



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de los usuarios en el
Hospital Básico Sangolquí**

**Tesis previa a la obtención del grado de:
Magíster en Gerencia Hospitalaria**

**Autora:
Obst. Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta**

**Tutora:
Mg. Celsa Beatriz Carrión Berrú**

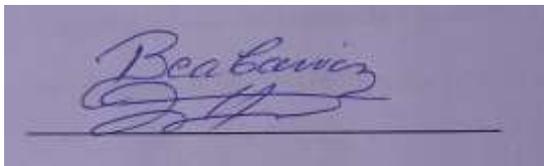
Riobamba, Ecuador. 2023

Certificación del Tutor

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Sangolquí”**, ha sido elaborado por la Obstetriz **Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta**, el mismo que ha sido orientado y revisado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutora. Así mismo, refrendó que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta anti plagio institucional; por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 06 de junio de 2023

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to read "Celsa Beatriz Carrión Berrú" and is written over a horizontal line.

Mg. Celsa Beatriz Carrión Berrú

TUTORA

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, **Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta**, con número único de identificación **1723154181**, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Sangolquí” previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia Hospitalaria.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, junio de 2023



Obst. Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta

1723154181

Certificado del tribunal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN

El Tribunal de Defensa de Trabajo de titulación designado por la Comisión de Posgrado, para receptor la Defensa Privada de la investigación cuyo tema es: "CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUI" presentada por el maestrante: Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta CERTIFICA que las observaciones realizadas por los Miembros del Tribunal se han superado, razón por la cual, se autoriza presentar el Trabajo Investigativo en la Dirección de Posgrado, para su sustentación pública.

Para constancia de la presente, firman los Miembros del Tribunal.

Riobamba, 01 de junio de 2023

Mg. Celsa Beatriz Carrión Berrú
TUTORA

Mg. Gregory Leandro Montenegro Bosquez
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Mg. Diana Mishel Salazar Altamirano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mg. Lizbeth Geovanna Silva Guayasamin
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Riobamba, 12 de junio de 2023

CERTIFICADO

Yo, Celsa Beatriz Carrión Berrú, certifico que Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad Proyecto de titulación con componentes de investigación aplicada y/o desarrollo denominado: "CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUÍ", el mismo que fue sometido al sistema anti plagio URKUND identificándose el 4% de similitud en el texto.

Es todo en cuanto puedo manifestar en honor a la verdad

Atentamente,

Mg. Celsa Beatriz Carrión Berrú
TUTORA
CI: 1102750724

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiar mi camino, ser mi fortaleza en cada paso dado en mi vida y por haberme bendecido con mis padres Ángel y Mercedes quienes con su amor y su trabajo me han apoyado en cada etapa estudiantil. Así mismo, a mi tía Edu, mi abuela Celia y a toda mi familia quienes me ayudaron durante todo el curso de la maestría.

Mi agradecimiento a la Doctora Celsa Beatriz Carrión Berrú como tutora por todo el tiempo dedicado, por los conocimientos impartidos y por su calidad humana que me permitió seguir adelante con este proyecto.

A todo el personal administrativo y de salud del Hospital Básico Sangolquí, especialmente a la Doctora Karen Zambrano directora del hospital y al Doctor Cristian Espinosa director de docencia, por confiar en mí y permitirme realizar el proceso de investigación en el establecimiento de salud.

Finalmente, mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por ampliar sus ofertas educativas con la creación de la Maestría en Gerencia Hospitalaria permitiendo que el personal de salud independientemente de su profesión siga ampliando sus conocimientos, actitudes y capacidades.

Dedicatoria

*Dedico este trabajo a Dios,
A mis padres Ángel y Mercedes,
A mi hermana Fernanda,
Y a toda mi familia y seres queridos.*

Índice General

Certificación del Tutor	2
Declaración de Autoría y Cesión de Derechos	3
Agradecimiento	6
Dedicatoria	7
Índice General.....	8
Índice de Tablas	12
Índice de Figuras	14
Resumen	17
Abstract	18
Introducción	19
Capítulo 1 Generalidades.....	21
1.1 Planteamiento del Problema	21
1.2 Justificación de la Investigación.....	22
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2 Objetivos Específicos	24
1.4 Hipótesis	25
1.5 Análisis Situacional del Cantón Rumiñahui	25
1.5.1 Antecedentes Históricos	25
1.5.1.1 Creación del Cantón Rumiñahui.	25

1.5.2	Aspectos Geográficos.....	28
1.5.2.1	Ubicación.	28
1.5.2.2	División Territorial.....	29
1.5.3	Aspectos Demográficos.....	30
1.5.3.1	Distribución Poblacional por Edad, Zona y Parroquia.....	30
1.5.3.2	Densidad Poblacional.....	31
1.5.3.3	Educación.....	32
1.5.4	Sistema de Salud en el Cantón Rumiñahui	33
1.5.4.1	Reseña Histórica.....	33
1.5.4.2	Establecimientos de Salud Sector Público.	38
1.5.4.3	Diagnóstico de Salud.....	39
1.5.5	Descripción del Hospital Básico Sangolquí	41
1.5.5.1	Reseña Historia.	41
1.5.5.2	Información General.	42
1.5.5.3	Marco Institucional.	43
1.5.5.4	Recursos Humanos.....	44
1.5.5.5	Cartera de Servicios.	44
	Capítulo 2 Estado del Arte y la Práctica	53
2.1	Antecedentes Investigativos	53
2.2	Fundamentación Legal	57
2.3	Fundamentación Teórica	59

2.3.1	Calidad	59
2.3.1.1	Concepto.	59
2.3.1.2	Principales Exponentes.	60
2.3.2	Calidad de Atención en Salud	61
2.3.2.1	Concepto.	61
2.3.2.2	Escala SERVQUAL.	62
2.3.2.3	Escala SERVQUAL Adaptación a los Servicios de Salud.....	65
2.3.3	Satisfacción del usuario.....	67
2.3.3.1	Definición.....	67
2.3.4	Satisfacción del usuario en la salud.....	68
2.3.4.1	Concepto.	68
2.3.4.2	Escala COMFORTS original.	68
2.3.4.3	Escala COMFORTS adaptada al español.....	69
Capítulo 3 Diseño Metodológico.....		72
3.1	Diseño de la Investigación.....	72
3.2	Tipo de investigación	72
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	72
3.4	Autorización Administrativa	73
3.5	Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos	73
3.6	Población	74
3.7	Muestra.....	74

3.7.1	Criterios de Inclusión	74
3.7.2	Criterios de Exclusión	75
3.8	Variables de Estudio	75
4	Capítulo 4 Análisis y Discusión de los Resultados	82
4.1	Análisis Descriptivo de los Resultados	82
4.1.1	Características Sociodemográficas.....	82
4.1.2	Calidad de atención materna neonatal.....	91
4.1.3	Satisfacción del usuario.....	95
4.1.4	Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias	97
4.2	Discusión de los Resultados	98
	Conclusiones.....	101
	Recomendaciones.....	102
	Referencias Bibliográficas	103
	Anexos.....	112
	Anexo A. Oficio de Autorización Administrativa	112
	Anexo B. Formulario de Consentimiento Informado.....	113
	Anexo C. Cuestionario Escala SERVQUAL	114
	Anexo D. Cuestionario Escala COMFORTS	117

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Población del Cantón Rumiñahui según la parroquia, zona y edad</i>	31
Tabla 2 <i>Densidad Poblacional del Cantón Rumiñahui</i>	31
Tabla 3 <i>Densidad Poblacional de los cantones que conforman la provincia de Pichincha</i>	32
Tabla 4 <i>Nivel de instrucción del Cantón Rumiñahui</i>	33
Tabla 5 <i>Unidades Operativas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Cantón Rumiñahui</i>	38
Tabla 6 <i>Causas de defunción en el Cantón Rumiñahui</i>	40
Tabla 7 <i>Total, nacidos vivos en el Cantón Rumiñahui</i>	41
Tabla 8 <i>Total, nacidos vivos cuya madre reside en el Cantón Rumiñahui</i>	41
Tabla 9 <i>Los catorce puntos de Deming</i>	61
Tabla 10 <i>Dimensiones de la calidad</i>	63
Tabla 11 <i>Operacionalización de Variables</i>	76
Tabla 12 <i>Edad</i>	83
Tabla 13 <i>Autoidentificación étnica</i>	83
Tabla 14 <i>Estado Civil</i>	84
Tabla 15 <i>Cantón de residencia</i>	85
Tabla 16 <i>Nivel de instrucción</i>	85
Tabla 17 <i>Posición de atención del parto</i>	86

Tabla 18 <i>Complicaciones Obstétricas</i>	87
Tabla 19 <i>Complicaciones neonatales</i>	88
Tabla 20 <i>Parámetros relacionados a la gestación</i>	89
Tabla 21 <i>Prácticas interculturales</i>	90
Tabla 22 <i>Causas de no acompañamiento durante el proceso de atención del parto</i>	91
Tabla 23 <i>Expectativa, Percepción y Brechas obtenidas según parámetros de las dimensiones SERVQUAL</i>	93
Tabla 24 <i>Expectativa, Percepción y Brecha obtenida según dimensiones SERVQUAL</i>	94
Tabla 25 <i>Expectativa, Percepción y Brecha global obtenida según dimensiones SERVQUAL</i>	95
Tabla 26 <i>Porcentaje de satisfacción de las usuarias de acuerdo a la escala COMFORTS</i>	96
Tabla 27 <i>Porcentaje de satisfacción global de las usuarias de acuerdo a cada proceso que conforma la escala COMFORTS</i>	97
Tabla 28 <i>Correlación de Rho Spearman entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias</i>	97

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Firma del convenio para elevar a Sangolquí en Cantón</i>	28
Figura 2 <i>Ubicación del Cantón Rumiñahui</i>	29
Figura 3 <i>Parroquias del Cantón Rumiñahui</i>	30
Figura 4 <i>Desaparecido Centro de Salud Rumiñahui</i>	36
Figura 5 <i>Profesionales sanitarios del Centro de Salud Rumiñahui</i>	37
Figura 6 <i>Consumación del Centro de Salud Rumiñahui</i>	37
Figura 7 <i>Hospital Cantonal Sangolquí</i>	42
Figura 8 <i>Hospital Básico Sangolquí</i>	42
Figura 9 <i>Ubicación del Hospital Básico Sangolquí</i>	43
Figura 10 <i>Área de Consulta Externa</i>	45
Figura 11 <i>Departamento de Estadística</i>	45
Figura 12 <i>Servicio de preparación y sala de espera</i>	46
Figura 13 <i>Servicio de Atención al Usuario y Servicios Higiénicos</i>	46
Figura 14 <i>Área de Emergencia</i>	47
Figura 15 <i>Consultorio Gineco Obstétrico</i>	47
Figura 16 <i>Área de Hospitalización</i>	48
Figura 17 <i>Quirófano y Estación de Enfermería</i>	48
Figura 18 <i>Servicio de Cirugía y Medicina Interna</i>	48
Figura 19 <i>Sala de Pediatría</i>	49

