



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS  
DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS**

Trabajo Especial de Grado para optar al título de  
Especialista en Administración en Salud Pública

Tamajaira Reverón  
Yolanda Herrera Rojas

Tutor: Janette Torres de Lovera

Caracas, agosto 2022

## ÍNDICE

Contenido	Página
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
METODOS .....	19
RESULTADOS .....	25
REFERENCIAS.....	45

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **YOLANDA ANTONIA HERRERA ROJAS** C.I.: 2.969.816, bajo el título "**GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en Administración en Salud Pública, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue, dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 28 de noviembre de 2022 a las 8:30 am para que la autora **YOLANDA ANTONIA HERRERA ROJAS** lo defendió en forma pública, lo que se hizo en las instalaciones del edificio de la Asociación de Profesores de la UCV, en el salón de reuniones, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió satisfactoriamente** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

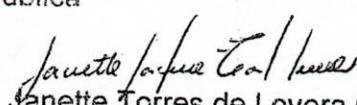
2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los días veinte y ocho días de mes **noviembre de año 2022**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como **Coordinador** del jurado **Janette Torres de Lovera**.

  
Sergio Otero Bruzual C.I. 5.073.149  
Escuela Salud Pública

  
Luis Echezuria. CI: 3.478.578  
Escuela Luis Razetti

  
Janette Torres de Lovera CI: V- 4271252  
Escuela Salud Pública  
Tutora



JJI/ 28 11 2022

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **TAMAJAIRA BEATRIZ REVERON GUEVARA** C.I.: **5.151.224** bajo el título "**GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en Administración en Salud Pública, dejan constancia de lo siguiente:

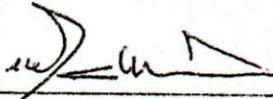
1.- Leído como fue, dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 28 de noviembre de 2022 a las 8:30 am para que la autora **TAMAJAIRA BEATRIZ REVERON GUEVARA** lo defendió en forma pública, lo que se hizo en las instalaciones del edificio de la Asociación de Profesores de la UCV, en el salón de reuniones, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual **respondió satisfactoriamente** a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que **se ajusta** a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3 - El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los días **veinte y ocho** días de mes **noviembre** de año **2022**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como **Coordinador** del jurado **Janette Torres de Lovera**.

  
Sergio Otero Bruzual C.I. 5.073.149  
Escuela Salud Pública

  
Luis Echezuria. CI: 3.478.578  
Escuela Luis Razetti

  
Janette Torres de Lovera CI: V- 4271252  
Escuela Salud Pública  
Tutora





## AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

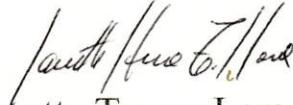
### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Jañette Torres de Lovera, portador de la Cédula de identidad N° V-4271252, tutor del trabajo: "GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS", realizado por el (los) estudiante (es) **YOLANDA ANTONIA HERRERA ROJAS** y **TAMAJAIRA REVERON GUEVARA**

Certifico que este trabajo es la versión definitiva.

Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador.

La versión digital coincide exactamente con la impresa.

  
jañette Torres Lara de Lovera: Firma del Profesor



UNIVERSIDA CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTORIZACION PARA LA DIFUSION ELECTRONICA DE TRABAJO DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA.  
UNIVERSIDA CENTRAL DE VENEZUELA.

Yo (Nosotros) Tamajaira Beatriz Reveron Guevara C.I 5151224, Yolanda Antonia Herrera Rojas C.I 2969816 autor(es) del trabajo o tesis Grado de Satisfacción de Usuaría de la Consulta en Ambulatorios Presentado para optar: Al título de Especialista en Administración en Salud Pública.

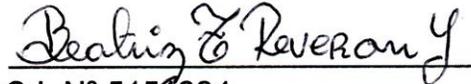
Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18,23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria,01-10-1993

	Si autorizo
	Autorizo después de 1 año
X	No autorizo
	Autorizo difundir solo algunas partes del trabajo
Indique	

Firmas(s) autor(es)

  
C.I. N° 2969816

e-mail: yhrojas563@hotmail.com

  
C.I. N° 5151224

e-mail: tamareve2@hotmail.com

En Caracas, a los veintiséis días del mes de Abril de dos mil veintitrés (2023)

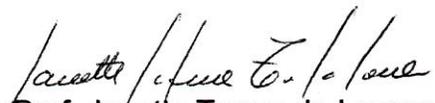
Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Posgrado, publicara: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicara que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible

  
Prof. Janette Torres de Lovera

[janette.torres@ucv.ve](mailto:janette.torres@ucv.ve)

Tutor

  
Prof. Janette Torres de Lovera

[janette.torres@ucv.ve](mailto:janette.torres@ucv.ve)

Director del Programa de

Especialización en Administración en Salud Pública

  
Prof. Sergio Otero

[sergio.otero4@gmail.com](mailto:sergio.otero4@gmail.com)

Coordinador del Programa de

Especialización en Administración en Salud Pública

## Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento por la culminación de esta investigación a nuestros familiares más cercanos por su apoyo incondicional, de igual forma a compañeros y amigos que siempre estuvieron muy cerca de nosotros.

De manera muy especial a nuestra Tutora profesora Janette Torres de Lovera por encaminar y orientar hasta alcanzar la meta propuesta. Así como también a los profesores que formaron parte de nuestra formación de esta Especialidad en Administración de Salud Pública cuyo fin es el de servir a la población.

Para todos ustedes nuestro eterno agradecimiento.

Las autoras.

## Dedicatoria

Las autoras del presente Trabajo de investigación titulado Grado de “Satisfacción De Usuaris de la Consulta Prenatal en Ambulatorios”, agradecemos altamente al Gran poder de Dios, por habernos dado la vida, fortaleza, constancia y dedicación para culminar este trabajo bajo su guía y protección, también a todas aquellas personas que nos dieron su aporte.

Las autoras.

## GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS

**Tamajaira Reveron Guevara**, C.I.: V- 5.151.224. Sexo: Femenino,  
[email: tamareve2@hotmail.com](mailto:tamareve2@hotmail.com). Telf. 0424-1961384  
Dirección: Urb Kennedy Las Adjuntas Macarao.  
Curso. Especialización en Administración en Salud Pública.

**Yolanda Antonia Herrera Rojas** C.I.: 2.969.816.Sexo. Femenino,  
email: [yhrojas563@gmail.com](mailto:yhrojas563@gmail.com). Telf: 0424-1499787.  
Dirección: La Candelaria  
Curso: Especialista en Administración en Salud Pública.

**Tutor: Janette Torres de Lovera** C.I.: 4.271.252. Sexo Femenino,  
email: [janettetorreslara@gmail.com](mailto:janettetorreslara@gmail.com). Telf: 041-43385165.  
Dirección: San Bernardino.  
Especialista en Administración en Salud Pública. Orcid 0000-0003-3122-1650.

### RESUMEN

Esta investigación se efectuó con el **Objetivo** de categorizar los factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal en los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, en el mes de octubre 2022. **Métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo. Población usuaria de la consulta prenatal. Muestra: se realizó fórmula de población finita con 108 usuarias embarazadas selección de manera probabilística mediante muestreo aleatorio simple, siendo representativa y adecuada. Instrumento: encuesta validada y estructurada. El análisis la información se procesó mediante el sistema SPSS, que permite presentar la información en forma de tablas y gráficos y los datos en números y porcentajes. Este estudio tiene importancia desde el punto de vista metodológico porque se aplican los pasos del método científico y es novedoso ya que se requiere seguimiento en todo proceso de atención médica, debido a que el grado de satisfacción del usuario tiene relación con la calidad de los servicios y los resultados pueden sugerir mejoras, de ser necesario. **Resultados:** De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 64,83 % (n 70) están satisfechas en la consulta de control prenatal

**Palabras clave:** grado de satisfacción en etapa prenatal, calidad de la atención en salud; encuesta de atención de la salud

## **ABSTRACT**

This research was carried out with the objective of categorizing the factors associated with the satisfaction of users of prenatal control in the Bello Campo, Altamira and Chacao outpatient clinics, in the Chacao Municipality of the Bolivarian State of Miranda, in the month of October 2022. Methods: descriptive study, quantitative. User population of the prenatal consultation. Sample: a finite population formula was made with 108 pregnant users who were selected probabilistically through simple random sampling, being representative and adequate. Instrument: validated and structured survey. The analysis of the information was processed through the SPSS system, which allows the information to be presented in the form of tables and graphs and the data in numbers and percentages. This study is important from the methodological point of view because the steps of the scientific method are applied and it is novel since follow-up is required in all medical care processes, since the degree of user satisfaction is related to the quality of services. and the results can suggest improvements, if necessary. Results: Of the 108 women in the prenatal control of the Bello Campo, Altamira and Chacao outpatient clinics, in the Chacao Municipality of the Bolivarian State of Miranda, it was found that 64.83% (n 70) are satisfied in the prenatal control consultation.

**Keywords:** degree of satisfaction with care, prenatal stage, quality of health care, health care survey

## INTRODUCCIÓN

El principio fundamental de los servicios de salud es atender en forma oportuna, personalizada, humanizada e integral, a los usuarios que acuden a los centros de atención médica, debido a que representan uno de los eslabones principales en el escenario de la prestación de servicio, significando que su satisfacción debe ser reconocido como uno de los indicadores para medir el impacto de la competitividad de los servicios de salud, ya que pueden expresar su satisfacción o no, que va a derivar de su percepción personal y subjetiva, por lo que Donabedian <sup>(1)</sup> señaló que en el campo de la salud, se debe ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y los deseos de los clientes, al depender de la interacción con el personal, el tiempo de espera, la privacidad y la accesibilidad para que obtengan el servicio que desean. <sup>(2)</sup>

Se conoce que los controles prenatales sin lugar a duda influyen en la reducción de complicaciones de la madre y el neonato, siendo la percepción de satisfacción de las gestantes la forma de valorar la calidad de un servicio, debido a que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las muertes maternas son aproximadamente 800 cada día a nivel mundial donde la mayoría pueden ser evitadas, si la mujer, su pareja, la familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro. Las gestantes y los neonatos se colocan en riesgo de morbilidad y mortalidad cuando el entorno de sus controles prenatales es deficiente y es durante este momento en que la enfermedad materna puede ser controlada y las complicaciones neonatales prevenibles; influyendo estos indicadores en la calidad del servicio, al ser el espejo de las debilidades existentes en la prestación de los servicios de salud. <sup>(3-5)</sup>

Por este motivo en este estudio se pretende categorizar la satisfacción alcanzada por las usuarias embarazadas en los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, con la finalidad de dimensionar los retos que se tiene en materia del control prenatal, si fuera necesario, en el Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud (IMCAS) del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda.

## Planteamiento y delimitación del problema

A partir de la mitad del siglo XX, se han generado grandes cambios socioculturales y económicos que han favorecido la incorporación de la mujer al mercado laboral, social, político y económico, sin abandonar la maternidad; que le lleva a cambios físicos y psicológicos, aunque siga cumpliendo con sus múltiples roles, por lo que se ha señalado que invertir en proteger a la mujer gestante ofrece los mejores retornos en salud, con evidentes beneficios para la familia, la comunidad. Entre los atributos de la atención para con los usuarios es fundamental conocer lo que desea o no desea y esta interacción tiene este efecto en positivo o en negativo y se convierte en el resultado final de éxito o de fracaso de un servicio, sirviendo como elemento de medida de la satisfacción de atención.

