por las pacientes hospitalizadas en los ejes de seguridad y empatía.**

Eje de seguridad	n	Nº	%
El personal se preocupa por su recuperación	63	33	52,4
El personal que le ha tratado la ha examinado con privacidad	66	35	53,0
Tuvo privacidad mientras le atendieron el parto	66	37	56,6
La alimentación es buena	65	40	60,6
El personal de hospitalización la ha tratado con amabilidad	66	54	81,8
El personal que la atendió en la emergencia la trató con amabilidad	67	56	86,4
El personal que le atendió en la emergencia la trató con respeto	67	62	92,5
El personal que le atendió el parto la trató con amabilidad	53	5156	96,2
El personal que le atendió el parto la trató con respeto	53	52	98,1
<b>Eje de empatía</b>			
El personal conoce sus necesidades	67	3	4,5
Sabe quién es el Médico Jefe del Servicio	67	4	6,0
El médico tratante se presentó con la paciente	66	34	51,5
El personal los atiende las 24 horas	66	50	75,7

**Tabla 4. Porcentaje de aspectos específicos de agrado y desagrado percibidos por las pacientes hospitalizadas.**

Situaciones de desagrado durante la estancia	n	Nº	%
Las técnicas no traen las chatas, especialmente de noche	57	29	50,8
Vigilantes tienen trato pésimo/insolentes/gritan	57	13	22,8
Trato inhumano / indiferente	57	12	21,0
Mucha intervención de practicantes	57	8	14,0
No atienden las necesidades/Personal de enfermería no atiende por las noches	57	8	14,0
Examinan en sábanas manchadas	57	5	8,8
<b>Situaciones de agrado</b>			
El trato de los doctores/el doctor me atendió bien/la atención médica /médicos son muy buenos	57	18	31,6
La atención del parto/están todos atentos en el parto/atención del parto con paciencia	57	11	19,3
Recibí apoyo de la obstetriz/la atención de la obstetriz	57	8	14,0
La atención a mi bebé	57	5	8,7

de la calidad técnica (19,3% de pacientes solicita que se disminuya las operaciones de cesárea) (Tabla 5). En cambio, las expectativas declaradas por los familiares de las pacientes, en su mayoría guardan relación con actividades de tipo administrativo (liquidaciones /asistencia social)

y en menor grado de orden asistencial e informativo (Tabla 6). Finalmente, es importante destacar que 78,5% (51/64) de las pacientes y 82,1% de sus familiares (23/28) declararon que recomendarían el servicio utilizado a sus familiares o amigos.

**Tabla 5. Expectativas sobre la atención en los servicios obstétricos en pacientes hospitalizadas.**

Expectativas sobre la atención en sala de partos	n	Nº	%
Más higiene y limpieza	57	17	29,8
Más atentos, compasivos y ayuden a las pacientes	57	15	26,3
Ayuda en parto normal y no haya cesárea	57	11	19,3
Que la atención sea sin gritar	57	9	15,8
Que haya respeto	57	7	12,3
Mayor privacidad	56	6	10,7
<b>Expectativas sobre la atención en pabellón de hospitalización</b>			
Que nos atiendan más rápido	61	58	95,0
Que atiendan mejor / que nos ayuden cuando lo necesitamos	61	32	52,4
Que no nos griten	61	13	21,3
Que nos brinden comodidades (lámparas / agua caliente / ropa nueva de cama)	61	14	23,0
Mayor privacidad	61	8	13,1
Que dejen pasar a los familiares	61	13	21,3
Menos bulla en la sala de hospitalización	61	7	11,5
Que los doctores nos visiten más /que el personal esté más atento con las pacientes	61	8	13,1

Tabla 6. Expectativas sobre la atención de los servicios obstétricos en los acompañantes.