Figura 20 <i>Sala de Ginecología</i>	49
Figura 21 <i>Sala de Partos</i>	49
Figura 22 <i>Sala de Parto a Libre Posición y Posición de Litotomía</i>	50
Figura 23 <i>Sala de Parto Posición de Litotomía</i>	50
Figura 24 <i>Sala de recuperación posparto</i>	50
Figura 25 <i>Sala de Apoyo a la Lactancia Materna y Baño Recién Nacidos</i>	51
Figura 26 <i>Sala de corta instancia para cuidados de neonatos</i>	51
Figura 27 <i>Servicio de Radiografía</i>	51
Figura 28 <i>Servicio de Ecografía</i>	52
Figura 29 <i>Servicio de Farmacia</i>	52
Figura 30 <i>Servicio de Laboratorio Clínico</i>	52
Figura 31 <i>Criterio para calcular la Puntuación SERVQUAL</i>	64
Figura 32 <i>Edad</i>	83
Figura 33 <i>Autoidentificación étnica</i>	84
Figura 34 <i>Estado civil</i>	84
Figura 35 <i>Cantón de residencia</i>	85
Figura 36 <i>Nivel de instrucción</i>	86
Figura 37 <i>Posición de atención del parto</i>	87
Figura 38 <i>Complicaciones Obstétricas</i>	87
Figura 39 <i>Complicaciones neonatales</i>	88

Figura 40 <i>Parámetros relacionados a la gestación</i>	89
Figura 41 <i>Prácticas Interculturales</i>	90
Figura 42 <i>Causas de no acompañamiento durante el proceso de atención del parto</i>	91
Figura 43 <i>Calidad de atención materna neonatal de acuerdo a parámetros de las dimensiones SERVQUAL</i>	93
Figura 44 <i>Calidad total de atención materna neonatal según dimensiones SERVQUAL</i> ...	94

Resumen

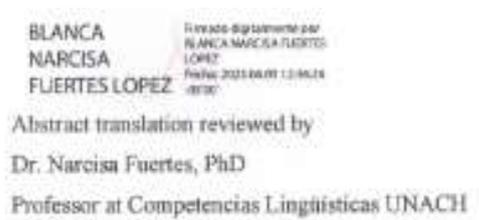
La calidad de atención materna y neonatal consiste en satisfacer las necesidades de las pacientes, procurando garantizar una vida sana que promueva el bienestar en las maternas y neonatos. De ahí que el objetivo general de la presente investigación es identificar la correlación entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en el Hospital Básico Sangolquí. Para alcanzar el objetivo planteado se realizó un estudio descriptivo transversal, con un enfoque de promoción de salud, se utilizó como instrumento la escala del modelo SERVQUAL para medir la calidad de atención y la escala COMFORTS para medir la satisfacción de las usuarias. La población objeto de la investigación fue 101 mujeres embarazadas atendidas en los procesos de parto y puerperio, así como también la atención del recién nacido/a, instrumento que evaluó situaciones de logística y entorno, durante los meses de junio, julio y agosto de 2022 en el Hospital Básico Sangolquí. Encontrándose que el 81% de las usuarias presentan edades que oscilan entre 20 y 35 años, el 84% residen en el Cantón Rumiñahui. En cuanto a la calidad de atención se obtuvo un valor de 0.70, la puntuación del nivel de satisfacción de las usuarias fue de 180.14 y el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.338 con un p-valor de 0.0005; dichos resultados demuestran que, la calidad de atención materna neonatal es buena, el nivel de satisfacción de las usuarias es muy satisfactorio y existe una correlación positiva entre las variables calidad de atención y satisfacción de las usuarias, situación que la evidencian las usuarias por el buen trato del personal de salud que lo valoran en calidad y calidez.

Palabras Claves: Calidad, Satisfacción, Atención Materna Neonatal, SERVQUAL, COMFORTS.

Abstract

The quality of maternal and neonatal care consists of meeting patients' needs and ensuring a healthy life that promotes well-being in mothers and neonates. Hence, this research aims to identify the correlation between the quality of neonatal maternal care and users' satisfaction at the Sangolquí Basic Hospital. A cross-sectional descriptive study was carried out to achieve the proposed objective. The research managed a quantitative approach with the SERVQUAL model scale used to measure the quality of care and the COMFORTS scale to measure user satisfaction. The target population of the investigation was 101 pregnant women treated in the childbirth and puerperium processes, as well as the care of the newborn. This instrument evaluated logistics and environmental situations during June, July, and August 2022 at the Sangolquí Basic Hospital. 81% of users have ages ranging from 20 to 35 years, and 84% reside in the Rumiñahui Canton. As for the quality of care, a value of 0.70 was obtained, the score of the level of satisfaction of the users was 180.14, and the Spearman correlation coefficient was 0.338 with a p-value of 0.0005; these results show that, the quality of neonatal maternal care is good, the level of satisfaction of the users is very satisfactory, and there is a moderate correlation between the variables quality of care and satisfaction of the users, a situation that the users evidence due to the good treatment of the health personnel who value it in quality and warmth.

Keywords: Quality, Satisfaction, Neonatal Maternal Care, SERVQUAL, COMFORTS



Introducción

Calidad es sinónimo de excelencia, pues un error médico acarrea un sin fin de problemas, no sólo administrativos sino a la vez legales, sentimentales, financieros, etc, pues en algún momento el personal que trabaja en salud va llegar a ser proveedor de servicios y consumidor de los mismos. Y es ahí cuando se dará valor a la calidad conjuntamente con la satisfacción, dado que los usuarios o pacientes buscan ser atendidos con el objetivo de que se les proporcione un tratamiento que apacigüe sus enfermedades o condiciones de salud.

Por lo tanto, es fundamental dar seguimiento a la calidad de atención que brindan los servicios de salud en todas las especialidades médicas, lo que permitiría conocer si los mismos son apropiados y oportunos, pues la salud se encuentra relacionada con ámbitos sociales, económicos y administrativos. De ahí que en la atención materna neonatal se evidencia las condiciones en que viven las mujeres embarazadas, ya que la muerte de la misma o de un recién nacido a más de ser consecuencia de dimensiones políticas y socioeconómicas, incluso por la falta de una buena alimentación producto de las inequidades, pobreza y pobreza extrema, es a su vez consecuencia de una mala atención en cualquier etapa, sea esta la preconcepcional, concepcional, parto, posparto o en el periodo neonatal.

Datos que manifiestan la importancia, en donde el proceso de mejora hacia una atención materna y neonatal de calidad, inicia con la identificación de las falencias técnicas y operativas que se evidencian en los servicios de los establecimientos de salud. No obstante, otro parámetro relevante en el ámbito de la salud que garantiza una atención integral es la satisfacción de los usuarios, indicador que surge de diferentes criterios cuya situación demanda de investigaciones específicas.

En este contexto, el presente estudio pretende proporcionar información en pro del desarrollo de la atención materna neonatal que asegure la satisfacción de los usuarios en los procesos de parto, puerperio y atención al recién nacido. A la vez que procurará ser una pauta para determinar las acciones que son realizadas de maneras satisfactorias y cuáles deberían ser sujetas a un proceso de mejora, esto ante la necesidad que mantiene el Hospital Básico Sangolquí de obtener la certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño.

Por lo tanto, esta investigación está conformada de la siguiente manera: Capítulo I Generalidades abarca el planteamiento del problema, justificación, objetivos y un análisis situacional del Cantón Rumiñahui; Capítulo II Estado del Arte y la Práctica comprende los antecedentes investigativos, fundamentación legal y fundamentación teórica; Capítulo III Diseño Metodológico incluye el enfoque, diseño, tipo y nivel de investigación, así como la determinación de la población y muestra con las técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos; Capítulo IV Análisis y Discusión de los Resultados y Capítulo V Marco Propositivo donde se detalla una planificación de la actividad preventiva. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y el apéndice o anexo.

Capítulo 1

Generalidades

1.1 Planteamiento del Problema

La salud es un derecho que se respeta, protege y garantiza, de ahí que se define la calidad de la atención como la posibilidad de obtener servicios de salud que cumplan con las expectativas de las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Permitiendo que la salud pueda ser medible en todos los procesos de atención de promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación, obteniendo así sistemas de salud con alta calidad de atención.

Asimismo, otro aspecto ligado a la calidad de la atención es la satisfacción del usuario que se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población, pues depende del trato por parte del personal sanitario, el tiempo que transcurre para recibir la atención y la disponibilidad de recursos, dispositivos e insumos médicos con el que cuenta la institución, parámetros que se repiten y que son valorados en la mayoría de encuestas de satisfacción (Vanormeligen y Martínez, 1996).

Pues en los países de ingresos bajos y medianos se observa que la mala calidad de atención provoca entre 5.7 y 8.4 millones de muertes cada año (OMS, 2020). En América Latina la situación no es diferente puesto que la calidad de la atención está relacionada con los costos de los servicios y aunque muchos países han logrado una cobertura universal de salud pública, dicha cobertura carece de eficacia (OCDE y Banco Mundial, 2020). En Perú la satisfacción del usuario es un indicador interno que valora el funcionamiento del sistema sanitario público, en donde se observa que el inadecuado trato por parte del personal médico

y la demora en la atención son factores causales de baja calidad en los servicios de salud (Cordova et al., 2021).

De ahí que garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud es prioridad en Ecuador y más aún en los servicios donde se brinda una atención materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022). Sin embargo, dicha prioridad resulta insuficiente debido a que muchos hospitales públicos entre ellos el Hospital Básico Sangolquí, no se enfocan en conocer las limitaciones que los servicios de salud sostienen, generando insatisfacción en los usuarios que acuden por una atención de calidad. Por ello la importancia de la presente investigación cuyo fin es responder a la interrogante ¿Cuál es el nivel de calidad de la atención materna neonatal y la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Sangolquí?

1.2 Justificación de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (2021) por medio del Reglamento Sanitario Internacional determina que la salud está sujeta a seis componentes esenciales, a los cuales se debe regir sin importar cómo están organizados y cuya finalidad es conseguir los objetivos planteados por cada institución de salud. En el cuarto componente esencial se describe que los servicios de salud tienen que ser receptivos, es decir la atención tiene que ser efectiva, segura y de calidad, para todos los individuos cuando y donde lo necesiten, con el mínimo gasto de recursos.

De ahí que se estima que los servicios de salud que brindan una alta calidad de atención lograrían evitar cada año un millón de muertes neonatales, así como también se reduciría la mortalidad materna a la mitad (OMS, 2020). Por lo que el cumplimiento de ese componente en Ecuador, se basa en que todo individuo tiene derecho sin discriminación

alguna a recibir una atención en salud que sea universal, igualitaria, estable, pertinente y de calidad (Ley Orgánica de Salud, 2022, Artículo 7). Además, los servicios de salud son gratuitos y el estado ecuatoriano garantiza una atención prioritaria e integral durante el embarazo, parto y puerperio (Constitución de la República del Ecuador, 2021, Artículo 43).

