

Artículo Original

Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018

Users satisfaction of the Obstetrics and Gynecology Department of the Hospital Nacional in 2018

Gladys Alba Vázquez Molas¹, Nadia Beatriz Alvarenga Ferreira², Diego Armando Araujo Fretes², José David Cabañas Cristaldo², Nora Alejandra Mareco Caballero², Luis Felipe Orrego Martínez²

¹Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Médico Docente. Asunción, Paraguay

²Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Estudiante del Internado Rotatorio. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: la percepción de los usuarios de un servicio de salud es una de las técnicas para medir la calidad del mismo.

Objetivos: determinar el nivel de satisfacción de las pacientes egresadas del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018.

Metodología: se aplicó el cuestionario SERVQUAL a las mujeres egresadas del Servicio de Ginecología y de Obstetricia entre agosto y septiembre del 2018.

Resultados: ingresaron al estudio 203 pacientes con edad media 31 ± 11 años. La media del cuestionario fue $5,3 \pm 0,5$. Aplicando el percentil 60, la frecuencia de satisfacción se observó en 82 pacientes (40%). Los puntos fuertes del Dpto. de Gineco-Obstetricia fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad mientras que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad (aspectos de las salas, señalizaciones y comidas servidas). No se detectó ningún factor de riesgo asociado significativamente a la insatisfacción.

Conclusión: la frecuencia de satisfacción fue 40%.

Palabras clave: satisfacción del paciente, encuestas y cuestionarios, Ginecología, Obstetricia

ABSTRACT

Introduction: the perception health service users is one of the techniques to measure is quality.

Objectives: to determine satisfaction level of patients at discharged from the Obstetrics and Gynecology Department of the National Hospital in 2018.

Methodology: the SERVQUAL questionnaire was applied to women discharged from the Gynecology and Obstetrics Department between August and September of 2018.

Results: 203 patients with a mean age of 31 ± 11 years old entered the study. The mean of the questionnaire was 5.3 ± 0.5 . Applying the 60th percentile, the frequency of satisfaction was observed in 82 patients (40%). The strengths of the Department were the dimensions of responsiveness and safety while the weakest point was the tangibility dimension (aspects of the rooms, signaling and meals served). No risk factor was significantly associated with dissatisfaction.

Conclusion: the frequency of satisfaction was 40%.

Key words: patient satisfaction, surveys and questionnaires, Gynecology, Obstetrics

Autor correspondiente

Dra. Gladys Alba Vázquez Molas, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional. Itaiguá, Paraguay.
Correo electrónico: gladysvazquez87@gmail.com

Artículo recibido: 30 octubre 2018

Artículo aceptado: 29 noviembre 2018

INTRODUCCIÓN

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como las experiencias previas, el estilo de vida, las expectativas y los valores del usuario y de la sociedad⁽¹⁾. La frecuencia de insatisfacción es muy variable. En España oscila entre 53,2% en consultas externas y 47,1% en salas de emergencias⁽²⁾ aunque un estudio realizado sólo en el Servicio de Medicina Interna halló 9,9% de insatisfacción⁽³⁾. En Pakistán fue 58,3% en hospitales públicos⁽⁴⁾. En el Perú, estos valores fueron 53,2% y 75%⁽⁵⁾. En un hospital privado de Brasil, la insatisfacción fue tan baja como 5%⁽⁶⁾.

La calidad de la atención en los hospitales puede evaluarse de diversas formas⁽⁷⁾. Los métodos cualitativos suelen ser costosos, subjetivos y difíciles de generalizar⁽⁸⁾. Los cuantitativos son más utilizados, están estandarizados, pueden generalizarse, son objetivos y rápidos de aplicar⁽⁹⁾.

El SERVQUAL es uno de los cuestionarios más utilizados en los centros sanitarios, conocido internacionalmente y aplicable a cualquier tipo de servicios en salud^(6,9). Consta de 22 preguntas estandarizadas que miden varias dimensiones^(2,10). Las cinco dimensiones que los usuarios utilizan para evaluar a un prestador, incluyendo a un servicio de la salud, son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Todas estas dimensiones se traducen en varias preguntas de autorrespuesta usando la escala de Likert: desde el más bajo para una percepción o expectativa muy baja para el servicio hasta el mayor número para una percepción o expectativa muy elevada. Pueden usarse escalas de 5 o 6 puntos, pero es preferible la de números pares para evitar valores intermedios^(2,8,11-14).