(6, 7)

Es tal, la importancia que Orozco <sup>(8)</sup> en el 2011, realizó un estudio de satisfacción del usuario encontrando que “el 56 % de los usuarios encuestados manifiestan que la atención prestada por el médico fue mala, el 20 % regular, el 14 % buena, el 8 % excelente y el 2% no opino”; sin embargo, en un estudio de Maya et al <sup>(9)</sup> “encuentran que la satisfacción global del usuario, fue calificada entre excelente 75,9 % y buena en 60,1 %”

Las innovaciones científicas contribuyen a la mejoría de la calidad de vida y salud de las poblaciones, pero la salud materna y perinatal continúan siendo un problema de salud pública, en la mayoría de las poblaciones de países conocidos como el tercer mundo por la precariedad de las condiciones en que se desenvuelven, así tenemos las siguientes cifras en Venezuela de mortalidad materna (1990-2017) que se ha mantenido en franco ascenso en el período referido desde 58,94 a 125 por cada 100.000 nacidos vivos y las causas de mortalidad fueron edema, proteinuria y trastornos hipertensivos con un 28,21 %; y a nivel mundial las principales causas de muertes fueron enfermedad hipertensiva y hemorragia, junto a las infecciones en un 80 % según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(10)</sup>

Así también en lo que corresponde al histórico (1940-2015) con respecto a la tasa de mortalidad infantil, Venezuela ha bajado este índice desde el quinquenio (1940-1944) hasta el 2015 de 116,12 a 14,87 muertes por 1.000 nacidos vivos. En general, desde el mencionado quinquenio hasta el año 2015 se ha mantenido cada quinquenio un franco descenso. <sup>(11)</sup>

Por lo que la calidad de la atención prenatal, constituye un factor estrechamente ligado a la salud materna e infantil, es perentorio recordar que el embarazo está asociado a riesgos que pueden llevar a un incremento de la probabilidad de daño o muerte tanto de la mujer como del niño; siendo la satisfacción de la gestante crucial para que el resultado del control prenatal, sea exitoso. Así mismo la satisfacción de la gestante es una valoración subjetiva del éxito en el control prenatal y mide la eficacia y eficiencia del servicio, por lo que se decide abordar el tema al considerar a la gestante, como un factor esencial para determinar la calidad del servicio prestado. <sup>(12, 13)</sup>

Bajo esta perspectiva, el tema de satisfacción es un signo innegable en todos los ámbitos del quehacer humano y los servicios de salud no escapan de esta realidad, en este estudio se plantea categorizar la satisfacción en la consulta de las usuarias del control prenatal en los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, durante el mes de octubre 2022.

### **Justificación e importancia**

Al enfocarse la investigación en el usuario, identificamos cómo es la atención por parte del personal que labora en los ambulatorios del Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud (IMCAS) del Estado Bolivariano de Miranda y con los hallazgos obtenidos se puede plantear acciones de mejoras, que permitan el fortalecimiento de la consulta prenatal en cuanto a infraestructura, equipos, información y formación del personal, de ahí el beneficio institucional y de la gestante.

Así mismo, se considera útil para la comunidad que asiste a la institución de salud, quienes tendrán la oportunidad de expresar sus opiniones respecto a la atención recibida, e igual manera será útil para el personal, porque tendrán la oportunidad de analizar los

resultados y con ello tomar los correctivos necesarios. Además de considerarse novedoso, porque servirá de referente bibliográfico para estudios con características similares.

## **Antecedentes**

En la búsqueda sobre el grado de satisfacción en la atención prestada a las embarazadas, se encontraron trabajos de investigación que están relacionadas con las variables en estudio y que se toman como antecedentes para la presente investigación.

Araujo en el 2005, presento un estudio descriptivo de campo acerca de la satisfacción de usuarias embarazadas en el Hospital de Mérida, encontrando que la atención recibida el 70 % la percibió como buena, el 90 % afirma que el apoyo emocional de enfermería es bueno y el 93 % están satisfechas con la limpieza. <sup>(14)</sup>

Cáceres en el 2009, había presentado un artículo de reflexión sobre la adherencia y las barreras de acceso al control prenatal teniendo como objetivo diagnosticar las condiciones fetal y materna, identificar factores de riesgo y educar a la gestante para el ejercicio de la maternidad y la crianza, concluyendo que el control prenatal es la estrategia respaldada por los organismos internacionales para brindar atención adecuada a la gestante y disminuir la morbilidad y la mortalidad de madres y niños. <sup>(15)</sup>

Bello, Roque y Ortiz en el 2012, realizan un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional de la calidad de la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar número 73 del IMSS en Poza Rica y concluyeron que existen varios aspectos relacionados con la información otorgada por el personal de salud en relación a la planificación familiar, lactancia materna y los esquema de vacunación en el embarazo que deben reforzarse, al igual que considerar un mejor trato hacia las pacientes, ya que es un factor importante en la subsecuencia del control prenatal. Sin embargo, en general, se considera como una adecuada calidad de la atención prenatal otorgada en la UMF 73, pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud. <sup>(16)</sup>

En el 2012, Leal realizó un estudio de tipo descriptivo, nivel correlacional y con un diseño prospectivo transversal, la muestra estuvo constituida por 349 gestantes, obtenida a través de una selección no probabilística de tipo intencional, utilizó un cuestionario de satisfacción cuya aplicación se realizó a través de entrevistas individuales encontrando los siguientes resultados: La relación entre satisfacción con la atención prenatal y características socio-demográficas, fue significativa con el grado de instrucción. Para el caso de las características obstétricas, se encontró una relación significativa entre la satisfacción con la atención prenatal y el equipamiento del servicio y el tiempo transcurrido desde la última atención. <sup>(17)</sup>

Vargas y Campos realizaron una encuesta acerca de la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Alto de la Alianza de Tacna en el año 2013, llegando a los siguientes resultados: la satisfacción de las gestantes alcanza el 58 % y la insatisfacción el 42 %, concluyendo que la percepción de la calidad de atención en las gestantes está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala, pero que sí es que debe seguir mejorando. <sup>(18)</sup>

Avalos en el 2013 realiza un estudio del nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes, entre sus resultados que el 75% de las gestantes estuvieron medianamente satisfechas, con la atención prenatal recibida en el Hospital Regional Docente de Trujillo. <sup>(19)</sup>

Forrellat M., en el 2014 publica “la calidad en los servicios de salud: un reto ineludible”, concluyendo que existen muchos factores a considerar en el momento de brindar la atención en un servicio, pero que deben estar orientados a estandarizar procesos y que estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población. <sup>(20)</sup>

Gómez, Martínez y Rincón en el 2017, realizan una evaluación de la satisfacción en la atención en salud de las gestantes del Hospital San José de la Gloria Cesar, mediante la

aplicación de una encuesta servqual, a una muestra de 54 embarazadas: encontrando que las gestantes asistentes al programa de control prenatal son mujeres de estratos socioeconómicos bajos, régimen subsidiado, su nivel educativo en su mayoría secundaria, y la ocupación que más predominó fue ama de casa. En general están satisfechas con la atención recibida, sin embargo, perciben un servicio estándar básico siendo un punto de partida para mejorar la atención recibida, humanizar el servicio e incrementar la satisfacción en el usuario. Se observa satisfacción en la atención personalizada y calidad por parte de los empleados y su conocimiento. Por otro lado, se presenta insatisfacción en la disposición del empleado a ayudar y el estado actual de los equipos médicos. <sup>(21)</sup>

Flores, Jurado y Muñoz en el 2017, realizan en Medellín un estudio descriptivo, el cual contó con una población de 720 usuarios atendidos en consulta médica, se tomó el diseño muestral correspondiente a 276 clientes externos, evidenciando que existen aspectos positivos en cuanto a la accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, sin embargo, se encontraron dificultades en cuanto a la atención oportuna al momento de la cita, unido a ello que la información brindada por el personal médico no fue clara. <sup>(22)</sup>

Almedia et al., en el 2020 publican “La calidad en la prestación de servicios de salud es un factor de determinación para el comportamiento institucional”. Con este fin, se realizó un estudio descriptivo, cuya unidad de estudio fue la calidad prestacional en la entidad de salud evidenciando que no existe una prestación de servicios de salud con calidad en los mismos. <sup>(23)</sup>

Mendoza en el 2020, realiza un estudio cualitativo con entrevista semiestructurada con preguntas abiertas sin un orden preestablecido adquiriendo características de conversación, utilizando las dimensiones de atención de calidad: acceso, rapidez, comodidad, competencia técnica, relaciones interpersonales, continuidad, seguridad, eficacia y eficiencia. Concluyendo que la percepción del paciente en relación a la calidad del servicio y atención que se le brinda en las clínicas, es buena y recomienda establecer mecanismos de seguimiento a la calidad de atención recibida y la eficacia de los tratamientos realizados. <sup>(24)</sup>

## Marco Teórico

Esta investigación se basa en la Teoría de las Expectativas de Kotler <sup>(25)</sup>, en la que el grado de satisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, siendo su postulado “ El nivel de satisfacción es la diferencia entre el valor percibido y las expectativas”; teniendo en cuenta la definición de Paul Farris <sup>(26)</sup> quien evoca como satisfacción “el porcentaje del total de clientes que ha informado acerca de un servicio y si se han superado los objetivos de satisfacción especificados” definición que implica no solo que se puede medir la satisfacción, sino de los objetivos de la satisfacción pueden variar de un servicio a otro.

Rodríguez <sup>(27)</sup> asegura que la calidad del servicio también ha sido descrita como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción pero donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe, sin embargo el punto de partida de toda gestión para obtener un servicio de calidad, consiste en captar las exigencias del usuario y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades, en detalles como son la ventilación, la temperatura, la iluminación y la higiene, teniendo en cuenta el inconveniente constante en los estudios de atención y la satisfacción que están muy relacionados con el conocimiento médico en sí; siendo entonces importante que en el proceso de la atención se dirijan esfuerzos para asegurar que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible, los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general y así puedan contribuir y garantizar una buena calidad de atención y que el usuario se sienta satisfecho. <sup>(28, 29)</sup>

Varios estudios que han evaluado el uso del control prenatal desde la década de los setenta han tenido en cuenta diversos índices para medir la calidad de este servicio, entre los cuales sobresalen el índice de Kessner y el índice de Kotelchuck que utilizan como referencia para definir un adecuado control prenatal el número óptimo de visitas realizadas durante el período de gestación y un determinado mes del embarazo a partir del cual la madre, debe comenzar a concurrir a estos controles. <sup>(30)</sup>

Por lo tanto para lograr una relación empática con la mujer embarazada es necesario hacerles ver, que el embarazo es un proceso que involucra a todo su entorno familiar y para ofrecer una atención prenatal personalizada son necesarias condiciones básicas como disponer de un área física dentro del servicio de salud con el propósito de desarrollar las actividades de consulta; por lo que los principales parámetros a observar en el grado de satisfacción en cuanto a un servicio de atención tenemos lo siguiente: comunicación, privacidad, confidencialidad, presentación, orden, interrelación y trabajos en equipo. <sup>(31,32)</sup>

Entonces los aspectos que pueden mejorar la percepción de satisfacción en la atención son: <sup>(33)</sup>

- Discutir y reflexionar con el equipo de trabajo lo referente al concepto de calidad de atención en los servicios.
- Reflexionar grupal y personalmente acerca de las necesidades específicas, en las distintas etapas del proceso.
- Incorporar en el trabajo diario algunos elementos que ayuden aumentar la calidad de atención.

El control prenatal como parte de los servicios de salud es de carácter obligatorio e imprescindible otorgado a toda mujer embarazada, es el pilar fundamental para determinar el pronóstico materno y fetal, y llevar a cabo las acciones pertinentes de manera oportuna e inmediata para evitar la presencia de riesgos que pongan en peligro la integridad de la madre y el producto de la gestación. <sup>(34-36)</sup>

### **Marco Conceptual**

Dentro de los términos a considerar en la presente investigación tenemos los siguientes:

**Calidad:** proviene del latín Qualitas, atéis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo, mejor, igual, peor, mejor que, etc.

permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. <sup>(37)</sup>

**Calidad de atención:** Conjuntos de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad, los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. <sup>(38)</sup>

**Calidad de atención en salud:** Según Donabedian <sup>(2)</sup>: “La calidad de la atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos” por lo que el grado de calidad es el punto en el cual se espera que la atención logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Según Reeves y Bednar <sup>(38)</sup> es necesario delimitar el concepto de calidad con el concepto de satisfacción del usuario dada la relación existente entre ambos constructos se podría determinar cuatro perspectivas básicas, en el concepto de calidad:

- Calidad como excelencia: se obtienen los mejores resultados
- Calidad como ajuste a las especificaciones: tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas.
- Calidad como valor: lo mejor para cada tipo de usuario
- Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios: hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios a veces, no las conocen de antemano.