Así pues, la presente investigación se realizó en el Hospital Básico Sangolquí el cual se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, la misma que está conformada por ocho cantones de los cuales dicho establecimiento de salud se localiza en el cantón Rumiñahui. En donde es el de menor extensión territorial con una superficie de 135.45 km² respecto a los otros cantones como el cantón Distrito Metropolitano de Quito cuya extensión territorial es mayor con una superficie de 4.210.54 km² (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui, 2020). Sin embargo y aunque el cantón Rumiñahui tenga la menor extensión territorial es el segundo cantón de la provincia con mayor número de habitantes, con un total de 85.852 personas de los cuales el 48.82% son hombres y el 51.18% mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2010).

Razón por lo cual resulta imprescindible que los servicios de salud que oferta el Hospital Básico Sangolquí entre esos la atención materna neonatal, estén comprometidos a brindar una atención de calidad, evitando congestionar los sistemas de salud de otros hospitales. Y siendo los hospitales básicos referencia del primer nivel de atención están en la obligación de cumplir con la misión de prestar servicios de salud con calidad y calidez, cumpliendo con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral. Permitiendo que la ciudadanía confíe en los servicios de salud que ofrecen los hospitales brindando una atención que satisface las necesidades y expectativas de la población (MSP, 2012).

Pero solo tres de los ocho cantones que conforman la provincia de Pichincha tienen hospitales básicos, siendo estos el cantón Cayambe, Mejía y Rumiñahui. En este último la problemática existente es el número desmesurado de personas que acuden por atención médica, puesto que es el segundo cantón con el mayor número de habitantes, pero en donde se ubica el único hospital perteneciente al Ministerio de Salud Pública, el cual solo dispone de 15 camas y es el Hospital Básico Sangolquí (MSP, 2022). Motivo por el cual el presente estudio busca obtener resultados que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de la atención materna neonatal desde el punto de vista de las usuarias, asegurando su satisfacción y optimizando todos los recursos para una mayor cobertura en salud.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar la correlación entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en el Hospital Básico Sangolquí.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar la calidad de la atención materna neonatal recibida en el servicio de hospitalización área de Gineco-Obstetricia mediante la escala SERVQUAL.
- Establecer el nivel de satisfacción de las usuarias en los procesos de atención de parto, puerperio, atención del recién nacido/a y el proceso de logística y entorno mediante la escala COMFORTS.

1.4 Hipótesis

- **Hipótesis nula:** No existe correlación entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en el Hospital Básico Sangolquí.
- **Hipótesis alterna:** Existe correlación entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en el Hospital Básico Sangolquí.

1.5 Análisis Situacional del Cantón Rumiñahui

1.5.1 Antecedentes Históricos

El origen del nombre Sangolquí es ambiguo sin embargo se alude que se deriva de dos palabras de lengua inca: sango cuyo significado es manjar de los dioses y quil que se define como abundancia. Pues se redacta que a la llegada de las tropas incaicas al valle de Chillo encontraron la mazorca de maíz, por lo que celebraron preparando sango el cual era una comida espesa elaborada de la harina de maíz producida en abundancia. De ahí que nombraron al territorio como Sangolquí que significa manjar de dioses en demasía, tal como lo menciona Alonso Báez, quien fue notario del Cantón y poseedor de documentos sobre el inicio del valle de Chillo y sus alrededores (Armendáris y Guevara, 1943).

1.5.1.1 Creación del Cantón Rumiñahui.

Paso mucho tiempo para que Sangolquí sea elevada a Cantón pues dicha idea inicia en el año 1908 en donde la parroquia a más de ser conocida por el ámbito agrícola empezaba a ser conocida por el ámbito industrial pues se iniciaba la construcción de la fábrica de cigarrillos y fósforos por parte del señor Leopoldo Mercado. Las cuales ayudaron a la economía sangolquileña con el aumento de las plazas de trabajo y el incremento del movimiento de la moneda, lo que permitió la construcción de nuevas viviendas y el apoyo

a la educación puesto que los trabajadores mantuvieron la posibilidad de enviar a sus hijos a escuelas y colegios (Armendáris y Guevara, 1943).

Sin embargo, en 1927 el gobierno entrega la venta exclusiva de fósforos a la Compañía Sueca ocasionando el cierre de la fábrica y perjudicando al pueblo sangolquileño, el mismo que jamás se rindió pues conocían que para lograr su cantonización era indispensable el sostenimiento económico. Por ello Leopoldo Mercado ayuda a la construcción del puente en la entrada de San Pedro del Tingo pues en ese mismo año el reverendo Padre Francisco Clerk había descubierto en las laderas del Ilaló aguas termales, por tanto, se aceleró la construcción de las piscinas con la ayuda de Joaquín Batlle, Leopoldo Báez y Leopoldo Mercado, quien alega que los balnearios iniciaran el turismo en beneficio de Sangolquí (Armendáris y Guevara, 1943).

Así en 1928 con la actitud de jóvenes fervientes se crea la asamblea de embellecimiento quienes realizan tres obras importantes con lo recaudado en los días de feria: el socavón que transportaba el agua en una distancia de dos kilómetros, la colocación de piedras en las principales avenidas y la fundación de la biblioteca, trabajos importantes para el crecimiento de la ciudad. De esta manera continúan las labores y Sangolquí avanza en urbanismo de tal modo que en 1938 notables ciudadanos como el profesor Enrique Tello y el telegrafista Teodoro Arrieta se reúnen en la peluquería de Juan Sosa, en donde mantenían importantes conversaciones con el objetivo de conseguir lo que añoraban varios habitantes desde tiempos remotos (Armendáris y Guevara, 1943).

De ahí que el 22 de febrero del año mencionado anteriormente queda conformado el Comité Central Pro Cantonización realizando dos actividades: invitar a instituciones jurídicas y simpatizantes a cooperar con la causa y emitir un manifiesto a nombre del pueblo. Así acudieron varias entidades como: el Club Automovilístico, el Sindicato de Fósforos, el

Subcomité San Rafael, la Unión Obrera Liberal de Pichincha. Y se declara el manifiesto donde se expresa que Sangolquí cuenta con un haber de 140.000 sucres, cifra mayor a las rentas anuales de otros cantones establecidos como Montufar, Cotacachi, Salcedo entre otros que no sobrepasaba los 80.000 sucres (Armendáris y Guevara, 1943).

Además se afirma que Sangolquí cuenta con siete anexos cada uno con más de 200 casas, 10 escuelas fiscales en donde acuden 1.135 estudiantes, 2 fábricas de tejidos y cigarrillos, 3 instalaciones eléctricas, 34 industrias de aserraderos, molinos, telares, muebles, etc., que producen grandes cantidades de dinero; los hoteles son de primera clase, tienen 14 gremios, existe muchas empresas de transporte de pasajeros a toda hora pues sostienen dos ferias a la semana con una vida industrial y agrícola ingente, sin hablar de su paisaje y clima que resulta ideal para visitar las aguas termales, siendo uno de los lugares magníficos de la Sierra (Armendáris y Guevara, 1943).

Pero pese a los esfuerzos del Comité Central Pro Cantonización el jefe Supremo Alberto Enríquez encargó a Luis F. Jácome realizar un informe detallado sobre todo lo expuesto en el manifiesto y así constatar lo espléndido que era la parroquia sangolquileña que anhelaba su cantonización pese a la oposición del Concejo de Quito y la aversión de los pueblos aledaños que no deseaban pertenecer al nuevo cantón. De este modo Jácome cumple y permanece 6 días observando la realidad de Sangolquí, emite su informe el cual sería de gran connotación para la historia pues el manifiesto resultó ser solo un resumen de lo que se vive en la parroquia, sin duda alguna el menciona que contempla el mejor valle de la República, aunque falta quien arregle las calles, seque pantanos y mejore las condiciones higiénicas, es decir se sentía la ausencia de la gestión municipal (Armendáris y Guevara, 1943).

Tiempo después el General Alberto Enríquez presidente de la República se reúne en una de las casas del señor Aurelio Salazar distinguido sangolquileño, en donde se suscribe la promesa de ascender a Sangolquí en Cantón (Figura 1). Así el 31 de mayo de 1938 se expide el Decreto 169 en donde se resuelve en el artículo 1 que Sangolquí será cabecera del nuevo Cantón denominado Rumiñahui (Hinojosa, 2008, p. 77). En consecuencia, luego de muchos años los ilustres ciudadanos sangolquileños lograron su cometido en bien del pueblo que luchaba por ser reconocidos al poseer una tierra rica y bendecida, siendo cuna de la agricultura, así como también de los bellos paisajes y la amabilidad de su gente que constituyó a Sangolquí como un cantón mágico.

Figura 1

Firma del convenio para elevar a Sangolquí en Cantón



Nota. Hinojosa (2008)