La calidad de un servicio de salud se puede definir como el grado de discrepancia entre las expectativas del paciente y su percepción del desempeño del servicio^(2,15). Dicho de otra manera, la satisfacción del paciente está en relación a la calidad percibida^(13,16). Esta evaluación se conoce como la teoría de la disconfirmación de las expectativas^(11,12).

La satisfacción de los usuarios de un centro sanitario está afectada por múltiples factores: factores psicológicos, nivel social, educación, información recibida, la salud previa, los valores y necesidades personales, el contexto

del servicio de salud y el tratamiento aplicado⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Los usuarios con mayores ingresos económicos y mejor nivel educativo suelen ser más exigentes y, por lo tanto, menos satisfechos con la atención recibida⁽²⁰⁾. Los sujetos jóvenes y con mayor formación académica tienden a ser también menos satisfechos con la atención sanitaria^(3,7,21). No obstante, cada población, con su propia cultura y costumbres, tiene sus propias expectativas por lo que los datos de satisfacción de los pacientes de un país no puede extrapolarse a otros similares.

La satisfacción de los pacientes se correlaciona con la calidad de atención hospitalaria, logra mayor cumplimiento del tratamiento, genera disminución de las quejas contra el servicio de salud, hasta produce mejoría de la moral y bienestar laboral del personal de salud^(16,22). Actualmente, todos los servicios de salud deberían evaluar permanentemente la calidad de su atención^(8,10). Este hábito es inusual a nivel de la Salud Pública del Paraguay y no fue aún desarrollado en el Hospital Nacional (Itaiguá).

Con esta investigación se pretende indagar la calidad funcional, no la técnica, de los servicios prestados por el Departamento de Gineco-Obstetricia de un hospital de alta complejidad, del área de la salud pública. Se ha optado por aplicar el cuestionario SERVQUAL por ser uno de los más utilizados y aceptados en investigación sanitaria^(11,15,19).

Los objetivos del estudio fueron hallar el nivel de satisfacción de las pacientes egresadas del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018, describir las características demográficas (edad, procedencia, independencia económica), calcular la frecuencia de satisfacción con el cuestionario SERVQUAL y analizar los factores de riesgo de insatisfacción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, prospectivo, con componentes analíticos. La población de estudio estuvo compuesta por mujeres, adolescentes y adultas, dadas de alta del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguay) en el periodo agosto-octubre 2018.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres con capacidad de comunicarse en

forma oral y escrita e internadas al menos 3 días en el Departamento de Gineco-Obstetricia. Fueron excluidas los reingresos en el mismo mes, las funcionarias del Hospital Nacional y las encuestas incompletas. El muestreo fue por conveniencia.

Se midieron las sgtes. variables: demográficas (edad, procedencia, escolaridad, independencia económica), los resultados del cuestionario SERVQUAL y los factores de riesgo de insatisfacción: tiempo de internación, falta de acompañamiento de familiar, mala experiencia en internación previa, cirugía durante esta internación.

Los instrumentos de medición fueron la encuesta con datos personales (excepto el nombre) y las preguntas del cuestionario SERVQUAL. Este cuestionario incluye cinco dimensiones que miden la satisfacción de los pacientes:

1. Tangibilidad: este factor se refiere a las instalaciones físicas, equipos, la apariencia del personal y material de comunicación (5 ítems)
2. Confiabilidad o fiabilidad: este factor se refiere a la capacidad de realizar el servicio de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades (4 ítems).
3. Capacidad de respuesta: este factor se refiere el deseo y disposición mostrados por el personal de salud para ayudar al paciente y proveerle del mejor servicio rápidamente (4 ítems).
4. Seguridad: este factor se refiere la cortesía, el conocimiento y la competencia profesional, además de la capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares (4 ítems).
5. Empatía: este factor se refiere al cuidado respetuoso y atención personalizada que se le brinda a los pacientes (5 ítems).