Por lo tanto, en la relación entre calidad y satisfacción algunos autores consideran ambos constructos como sinónimos, ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo. <sup>(39- 41)</sup>

**Concepto de satisfacción:** Algunas de las definiciones más relevantes de este constructo, quedan reflejadas en la Tabla 1. Las cuales se ha ordenado cronológicamente para poder apreciar la evolución

Tabla 1. Evolución conceptual de satisfacción

AUTORES	DEFINICIÓN	CRITERIO	OBJETO	FASE
Howard y Sheth (1969)	Estado Cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada	Estado cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión	Después del consumo
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba	Evaluación de una experiencia	Analizar si una experiencia alcanza o supera las expectativas	Durante el consumo
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo	Evaluación. Estado psicológico final y respuesta emocional dada por estándar inicial en cuanto a las expectativas	Discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. Evaluación de la sorpresa inherente a la experiencia de compra o adquisición	Durante la compra y/o consumo
Churchill y Surprenant (1982)	Respuesta a la compra de productos y/o usos de servicios que se deriva de la comparación, por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas	Resultado Actitud	Comparación de los costos y recompensas con las consecuencias esperadas de la compra	Después de la compra y del consumo
Swan, Trawick y Carroll (1982)	Juicio evolutivo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto	Juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas	Resultados del producto	Durante o después del consumo
Westbrook y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional	Percepción sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso	Sensación causada por la evaluación	Experiencia de uso	Después del consumo
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. Proceso multidimensional y dinámico.	Interactúan actividades mentales y conductuales a lo largo del tiempo. Respuesta causada por la evaluación	Discrepancia percibida entre expectativas (otras normas de resultado) y el resultado real del producto	Después del consumo
Westbrook y Oliver (1991)	Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica	Juicio evaluativo	Selección de compra específica	Posterior a la selección
Mano y Oliver (1993)	Repuesta al consumidor posterior a la compra del producto o al servicio consumido	Respuesta cognitiva y afectiva	Respuesta promovida por factores cognitivos y afectivos	Posterior al consumo
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra	Respuesta afectiva	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra	Durante o después del consumo
Oliver (1996)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o servicio	Durante el consumo

Fuente: Revisión del constructo de satisfacción en los usuarios (Morales Sánchez, 2004).<sup>(42)</sup>

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:<sup>(42)</sup>

- La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
- La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
- El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación.

Por lo que se puede considerar que la satisfacción es como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras que la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo, por lo tanto, son importantes

los juicios relativos a la calidad de servicio los cuales se basan en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. <sup>(43)</sup>

Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil, en referencia a que cumple con lo que tenía encomendado, pero también que proporciona sensaciones de placer y esa es la evaluación actitudinal hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados se asocia a sensaciones placenteras, influyendo sobre la satisfacción experimentada por el usuario; teniendo que diferenciar también con lo que es la organización de servicios, donde una parte relevante del servicio se presta mientras es usado y ofrece tanto aspectos tangibles como intangibles <sup>(44)</sup>

**Atención médica:** “La aplicación de todos los conocimientos médicos relevantes, la investigación básica y aplicada para aumentar estos conocimientos y hacerlos más precisos” <sup>(38)</sup>

**Calidad de la atención médica:** Asegurar que cada paciente reciba en conjunto un buen servicio y se le brinde un diagnóstico y tratamiento terapéutico adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores para lograr el mejor resultado, con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente. <sup>(38)</sup>

**Embarazo:** La gestación o embarazo, es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la anidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito, penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso, se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra, esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización. <sup>(38)</sup>

**Atención pre-natal:** conjunto de acciones que se realizan a las mujeres en la etapa del embarazo con el propósito de brindarles cuidados de calidad. <sup>(38)</sup>

**Control prenatal.** Se entiende por Control Prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del neonato. Los planificadores y organizadores de la salud deben considerar al cuidado prenatal como una etapa dentro del cuidado continuo de la salud de la mujer. Es obvio mencionar que el control prenatal provee una oportunidad válida para que las mujeres con factores de riesgo biológico presentes, reciban asesoría y cuidados para controlarlos. <sup>(39)</sup>

También se define según Bello et al, <sup>(16)</sup> “como el conjunto de acciones...con el objetivo de lograr una buena salud materna y fetal” para el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. El control prenatal es un componente de la atención materna que comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término <sup>(44-46)</sup>

El control prenatal tiene los siguientes objetivos: Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y el neonato. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo. Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal. Detectar enfermedades maternas subclínica. Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo. Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento. <sup>(40,42)</sup>

El control prenatal tiene los siguientes componentes: <sup>(45)</sup>

- El análisis temprano y continuo del riesgo.
- La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.
- Las intervenciones médicas y psicosociales pertinentes

Los objetivos generales del control prenatal son: <sup>(45)</sup>

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre.

El control pre-natal eficiente es aquel que cumple con cuatro (4) requisitos básicos; de acuerdo con ellos; debe ser: <sup>(45)</sup>

- **Precoz:** El control debe iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control, para la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.
- **Periódico o Continuo:** La frecuencia de los controles pre-natales varía según el riesgo que exhibe la embarazada, se recomienda cada treinta (30) días hasta el 7mo. y 8vo.mes y luego cada quince (15) días hasta el término del embarazo; en términos generales el numero de controles de embarazos será mayor en aquellas pacientes que presenten factores de riesgo y menor en quienes no lo presenten.
- **Completo o Integral:** Los contenidos del deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Extenso o de amplia cobertura:** sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (ideal es que dé cobertura a todas las gestantes), se podría disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.

**Contenido de las consultas prenatales.** Dentro de las actividades que se indican en las consultas prenatales según la guía de práctica clínica son: <sup>(45)</sup>

- **Primera cita:** Previa a las 12 semanas de gestación. Dar información y aclarar dudas, identificar mujeres con alto riesgo para eventos adversos durante el embarazo, solicitar exámenes de laboratorio. Calcular fecha probable de parto por

fecha de última regla o en su caso por ecografía, medición de tensión arterial, índice de masa corporal. <sup>(45)</sup>

- 16 semanas. Interpretar resultados de laboratorio, dar suplementación de hierro, aclarar dudas. <sup>(45)</sup>
- 18-20 semanas. Realizar ultrasonido obstétrico para detectar anomalías estructurales. Medir y registrar presión arterial. <sup>(45)</sup>
- 25 semanas en primigestas. Medir altura del fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Información y esclarecimiento de dudas. <sup>(45)</sup>
- 28 semanas en todas las mujeres embarazadas. Detección de anemia y células atípicas, detección de anemia y suplementación de hierro, ofrecer vacuna anti Rh negativo en caso necesario. Medir altura del fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Información pertinente. <sup>(45)</sup>
- 31 semanas. Información oportuna y esclarecimiento de dudas. Identificar mujeres que requieran cuidados especiales. <sup>(45)</sup>
- 34 semanas. Ofrecer segunda dosis de vacuna anti Rh en mujeres Rh negativo. Medir altura de fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Dar información oportuna y aclarar dudas. Valorar pacientes con anemia y otorgar tratamiento adecuado. En embarazos normo evolutivo informar fecha de parto, establecer medidas preventivas y detección de preclamsia. <sup>(45)</sup>
- 36 semanas. Medir altura del fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Determinar posición fetal y en caso de duda realizar ultrasonido. Mujeres con presentación pélvica enviar a segundo nivel a Ginecología y Obstetricia. En caso de reporte anterior de placenta previa, realizar nuevo ultrasonido para confirmar. Información oportuna. <sup>(45)</sup>
- 37 semanas. Descartar presentación anormal del producto y evitar post-madurez mediante atención oportuna. <sup>(45)</sup>
- 38 semanas. Insistir en medidas de prevención de embarazo post-maduro. Medir altura del fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Dar información oportuna, verbal, aclarar dudas. <sup>(45)</sup>
- 40 semanas o más. Medir altura del fondo uterino, presión arterial y descartar proteinuria. Dar información oportuna, verbal, aclarar dudas. Envío a urgencias de gineco-obstetricia para inducción. <sup>(45)</sup>

## **Bases legales.**

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela <sup>(47)</sup> se definen el rol del Estado como garante de los derechos sociales.

Estos derechos se refieren a:

- La protección a las familias (Art. 75)
- La protección de la maternidad, paternidad y los derechos sexuales reproductivos incluyendo información, educación y servicios, (Art. 76)

La Ley sobre la Violencia contra la Mujer y La Familia (1998) <sup>(48)</sup> Esta importante ley, establece la definición de violencia en sus diferentes acepciones, (Art.2,4,5,6,7,11, 13,16,17,18,19,20,21, 22, 23 y 24)

## **Objetivos**

### **General**

Categorizar los factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal en los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao en el mes de octubre 2022.

### **Específicos**

1. Describir las características socio-demográficas y obstétricas de las gestantes que asisten a la consulta de control prenatal.
2. Identificar las características del proceso de admisión a la consulta prenatal
3. Identificar las características estructurales y ambientales en la consulta prenatal
4. Detallar la satisfacción sobre la atención recibida.

**Aspectos éticos.** <sup>(49)</sup>

En la presente investigación se velará por fiel cumplimiento de respecto a la persona o autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

En lo referente al respeto a la persona o autonomía se establece la obligación de los investigadores a que obtenga el consentimiento informado de las embarazadas que quieran participar en el estudio.

En cuanto a la no mal eficiencia implica, que no se cometerá daño o perjuicio a la embarazada en este estudio.

El principio de beneficencia exige el correcto diseño e implementación de la investigación, ha de ser entendido a nivel individual y luego aplicado a nivel social.

El principio de la justicia implica que ningún grupo de la población puede beneficiarse de participar en la investigación y que pueda ser excluido por factores de raza y condición económica.

Desde el punto de vista de la Salud Pública están otros aspectos éticos: la privacidad, intimidad, confidencialidad, y anonimato de la información obtenida en la investigación.

## METODOS

### Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, cuantitativo del grado de satisfacción en las embarazadas que asistan a la consulta prenatal en los ambulatorios del Instituto Municipal de Cooperación y Atención a la Salud (IMCAS) del Estado Bolivariano de Miranda durante el mes de octubre del 2022, aplicando una encuesta. Previamente se había presentado al tutor para su aprobación, se presento al comité académico y al comité de ética de la institución, obteniendo su aprobación. <sup>(50)</sup>

Es descriptivo porque evaluó la variable y sus dimensiones que se encuentra implícitos en el problema de estudio, para luego describir los rasgos que le caracterizan. El diseño del estudio es transversal, ya que a través de la aplicación de las encuestas se identificará cada uno de los aspectos evaluados en el desarrollo del estudio, permitiendo describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado. <sup>(50)</sup>

### Población <sup>(51)</sup>

El número de embarazadas que asistan a la consulta de atención prenatal en el periodo determinado de 1 mes y será la unidad de estudio; conformado por 150 usuarias en total, entre los tres ambulatorios.

### Muestra <sup>(51)</sup>

Para el cálculo de tamaño de muestra el universo de la población se utilizará la fórmula:

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

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 150 gestantes

$Z_{\alpha}$  = valor de Z crítico es 1,96 (Llamado también nivel de confianza). El nivel de confianza le indica qué tan seguro está de este resultado (95 %)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5) (probabilidad de éxito)

q = 1 – p (en este caso 1- 0.5 = 0.5) (probabilidad de fracaso)

e = nivel de precisión absoluta. 0,05 = 5%. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. Margen de error

Aplicando la fórmula se establece

$$n = \frac{150 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(150-1) \times 0,05^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{150 \times 3,8416 \times 0,25}{149 \times 0,0025 + (3,8416) \times 0,25}$$

$n = 108$ usuarias (gestantes)
--------------------------------

Las pacientes para la muestra se seleccionaron de manera probabilística mediante el muestreo aleatorio simple, donde todas las pacientes tienen la misma posibilidad de ser seleccionadas, es decir es una muestra representativa, ya que todos los miembros del grupo de gestantes tienen las mismas oportunidades de participar en la investigación, y es adecuada ya que es obtenida mediante un análisis que permite resultados y disminuir el margen de error.