1.5.2 Aspectos Geográficos

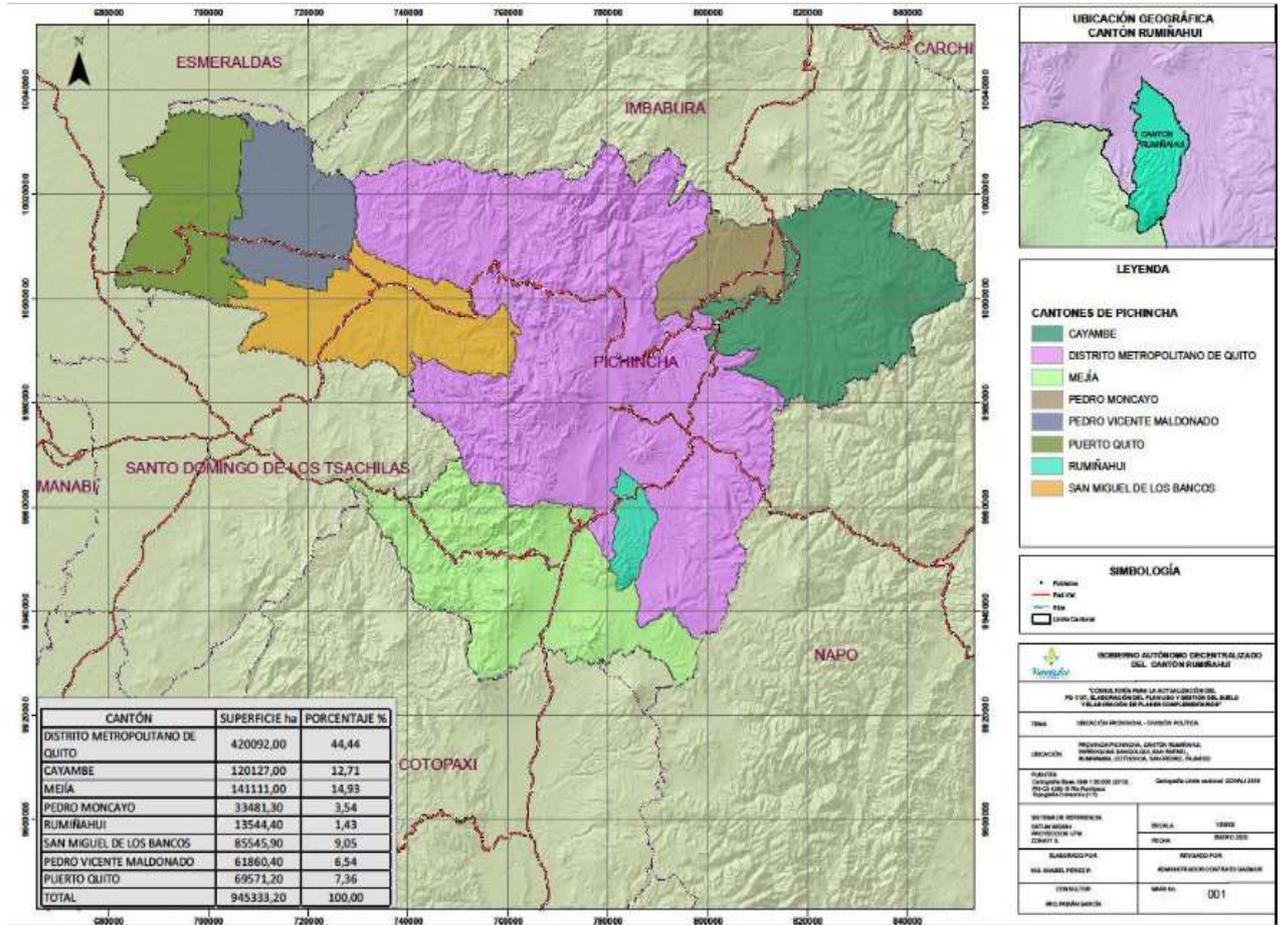
1.5.2.1 Ubicación.

El cantón Rumiñahui es uno de los ocho cantones que conforman la provincia de Pichincha, ubicado al sur de Quito en el Valle de los Chillos, limita al norte, este y oeste con el cantón Distrito Metropolitano de Quito, específicamente al este con las parroquias rurales

Alangasí, Pintag y al oeste con las parroquias rurales Amaguaña, Conocoto y limita al sur con el cantón Mejía.

Figura 2

Ubicación del Cantón Rumiñahui



Nota. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui (2020)

1.5.2.2 División Territorial.

La superficie territorial del cantón Rumiñahui es de aproximadamente 135,45 km² dividida en cuatro parroquias urbanas: Sangolquí, San Pedro de Taboada, San Rafael y Fajardo y dos parroquias rurales: Cotogchoa y Rumipamba.

Figura 3

Parroquias del Cantón Rumiñahui



Nota. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui (2020)

1.5.3 Aspectos Demográficos

1.5.3.1 Distribución Poblacional por Edad, Zona y Parroquia.

Del total de 85.852 habitantes del Cantón Rumiñahui el 51.18% corresponde a mujeres y el 48.82% a hombres. Donde 3.937 habitan en la parroquia rural de Cotogchoa, 775 en la parroquia rural de Rumipamba y 81.140 en la parroquia de Sangolquí, la misma que presenta una zona urbana con 75.080 habitantes y una zona rural con 6.060 habitantes.

Además 31.345 habitantes presentan edades comprendidas entre 30 a 59 años y tan solo 10 habitantes presentan edades iguales o mayores de 100 años.

Tabla 1

Población del Cantón Rumiñahui según la parroquia, zona y edad

Parroquia	Zona	Edad							Total	%
		<1	1-9	10-29	30-59	60-89	90-99	100 y más		
Cotogchoa	Rural	63	682	1,476	1.319	386	10	1	3.937	4.59
Rumipamba	Rural	21	171	307	212	62	2	-	775	0.90
Sangolquí	Urbano	1.093	11.838	27.252	27.714	6.979	195	9	75.080	87.45
	Rural	102	1.098	2.191	2.100	559	10	-	6.060	7.06
Subtotal	Urbano	1.093	11.838	27.252	27.714	6.979	195	9	75.080	87.45
	Rural	186	1.951	3.974	3.631	1.007	22	1	10.772	12.55
Total		1279	13.789	31.226	31.345	7.986	217	10	85.852	100%

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2010)

1.5.3.2 Densidad Poblacional.

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui (2019) menciona que la densidad poblacional es el número de individuos ubicados en un espacio determinado (p. 97). Es así que el cantón presenta alta densidad poblacional en las parroquias de Cotogchoa con 107.72 Ha/Km², Rumipamba con 18.43 Ha/Km² y Sangolquí con 1.416.06 Ha/Km² como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2

Densidad Poblacional del Cantón Rumiñahui

Parroquias	Población	Superficie de la parroquia (km ²)	Densidad Poblacional
Sangolquí	81.140	57.30	1.416.06
Cotogchoa	3.937	36.55	107.72
Rumipamba	775	42.06	18.43
Total	85.852	135.91	1.542.21

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2010)

Asimismo, se puede corroborar que el cantón Rumiñahui es el segundo cantón con mayor densidad poblacional de la provincia de Pichincha con 1.542.21 Ha/Km² aun siendo el de menor superficie territorial con 135.91 km² como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3

Densidad Poblacional de los cantones que conforman la provincia de Pichincha

Cantones	Población	Superficie del cantón (km²)	Densidad Poblacional
Quito	2.239.191	4.210.54	6.518.846.15
Rumiñahui	85.852	135.91	1.542.21
Cayambe	85.795	1.190.57	639.2
Mejía	81.335	1.484.52	1.249.87
Pedro Moncayo	33.172	337.98	539.81
Puerto Quito	20.445	694.88	29.42
San Miguel de los Bancos	17.573	850.15	37.91
Pedro Vicente Maldonado	12.924	623.95	20.71
Total	2.576.287	9.528.50	6.522.905.28

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2010)

1.5.3.3 Educación.

En el cantón Rumiñahui 78.456 habitantes asisten o asistieron a una institución educativa, donde 20.158 habitantes es decir el 25.69% de la población del cantón presentan un nivel de instrucción primario, mientras que 1.682 habitantes es decir el 2.14% de la población no registra ningún nivel de instrucción. Asimismo, se evidencia que el nivel de instrucción que prevalece en la parroquia rural Rumipamba es el primario con 7.735 habitantes, en la parroquia rural Cotogchoa es el secundario con 8.085 habitantes y en la parroquia urbana Sangolquí es el superior con 14.026 habitantes como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 4*Nivel de instrucción del Cantón Rumiñahui*

Nivel de instrucción	Cotogchoa	Rumipamba	Sangolquí	Subtotal
	Habitantes	Habitantes	Habitantes	
Primario	7.399	7.735	5.024	20.158
Superior	4.407	1.443	14.026	19.876
Secundario	8.085	3.979	6.669	18.733
Bachillerato	2.162	1.934	3.561	7.657
Educación Básica	1.343	3.304	788	5.435
Postgrado	132	99	1.717	1.948
Ninguno	537	940	205	1.682
Se ignora	489	177	394	1.060
Ciclo Pos bachillerato	272	268	472	1.012
Preescolar	184	205	211	600
Centro de Alfabetización	102	119	74	295
Total	25.112	20.203	33.141	78.456

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2010)

1.5.4 Sistema de Salud en el Cantón Rumiñahui

1.5.4.1 Reseña Histórica.

1.5.4.1.1 Sanidad a Cargo del Ilustre Concejo Municipal.

En Ecuador cada entidad municipal se encargaba de brindar atención médica de acuerdo a la circunscripción geográfica y con la ayuda de al menos un galeno, esto dependiendo del número de habitantes. En el caso de Sangolquí el municipio contaba con dos profesionales tal y como lo menciona Armendáris y Guevara (1943) en su obra *Monografía del Cantón Rumiñahui*, donde se detalla que el municipio tenía a su haber un médico y una obstetriz (p. 206). Comprobando que los residentes sangolquileños ya se beneficiaban con la atención de los profesionales de salud, evidenciando así el progreso de la ciudad.

De esta manera el Municipio de Rumiñahui comienza a ejecutar acciones para precautelar la higiene urbana y la salud en las instituciones educativas, construyendo

edificios y entregando butacas cómodas para las escuelas. También se implementan medidas para remediar la denominada enfermedad azul o Mal del Pinto, la cual consideraban que era una peste de América que se extendía desde México al Cabo de Hornos (Armendáris y Guevara, 1943). Dolencia que se había extendido precipitadamente desde hace mucho tiempo atrás en el Valle de los Chillos, estimándose allí un total de 2.000 a 3.000 enfermos, de los cuales el 33% de los afectados se ubicaban en la parroquia de San Pedro de Taboada como se observa en la siguiente figura (León, 2017).

Por ello el concejo municipal crea en Sangolquí el primer ayuntamiento en 1941 en donde importantes galenos como: Luis A. León médico parasitólogo, microbiólogo e investigador, Blanca Castillo Dávila doctora parasitóloga, Manuel H. Villacis médico dermatólogo, Pablo Arturo Suarez distinguido doctor especialista en los campos de radiología, fisioterapia, fisiología, etc. y el médico Sergio Lasso M ejercen significativas investigaciones con el fin de llegar a un tratamiento. Así el consejo destina gran parte de sus recursos económicos para la compra de medicamentos y materiales necesarios para la cura de dicha enfermedad, mencionando al doctor Marco Zurita Medico Municipal quien también contribuyó con sus servicios en bien de la comunidad sangolquileña (Armendáris y Guevara, 1943).

1.5.4.1.2 Caja del Seguro en Sangolquí.

El Seguro Social Obligatorio se implantó en Ecuador el 2 de octubre de 1935 como solución a las dificultades que presentaban los obreros y empleados privados pues, aunque el proceso tuvo muchas vacilaciones y se desarrollaba lentamente, nadie cuestionaba su gran labor tal y como lo mencionó el doctor Carlos Andrade Marín quien manifiesta que la Caja del Seguro es lo único organizado en un país desorganizado. Así el 31 de marzo de 1937 se aprueban sus estatutos e inicia su funcionamiento a nivel nacional, generando asistencia

médica, dental, de farmacia y quirúrgica, además de otorgar seguros por enfermedad, invalidez, vejez y muerte similar a las regulaciones de otros países (Armendáris y Guevara, 1943).

En el Valle de los Chillos el incremento de la población tras el desarrollo industrial impulsó a que el Gobierno de turno crease el Dispensario N°19 perteneciente al sistema del seguro, que abrió sus puertas el 15 de junio de 1938, quince días después de su Cantonización. La jefatura médica estuvo a cargo del doctor Carlos Andrade Marín quien destinó a dos profesionales, Miguel Ángel Carrión médico reconocido y el dentista Francisco Arango L quien desempeñó su labor cuidando de la Higiene Escolar, acompañados de la señorita Blanca Dávila Rodríguez como enfermera. Por consiguiente, el Cantón Rumiñahui quedaría constituido de dos médicos y un dentista quienes resguardarían satisfactoriamente la salud de la urbe hasta los hechos producidos en meses posteriores (Armendáris y Guevara, 1943).