Expectativas sobre la atención en hospitalización del familiar	n	Nº	%
Liquidaciones: más orden/atención/más rápida/más ventanillas	31	22	71,0
Trato humano/más cariño/mejor trato	31	11	35,5
Más comunicación para las familias que esperan / orientar bien al público	31	7	22,6
Que disminuyan los precios/ayuda económica/tarifas de acuerdo a ingreso económico	31	6	19,4

## DISCUSIÓN

En términos generales, la prevalencia global de satisfacción sobre la calidad del servicio de hospitalización de Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) es elevada (86,6%), lo cual corrobora la tendencia de los usuarios de establecimientos de salud a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención, ya establecida por la literatura internacional y nacional (<sup>4-8,10,20,21</sup>). Sin embargo, este estudio destaca que los niveles altos de satisfacción ocurren cuando se evalúa la percepción sobre la atención a la paciente hospitalizada, y disminuye cuando se evalúa la percepción de la calidad de atención recibida directamente por el familiar durante el periodo de hospitalización de la paciente. Ello apunta a confirmar las hipótesis planteadas por algunos investigadores, acerca de que el nivel de satisfacción declarado por las pacientes es una valoración de la atención en sí misma y no de todo el proceso que ello implica (<sup>8,10,20,21</sup>); es decir, frente a un resultado positivo en la salud de madre y el bebé luego del trabajo de parto, al margen de las dificultades que ello pudiera haber implicado, los usuarios declararán su satisfacción plena. Esto último encuentra mayor asidero cuando se examina los diferentes ejes de disfunciones percibidas, donde se observa que el servicio que presenta menor número de quejas es la sala de partos, lugar donde la madre gestante pasa probablemente los momentos más críticos de su vida.

Con relación a la calificación promedio de satisfacción, en este estudio se utilizó la misma escala (0-20) del instrumento Servqual y se encuentran valores promedio semejantes a los

registrados en otras investigaciones nacionales. Sin embargo, 24,7% de usuarios califica al servicio de excelente, cifra que supera en 0,9 puntos el estándar establecido por el Servqual (<sup>19</sup>) (Tabla 7).

Otro elemento de importancia, es el hecho de que en este estudio se reporta una cifra considerablemente mayor de pacientes con quejas (92,5%), en comparación a otros hospitales del MINSA (26%) (<sup>19</sup>). Estas diferencias podrían deberse al perfil del usuario que se atiende en el HNU, que, en su mayoría, comparte las mismas características de los usuarios de establecimientos del primer nivel de atención, en quienes se ha descrito también altos niveles de satisfacción, junto a altos porcentajes de disfunciones con la atención (<sup>3,6,9,21</sup>). Por otro lado, las diferencias pueden ser atribuidas a la sensibilidad de los instrumentos de medición empleados.

Se destaca que, a pesar de que la lista utilizada para evaluar las disfunciones en el presente fue relativamente exhaustiva, las quejas más frecuentemente declaradas giran en torno a la demora de la atención, el maltrato, falta de información, escasa disponibilidad de medicamentos, deficiencias en el confort, falta de privacidad y la falta de confianza que le inspira el personal. Exceptuando estas dos últimas, otros estudios han señalado también a estos aspectos como los elementos centrales en la percepción de la satisfacción (<sup>18,22-25</sup>).

Ello en la práctica muestra que el núcleo de los procesos a intervenir para mejorar la percepción del usuario es limitado y vulnerable de

Tabla 7. Evaluación de los usuarios de servicios de hospitalización de Obstetricia en hospitales del Ministerio de Salud (1997).

Hospital	n	Nº	Usuarios hospitalizadas y familiares		
			Calificación promedio (estándar Servqual 0 - 20)	Porcentaje de usuarios que calificaron el servicio de excelente (mayor o igual a 18)	Porcentaje de usuarios que refirieron quejas
Hipólito Unanue	97	24	15,35	24,7	92,5
Arzobispo Loayza	32	6	13,3	0,0	14,0
Cayetano Heredia	91	12	15,3	25,0	23,9
Daniel A. Carrión	77	8	13,7	12,5	25,7
María Auxiliadora	45	4	11,2	0,0	13,1

Fuente: Michelsen Consulting. Calidad del Servicio en Cinco Centros de Atención del Ministerio de Salud. Antecedentes de Servqual. Lima 1999

Elaboración: Vicuña OM, Julio del 2000

intervención en el corto plazo, en la mayoría de los casos. Así mismo, monitorizar la calidad de atención a través de estos pocos elementos permitiría diseñar estrategias puntuales de intervención de alta efectividad en los servicios hospitalarios.

Por otro lado, los hallazgos identifican al grupo ocupacional de no profesionales como los recursos humanos sobre los que se tiene que actuar en forma prioritaria, a fin de mejorar la calidad de atención percibida por el usuario externo.