Para el reclutamiento se solicitó permiso de las autoridades del Hospital Nacional. El día del alta, los autores contactaron a las pacientes y les leyeron la Hoja de información y consentimiento informado. Si la paciente aceptaba participar, era seleccionada para completar la encuesta de datos demográficos y clínicos. Las pacientes con problemas en el idioma español fueron ayudadas para el efecto. Una vez llenado, los autores las recogían y las compilaban en un bibliorato.

Gestión de datos: las variables fueron transcritas a una planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con el programa estadístico Epi Info 7[©]. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas en medias y desvío estándar. Se calcularon los percentiles de cada variable del cuestionario SERVQUAL aplicando los siguientes parámetros: p0-p20: satisfacción muy baja, p21-p40: satisfacción baja, p41-p60: satisfacción media, p61-p80: satisfacción alta y p81-p100: satisfacción muy alta⁽²³⁻²⁵⁾. Finalmente, se dicotomizó la muestra en el percentil 60 de modo a agrupar a la muestra en satisfechas e insatisfechas⁽²⁵⁻²⁸⁾. Se aplicó la prueba chi cuadrado a las variables nominales con el programa estadístico Epi Info 7[©] para calcular RR con IC 95% y valor p. Los resultados significativos fueron sometidos a análisis multivariado. Las variables cuantitativas fueron analizadas con la prueba t de Student. La hipótesis fue que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la insatisfacción. Al final del cuestionario se dio oportunidad a las pacientes de expresarse libremente sobre quejas, sugerencias y agradecimientos puntuales, que fueron descritos por frecuencias.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info 7[©]. Para calcular la frecuencia de satisfacción, como no existen estudios previos en el país, se esperó una proporción del 50%. Según datos estadísticos de altas diarias del Departamento de Gineco-Obstetricia se esperaba un universo de 300 altas potenciales en el periodo de estudio. Utilizando una precisión 5%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 168 encuestas.

Aspectos éticos: se respetaron los Principios de la Declaración de Helsinki de estudios en seres humanos. No se discriminó a las pacientes por ninguna condición. No se sacó provecho de sujetos vulnerables o dependientes. Se respetó la confidencialidad de los datos personales y no se divulgaron las encuestas. Esta investigación no implicó daño a las encuestadas ni tuvo costo para las mismas. Todas las encuestadas fueron explicadas en su lengua materna respecto a los objetivos de esta investigación, de que su participación era voluntaria y que podían negarse a participar sin que ello repercuta en su atención. Los autores declaran que no reciben financiación

externa ni tienen conflictos de interés comercial. El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de de la Universidad Privada del Este.

RESULTADOS

Fueron contactadas 212 mujeres pero 9 se rehusaron a participar quedando la muestra constituida por 203 pacientes. La edad media fue 31 ± 11 años (rango 15-70 años). Las características sociodemográficas se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes del Dpto. de Gineco-Obstetricia (n 203)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Concubinada	76	37
Casada	71	35
Soltera	56	28
Escolaridad		
Primaria	75	37
Secundaria	106	52
Universitaria	22	11
Procedencia		
Departamento Central	139	68
Otros Departamentos	64	32
Independencia económica		
Con independencia económica	94	46
Sin independencia económica	109	54

La mediana del tiempo de internación fue 6 días (rango 2-29 días). Durante el mismo, sólo 21 mujeres (10%) no tuvieron acompañamiento de algún familiar. En 5 casos (2%) se refirió antecedente de mala experiencia previa en el hospital. En 75 usuarias (37%) hubo cirugía durante esta internación. La media del cuestionario SERVQUAL fue $5,3 \pm 0,5$ (rango 2,9-6). Aplicando el percentil 60 se halló un valor de 5,63 puntos lo que permitió clasificar a las pacientes en satisfechas (n 82 = 40%) e insatisfechas (n 121 = 60%). Al describir la media y DE de las preguntas de la encuesta SERVQUAL se detectó que los puntos fuertes del Dpto. de Gineco-Obstetricia fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad mientras que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la encuesta SERVQUAL (n 203)