Pues luego de la alegría que mantenía el pueblo sangolquileño los ciudadanos se vieron enfrentados al pánico y tristeza por el terremoto ocurrido en todo el Valle de los Chillos el 9 de agosto de 1938. La catástrofe consterno a la nación por lo tanto se resuelve que desde el 21 de agosto hasta el 4 de octubre todos los profesionales de salud pertenecientes a los dispensarios del seguro uno, tres y catorce debían realizar sus turnos en la ciudad. La Caja del Seguro de Sangolquí y los médicos pertenecientes al municipio se trasladaron a la plaza principal, en donde se brindó atención no solo a las personas aseguradas sino a todos los damnificados (Armendáris y Guevara, 1943), lo que se convierte en un suceso lamentable e inolvidable, pero a la vez reconfortante pues se observó el apoyo hacia un cantón que con mucha ilusión continuaba su desarrollo urbano.

1.5.4.1.3 Historia del Primer Centro de Salud Rumiñahui.

Aunque se describe cómo ocurrieron los acontecimientos relacionados al sistema sanitario, no se especifica varios detalles como la ubicación en Sangolquí de los establecimientos de salud tanto el municipal como el perteneciente a la caja del seguro y la fecha de fundación de los mismos. Sin embargo, se encontraron fotografías del sector El Aguacate (figura 5), lugar destinado a la instalación del desaparecido centro de salud y la figuras 6 y 7 donde se aprecia el centro de salud en funcionamiento. Asimismo, se encontró una fotografía del Centro de Salud Rumiñahui (figura 8), la cual se puede evidenciar en el libro línea de tiempo elaborado por el Municipio de Rumiñahui en el año 2016, con lo que se confirma que la ubicación del centro de salud en su inicio fue el sector del Aguacate, pues es un lugar muy reconocido por todo sangolquileño.

Figura 4

Desaparecido Centro de Salud Rumiñahui



Nota. Fotografía descargada de la página de la red social Facebook Sangolquí por siempre. Arq. José Batallas publicada el 28 de febrero de 2014.

Figura 5

Profesionales sanitarios del Centro de Salud Rumiñahui



Nota. Municipio de Rumiñahui (2016)

Tiempo después el Centro de salud Rumiñahui cierra sus puertas, de igual manera no se conoce la fecha ni el motivo exacto pues ninguna obra que redacta la historia del Cantón de Rumiñahui lo describe. Sin embargo, una fotografía muestra el deterioro del imponente árbol del sector El Aguacate y en la parte posterior lo que fue la infraestructura del centro de salud que ya no se encontraba en funcionamiento. A la vez se observa la construcción de un cerramiento que en la actualidad limita el parqueadero del Municipio de Rumiñahui como se observa en la siguiente figura.

Figura 6

Consumación del Centro de Salud Rumiñahui



Nota. Fotografía descargada de la página de la red social Facebook Sangolquí por siempre. Arq. José Batallas publicada el 29 de noviembre de 2015.

1.5.4.2 Establecimientos de Salud Sector Público.

1.5.4.2.1 Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública.

El Cantón Rumiñahui cuenta con once centros de sanidad pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, de los cuales diez corresponde al primer nivel de atención que brindan los servicios de medicina general, medicina familiar, obstetricia, odontología, psicología, inmunizaciones y programa de tuberculosis con un equipo de calificación de discapacidades y una institución del segundo nivel de atención que ofrece los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y servicios diagnósticos (MSP, 2020). Asimismo, según la Rendición de Cuentas 2019 la población total atendida en unidades operativas en el Cantón Rumiñahui fue de 157.735 habitantes, en donde el Centro de Salud de Sangolquí presentó el mayor número de atenciones brindadas con 42.971 consultas y el Centro de Salud de Rumipamba el menor número de atenciones con 5.256 consultas como se detalla a continuación.

Tabla 5

Unidades Operativas pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Cantón Rumiñahui

Unidades Operativas	Total, población atendida	%	Nivel de Atención	Zona	Servicios
Cotogchoa	8.787	5.57	I Nivel	Rural	
Capelo	7.589	4.81	I Nivel	Urbano	Medicina General
Curipungo	10.487	6.65	I Nivel	Urbano	Medicina Familiar
Rumipamba	5.256	3.33	I Nivel	Rural	Obstetricia
Sangolquí	42.971	27.24	I Nivel	Urbano	Odontología
Fajardo	12.050	7.64	I Nivel	Urbano	Psicología
Jatunpungo	10.805	6.85	I Nivel	Urbano	Inmunizaciones y
San Fernando	14.530	9.21	I Nivel	Urbano	Programa de Tuberculosis
San Pedro de Taboada	11.564	7.33	I Nivel	Urbano	Equipo de Calificación de
Selva Alegre	7.997	5.07	I Nivel	Urbano	Discapacidades
	25.699	16.29	II Nivel	Urbano	Consulta externa, emergencia

Hospital Básico Sangolquí	hospitalización y servicios diagnósticos complementarios	
Total	157.735	100%

Nota. Elaboración propia con base de datos del MSP/Dirección Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui – Salud (2020)

1.5.4.2.2 Unidad Operativa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí es el único establecimiento de salud perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el Cantón Rumiñahui y cuenta con las áreas de consulta externa, emergencia, cirugía, patología, imagen, laboratorio y rehabilitación. Según el informe de rendición de cuentas 579.734 personas fueron atendidas en el año 2019, de los cuales 189.832 pacientes fueron atendidos en el servicio de laboratorio, 159.630 pacientes fueron atendidos en los servicios de consulta externa y tan solo 3.546 pacientes fueron atendidos en el área de cirugía (IESS, 2020).

1.5.4.3 Diagnóstico de Salud.

1.5.4.3.1 Enfermedades No Transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles o denominadas enfermedades crónicas son de larga duración se producen por la unión de diversos factores relacionados a la genética, fisiología, ambiente y de comportamiento. Así las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y el cáncer son consideradas las principales ENT, causantes de 41 millones de muertes en el mundo de las cuales 31.4 millones corresponde a muertes en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2022). De ahí que en el cantón Rumiñahui 14.697 habitantes presentaron enfermedades no transmisibles en el

año 2019, en donde 7.194 personas padecen hipertensión arterial, 3.389 diabetes y 2.595 obesidad. Además, se estima a la desnutrición crónica en menores de 5 años y a la anemia durante el embarazo como ENT como se demuestra.

1.5.4.3.2 Tasa de Mortalidad.

La tasa de mortalidad es de 2,60 muertes por cada 1000 habitantes en el Cantón Rumiñahui, pues se registraron 285 muertes en el año 2018 de los cuales 135 fueron mujeres y 150 hombres. Las enfermedades isquémicas del corazón, la neumonía y las enfermedades hipertensivas fueron las principales causas de defunción como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 6

Causas de defunción en el Cantón Rumiñahui

Causas de defunción	Absoluta	Relativa %
Enfermedades isquémicas del corazón	34	11.93
Neumonía	20	7.02
Enfermedades hipertensivas	17	5.96
Otras enfermedades del corazón	17	5.96
Restos de causas	197	69.12
Total	285	100%

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2018)

1.5.4.3.3 Nacidos vivos

Según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos en el Cantón Rumiñahui hubo 662 nacimientos para el año 2021, de los cuales 321 nacidos vivos fueron de madres que residen en el cantón y 341 de madres que no residen en el cantón. Asimismo 649 nacidos vivos tuvieron asistencia médica y tan solo 13 no se registra información. Sin embargo, el número de nacidos vivos aumenta si se indaga la residencia habitual de la madre, obteniendo que hubo 1191 nacidos vivos cuyas madres residen en el Cantón Rumiñahui. Por lo que se puede

concluir que existen motivos los cuales son desconocidos pero que influyen en las decisiones de las madres.

Tabla 7

Total, nacidos vivos en el Cantón Rumiñahui

Lugar de residencia de la madre	N° nacidos vivos	Asistencia profesional	
		Si	Sin Información
Residentes	321	313	8
No residentes	341	336	5
Subtotal	-	649	13
Total	662	662	

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2022)

Tabla 8

Total, nacidos vivos cuya madre reside en el Cantón Rumiñahui

Sexo	N° nacidos vivos
Hombre	612
Mujer	579
Total	1191

Nota. Elaboración propia con base de datos del INEC (2022)

1.5.5 Descripción del Hospital Básico Sangolquí

1.5.5.1 Reseña Historia.

No se encuentra información de quien ni cuando se construyó el Hospital Básico Sangolquí, pues lo único que se conoce es que el hospital reemplazó al Centro de Salud Rumiñahui. Allegados a mi persona y figuras ilustres del cantón aluden que el nosocomio presenta la misma infraestructura salvo pequeñas adecuaciones realizadas en el transcurso de los años.

Figura 7

Hospital Cantonal Sangolquí



Nota. Fotografía descargada de la página de la red social Facebook antes nombrado Hospital Cantonal de Sangolquí publicada el 26 de octubre de 2012.

Figura 8

Hospital Básico Sangolquí



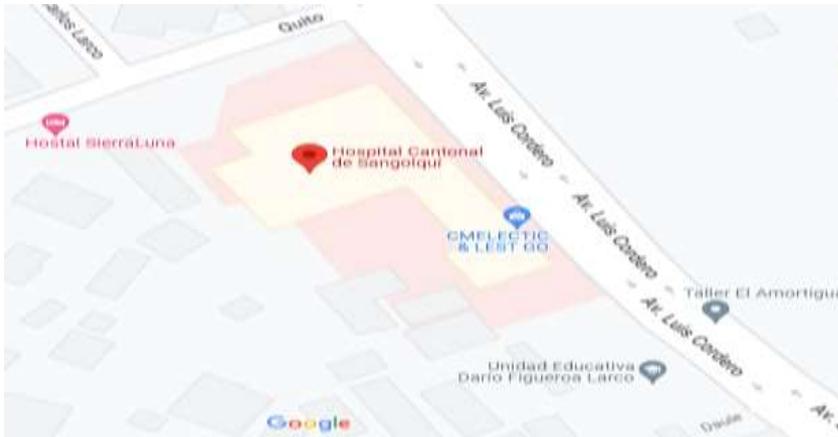
Nota. Fotografía del Hospital Básico Sangolquí tomada el 16 de enero de 2023.

1.5.5.2 Información General.

El Hospital Básico Sangolquí es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención perteneciente a la Zona 2 Distrito 17D11, cuenta con 15 camas y está ubicado en la parroquia urbana de Sangolquí perteneciente al cantón Rumiñahui en la provincia de Pichincha. Limita al norte con la calle Quito, al sur con la Unidad Educativa Darío Figueroa Larco, al este con la avenida Luis Cordero y al oeste con los predios del Hostal Sierra Luna.