#### **Técnicas de recolección de los datos** <sup>(51)</sup>

El proceso de obtención de la información será personalizado, después de la cita médica que asista y la gestante responderá las respectivas preguntas relacionadas con la atención y la satisfacción, pretendiendo que lo que suministren permita el logro de los objetivos.

#### **Instrumentos de recolección de los datos.** <sup>(52)</sup>

En la presente investigación, la técnica utilizada fue una encuesta validada y estructurada con las siguientes dimensiones:

1. Información socio demográfica y obstétrica
2. Características del proceso de admisión a la consulta prenatal
3. Características estructurales en la consulta prenatal
4. Percepción de la satisfacción en cuanto a la atención en la consulta prenatal

**Se realizó prueba piloto:** Con la finalidad de validar el instrumento se aplicó una prueba piloto en un ambulatorio con características similares, por tal motivo se aplicara al 10% de la muestra representativa, es decir 11 encuestas. Nos dará la oportunidad de dar valor al diseño de la encuesta. <sup>(52)</sup>

**Control de errores y sesgos:** En la investigación para controlar los errores y sesgos, se explicó a las usuarias gestantes que la información que suministraron no tiene ningún tipo de interferencia en la atención que se brinda en consulta prenatal, pero más aún si se tendrá en cuenta que los aportes que ellos suministraron son de total confidencialidad, por tal motivo, se requirió de la confianza al momento de suministrar la información respectiva. <sup>(52)</sup>

### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La información se procesará mediante una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 21. El proceso de análisis de resultados se realizó a través de la elaboración de cuadros de distribución porcentual acompañados de gráficas estadísticas, posteriormente se interpretaron los resultados y para finalmente realizar la discusión de los resultados.

### **Plan de divulgación de los resultados**

El medio de divulgación de los resultados es con la elaboración del informe final y publicarlo vía internet en una página indexada y de alta confidencialidad.

### **Variables**

Las dimensiones de la variable son fundamentales en todo trabajo de investigación debido a que a través de ellas se precisan los aspectos y elementos que se requieren con el fin de llegar a conclusiones.

En la investigación para categorizar la satisfacción del usuario en control prenatal se dimensionó según:

- 1.- Características sociodemográficas: Son los diferentes aspectos que se destacan en una comunidad: edad, estado civil, estrato socioeconómico, procedencia, escolaridad, tipo de trabajo (formal, informal)
- 2.- Características obstétricas: número de embarazo, edad gestacional, número de hijos anteriores
- 3.- Atributos de satisfacción de la atención:

- **Accesibilidad y oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud y que lo reciba sin retraso, en el proceso de admisión con tiempo de atención prudente.
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. Características estructurales (medidas de privacidad, equipamiento, etc.)
- **Pertinencia, continuidad:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren y reciban las atenciones requeridas con personal amable y confiable.
- **Información:** Aspectos que tiene relación con lo que se informa dentro de la consulta médica, enfocándose en los tratamientos a seguir y atención en el mismo

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Recursos humanos

Personal de los ambulatorios en la investigación, Usuarias gestantes del servicio (paciente embarazadas)

### Recursos materiales

Laptops, computador de mesa internet impresora papelería, lápices, bolígrafos y material de impresión.

### Presupuesto de gastos

Materiales de Oficina Autofinanciado		
Cantidad	Descripción de articulo	Precio Bs D
5 cajas	Lápiz de grafito (cada caja contiene 12 unidades)	24,45
5 cajas	Bolígrafo tinta negra (cada caja contiene 12 unidades)	38,95
4 unidades	1 material impreso y 3 CD	267,00
3 unidades	Resma de papel bond	32.350,00
1500 hojas	Copia por hoja (Bs 1000,00)	2.250.00
	<b>TOTAL</b>	<b>34.930,04</b>

## Cronograma de actividades año 2022

Actividades	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov
Revisión de referencias	X	X							
Redacción del Proyecto	X	X	X	X	x	X	x		
Recolección de datos		x	x	x	x	x	x	x	
Procesamiento de los datos						x	x	x	
Análisis de la información							x	x	
Realización del informe final								x	
Entrega de informe final									x
Presentación y defensa									x

## RESULTADOS

Tabla 3. Distribución según las características sociodemográficas de las gestantes usuarias de los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda en octubre 2022

Edad (en años cumplidos)	n	%
15-19	19	17,59
20-24	32	29,63
25-29	45	41,68
30-34	07	6,48
35-39	04	3,70
más de 40	01	0,92
<b>Escolaridad (completa)</b>		
Primaria	18	16,68
Secundaria	79	73,14
Técnica	09	8,33
Universitaria	02	1,85
<b>Estado civil</b>		
soltera	91	84,25
casada	17	15,74
con pareja	63	58,33
sin pareja	45	41,66
<b>Trabajo</b>		
formal	46	38,88
informal	66	61,12

Fuente: datos del estudio

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 29,63 % (n 32) se encuentra entre 20 y 24 años de edad y el 41,68 % (n 45) entre 25 y 29 años de edad, quienes en un 61,12 % (n 66) realizan trabajos informales, el 58,33 % (n 63) convivían con su pareja, aunque el 84,25 % (n 91) son solteras, y en cuanto al nivel educativo el 73,14 % (n 79), han cursado secundaria.

Tabla 4. Distribución según las características obstetricas de las gestantes usuarias de los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda en octubre 2022

Número de embarazo actual	n	%
1ero	44	40,74
2do	36	33,34
3ro o más	28	25,92
Edad de gestacional actual	n	%
9 a 12 semanas	11	10,18
13 a 17 semanas	12	11,14
18 a 21 semanas	18	16,66
22 a 25 semanas	21	19,44
26 a 30 semanas	13	12,03
31 a 35 semanas	17	15,74
36 semanas y más	16	14,81
Número de hijos (anteriores)	n	%
Ninguno	31	28,71
1	41	37,96
2	24	22,22
3 o más	12	11,11

Fuente: datos del estudio

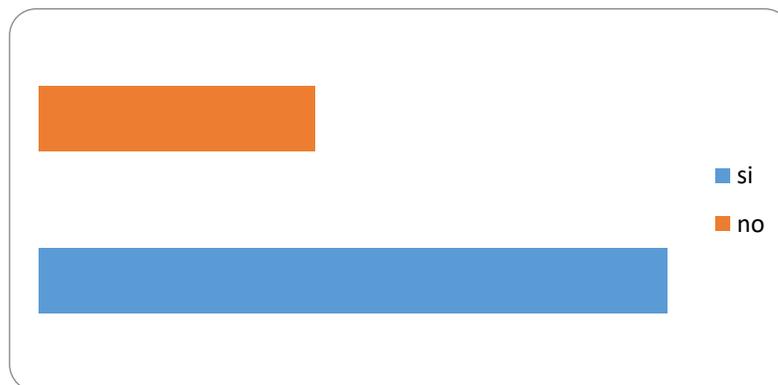
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró el 40,74 % (n 44) son primigestas, el 19,44 % (n 21) de las mujeres se encuentra entre 22 a 25 semanas y el 37,96 % (n 41) tienen 1 hijo anterior.

Cuadro 1. Distribución según si es o no, la primera vez que tiene su control prenatal en los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda, octubre 2022

Es la primera vez que tiene su control prenatal, en este Centro	n	%
si	75	69,45
no	33	30,55
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del estudio

Gráfico 1. Porcentaje según si es o no, la primera vez que tiene su control prenatal en los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda, octubre 2022



Fuente: Cuadro 1

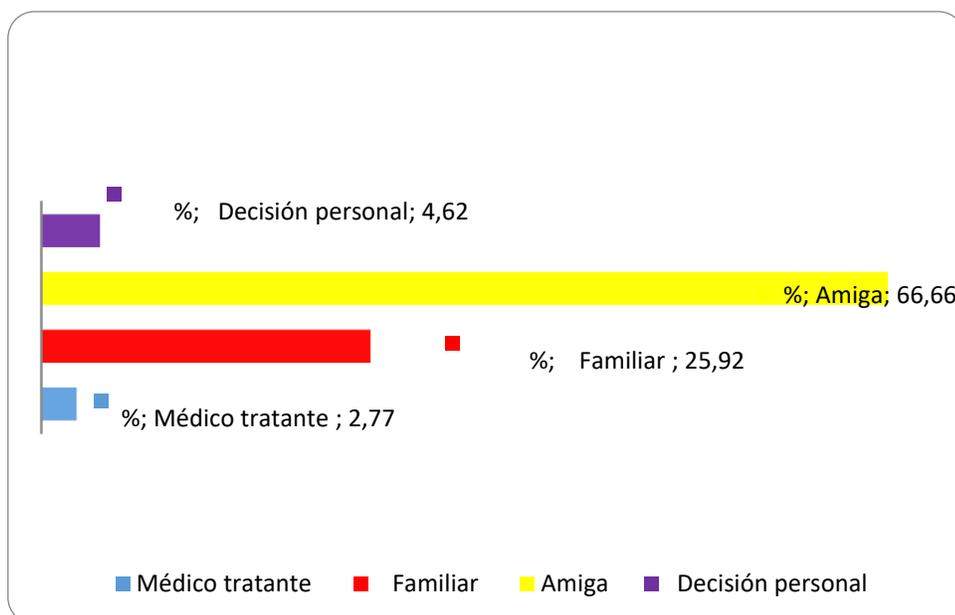
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 69,45 % (n 75) es la primera vez que se controlan en ese centro.

Cuadro 2. Distribución, según quién le recomendó el centro

¿Quien le recomendó este Centro?	n	%
Médico tratante	3	2,77
Familiar	28	25,92
Amiga	72	66,66
Decisión personal	5	4,62
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del estudio

Gráfico 2. Porcentaje, según quien le recomendó el centro



Fuente: Cuadro 2

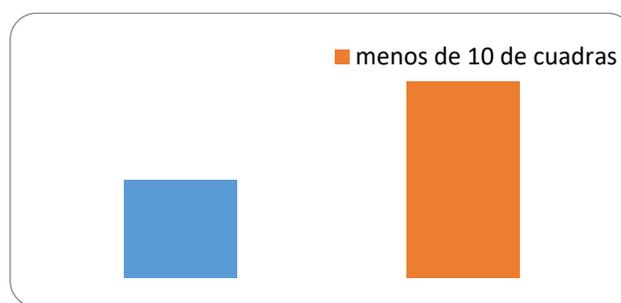
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 66,66 % (n 72) fue recomendado por una amiga y el 25,925 (n 28) por un familiar.

Cuadro 3. Distribución, según distancia del centro a su casa

Procedencia (distancia del centro a su casa)	n	%
más de 10 cuadras	36	33,34
menos de 10 cuadras	78	66,66
total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 3. Porcentaje, según distancia del centro a su casa



Fuente: Cuadro 3

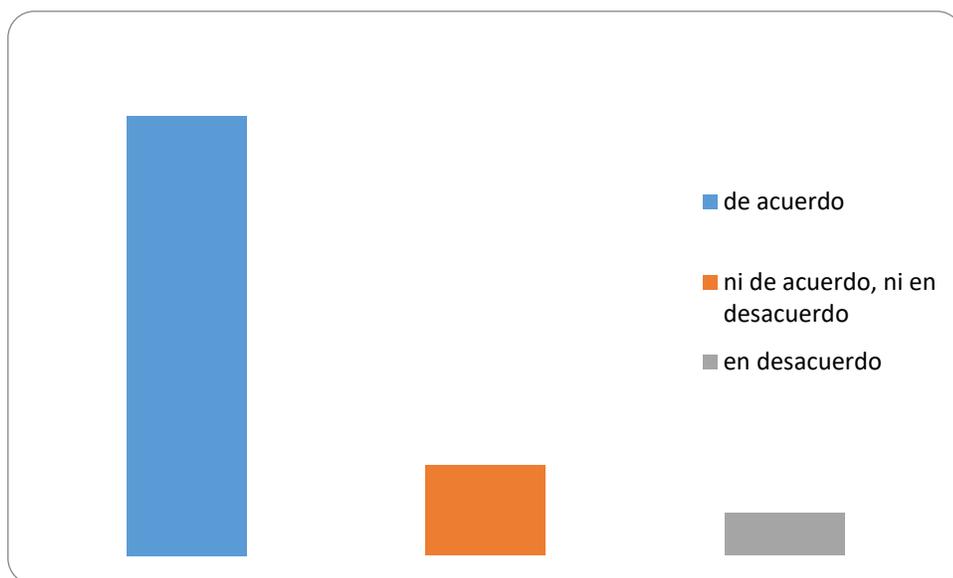
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 66,66 % (n 78) vienen de menos de 10 cuadras de su casa.