Dimensión	Factor	Media ±DE
Tangibilidad (media 4,8±0,8)	1. Aspecto de las salas de internación	4,5±1,3
	2. Aspecto de los equipos hospitalarios	4,9±1,0
	3. Apariencia del personal de salud	5,3±0,9
	4. Señalizaciones dentro del hospital	4,6±1,2
	5. Calidad de las comidas servidas	4,6±1,2
Confiabilidad (media 5,4±0,7)	6. Información oportuna aportada por los médicos	5,3±1,0
	7. Consentimiento para realizar procedimientos médicos	5,5±0,8
	8. Rapidez de los servicios prometidos	5,4±1,0
	9. Respeto a la intimidad del paciente	5,6±0,7
Capacidad de respuesta (media 5,6±0,5)	10. Deseo sincero de ayudar al paciente	5,6±0,6
	11. Personal de salud ágil y práctico	5,5±0,8
	12. Seguridad en los diagnósticos dados	5,5±0,7
	13. Disposición del personal de salud a atender necesidades personales de los pacientes	5,6±0,7
Seguridad (media 5,6±0,5)	14. Apoyo del personal de salud para la recuperación del paciente	5,6±0,7
	15. Personal de salud competente y capacitado	5,5±0,8
	16. Información médica adecuada a los familiares	5,3±1,0
	17. Personal de salud de aspecto confiable y seguro	5,6±0,7
Empatía (media 5,3±0,8)	18. Interés del personal de salud en escuchar las necesidades del paciente	5,4±0,9
	19. Personal de salud agradable y amable	5,4±0,9
	20. Personal de salud atiende las necesidades particulares del paciente	5,3±1,0
	21. Personal de salud dio trato personalizado	5,3±1,1
	22. Camilleros y limpiadores eficientes	4,9±1,3

Se agrupó a las encuestadas utilizando el percentil 60 en insatisfechas ($P < 60$) y en satisfechas ($P > 60$) para realizar análisis bivariado y calcular los factores de riesgo de insatisfacción (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores de riesgo de insatisfacción de pacientes internadas en Dpto. de Gineco-Obstetricia (n 203)

Factores de riesgo	Pacientes insatisfechas (n 121)	Pacientes satisfechas (n 82)	Riesgo Relativo (IC 95%)	Valor p*
Procedencia Dpto. Central (n 139)	86 (62%)	53 (38%)	1,1	0,3
Procedencia otros Dptos. (n 64)	35 (55%)	29 (45%)	(0,8-1,4)	
Estado civil soltero (n 56)	35 (63%)	21 (37%)	0,9	0,6
Estado civil casado (n147)	86 (59%)	61 (41%)	(0,7-1,1)	
Con independencia económica (n 94)	56 (49%)	38 (40%)	1,0	0,9
Sin independencia económica (n 109)	65 (60%)	44 (41%)	(0,7-1,1)	
Escolaridad avanzada (n 128)	82 (64%)	46 (36%)	1,2	0,1
Escolaridad básica (n 75)	39 (52%)	36 (48%)	(0,9-1,5)	
Con cirugía (n 75)	41 (55%)	34 (45%)	1,1	0,2
Sin cirugía (n 128)	80 (63%)	48 (37%)	(0,8-1,4)	

*prueba chi cuadrado

Las cinco pacientes con mala experiencia previa tuvieron insatisfacción según el cuestionario SERVQUAL. La mediana de los días de internación entre las usuarias satisfechas e insatisfechas no fue diferente en forma estadísticamente significativa: 4 días (rango 2-16) vs. 5 días (rango 2-29), respectivamente.

Los comentarios desfavorables escritos por los pacientes al final de la encuesta se registraron en 18 (9%) de las mismas mientras que los comentarios favorables fueron dejados por 31 (15%).

Los comentarios favorables fueron predominantemente de satisfacción con la atención de médicos y enfermeras (Tabla 4).

Tabla 4. Comentarios favorables de las pacientes encuestadas en el Dpto. de Gineco-Obstetricia

Comentarios favorables	Frecuencia
Buena atención	15
Personal amable	1
Sigan adelante	1
Trato adecuado	1

Los comentarios desfavorables se referían sobre todo a la limpieza de las salas y baños (Tabla 5).