Figura 9

Ubicación del Hospital Básico Sangolquí



Nota. (Google, s.f.)

1.5.5.3 Marco Institucional.

1.5.5.3.1 Misión.

Garantizar una atención de salud integral con calidad y calidez satisfaciendo la necesidad de la población a través de su cartera de servicios, impulsando la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud prosiguiendo con las normas que se rige en el Ministerio de Salud Pública.

1.5.5.3.2 Visión.

El Hospital Básico Sangolquí será una institución moderna que garantizará condiciones saludables a la población, contará con equipos médicos de alta tecnología y talentos humanos calificados, honestos, eficaces y eficientes, afianzando el derecho a la salud con accesibilidad, calidad, equidad y solidaridad.

1.5.5.3.3 Valores.

- *Respeto:* El trato afectuoso a nuestros usuarios internos como externos generan un ambiente de confianza.

- *Humanismo:* Priorizar los sentimientos, conocimientos y la razón de ser de nuestros usuarios frente a todo lo demás.
- *Solidaridad:* El talento humano de la institución brindará todo lo que esté a su alcance sin esperar nada a cambio.
- *Honestidad:* No utilizar los recursos de la institución con fines de lucro o intereses personales, ser transparentes con sus actos.
- *Justicia:* El servicio que se brinde a toda la población debe ser equitativo.
- *Disciplina:* El talento humano de la institución deberá cumplir con los horarios de trabajo establecidos garantizando la atención de salud con calidad.

1.5.5.4 Recursos Humanos.

El personal de salud del Hospital Básico Sangolquí está conformado por 32 enfermeras, 15 médicos residentes, 10 especialistas, 6 obstetras, un nutricionista, un psicólogo, un químico farmacéutico, 8 personas en área de laboratorio clínico, 4 radiólogos, 7 auxiliares de farmacia y 11 auxiliares de enfermería.

Asimismo, el personal administrativo y los servicios complementarios están conformados por una trabajadora social, 3 personas encargadas de admisión, 7 personas encargadas de los procesos administrativos, una persona encargada de información, 6 auxiliares de alimentación, 3 personas encargadas de lavandería y 4 conductores.

1.5.5.5 Cartera de Servicios.

1.5.5.5.1 Área de Consulta Externa.

El Hospital Básico Sangolquí cuenta con un área de consulta externa (13 consultorios) que brinda atención médica en las especialidades de: medicina interna, pediatría y cirugía general con 2 consultorios cada uno, ginecología con 3 consultorios y

traumatología, psicología clínica, nutrición y trabajo social con un consultorio cada uno. Todo paciente previo a la atención médica debe realizar la apertura de la historia clínica en el departamento de estadística, cabe recalcar que para recibir atención en las especialidades médicas de consulta externa el usuario debe contar con una referencia del primer nivel de atención. Si la consulta médica es subsecuente el usuario debe dirigirse a preparación para la toma de signos vitales, si el mismo cuenta con alguna inquietud el hospital cuenta con el servicio de atención al usuario.

Figura 10

Área de Consulta Externa



Figura 11

Departamento de Estadística



Figura 12

Servicio de preparación y sala de espera



Figura 13

Servicio de Atención al Usuario y Servicios Higiénicos



1.5.5.5.2 Área de Emergencia.

El horario de atención del servicio de emergencia es de 24 horas los 365 días, se utiliza el Sistema de Triage Manchester para priorización de pacientes, el área cuenta con cubículos para el triage de adulto y el triage pediátrico, así también el box de atención adultos niños, el box de atenciones obstétricas y el box de unidad de choque. Además, para la atención materna neonatal se dispone de un consultorio gineco obstétrico.

Figura 14

Área de Emergencia



Figura 15

Consultorio Gineco Obstétrico



1.5.5.5.3 Área de Hospitalización.

El Hospital Básico Sangolquí posee una dotación de 15 camas distribuidas de la siguiente manera: 3 camas para el servicio de pediatría, 6 para ginecología, 4 para cirugía general y 2 para medicina interna. Para la atención materna neonatal el hospital dispone de una sala de partos cuya área se encuentra dividida en dos zonas una para el proceso de atención de partos ya sea en posición de litotomía o a libre posición y otra para el proceso de atención posparto que cuenta con dos camas. Además, se cuenta con una sala de apoyo

para la lactancia materna, un área quirúrgica con dos quirófanos y una sala de corta estancia para cuidados de neonatos donde se dispone de dos incubadoras por si se presentan emergencias tales como partos pretérminos, pues al ser un hospital básico el establecimiento no cuenta con el servicio de neonatología.

Figura 16

Área de Hospitalización



Figura 17

Quirófano y Estación de Enfermería



Figura 18

Servicio de Cirugía y Medicina Interna



Figura 19

Sala de Pediatría



Figura 20

Sala de Ginecología



Figura 21

Sala de Partos



Figura 22

Sala de Parto a Libre Posición y Posición de Litotomía



Figura 23

Sala de Parto Posición de Litotomía



Figura 24

Sala de recuperación posparto



Figura 25

Sala de Apoyo a la Lactancia Materna y Baño Recién Nacidos



Figura 26

Sala de corta instancia para cuidados de neonatos



1.5.5.5.4 Servicios diagnósticos complementarios.

Los servicios complementarios con los que cuenta el Hospital Básico Sangolquí son: radiografía, ecografía, farmacia y laboratorio clínico.

Figura 27

Servicio de Radiografía



Figura 28

Servicio de Ecografía



Figura 29

Servicio de Farmacia



Figura 30

Servicio de Laboratorio Clínico



Capítulo 2

Estado del Arte y la Práctica

2.1 Antecedentes Investigativos

A continuación, se describen cinco investigaciones como antecedentes del presente estudio, de las cuales tres fueron realizadas en México en los estados de Chiapas, Tabasco y San Luis Potosí, una en Perú en la ciudad de Tarma y otra en Ecuador en la ciudad de Cuenca.

- La primera investigación a la cual se hará referencia es la realizada en México cuyo título menciona la satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio conforme a la calidad de atención brindada en un hospital localizado en la ciudad de Chiapas. Siendo un estudio descriptivo, observacional y transversal, cuya muestra fue de 374 pacientes durante el periodo de marzo 2018 a marzo 2020 utilizando la escala COMFORTS que mide la satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio, con empleo de medidas de tendencia central para el análisis estadístico (Sánchez, 2021).

Donde el 58.3% de usuarias se encuentran muy satisfechas con la atención recibida, llegando a la conclusión que el Hospital General Zona No 2 presenta un personal de salud con buena respuesta al trato a pacientes en los procesos de atención de parto y puerperio, sin embargo, la autora menciona que no se debe descuidar el porcentaje indiferente, insatisfecha o muy insatisfecha ya que es ahí donde se debe trabajar para obtener experiencias positivas en la atención (Sánchez, 2021).

De ahí que el aporte que se destaca como evidencia para la presente investigación es la falta de información y la falta de cultura para el cuidado propio de la salud como

principales problemas de la mortalidad materno infantil en México, datos que se pretende conocer al realizar el estudio actual en Ecuador, el cual se diferencia del estudio antes descrito pues a más de conocer la satisfacción de las usuarias también se determinará si existe relación de la misma con la calidad de atención en los procesos de parto y puerperio.

- El segundo estudio fue ejecutado en Ecuador y constituye una base sólida para la presente investigación pues percibe la satisfacción de las usuarias que acudieron por atención al Hospital Vicente Corral Moscoso en los procesos de parto y puerperio. De acuerdo al objetivo planteado se realizó un estudio observacional y descriptivo en el año 2019 durante el mes de febrero a julio, con una muestra de 335 usuarias. Se utilizó la escala en español denominada COMFORTS, empleando un sistema estadístico. Obteniendo como resultado que el 56.06% de usuarias están satisfechas con la atención recibida, de lo cual el 65.4% están satisfechas en los cuidados del parto, el 48.7% en los cuidados en el periodo de puerperio, el 53% en los cuidados del recién nacido y el 51.8% están satisfechas con el entorno y la logística que maneja el Hospital Vicente Corral Moscoso (Musó y Orozco, 2020).

Una vez analizados los resultados las autoras llegaron a la conclusión que el nivel de satisfacción en el periodo de parto es superior a la atención del recién nacido pues la misma tiene un nivel de satisfacción inferior, encontrándose insatisfacción en la atención brindada al acompañante durante el parto y el tiempo que la enfermera enseña al mismo los cuidados de la mujer y recién nacido entre otras (Musó y Orozco, 2020).

De ahí que el estudio aporta a la presente investigación pues se evidenciará los factores por lo cual las usuarias se encuentran insatisfechas en los diferentes procesos de atención del parto y puerperio, así como también los procesos con los que se encuentra satisfecha. Destacando que existe una diferencia con el estudio actual pues se determinará la satisfacción de las usuarias en los procesos de parto y puerperio y a su vez la calidad de atención.

- El tercer estudio fue realizado en Perú cuyo título muestra la satisfacción en relación al cuidado durante el parto y en el periodo de puerperio en la institución sanitaria Félix Mayorca Soto. Se empleó el método descriptivo de corte transversal a una población de 85 mujeres, a quienes se aplicó el cuestionario Care in Obstetrics: Measure For Testing Satisfacción Scale COMFORTS, instrumento que permite recoger información sobre la satisfacción de las usuarias en los procesos de atención de parto y puerperio (Crocce, 2018).

Se establece que el 12.9% de usuarias se encuentran muy satisfechas, el 50.6% satisfecha, 4.7% indiferente, 24.7% insatisfecha y el 7.1% muy insatisfechas con la atención del parto y puerperio. En donde se concluye que la satisfacción materna se relaciona con la atención recibida (Crocce, 2018). Aporte muy importante pues corresponde a lo que se desea investigar cuya diferencia con el presente estudio es el empleo de otro cuestionario para medir la calidad de atención.

- Como cuarto antecedente investigativo se detalla el artículo original de la revista CONAMED realizado en el estado de Tabasco México, se estudió la calidad y la

satisfacción en un hospital de tercer nivel durante el periodo posparto. El estudio fue descriptivo transversal cuya muestra fue de 613 usuarias en periodo posparto atendidas en el Hospital de la mujer Regional de Alta Especialidad (Carrillo et al., 2016).

Se empleó la escala denominada Care in Obstetrics: Measure For Testing Satisfacción Scale COMFORTS adaptada al español la cual mide la satisfacción en la atención durante el parto y el puerperio, analizando los datos por medio de estadística descriptiva. Se obtiene que el 94.5% de las mujeres en periodo posparto se encuentran satisfechas con la atención, además el 92% de las usuarias mencionan que el personal de salud si se preocupa por su bienestar y el del recién nacido y el 64% de las puérperas aluden que es buena la atención del personal de enfermería. Concluyendo que la calidad de la atención genero satisfacción en las mujeres en el periodo de posparto (Carrillo et al., 2016).