Cuadro 4. Distribución, según la sencillez del trámite para conseguir la primera cita del control

Los trámites realizados para conseguir la primera cita del control fueron sencillos?	n	%
de acuerdo	83	76,85
ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	15,74
en desacuerdo	8	7,41
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 4. Porcentaje, según trámites realizados para conseguir la primera cita del control fueron sencillos



Fuente: Cuadro 4

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 76,85 % (n 83) encuentran sencillo del trámite para conseguir la primera cita del control

Cuadro 5. Distribución, según tiempo promedio de espera

El tiempo promedio que esperó desde la hora que estaba citada hasta que entró a la consulta fue adecuado (+/-) 30 min.	n	%
de acuerdo	15	13,88
ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	9,25
en desacuerdo	83	76,87
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 5. Porcentaje, según tiempo promedio de espera



Fuente: Cuadro 5

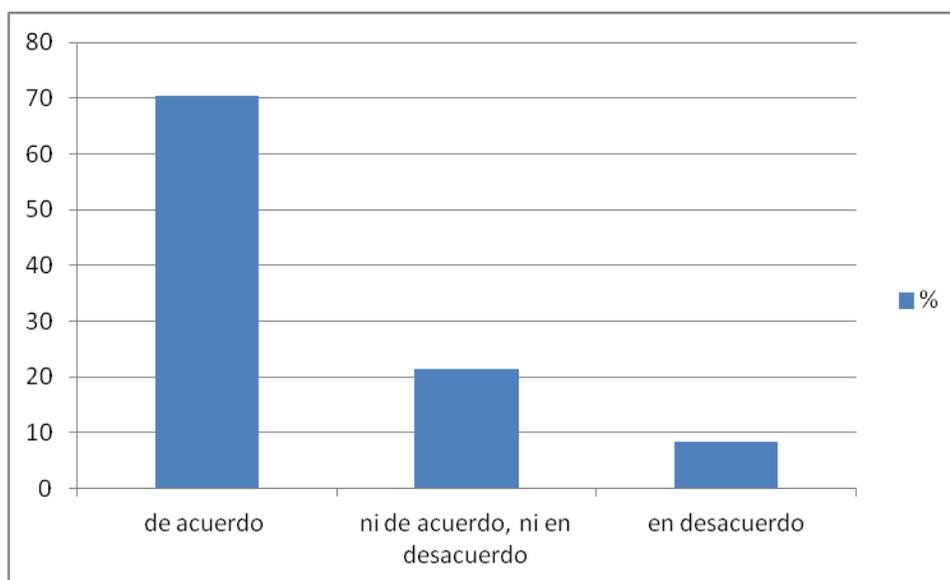
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que sólo el 13,88 % (n 15) están de acuerdo en el tiempo promedio que esperó desde la hora que estaba citada, hasta que entró a la consulta.

Cuadro 6. Distribución, según tiempo promedio de la consulta

El tiempo promedio que le dedicó el médico durante la consulta fue el necesario (+/-) 15 min	n	%
de acuerdo	76	70,38
ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	21,29
en desacuerdo	9	8,33
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 6. Porcentaje, según tiempo promedio de la consulta



Fuente: Cuadro 6

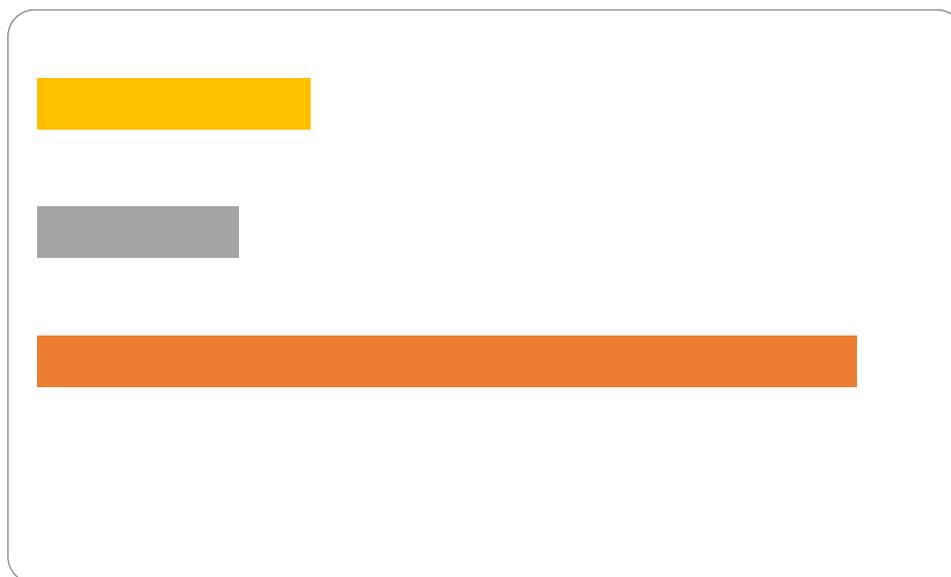
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 70,38% (n 76) están de acuerdo en el tiempo promedio que le dedicó el médico a la consulta

Cuadro 7. Distribución, según el ambiente en la consulta

La consulta se desarrolló en un ambiente tranquilo sin interrupciones (llamadas de teléfono, entrada de personas, etc.)	n	%
de acuerdo	68	63,97
ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	15,74
en desacuerdo	23	21,29
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 7. Porcentaje, según el ambiente en la consulta



Fuente: Cuadro 7

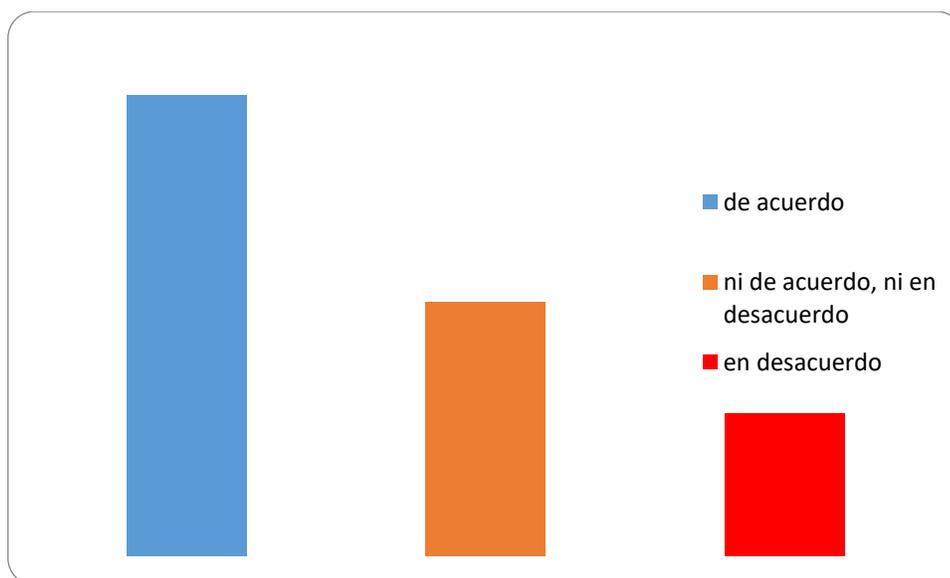
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 63,97 % (n 68) están de acuerdo que la consulta se desarrolló en un ambiente tranquilo sin interrupciones

Cuadro 8. Distribución, según la privacidad en la consulta

El ambiente en el que su médico realizó la consulta guardaba privacidad e intimidad	n	%
de acuerdo	58	73,72
ni de acuerdo, ni en desacuerdo	32	29,62
en desacuerdo	18	16,66
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 8. Porcentaje, según la privacidad en la consulta

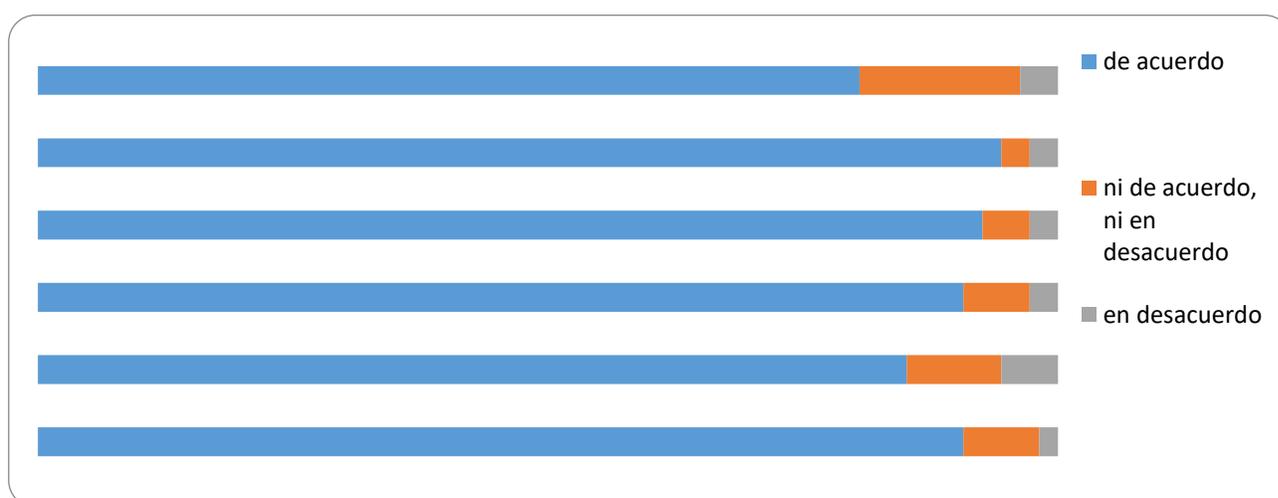


De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 73,72 % (n 58) están de acuerdo que la consulta guardaba privacidad e intimidad

Cuadro 9. Distribución, según condiciones ambientales en el centro ambulatorio.

Condiciones ambientales	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
¿el ambiente es amplio?	98	8	2
¿el ambiente es limpio?	92	10	6
¿tiene buena temperatura?	98	7	3
¿tiene buena iluminación?	100	5	3
¿las sillas son cómodas?	102	3	3
Los instrumentos médicos que disponía el consultorio (aparato de tomar la tensión arterial, balanza, etc.) se encontraban en buenas condiciones para el control de su embarazo.	87	17	4

Gráfico 9. Porcentaje, según condiciones ambientales en el centro ambulatorio



Fuente Cuadro 9

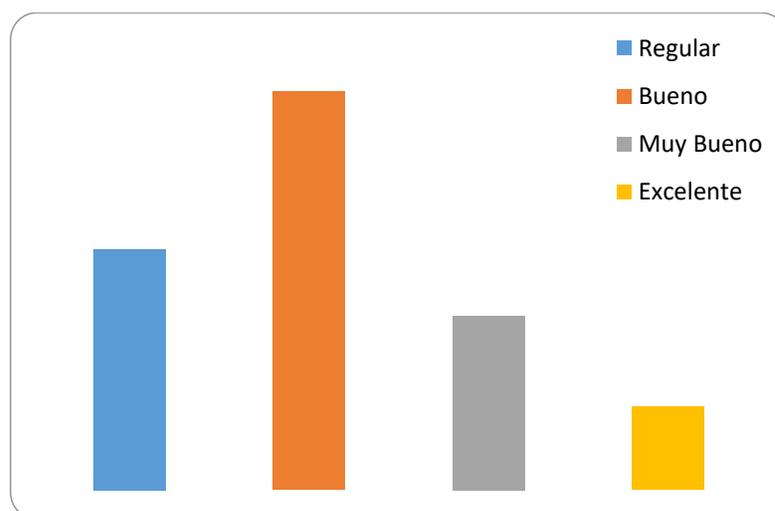
El 92,59 % (n 100) de las gestantes afirmó que hay buena iluminación en el centro, 94,44 % (n 102) manifestó que la sala de espera cuenta con asientos cómodas y el 95,37 % (n103) dijo que el ambiente se veía limpio y el 90,74 % (n 98) afirma que el centro cuenta con buena temperatura.