Tabla 5. Comentarios desfavorables de las pacientes encuestadas en el Dpto. de Gineco-Obstetricia

Comentarios desfavorables	Frecuencia
Mejorar limpieza	11
Mejorar baño	8
Mala atención	4
Eliminar insectos	1
Falta ventilación	1
Faltan camilleros	1
Instalar calefón	1
Mejorar comida	1
Mejorar el trato	1
Mejorar habitación	1
Mejorar trato en enfermería	1

DISCUSION

La frecuencia de satisfacción detectada en esta investigación (40%) coincide con los reportes de otros autores. La satisfacción de las usuarias de consultorios de Ginecología y Obstetricia se evaluó en México. Se halló 25% de satisfacción elevada y 75% de satisfacción moderada y baja. La mayor

insatisfacción se obtuvo en el servicio de ecografía ginecológica y 12% informó mala comunicación médico-paciente. El 97% estuvo satisfecho con la limpieza de los consultorios. También puntuaron bien el cumplimiento de la confidencialidad y la privacidad durante la atención⁽²⁹⁾.

En un estudio realizado en España se incluyó a gestantes autóctonas e inmigrantes. El grado de satisfacción con los servicios obstétricos fue muy buena (61,7%) en el primer grupo mientras que en el segundo fue algo menor (59,4%). Esa diferencia se atribuyó a que las inmigrantes son más jóvenes, tienen menor instrucción, carecen de pareja estable, su nivel económico es más desfavorecido y acuden menos a los controles prenatales. Esto sugiere que las expectativas de las inmigrantes pudieran ser menores que las de las autóctonas. De ahí que las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad de un servicio⁽³⁰⁾. En México, la satisfacción de las pacientes de los consultorios de prenatal está relacionada con el trato recibido y el tiempo de espera. No se relacionó con la capacidad de resolución clínica del Obstetra, ni con su edad o género. Se detectó que las usuarias más pobres reciben peor trato⁽³¹⁾.

En Colombia, la insatisfacción se asoció a los gastos de traslado, incomodidades derivadas de la atención y de las instalaciones. Se recomendó mejorar el buen trato, respeto, empatía con las gestantes para mejorar la calidad de atención⁽³²⁾.

Entre las causas de insatisfacción detectadas en un hospital público en Sudáfrica se destacaron: angustia con la mala calidad de la atención intraparto, mal relacionamiento con el personal de blanco, falta de información, y ausencia de acompañamiento durante el trabajo de parto⁽³³⁾. Algunos de estos aspectos no son evaluados por el cuestionario SERVQUAL por lo que el Dpto. de Gineco-Obstetricia debería implementar más estudios sobre el tema incluyendo los diseños cualitativos.

Durante el control prenatal en Atención Primaria de Salamanca, España, se obtuvo elevada satisfacción de las usuarias (93%), sobre todo la dimensión "competencia profesional". El peor valorado fue la accesibilidad. Se halló que a mayor edad, menor satisfacción. Esto se explicaría porque a mayor edad aumentan las complicaciones obstétricas⁽³⁴⁾. Otro estudio cualitativo similar

detectó en las primíparas que el temor a las contracciones uterinas, la dilatación y el parto fueron las experiencias más negativas de su gestación y que requieren mejor comunicación con sus obstetras⁽³⁵⁾. En Colombia, el nivel de satisfacción en los controles prenatales fue 85%. Una causa de insatisfacción fue el largo tiempo de espera para ser atendidas⁽³⁶⁾.

La preparación prenatal intensiva y multidisciplinaria ha demostrado en Turquía una elevada satisfacción de las puérperas pues se redujo el nivel del dolor y mejoró la comunicación durante el parto, independientemente del nivel sociocultural de las gestantes⁽³⁷⁾. El servicio de *triage* al ingreso al Servicio de Obstetricia también favorece la satisfacción de las usuarias⁽³⁸⁾. Las mujeres aprecian un enfoque cariñoso de las enfermeras de durante el triage al estar informadas sobre el bienestar de sí mismas y sus fetos, siendo monitoreadas de cerca y observando el trabajo en equipo⁽³⁸⁾.