#### AGRADECIMIENTOS

Al personal técnico de la Unidad de Epidemiología del Hospital Hipólito Unanue, por su valiosa y desinteresada colaboración.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América latina y el Caribe. OPS, 1998.
- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of the issues and concepts. Social Sci Med 1997; 45(12): 1829-43.
- Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction an explanation of high reported levels. Social Sci Med 1998; 47(9): 1351-9.
- Atkinson S, Ngwengwe A, Macwan'gi M, Ngulube T, Harpham T, O'Connell. The referral process and urban health care in sub-Saharan Africa: the case of Lusaka, Zambia. Social Sci Med 1999; 49: 27-38.
- Bernhart M, Wiadnyana I, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. Social Sci Med 1999; 48: 989-96.
- Velasco C, de la Quintana C, Jové G, Torres L, Bailey P. Calidad de los servicios de anticoncepción en El Alto, Bolivia. Rev Panam Salud Pública 1999; 5(6): 41-22.
- Singh H, Haqq E, Mustapha N. Patients's perception and satisfaction with health care professionals at primary care facilities in Trinidad and Tobago. Bull WHO 1999; 77(4): 356-60.
- Ramírez ST, Nájera AP, Nigenda LG. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública México 1998; 40: 3-12.
- Cortez R. Equidad y calidad de los servicios de salud: el caso de los CLAS. Universidad del Pacífico, 1998.
- Cardich R, Davies G, Guezmes A, y col. Calidad de atención en la salud reproductiva: Una mirada desde la ciudadanía femenina. Consorcio Mujer, 1998.
- Gattinara B, Ibáñez J, Puente C, Giacconi J, Capara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cadernos Saude Pública 1995; 11(3): 425-38.

12. Sánchez MR, León SM. Equidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997. Caja Costarricense del Seguro Social. 1999.
13. Franco S, de Sousa-Campos G. Avaliação da qualidades de atendimento ambulatorial em pediatría em um hospital universitário. *Cadernos Saúde Pública* 1998; 14(1): 61-70.
14. Iriart P, Nervi L. Modelo médico y técnicas de investigación social: la encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud. *Cuadernos Médico-Sociales* (Rosario) 1990; 52: 27-35.
15. Atkinson S. Anthropology in research on the quality of health services. *Cadernos Saúde Pública* 1993; 3: 283-99.
16. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud. Revisión y análisis. *Salud Publ México* 1992; 34(1): 36-49.
17. Murillo JP, de la Cruz J, Vicuña MO. Metodología de medición de la calidad de atención, según la satisfacción de los usuarios de los hospitales incorporados al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud. PAAG-MINSA, Serie de Cuadernos Técnicos N° 12, Diciembre 2000.
18. DENEBC. Estudios de Marketing. Investigación Cualitativa. Estudio de percepciones, actitudes y prácticas respecto de la salud en poblaciones urbanas y rurales de los departamentos de Loreto, Apurímac y Huánuco. PAAG-MINSA, Serie Informes Técnicos N°4. Enero 2000.
19. Michelsen Consulting. Calidad del Servicio en Cinco Centros de Atención del Ministerio de Salud. Antecedentes de Servqual. Lima, 1999.
20. Verheggen F, Nieman F, Reerink E, Kok G. Patient satisfaction with clinical trial participation. *Intern J Qual Health Care* 1998; 4: 319-30.
21. Vicuña OM, Ampuero VS, Murillo JP. Análisis de la demanda efectiva y su relación con el modelo de gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. PAAG-MINSA, Serie Informes Técnicos N°3. Enero 2000.
22. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Servicio de Medición de Calidad del Servicio a los Usuarios del IPSS y Orientación al Mercado de los Ejecutivos del IPSS, en los Centros Asistenciales de Lima Metropolitana. Tomo I – Marzo 1998 – Lima, Perú.
23. Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos. Gerencia Central de Salud. Encuesta de Percepción de Servicios (PERSERV), aplicada a los servicios de emergencia de los Hospitales Nacionales de Lima, EsSalud, Setiembre de 1999.
24. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Encuesta Metropolitana de Satisfacción del Usuario de Seguros de Salud. SEPS, Marzo 1999.
25. Llanos F. Informe de la validación de campo de la encuesta de medición de la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención, de acuerdo a las expectativas de los usuarios. Informe de Consultoría. Diciembre 1999.