Por lo tanto, se alega que la satisfacción relacionada con la atención es uno de los indicadores más importantes de la calidad asistencial obstétrica, aporte muy significativo para la presente investigación que se realizará en el Hospital Básico Sangolquí. El cual de acuerdo al nivel de atención el hospital es diferente al establecimiento descrito anteriormente pues el primero es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención y el segundo fue realizado en un hospital de alta especialidad, sin embargo, el fin continúa siendo el mismo.

- Por último, se describe la investigación realizada en una institución pública que determino la satisfacción materna de acuerdo a la atención recibida, el enfoque de

estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal en donde se aplicó el cuestionario COMFORTS a una muestra de 200 mujeres que se encontraban hospitalizadas en el área de obstetricia del Hospital Rural IMSS Prospera (Acosta, 2015).

Se encontró que las usuarias están satisfechas en un 95% con la atención recibida en el parto, puerperio, atención al recién nacido y el entorno. Sin embargo, se concluye que hay parámetros en los cuales se debe trabajar para que las usuarias terminen satisfechas al 100% (Acosta, 2015). De ahí el aporte a la investigación que se está realizando pues se evidencia que la atención de calidad en cada uno de los procesos de parto y puerperio con los diferentes profesionales de salud es indispensable, aspecto que no fue indagado en dicha investigación y por lo cual se diferencia del estudio que se pretende llevar a cabo.

2.2 Fundamentación Legal

La Constitución de la República del Ecuador redactada por la Asamblea Nacional Constituyente se encuentra vigente desde el 20 de octubre de 2008 con su última modificación el 21 de diciembre de 2015, la cual está conformada por un preámbulo y nueve títulos que contienen los cuatrocientos cuarenta y cuatro artículos, de los cuales se mencionan a continuación los artículos relacionados a la presente investigación. Por ello y considerando que todas las personas cuentan con derechos los cuales deben ser respetados, mismo que están descritos en la Constitución de la República del Ecuador siendo estos: Derechos del buen vivir, de las personas y grupos de atención prioritaria, de las comunidades, pueblos y nacionalidades, de participación, de libertad, de la naturaleza y de protección y responsabilidades.

Así pues, el ámbito de salud se describe en la sección séptima del artículo 32 de los derechos del buen vivir en donde se afirma que la salud lo garantiza el estado pues es un derecho, además se presenta políticas que regulan el acceso oportuno sin restricciones y siguiendo los principios de igualdad, solidaridad, calidad, género y bioética generando una atención integral en la salud sexual y reproductiva. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 19)

De ahí que se considera indispensable valorar la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias en los procesos de atención del parto y puerperio en todos los establecimientos de salud del país, pues es el derecho de las mujeres respetar su salud sexual y reproductiva, en especial de las personas y grupos de atención prioritaria descrito en la Constitución de la República de Ecuador (2008) en el artículo 43 que refiere que todas las mujeres en estado de gestación y en periodo de lactancia tienen derecho a recibir atención en salud integral misma que es garantizada por el estado (p. 23), por lo tanto es imprescindible realizar estudios relacionados a estos temas.

Pero el estado ecuatoriano no solo garantiza el respeto a las mujeres embarazadas, pues se realizarán políticas y programas enfocadas en la salud sexual y reproductiva que incluya al hombre como lo indica el artículo 20 de la Ley Orgánica de Salud (2022) en donde se garantiza el acceso a la salud sexual a hombres y mujeres permitiendo la equidad de género reduciendo la violencia y explotación de la sexualidad (p. 10). Pues la incorporación del hombre a los procesos de atención de parto y puerperio resulta fundamental para lograr una atención integral.

Asimismo, los profesionales de los establecimientos de salud deberán respetar las decisiones que tomen las mujeres embarazadas independientemente de su etnia o costumbres que mantengan como se menciona en el artículo 25, donde el conocimiento que sostienen

los indígenas y afroecuatorianos sobre medicina alternativa utilizada durante el embarazo, parto y puerperio debe ser respetada siempre que no comprometa la integridad del binomio madre hijo (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10).

Por lo tanto la atención durante el embarazo, parto y posparto está amparada en el Código Orgánico de Salud que manifiesta entregar información oportuna, veraz y adecuada en relación al embarazo, parto y posparto con el fin de que las usuarias tomen una decisión eficaz y de acuerdo a la atención a los recién nacidos se menciona garantizar una atención integral independientemente de que el recién nacido sea sano o que presente algún tipo de patología asegurando así la calidad de atención materna neonatal (Código Orgánico de Salud, 2016, Artículo 151 y 156)

2.3 Fundamentación Teórica

2.3.1 Calidad

2.3.1.1 Concepto.

Existen innumerables conceptos sobre el término calidad siendo motivo de excelentes investigaciones, pues se ha identificado que el mismo engloba diferentes ámbitos como: excelencia, conformidad, uniformidad, aptitud y satisfacción (Torres y Vásquez, 2010). Así se describe los siguientes conceptos: Platón expresa que la calidad medida por el producto es la excelencia total, Shewhart Crosby observa a la calidad en los procesos, donde se establece especificaciones es decir estándares para medir la calidad y Feigenbaum Juran Ishikawa se centra en los usuarios pues alude que los clientes miden la calidad por la satisfacción deseada (Camisón et al, 2006, p. 147).

Asimismo, otras ideas se puntualizan como la de Parasuraman, Berry y Zeithaml quienes refieren que calidad busca sobrepasar la expectativa de los usuarios, Deming y

Taguchi relacionan el producto con los procesos, con el fin de optimizar la calidad lo que influye en la eficacia económica y Evans, Procter y Gamble estiman que crear un valor agregado a las cosas significa calidad, es decir todo el sistema tiene valor por lo que tiene que ser evaluada en su totalidad, definición que pretende abarcar todos los pensamientos expuestos anteriormente (Camisón et al, 2006, p. 147).

Así el Diccionario de la Lengua Española en la vigesimotercera edición define calidad como una propiedad consubstancial de algo que le agrega valor o cambios de un producto o servicios que aumenten las características del mismo, concepto utilizado para referirse a la calidad de un producto (Real Academia Española, 2014, definición 1 y 3).

2.3.1.2 Principales Exponentes.

2.3.1.2.1 William Edwards Deming.

Estadístico, docente y consultor estadounidense quien define calidad como grado de equivalencia que genera bajo costo, significado que pretende mejorar la calidad utilizando herramientas estadísticas, reduciendo errores que permiten disminuir los costos aumentando así la productividad (Carro y González, 2012). En 1947 terminada la segunda guerra mundial viaja a Japón, nación que se encontraba completamente destruida, en donde realizó trabajos sobre la calidad y productividad que fueron reconocidos internacionalmente como los catorce puntos (Ojeda y López, 2000).

En su obra principal relacionada a culminación de la crisis explica que la finalidad de los catorce puntos fue mejorar la administración de las industrias japonesas, mediante la competencia a nivel de la calidad, lo que les permitió ingresar al mercado empresarial en otros países. Pues es esencial reconocer el propósito de la institución para luego implementar el modelo a seguir, reduciendo errores y elaborando productos que permitan establecer

precios de acuerdo a la calidad recibida. Consolidando a la empresa sin la necesidad de emplear publicidad en demasía, reduciendo costos y generando un ambiente de confianza, logrando así estabilidad tanto fuera como dentro de la misma. Asimismo, no se debe descuidar los ciclos de mejora continua, ni tampoco depender del sector de control de calidad pues reconocer el trabajo de los obreros sin involucrar sometimiento refleja un ejemplo de formación eficaz (Deming, 1989).

Tabla 9

Los catorce puntos de Deming

Enunciados
1. Mejorar el producto y servicio.
2. Nueva filosofía.
3. Lograr la calidad sin inspección
4. Minimizar el costo
5. Mejora continua
6. Formación en el trabajo.
7. Liderazgo.
8. Desechar el miedo.
9. Eliminar las barreras
10. Elimina exhortaciones y metas para la mano de obra.
11. Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra.
12. Sentirse orgullosas de su trabajo.
13. Implantar programas de educación.
14. Conseguir la transformación.

Nota. Deming (1989)

2.3.2 Calidad de Atención en Salud

2.3.2.1 Concepto.

Si definir el término calidad en un contexto general resulta complejo, en el ámbito de la salud supone igual o mayor dificultad, sin embargo, el Diccionario de la Lengua Española puntualiza que son condiciones que generan una vida digna y agradable (Real Academia Española, 2014, definición 1). Así Avedis Donabedian (2001) formula tres

factores que detallan el concepto de calidad de la atención siendo el fenómeno de interés, los atributos del mismo y la guía para valorar lo bueno y lo malo de un fenómeno o cosa (p. S29).

Así en el contexto médico el primer punto se refiere a dos pensamientos, el relacionado al desempeño de un profesional o del equipo de profesionales de salud y el otro al desempeño general del sistema de atención, el segundo punto menciona que la calidad debe ser evaluada tanto a las personas que recibieron como a los que no recibieron atención médica, al igual que la evaluación del acceso y la distribución de recursos y el tercer punto corresponde a los lineamientos a seguir para una valoración concreta de la calidad en salud (Donabedian, 2001).

2.3.2.2 Escala SERVQUAL.

La escala SERVQUAL es un instrumento utilizado para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad de un servicio, al inicio los autores desarrollaron 97 ítems que incorporaban los 10 criterios de la calidad los cuales fueron clasificados para medir expectativas y percepciones. Luego realizaron distintos análisis estadísticos eliminando los ítems considerados incapaces de aportar en la investigación y consolidaron algunos que presentaban un nivel de coincidencia alto. Se verificó la fiabilidad y validez del instrumento efectuando el mismo a cuatro empresas de 190 usuarios cada una, el análisis de los resultados les permitió descartar más ítems culminando con un instrumento de 22 preguntas que contienen las cinco dimensiones de la calidad (Parasuraman et al, 1992).

2.3.2.2.1 Dimensiones.

Los 10 criterios de la calidad son: los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y

comprensión del usuario, los cuales fueron sometidos a análisis estadísticos definiendo las cinco dimensiones del método SERVQUAL. Para ello no se eliminó ningún criterio pues se realizó la agrupación de algunos como: profesionalidad, seguridad, credibilidad y cortesía formando así la dimensión seguridad y los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario que conforman la dimensión de empatía. Los demás criterios como los elementos tangibles, la fiabilidad y la capacidad de respuesta son propiamente dimensiones de la calidad (Parasuraman et al, 1992).