Las encuestadas ponderaron muy bien la información recibida y el consentimiento informado. Es sabido que el conocimiento detallado y la comprensión de las pacientes sobre el consentimiento informado de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos son componentes importantes de la satisfacción de las mismas. La discusión de los detalles con los Ginecólogos permite gestionar mejor las expectativas preoperatorias y aumentar la satisfacción de las pacientes, independientemente de su nivel socioeconómico y cultural⁽³⁹⁾.

El género del Gineco-Obstetra influye en la decisión de las pacientes pues prefieren a las profesionales del sexo femenino según una revisión. La experiencia y la competencia clínica también influyen en esa elección. Pero el factor más importante es el grado de comunicación que se pueda establecer entre ambos^(40,41). Este tema no fue abordado en esta investigación y sería interesante conocer la preferencia de las pacientes paraguayas.

Con relación a la participación de estudiantes en las prácticas gineco-obstétricas, un estudio de satisfacción realizado en Arizona, Estados Unidos, demostró que las pacientes reconocen y aprecian a los médicos que tienen la responsabilidad de educar a los estudiantes y residentes. Por otro lado, los instructores pueden subestimar la aceptación de las pacientes y el valor de los estudiantes como parte de su equipo de salud. Este sesgo puede

innecesariamente limitar la exposición de los estudiantes a las oportunidades de aprendizaje clínico⁽⁴²⁾. La influencia de los estudiantes de medicina y de Enfermería en la satisfacción de las usuarias del Dpto. de Gineceo-Obstetricia es otra veta a investigar a futuro.

La calidad es función principal de la relación que existe entre el prestador y el usuario o paciente. Su determinación recae en el usuario. La percepción sobre el trato recibido, la oportunidad de la atención, servicios accesibles y el respeto a la privacidad del mismo dependerá la sensación final de una atención satisfactoria. Sólo cuando las expectativas de los usuarios sobrepasen la percepción de los servicios recibido estarán plenamente satisfechos con la atención recibida⁽¹⁸⁾.

El cuestionario SERVQUAL tiene muchas ventajas: se adapta a todos los servicios, está basado en preguntas fáciles de responder, puede ser aplicado en varias ocasiones para detectar cambios en el servicio, permite comparaciones en varias instituciones y en un mismo servicio en varios momentos. Además, es un instrumento con enfoque de proceso y no de resultado^(12,15,19,43). Su desventaja es que los usuarios no evalúan la calidad de un servicio en función de la brecha entre percepciones y expectativas. Esto es cuestionable pues muchos autores se oponen a la evaluación de las expectativas pues los pacientes tienden a marcarse altos estándares respecto a los servicios que demandan lo que lleva a que sus percepciones sobre los mismos raramente exceden de sus expectativas previas. Por ello, lo ideal es que los gerentes de los servicios definan la calidad de lo que ofrecen en forma eficiente y fiable en base a sus percepciones⁽⁴⁴⁾.

El parto agradable y humano es el deseo de toda madre. Las mujeres que reciben atención prenatal estandarizada modificada por el parto amigable durante la atención prenatal requirieron menos anestesia epidural, menos medicación de inducción, mejor puntuación de satisfacción y resultados adecuados del embarazo referentes a la edad gestacional, el peso al nacer y a la tasa de infección de la herida operatoria⁽⁴⁵⁾. La misma OMS propone este tipo de atención que puede mejorar la satisfacción de las gestantes.

El control obstétrico conducido por matronas en Suiza ha demostrado óptima satisfacción general por parte de las embarazadas: 84% vs 55%. Se tuvieron

tasas de anestesia epidural significativamente más bajas. Durante el puerperio la satisfacción con las matronas fue 70% vs 42% con el plantel médico. No hubo mayor cantidad de complicaciones obstétricas ni neonatales comparadas con las gestantes atendidas por el plantel médico tradicional. Este estudio se realizó con embarazadas de bajo riesgo⁽⁴⁶⁾. resultados similares se obtuvieron en Dinamarca⁽⁴⁷⁾.

Con el acceso a la información por internet, las gestantes acuden a los hospitales con más conocimientos y deseos de participar en las decisiones médicas. Se está evolucionando del paternalismo médico a la participativa. La autonomía de decisión es importante para la relación ginecólogo-paciente así como el respeto a los derechos de las pacientes. Su implementación requiere una actitud abierta de los ginecólogos que muchas veces es difícil implementar pero que afecta a la satisfacción de muchas mujeres que así lo demandan^(48,49).