Cuadro 10. Distribución, según trato recibido por el personal de recepción

Satisfacción del trato recibido por el personal de recepción	n	%
Regular	29	26,85
Bueno	48	44,46
Muy Bueno	21	19,44
Excelente	10	9,25
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del estudio

Gráfico 10 Porcentaje, según trato recibido por el personal de recepción



Fuente. Cuadro 10

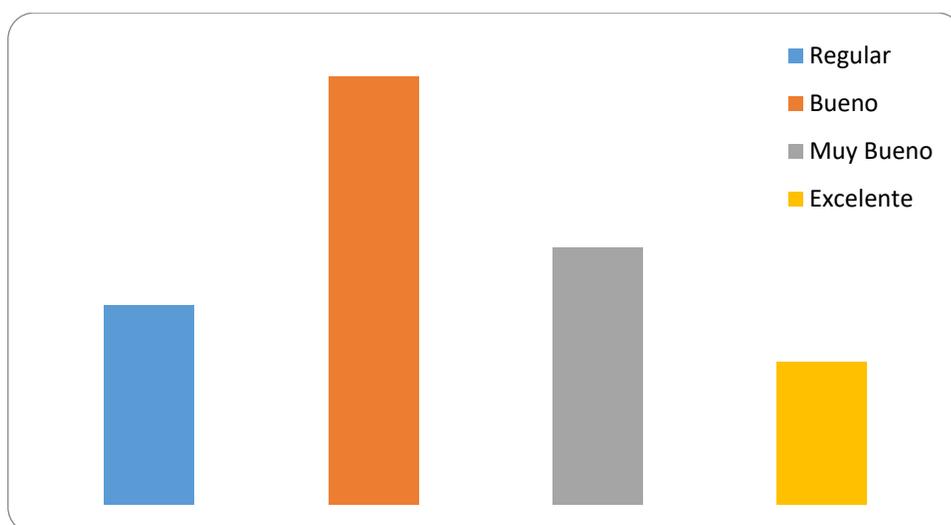
De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 44,46 % están de acuerdo con el trato recibido por el personal de recepción y lo califican como bueno, muy bueno en 19,44 %, excelente en 9,25 % y regular en 26,85%.

Cuadro 11. Distribución, según trato recibido por el personal control de citas

Satisfacción del trato recibido por el personal control de citas	n	%
Regular	21	19,44
Bueno	45	41,66
Muy Bueno	27	25,02
Excelente	15	13,88
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del estudio

Gráfico 11. Porcentaje, según trato recibido por el personal control de citas



Fuente. Cuadro 11

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 41,66 % (45) están de acuerdo con el trato recibido por el personal de control de citas y lo califican como bueno

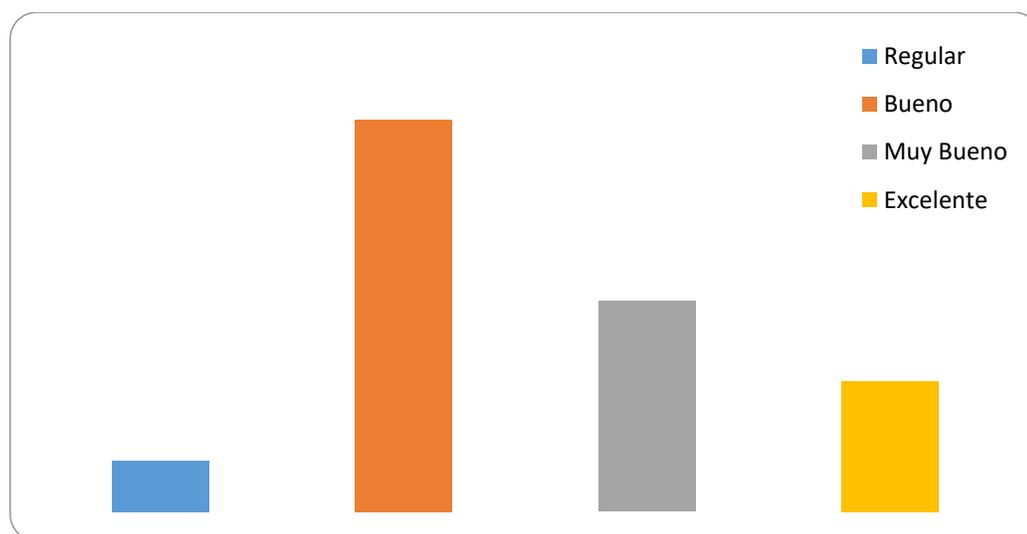
Cuadro 12. Distribución, según trato recibido por el personal de enfermería

	n	%
--	---	---

Satisfacción del trato recibido por el personal de enfermería		
Regular	7	6,48
Bueno	54	50,01
Muy Bueno	29	26,85
Excelente	18	16,66
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 12. Porcentaje, según trato recibido por el personal de enfermería



Fuente Cuadro 12

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 50,01 % están de acuerdo con el trato recibido por el personal de enfermería y lo califican como bueno

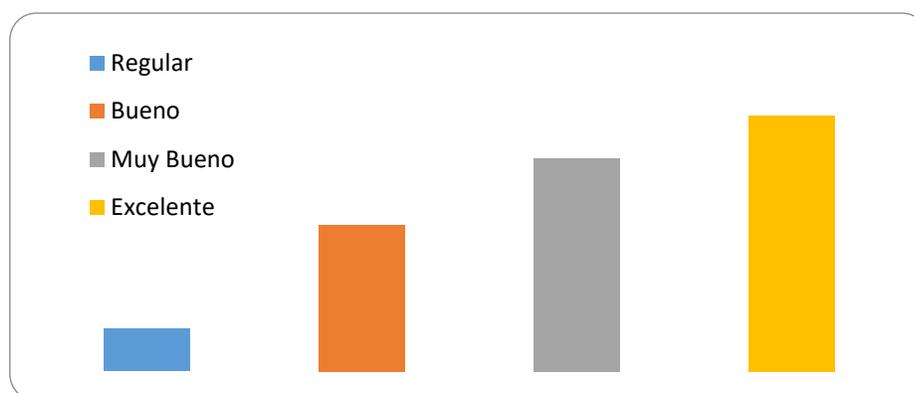
Cuadro 13. Distribución, según trato recibido por el personal médico

Satisfacción del trato recibido por el personal médico	n	%
Regular	7	6,48
Bueno	24	22,22

Muy Bueno	35	32,42
Excelente	42	38,88
Total	108	100,00

Fuente: datos del estudio

Gráfico 13. Distribución, según trato recibido por el personal médico



Fuente Cuadro 13

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 22,22 % están de acuerdo con el trato recibido por el personal médico y lo califican como bueno, el 32,42 % lo califica como un trato muy bueno y el 38,88 % refiere que el trato es excelente.

Cuadro 14. Distribución, según percepción sobre la información recibida

Percepción sobre la información recibida	n=si	% del si
Recibió toda la información necesaria sobre su embarazo	97	89,81
La información solicitada sobre su control de embarazo fue de su satisfacción	94	87,03
La comunicación del personal que labora en el centro fue comprensible	79	73,14

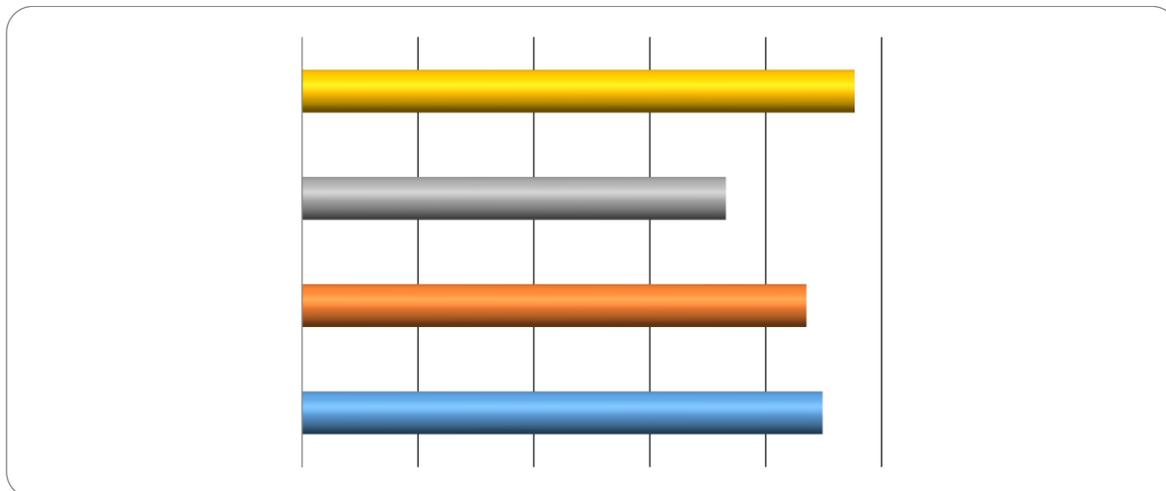
En caso de un próximo embarazo, según su experiencia usted asistirá de nuevo a este centro para el control prenatal

75

95,37

Fuente: datos del estudio

Gráfico 14. Porcentaje, según percepción sobre la información recibida



Fuente Cuadro 14

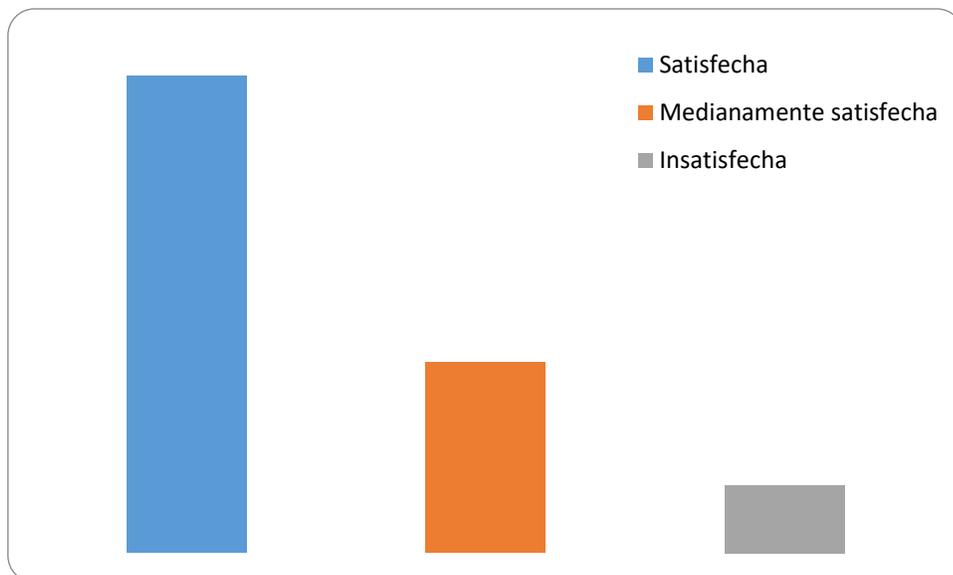
El 89,81 % de las gestantes afirmó que recibió toda la información necesaria sobre su embarazo, 87,03 % manifestó que la información solicitada sobre su control de embarazo fue de su satisfacción y el 73,14 % dijo que La comunicación del personal que labora en el centro fue comprensible y el 95,37 % afirma que, en caso de un próximo embarazo, según su experiencia usted asistirá de nuevo a este centro para el control prenatal.

Cuadro 15. Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de gestantes atendidas en la consulta de control prenatal en los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda octubre 2022

Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal	n	%
Satisfecha	70	64,83
Medianamente satisfecha	28	25,92
Insatisfecha	10	9,25
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Fuente: datos del estudio

Gráfico 15. Porcentaje del nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de gestantes atendidas en la consulta de control prenatal en los ambulatorios del Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Miranda octubre 2022



Fuente Cuadro 15

De las 108 mujeres en el control prenatal de los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, del Municipio Chacao del Estado Bolivariano de Miranda, se encontró que el 64,83 % están satisfechas en la consulta de control prenatal.

## DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas son aspectos claves para entender la conducta de la mujer gestante y pueden incidir en la manera que esta percibe la satisfacción. Por ejemplo, es importante conocer la distanciaa del centro de consulta con su casa de habitación, pues esto puede influir en la facilidad o dificultad que tiene la mujer para el acceso al servicio. En su mayoría, las mujeres de este estudio, viven a menos de 10 cuadras, su trabajo es informal, son solteras y han cursado hasta la secundaria completa, han iniciado su control por primera vez en ese centro en un 69,45 % (n 75); y el 66,66 % (n 72) asistieron allí por recomendación de una amiga, en el 40,74 % (n 44) es su primer embarazo y el 16,66 % (n 18) se encuentra entre 18 a 21 semanas de gestación y el

19,44 % (n 21) entre 22 a 25 semanas de gestación, por lo que se puede presumir que no es la primera vez que asisten a los centros ambulatorios del Municipio Chacao, en comparación con Leal <sup>(17)</sup> que reporta también que hay una relación entre la satisfacción y las características socio-demográficos siendo significativa, con el grado de instrucción.

Entre las gestantes del control prenatal en los ambulatorios Bello Campo, Altamira y Chacao, se encontró que el 64,83 % están satisfechas con la consulta de control prenatal, medianamente satisfechas en un 25,92% y únicamente insatisfechas en un 9,25 % a diferencia con lo observado por Avalos<sup>(19)</sup>, quien encontro entre sus resultados que el 75% de las gestantes estuvieron medianamente satisfechas con la atención prenatal y Vargas<sup>(18)</sup> encontro que la satisfacción de las gestantes alcanza el 58 % y la insatisfacción el 42 %, por é que concluyo que la percepción de la calidad de atención en las gestantes está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala, pero que si es que debe seguir mejorando en sus centros a diferencia de la satisfacción en los ambulatorios del Municipio Chacao que pareciera que la satisfacción es adecuada.

De las dimensiones estudiadas sobre la satisfaccion que tienen las gestantes, la primera que es la organización de la consulta para la atención prenatal en los ambulatorios estudiados se encontró que el 76,85 % (n 83) encuentran sencillez del trámite para conseguir la primera cita del control, sin embargo se encontró que sólo el 13,88 % están de acuerdo en el tiempo promedio que esperó desde la hora que estaba citada, hasta que entró a la consulta y el 76,87% están en desacuerdo, sin embargo es perentorio mencionar que el 63,97 % está de acuerdo que la consulta se desarrollo en un ambiente tranquilo sin interrupciones y el 73,72 % opino que la consulta guardaba privacidad e intimidad, esto puede deberse a que existen carteles fuera del consultorio que indican que no se puede interrumpir la consulta; igualmente el estudio de Avalos <sup>(19)</sup> reporta que el 61% de la gestantes estuvo insatisfecho con el tiempo de espera y el 59% insatisfecho con la privacidad durante la consulta. En algunas ocasiones se observo ingresar a las pacientes por orden de llegada; esto contribuiría a que se encuentran en desacuerdo con respecto al tiempo de espera, pues alteraba el orden de la atención. De igual manera que también había pacientes que llegaban fuera de la hora pactada esperando que se les

atendida antes y como es también el caso de pacientes que llegan tarde y son atendidas al final.

La segunda dimensión que es la estructura, se encontró lo siguiente el 92,59 % de las gestantes afirman que hay buena iluminación en el centro, 94,44 % manifestó que la sala de espera cuenta con asientos cómodas y el 95,37 % dijo que el ambiente se veía limpio y el 90,74 % afirma que el centro cuenta con buena temperatura a diferencia del estudio de Aliaga <sup>(55)</sup> que muestra una marcada insatisfacción de las gestantes evaluadas, debido a que el 43,9 % de ellas considero estar insatisfecha por la infraestructura del lugar donde se desarrolla la atención prenatal. Coincidiendo con Castillo et al. <sup>(56)</sup> quienes reportan que el 93,7 % de las gestantes afirman que siempre hay buena iluminación en el consultorio; 80,4 % manifestó que la sala de espera cuenta con asientos y el 86,9 % dijo que se veía limpio y el 94,2 % gestantes aseguran que el consultorio siempre cuenta con una camilla para examen ginecológico. Por lo que en los ambulatorios estudiados del Municipio Chacao pareciera que su estructura satisface a las usuarias.

Respecto a la atención recibida por el profesional que brindo la atención prenatal, la mayoría de gestantes refirieron el trato recibido por el personal de recepción y lo califican como bueno en un 44,46 %, muy bueno en 19,44 %, excelente en 9,25 % y regular en 26,85%. El 41,66 % están de acuerdo con el trato recibido por el personal de control de citas y lo califican como bueno; el 25,02 % lo califica como muy bueno y el 13,88% como excelente. En cuanto al personal de enfermería se encontró que trato lo califican como bueno en un 50,01 %, como muy bueno en un 26,85 % y excelente en un 16,66 %. En cuanto al personal médico se encontró que el 22,22 % lo califican como bueno, el 32,42 % lo califica como un trato muy bueno y el 38,88 % refiere que el trato es excelente. Semejante al estudio de Corrales <sup>(58)</sup> quien reporto que el 82 % considera que el trato del personal de enfermería es bueno y un 78 % opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54 % respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46 % por la alta demanda de usuarios. El 85 % de los usuarios expresan que el cuidado de enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados.

Y luego el estudio se complementa con el tipo de información que reciben las gestantes donde el 89,81 % afirman que recibieron toda la información necesaria sobre su embarazo, un 87,03 % manifestó que la información solicitada sobre su control de embarazo fue de su satisfacción y el 73,14 % dijo que la comunicación con del personal que labora en el centro, fue comprensible y el 95,37 % afirma que en caso de un próximo embarazo, según su experiencia asistirá de nuevo a este centro para el control prenatal, coincidiendo con Castaño <sup>(56)</sup> en la ciudad de Bogotá que revela que las gestante que tienen mayor información y conocimiento sobre los procedimiento realizados, están más satisfecha con los servicio, lo que pone de manifiesto lo importante que es, que las usuarias reciban una buena atención e información de su embarazo y proceso de atención, durante las consultas, un elemento a destacar en los ambulatorios es que hay estudiantes de enfermería en contacto directo con los usuarios e indicando la información pertinente.

## **CONCLUSIÓN**

En cuanto a la organización y accesibilidad a la consulta se puede afirmar que la población se encuentra conforme con la atención, el horario, la estructura, iluminación, privacidad, etc. que se les brinda en la consulta. Dentro de los elementos que influyeron en la satisfacción de los usuarios con respecto al proceso de atención, se resalta que las gestantes están a gusto, con la información y con el trato recibido de todo el personal de salud que labora en estos centros.

El control prenatal y la satisfacción es un reto a asumir en general, este estudio arrojó un buen nivel de satisfacción con la atención prenatal de las usuarias gestantes de los servicios prenatales. Aunque tiene las limitaciones propias de un diseño descriptivo,

puede brindar herramientas para la reorganización de los servicios que se ofrecen a esta población si fuere necesario.

## REFERENCIAS

1. Donabedian A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984
2. Ramos B. Control de Calidad en la atención en salud. Editorial Ciencias Médicas. 2da Edición [Internet] 2011. [citado 18 de marzo 2022]; Capítulo 3. Disponible en: [https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf) .
3. Suazo B, Gómez M. Satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionado a la atención de enfermería en periodo prenatal, centro de

- salud Sutiava, primer trimestre 2013. [Internet] 2014. [citado 18 de Marzo 2022];  
1. Disponible en:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3389/1/226527.pdf>
4. Jiménez J, García S. Evaluación de la satisfacción del usuario del sistema nacional de salud en el último quinquenio. Rev. Enferm. C y L. 2015; 7(2): 21-34
  5. Vivas M. Metas para reducir la mortalidad materna. Consultor salud. [Internet] 2022. [ citado 18 de Marzo 2022]; Disponible en:  
<https://consultorsalud.com/mortalidad-materna-810-mujeres-mueren/>
  6. Reynaldos K, González G, Guerra X, Gutiérrez F, Santibáñez L. Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. Rev. Enferm Act Costa Rica. 2017; 33.doi: 10.15517/REVENF.V0I33.29156
  7. Zas B. La satisfacción como un indicador de excelencia en la calidad de servicio de salud. [Internet] 2002 [citado 18 de Marzo 2022]; Disponible en:  
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia80-1-la-satisfacción-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-c.html>
  8. Orozco Bernal B. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda-Caldas E.S.E. repositorio.ucm.edu. 2011 Julio; 1 (1).
  9. Pantoja M, Mejía G, Portilla V. Satisfacción del usuario en consulta externa de un centro de salud. Unimar. [Internet] 2013 [citado 18 de Marzo 2022]; Disponible en: <https://docplayer.es/36661168-Satisfaccion-del-usuario-en-consulta-externa-de-un-centro-de-salud-1.html>
  10. Mapa Interactivo Venezolano de Mortalidad [Internet] 2013 [citado 18 de Marzo 2022]; Disponible en:  
[https://www.indexmundi.com/es/venezuela/tasa\\_de\\_mortalidad\\_materna.html](https://www.indexmundi.com/es/venezuela/tasa_de_mortalidad_materna.html)
  11. Danzhen Y, Phillip B, Jingxian W, Tessa W. Niveles y tendencias en la mortalidad infantil. Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones

Unidas para la estimación de la mortalidad infantil. Informe 2013. Nueva York, NY: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

12. Castillo I, Villarreal M, Olivera E, Pinzón A, Carrascal H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia Promoc Salud. 2014; 19 (1): 128-140
13. Chang de la Rosa M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. [Internet] 2013 [citado 07 de Septiembre 2022]; Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol5.htm>.
14. Araujo. Nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la atención prestada por el personal de enfermería en el servicio de emergencia de obstetricia en el Hospital IAHULA de Mérida. 2005 [Internet] 2016 [citado 07 de septiembre 2022]; Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ6434.pdf>
15. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev. Colomb Obstet Ginecol [Internet] 2009 [citado marzo 2022]; 60 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342009000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007)
16. Bello Y. Calidad de la atención prenatal en la unidad de medicina familiar núm. 73 del IMSS POZA RICA, VER. [Internet] 2014. [citado Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
17. Leal R. Satisfacción con la atención prenatal, características socio-demográficas y obstétricas de gestantes, red de salud Cajamarca. [Internet] 2013 [citado Marzo 2022]; Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/2058/tesis%20maestria%20leal%20zavala%20rosi.pdf?sequence=1&isallowed=y>
18. Vargas J, et al Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud alto de la alianza de Tacna en el año 2013. Revista Médica Basadrina 2014; 8(2): 15–18
19. Avalos G. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes. Hospital Regional Docente de Trujillo. Cientifi-k. 2013. 1(1): 36-44
20. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet] 2014. [citado Marzo 2022]; 30 (2).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011)

21. Gómez A, Martínez M, Rincón S. Evaluación de la satisfacción en la atención en salud de las gestantes del hospital San José, de la gloria cesar. [Internet] 2017. [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/678/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20satisfacci%C3%B3n%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20de%20las%20gestantes%20del%20Hospital%20San%20Jose%2C%20de%20La%20Gloria%2C%20Cesar%2C%202017..pdf>
22. Flores E, Jurado E, Muñoz J. Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta médica en el ese centro de salud San José de Leiva respecto a los atributos de calidad e información recibida por el personal en el período [Internet] 2017. [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3466>
23. Almeida A. Calidad en la prestación de servicios de salud, en un hospital de Bucaramanga Colombia. Espacios [Internet] 2020. [citado Marzo 2022]; 30 (2). Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Calidad-en-la-Prestaci%C3%B3n-de-Servicios-de-Salud%2C-en-Almeida-Torres/c88d38175fe397602b5699add8be858aae0e2348>
24. Mendoza F. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. 2020. Revis de Inv. en Salud; 3 (7) 35–43.
25. Philip Kotler. Dirección de Mercadotecnia análisis, planeación, implementación y control. [Internet] 2020 [citado septiembre 2022]; 30 (2). Disponible en: <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/direccion-de-mercadotecnia-philip-kotler.pdf>
26. Paul W. Farris et al. Métricas de marketing: la guía definitiva para medir el rendimiento del marketing [Internet] 2020 [citado Septiembre 2022]. Disponible en: [https://www.customer-alliance.com/en/resources/article/customer-satisfaction/Ptw4nBoGmkC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summar\\_y\\_r&cad=0/#v=onepage&q&f=false](https://www.customer-alliance.com/en/resources/article/customer-satisfaction/Ptw4nBoGmkC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summar_y_r&cad=0/#v=onepage&q&f=false)
27. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2012; [citado septiembre 2022]. 28(4):474-484. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2012/cnf124d.pdf>
28. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. Rev. Colomb Obstet Ginecol [Internet] 2009 [citado marzo 2022]; vol.60 N° 2. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342009000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007).