Entre las habilidades comunicacionales entre médicos y puérperas un estudio en Texas, Estados Unidos, evaluó la satisfacción con hora de inicio de las recorridas médicas. Se halló mayor satisfacción cuando las recorridas no se realizaban muy temprano en la mañana, facilitando el descanso de las puérperas. No obstante, esta táctica no fue práctica para los Obstetras quienes deben tomar decisiones con antelación⁽⁵⁰⁾. El ingreso de una gestante pero el egreso de dos sujetos (madre e hijo) resultan momentos muy delicados que requieren lo mejor de la comunicación entre estos actores y el personal de blanco⁽³³⁾.

Las debilidades de esta investigación fueron: no se evaluó la presencia y el efecto de las comorbilidades, el estado de ánimo ni la personalidad de las usuarias, tampoco hubo un seguimiento para determinar cambio de parecer con el tiempo. Sería interesante comparar estos hallazgos con los de otros hospitales, públicos y privados.

CONCLUSIÓN

La frecuencia de satisfacción se observó en 40%. Los puntos fuertes del Dpto. de Gineco-Obstetricia fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad mientras que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad (aspectos de las salas, señalizaciones y comidas servidas). No se detectó ningún factor de riesgo asociado significativamente a la insatisfacción.

REFERENCIAS

1. Fátima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J.* 2017;32(4):297–305.
2. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered.* 2012;23(2):88–95.
3. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist.* 2010;25(2):97–105.
4. Hussain M, Khan MS, Wasim A, Sabih S, Saleem S, Mushtaq A. Inpatient satisfaction at tertiary care public hospitals of a metropolitan city of Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(12):1392–7.
5. Sihuin-Tapia E, Gómez-Quispe O, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Perú Med Salud Pública.* 2015;32(2):299–302.
6. Da Cruz WB, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):147–53.
7. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Heal Care.* 2005;17(6):465–72.
8. Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of Patient Satisfaction Measurement. *Physician Leadersh J.* 2016;3(1):12–7.

9. Barrio-Cantalejo I, Simón-Lorda P, Sánchez Rodríguez C, Molina-Ruiz A, Tamayo-Velázquez M, Suess A, et al. Adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15 para su uso en población española. *Rev Calid Asist.* 2009;24(5):192–206.
10. Pena MM, da Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(5):1235–40.
11. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(322):1–5.
12. De la Hoz Correa P. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública.* 2014;5(2):107–16.
13. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Rev Iberoam Ciencias.* 2014;1(4):107–20.
14. Santiñá M, Ascaso C, Escaramís G, Asenjo M. Influencia del médico en la satisfacción del paciente. Estudio de 471 casos. *Med Clin.* 2005;124(7):274–6.
15. Chou S-M, Chen T-F, Woodard B, Yen M-F. Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of Nursing Service in Taiwan. *J Nurs Res.* 2005;13(2):75–84.
16. Borghans I, Kleefstra SM, Kool RB, Westert GP. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *Int J Qual Heal Care.* 2012;24(5):443–51.
17. Nathorst-Böös J, Munck I, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: Two methods for measuring patient satisfaction. *Int J Qual Heal Care.* 2001;13(3):257–64.
18. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: concepts and methods. *Patient.* 2014;7(3):235–41.
19. Casalino-Carpio GE. Calidad del servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2008;21(4):143–52.
20. Ortiz Espinosa R, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los

usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):527-37.

21. Hendriks AAJ, Smets EMA, Vrielink MR, Van Es SQ, De Haes JCJM. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Heal Care*. 2006;18(2):152-8.

22. Wong EL, Leung MC, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK GS. A population-based survey using PPE-15: relationship of care aspect to patient satisfaction in Hong Kong. *Int J Qual Heal Care*. 2011;23(4):390-6.

23. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):300-8.

24. Aman B, Abbas F. Patient's perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat. *J Pak Med Assoc*. 2016;66(1):72-5.

25. Li M, Lowrie DB, Huang CY, Lu XC, Zhu YC, Wu XH, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2015;5(6):497-504.