29. Pfetscher S, Marriner T, Mossman C, Slebodnik M. Florence Nightingale: la enfermería moderna. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 69-87
30. García M. Los determinantes de la calidad de la atención en salud: el caso del control prenatal. Coyuntura Económica, Vol. XXXIX, No. 2, segundo semestre de 2009, Fedesarrollo, Bogotá – Colombia pp. 61-97
31. Peña G, Martí A, Comunián G. Asociación entre la calidad del control prenatal y los desenlaces perinatales. Salud [Internet]. 2005. [citado septiembre 2022]; 9(3):21-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939392005>
32. Delgado M, Gómez O, Bueno R, Gálvez V. Comparación de dos índices de asistencia a la atención prenatal y riesgo de parto pre término, Gaceta Sanitaria, [Internet] 1997. [citado septiembre 2022]; 11 (3), 136-142, ISSN 0213-9111. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71289-5](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71289-5).
33. Leslie H, Sun Z, Kruk ME. Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries. PLoS Med. 2017; 14(12). doi: 10.1371/journal.pmed.1002464.
34. Carroli G, Khan Neelofur D, Gülmezoglu M, Piaggio G, Villar J. “Patrones de control prenatal de rutina para embarazos (Revisión)”. The Cochrane Library Número 4, 2007
35. Do M, Wang W, Hembling J, Ametepi P. Quality of antenatal care and client satisfaction in Kenya and Namibia. Int J Qual Health Care. 2017; 29(2): 183-193. doi: 10.1093/intqhc/mzx001
36. Diamond N, Sudhinaraset M, Montagu D. Clinical and perceived quality of care for maternal, neonatal and antenatal care in Kenya and Namibia: the service provision assessment. Reprod Health. 2016; 13 (1): 92. doi: 10.1186/s12978-016-0208-y.
37. Kruk M, Chukwuma A, Mbaruku G, Leslie H. Variation in quality of primary-care services in Kenya, Malawi, Namibia, Rwanda, Senegal, Uganda and the United Republic of Tanzania. Bull World Health Organ. 2017; 95(6): 408-418.

38. Diccionario de la Real Academia Española, "Definición calidad". [Internet]. [citado 08 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>
39. Modelo de atención integral en salud Ministerio de salud de Venezuela. [Internet] 2015. [citado 08 de agosto de 2022]. Disponible en [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSPAS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf)
40. Releves C, Bednar, C. Defining quality: alternatives and implications. Academy of Management Review.1994; 19: 419-445.
41. Dabholkar P, Thorpe D, Rentz J. A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. Journal of the Academy of Marketing Science, 1996; 24 (1), 3-16.
42. Liljander V. Modeling perceived service quality using different comparison standards. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour, 1994; 7, 126-142.
43. Morales V. Evaluación Psicosocial de la Calidad en Servicios Municipales Deportivos: Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad. Lecturas: EF y Deportes. Revista Digital, [Internet] 2004 [citado 08 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/revista/efd18/psoc.htm>
44. Teas, R. Expectations, performance evaluation and consumer's perceptions of quality. Journal of Marketing. 1993; 57, 18-34.
45. Martínez V, Peiró J, Ramos J. Calidad de servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial. Madrid: Síntesis. 2001:41- 47
46. Ospina P, Gómez J, Ramírez A, García E. Evaluación del programa de control prenatal en el Hospital Antonio Roldan Betancur. [Internet] [ citado septiembre 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1349/Evaluacion%20del%2>

[0Programa%20de%20Control%20Prenatal%20en%20la%20ESE%20HARB%20de%20Apartado.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021601/eduardo-morinigo-mg-adm-hosp-2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

47. Morinigo E. Cobertura y características de la consulta de control prenatal, en el primer nivel de atención, en la Unidad de Salud de las Familias (USF) de San Rafael km. 10, durante el periodo de abril a junio del 2015. [Internet] [ citado septiembre 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021601/eduardo-morinigo-mg-adm-hosp-2015.pdf>
48. Faneite P, Rivera C, Rodríguez F, Amato R, Moreno S, Cangemi L. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? Rev. Obstet Ginecol Venez; [Internet] 2009. [ citado septiembre 2022]; 69 (3). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300002)
49. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999. [Internet] 2000. [ citado septiembre 2022]; Disponible en: : [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
50. Ley sobre la Violencia contra la Mujer y La Familia. Gaceta Oficial, núm. 36531 [Internet] 1999. [citado septiembre 2022]; Disponible en [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_isn=64502&p\\_lang=es](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=64502&p_lang=es)
51. Acevedo I. Aspectos Éticos en la Investigación Científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 [citado agosto 2022]; 8(1):15-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México: Mc Graw Hill Educación; 2010
53. Paredes C. Metodología de la Investigación. Primera ed. Educativa PA, editor. San Juan de Pasto. Universidad de Nariño. 2008.
54. Casas A., et al. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Elsevier. [Internet]. 2003 [citado agosto 20]; 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

55. Aliaga J. Nivel de satisfacción de gestantes atendidas y atención prenatal del Hospital Regional de Cajamarca 2013 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013
56. Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero (a). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. [citado agosto 2022 ]; Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/>
57. Castillo I, Dávila L, Jiménez M, Nieto Z, Hernández L. Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. Revista Ciencias Biomédicas, 8 (1): 3-8, 2019
58. Corrales C, Díaz J. satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela.E.G., 2: 1-11, 2003.

## ANEXO 1

### Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Tipo de variable
Satisfacción de usuarias del control prenatal	Características socio-demográficas	Edades	razón
		Escolaridad	policotómicas
		Estado civil	policotómicas
		Tipo de trabajo	dicotómica
	Características obstétricas	Número de embarazo	ordinal
		Edad gestacional	
		Número de hijos	
	Características del proceso de	% de usuarias que acuden por primera vez al centro	dicotómica
		Distancia del centro	

	admisión a la consulta	% de especificaciones según recomendaciones	policotómicas
	Características estructurales y ambientales en la consulta prenatal	Ambiente adecuado en cuanto a luz, amplio, limpio, sillas cómodas.	policotómicas
		Equipamiento adecuado	
	Atención recibida por el personal	% de percepción del tracto según sea por el personal de recepción, control de citas, enfermería y del personal médico	
	Aspectos de comunicación e información	% de haber recibido la información necesaria sobre su embarazo	
		% de calidad según información solicitada sobre su embarazo	
		% de comunicación comprensible del personal que labora en el centro de consulta prenatal	
	Aspecto de la experiencia	% en caso de un próximo embarazo, según su experiencia usted asistirá de nuevo a este centro para el control prenatal Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención recibida	

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS

**Autoras:** Tamajaira Reverón. Yolanda Herrera

Se me ha solicitado participar en un proyecto de investigación que está estudiando a un grupo de embarazadas para conocer la calidad de atención recibida en la consulta. Mediante este estudio se aportarán datos científicos de interés para el estudio de esta investigación.

Es una encuesta personal, no obligatoria y no representa ningún peligro, tengo la posibilidad de rehusarme a colaborar en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin consecuencia de ninguna índole.

Autorizo a las autoras para manejar los resultados de este estudio con fines de investigación, pudiendo ser publicados, sin ser revelado mi nombre o identidad y mis datos permanecerán bajo estricta confidencialidad.

Yo, -----CI N°-----, habiendo comprendido la naturaleza del estudio, declaro estar de acuerdo en participar en el estudio.

**Firma:** \_\_\_\_\_

### **ANEXOS 3**

Encuesta

#### **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE LA CONSULTA PRENATAL EN AMBULATORIOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimada paciente, esta encuesta tiene como finalidad conocer la opinión sobre la atención recibida en el Ambulatorio\_\_\_\_\_

Sus opiniones nos permitirán ofrecerle a usted y al resto de las pacientes la atención que se merecen

**Favor marcar con una X**

1.- Características sociodemográficas

a. Edad (en años cumplidos)	a.- 15-19	
	b.- 20-24	
	c.- 25-29	
	d.- 30-34	
	e.- 35-39	
	f.- más de 40	
b. Escolaridad (completa)	a.- Primaria	
	b.- Secundaria	
	c.- Técnica	
	d.- Universitaria	
d.- Estado civil	a.- soltera	
	b.- casada	
	c.- con pareja	
	d.- sin pareja	
e.- Trabajo	a.- formal	
	b.- informal	

**Favor marcar con una X**

2.- Características obstétricas

a. N° de embarazos	a. 1ero	
	b. 2do	
	c. 3ro o más	
b. Edad de gestacional actual	a. 9 a 12 semanas	
	b. 13 a 17 semanas	
	c. 18 a 21 semanas	
	d. 22 a 25 semanas	

	e. 26 a 30 semanas	
	f. 31 a 35 semanas	
	g. 36 semanas en adelante	
c.- Número de hijos	h. 1	
	i. 2	
	j. 3 o más	

### 3.- Proceso de admisión a la consulta

a. Es la primera vez que asiste al Centro	si	no	
b. ¿Quién le recomendó este Centro?	a. Médico tratante		
	b. Familiar		
	c. Amiga		
	d. Decisión personal		
Procedencia (distancia del centro a su casa)	más de 10 cuadras	menos de 10 cuadras	
Los trámites realizados para conseguir la primera cita del control fueron sencillos	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
El tiempo promedio que esperó desde la hora que estaba citada hasta que entró a la consulta fue adecuado (+/-) 30 min.	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
El tiempo promedio que le dedicó el médico durante la consulta fue el necesario (+/-) 15 min	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
La consulta se desarrolló en un ambiente tranquilo sin interrupciones (llamadas de teléfono, entrada de personas, etc.)	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
El ambiente en el que su médico realizó la consulta guardaba privacidad e intimidad	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo

### Favor marcar con una X

#### 4.- Características estructurales y ambientales en la consulta prenatal

Condiciones Ambientales	de acuerdo	ni de acuerdo, ni en desacuerdo	en desacuerdo
¿el ambiente es amplio?			
¿el ambiente es limpio?			
¿tiene buena temperatura?			
¿tiene buena iluminación?			
¿las sillas son cómodas?			

Los instrumentos médicos que disponía el consultorio (aparato de tomar la tensión arterial, balanza, etc.) se encontraban en buenas condiciones para el control de su embarazo.			
---	--	--	--

5.- Percepción del tracto recibido

a. Personal de Recepción	a. Regular
	b. Bueno
	c. Muy Bueno
	d. Excelente
b. Personal Control de Citas	a. Regular
	b. Bueno
	c. Muy Bueno
	d. Excelente
c. Personal de Enfermería	a. Regular
	b. Bueno
	c. Muy Bueno
	d. Excelente
d. Personal Medico	a. Regular
	b. Bueno
	c. Muy Bueno
	d. Excelente

e. Recibió toda la información necesaria	si	no
f. La información solicitada sobre su control de embarazo fue de su satisfacción	si	no
g. La comunicación del personal que labora en el centro fue comprensible	si	no
h. En caso de un próximo embarazo, según su experiencia usted asistirá de nuevo a este centro para el control prenatal	si	no

6.- Nivel de Satisfacción sobre la atención prenatal

a. Satisfecha	
b.- Medianamente satisfecha	
c.- Insatisfecha	

**Gracias por su atención y colaboración**