26. Barghouthi ED, Imam A. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Heal Sci J*. 2018;12(1):1-8.

27. Holanda Peña M, Ots Ruiz E, Dominguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A., et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 2015;39(1):4-12.

28. Navarro IM, Guilabert M, Carrillo I, Nebot CM MJ. ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? *An Sist Sanit Navar*. 2016;39(1):133-8.

29. Ochante Tementería J, Hinojosa Flores G, Ayala Peralta FD, Perez Aliaga C. Satisfacción de la usuaria en consulta externa del Servicio de Ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2015;4(1):32-7.

30. Lajara-Almendros JM, García-Ruiz ML, Tébar-Morales JP, Molina-Sanchez MP, Millan-Callado AS. ¿Cómo perciben las puérperas inmigrantes la atención

recibida en el servicio de Obstetricia del complejo hospitalario de Albacete? *Enferm Clin.* 2012;22(2):76–82.

31. Bronfman-Pertzovsky MN, López-Moreno S, Magis-Rodríguez C, Moreno-Altamirano A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Publica Mex.* 2003;45(6):445–54.

32. Rivera Mejía P, Carvajal Barona R, Aranago Solarte F, Valencia Bernal J. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Hacia promoció salud.* 2014;19(1):84–99.

33. Ciaramella J, Longworth N, Larraz L, Murphy S. Improving Efficiency, Consistency and Satisfaction on a Mother-Baby Unit With the Discharge Nurse Position. *Nurs Womens Health.* 2014;18(4):333–9.

34. Maderuelo JA, Haro AM, Perez F, Cercas LJ, Valentin AB, Moran E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit.* 2006;20(1):31–9.

35. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gómez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit.* 2011;25(6):483–9.

36. Ávila C, Yolanda I, Villanueva V, Paula M, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, et al. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Cartagena. Hacia promoció salud.* 2014;19(1):128–40.

37. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(5):1127–33.

38. Evans MK, Watts N, Gratton R. Women's Satisfaction With Obstetric Triage Services. *JOGNN.* 2015;44(6):693–700.

39. Hallock JL, Rios R, Handa VL. Patient satisfaction and informed consent for surgery. *Am J Obs Gynecol.* 2017;217(2):181.e1-181.e7.

40. Janssen SM, Lagro-Janssen ALM. Physician's gender, communication style, patient preferences and patient satisfaction in gynecology and obstetrics: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2012;89(2):221–6.

41. Buck KS, Littleton HL. Stereotyped beliefs about male and female OB-

GYNS: Relationship to provider choice and patient satisfaction. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2014;35(1):1–7.

42. Coppola LM, Reed KL, Herbert WN. Comparison of Patient Attitudes and Provider Perceptions Regarding Medical Student Involvement in Obstetric/Gynecologic Care. *Teach Learn Med.* 2014;26(3):239–43.

43. Calixto-Olalde MG, Sawada Namie O, Hayashida M, Mendes Isabel A, Trevizan MA, De Godoy S. Escala Servqual: Validación En Población Mexicana. *Texto Context Enferm.* 2011;20(3):526–33.

44. Jelvez Caamaño A, Riquelme Romero Y, Gómez Fuentealba N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes Empres.* 2010;9(2):51–65.

45. Li YP, Yeh CH, Lin SY, Chen TC, Yang YL, Lee CN, et al. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2015;54(6):731–6.

46. Floris L, Irion O, Bonnet J, Politis Mercier MP, de Labrusse C. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women and Birth.* 2018;31(2):124–33.

47. Overgaard C, Fenger-Grøn M, Sandall J. The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Soc Sci Med.* 2012;74(7):973–81.

48. Hill A, Smith C, Hadden B. Autonomy in the Obstetrician/Gynecologist-Patient Relationship as a Predictor of Patient Satisfaction. *Yale J Biol Med.* 2013;86(2):179–88.

49. Farzianpour F, Rahimi Foroushani A, Shahidi Sadeghi N, Ansari Nosrati S. Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):476.

50. Roberts RP, Blackwell SC, Brown KM, Pedroza C, Sibai BM, Tyson JE. Early Compared with Delayed Physician Rounds on Patient Satisfaction of Postpartum Women. *Obstet Gynecol.* 2016;128(2):381–6.