Tabla 10

Dimensiones de la calidad

Dimensión	Concepto
Elementos tangibles	Aspecto de las instalaciones, insumos, personal y materiales audiovisuales
Fiabilidad	Realización de un servicio que genere confianza
Capacidad de respuesta	Acción rápida de ayuda
Seguridad	Conocimientos que generen confianza
Empatía	Comprender a las demás personas

Nota. Adaptado de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1992)

De ahí que se plantea un cuestionario de dos secciones como se observa en las tablas 13 y 14, cada una con 22 interrogantes distribuidas de la siguiente manera: la dimensión elementos tangibles se analiza de la pregunta 1 a la 4, la dimensión fiabilidad de la pregunta 5 a la 9, la dimensión capacidad de respuesta de la pregunta 10 a la 13, la dimensión seguridad de la pregunta 14 a la 17 y la dimensión empatía de la pregunta 18 a la 22, con el objetivo de investigar las expectativas y percepciones que sostienen los usuarios respecto a un servicio recibido. Además, el cuestionario se puede acoplar o complementar de acuerdo a las necesidades que requiera la empresa, además se puede incluir una sección para datos sociodemográficos o sugerencias (Parasuraman et al, 1992).

2.3.2.2.2 Medición.

La calidad de un servicio se puede medir de formas distintas y depende de la necesidad que mantenga el investigador, pues se puede conocer la calidad de un servicio calculando la puntuación SERVQUAL (Figura 39), la misma que se obtiene de la diferencia entre la puntuación de la percepción y la puntuación de la expectativa de acuerdo a cada pregunta y cada usuario, es decir en total serán 22 puntuaciones SERVQUAL por cada usuario.

Figura 31

Criterio para calcular la Puntuación SERVQUAL

$$\text{Puntuación SERVQUAL} = \text{Puntuación de las percepciones} - \text{Puntuación de las expectativas}$$

Nota. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1992)

Asimismo, el investigador puede conocer la calidad de un servicio de acuerdo a cada dimensión, para ello es necesario obtener la Puntuación SERVQUAL Promedio realizando los siguientes pasos:

1. Calcular las puntuaciones SERVQUAL (Figura 31) de cada usuario.
2. Sumar las puntuaciones SERVQUAL de todas las preguntas que conforman cada dimensión y dividir el total entre el número de preguntas de cada dimensión. Proceso que se realiza para cada usuario.
3. Sumar las puntuaciones individuales de todos los usuarios (obtenidas del paso 2) y dividir el total entre el número de usuarios.

Asimismo, se puede obtener una medición global de la calidad por medio de una calificación SERVQUAL que se realiza al sumar las cinco puntuaciones SERVQUAL promedio mencionadas anteriormente y el total dividido para cinco.

2.3.2.2.3 Parámetros.

- Valores mayores a cero o positivos refieren menos deficiencias y más eficacia es decir la calidad del servicio es bueno o mayor.
- Valores menores a cero o negativos refieren más deficiencias y menos eficacia es decir la calidad del servicio es malo o menor.

2.3.2.3 Escala SERVQUAL Adaptación a los Servicios de Salud.

La escala SERVQUAL fue validada y aplicada en cinco empresas de servicios de mantenimiento de artefactos y empresas de servicios bancarios y telefónicas (Parasuraman et al, 1992, p. 26). Sin embargo, no se conocía con exactitud la validez del instrumento aplicado en servicios de salud, por lo cual se realiza un estudio al sur de Estados Unidos en un nosocomio que proporciona servicios en varias especialidades médicas, se utiliza la escala SERVQUAL adaptada al ámbito hospitalario cuyos resultados determinan que el instrumento es confiable y válido para medir la calidad del servicio en instituciones de salud (Babakus y Mangold, 1992).

Desde entonces múltiples investigaciones se han realizado en el campo de salud citando una de las más importantes donde se realizó un meta análisis de los servicios médicos utilizando las dimensiones SERVQUAL, el estudio incluye 14 publicaciones científicas de revistas como Medline-PubMed, Science-Direct, Lilacs, Redalyc y Scielo, las cuales fueron realizadas en diferentes países de Asia y Latinoamérica. La población total de análisis fue de 4.682 individuos, quienes valoraron los servicios de consulta externa, hospitalización, cirugía, ginecología, emergencia, unidad de cuidados intensivos entre otros. De acuerdo a los resultados se concluye que existe una buena calidad en los servicios de salud, resaltando

que las investigaciones en Latinoamérica son escasas en el tema, pues solo se encontró tres estudios uno de Brasil y dos de Perú relacionados al mismo (Lezcano y Cardona, 2019).

Por consiguiente, se indaga el sistema de salud de Perú con el fin de divisar los métodos que emplean para la medición de la calidad de los servicios sanitarios, encontrándose que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) cuenta en su haber desde el año 2012 la guía necesaria para evaluar la satisfacción del usuario externo en las instituciones de salud, con el objetivo principal de establecer una herramienta estandarizada para la evaluación de la calidad de atención en las instituciones de salud a nivel nacional (MINSA et al, 2012).

Así el instrumento selecto por su validez y alta confiabilidad fue la escala SERVQUAL modificada que consta de dos secciones conformadas de 22 preguntas cada una, las mismas que están distribuidas de acuerdo a los criterios de la calidad en un orden diferentes a la herramienta original, pues de la pregunta 1 a la 5 se valora la dimensión fiabilidad, de la 6 a la 9 la dimensión capacidad de respuesta, de la 10 a la 13 la dimensión seguridad, de la 14 a la 18 la dimensión empatía y de la pregunta 19 a la 22 la dimensión aspectos tangibles (MINSA et al, 2012).

Asimismo, las preguntas fueron modificadas de acuerdo a cada servicio de salud y las actividades que se realizan en los mismos, pues desarrollaron cuestionarios para los diferentes servicios que brindan los establecimientos sanitarios tales como consulta externa, emergencia y hospitalización (MINSA et al, 2012). De ahí que la escala SERVQUAL modificada utilizada para el presente estudio es la que valora las expectativas y percepciones del servicio de Hospitalización (Apéndice B).

2.3.3 Satisfacción del usuario

2.3.3.1 Definición.

En todas las disciplinas el estudio de la satisfacción del usuario es imprescindible pues desde la perspectiva del marketing el cliente es la clave de la satisfacción y superación de las empresas (Quispe y Ayaviri, 2016, p. 169), entendiéndose que el éxito de una compañía depende de la satisfacción dada por un servicio recibido. Sin embargo, las definiciones pueden ser consideradas diferentes entre sí puesto que están sujetas a complacer la mayoría de las necesidades de los clientes, comprendiendo que cada usuario puede percibir necesidades distintas de un mismo servicio recibido.

De ahí que el Diccionario de la Lengua Española define a la satisfacción como efecto, razón o cumplimiento de un deseo (Real Academia Española, 2014, definición 1, 2 y 5). Y a la palabra usuario como persona que tiene derecho a utilizar un servicio o una cosa con limitación (Real Academia Española, 2014, definición 1 y 2). En donde al sintetizar los dos conceptos se obtendría que la satisfacción del usuario es la acción de satisfacer un sentimiento, cumpliendo así el deseo de una persona al usar un servicio.

Asimismo, Kotler y Armstrong (2013) aluden que la satisfacción del cliente es el desempeño percibido de un producto de acuerdo a las expectativas del consumidor (p.14). Pues se menciona que existe una relación directa entre el desempeño y las expectativas que culminan con la satisfacción si el desempeño es igual a la expectativa, con la insatisfacción si el desempeño es inferior a la expectativa y en algunas ocasiones cuando el desempeño es superior a la expectativa se evidencian clientes muy satisfechos con los servicios. Motivos por los cuales las empresas buscan ser exitosas al prometer sólo lo que pueden entregar y terminar entregando más de lo que prometieron, generando un nivel alto de satisfacción que

produce confianza y lealtad en los clientes aumentando así la productividad de la compañía (Kotler y Armstrong, 2013).

2.3.4 Satisfacción del usuario en la salud

2.3.4.1 Concepto.

El derecho a opinar sobre un servicio o producto lo tiene cualquier persona que utilice o recibió el mismo, de ahí que De los Ríos y Ávila (2004) señalan la definición de Avedis Donabedian donde la eficacia es la medida que genera calidad en los servicios de salud produciendo satisfacción del paciente (p.129). Asimismo, aparecen muchas dudas sobre cuáles son los motivos que originan pacientes satisfechos o tal vez se preguntan por qué unos usuarios salen satisfechos y otros no si los servicios recibidos fueron los mismos.

2.3.4.2 Escala COMFORTS original.

La escala COMFORTS es un instrumento elaborado en el año 2005 cuya investigación se realizó sobre el cuidado en obstetricia evaluando la satisfacción de las usuarias mediante una escala de pruebas psicométricas denominándose COMFORTS. El estudio se llevó a cabo en B.C Hospital de mujeres en Vancouver, Columbia Británica, al inicio se entregó el cuestionario a 607 mujeres de las cuales solo 431 completaron el cuestionario, los criterios de inclusión fueron comienzo de la etapa activa del trabajo de parto, es decir contracciones regulares, mayor de tres centímetros de dilatación o menor a 0.05 cm de longitud, encontrarse con un embarazo a término entre las 37 y 41 semanas de gestación, feto único, presentación cefálica y los criterios de exclusión partos por cesárea planificada o de emergencia (Janssen et al, 2005).

Se eliminaron cuestionarios con más de cuatro preguntas sin respuestas siendo un total de 415 cuestionarios válidos para ser analizados, con un coeficiente de alfa de Cronbach

de 0.95, el 92.5% de correlación de ítems se encuentra dentro del rango recomendado, las estimaciones de consistencia interna para subescalas fueron de 0.82 o más lo que sugiere que son confiables. La forma de medición de la escala fue sumando las respuestas de todos los ítems o usando subescalas individualmente, dependiendo de las necesidades del investigador teniendo en cuenta que los próximos que utilicen la escala deberán obtener la puntuación global para explicar los resultados (Janssen et al, 2005).

Los mismos fueron los siguientes: edad media de 31 años, residencia en Dakota del Sur, el 91,8% estaban casadas y el 54% son primigestas. Además, las mujeres separan los cuidados de enfermería prestados antes y después del parto así lo proporcione la misma enfermera, se observa que la necesidad de privacidad se ha abordado en los cuidados intensivos, pero no en el entorno obstétrico y la puntuación global fue de 171 sobre 200 lo que significa que las usuarias se encontraron muy satisfechas con la atención proporcionada en el B.C Hospital de mujeres en Vancouver (Janssen et al, 2005).

2.3.4.3 Escala COMFORTS adaptada al español.

Se realizó un estudio descriptivo adaptado al idioma español en donde para la traducción se solicitaron los permisos correspondientes a las autoras de la escala COMFORTS original. El estudio contó con una muestra de 500 mujeres que fueron atendidas en los procesos de parto en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda en Madrid, España. Las mujeres que decidieron participar en la investigación cumplieron los criterios de inclusión como mayores de 18 años, que cursen con un embarazo a término de 37 a 42 semanas, con feto único cefálico, sin factores de riesgo, actividad uterina regular y los criterios de exclusión no saber leer y escribir, complicaciones maternas puerperales o neonatales (Vivanco et al, 2012).

Además, la escala presentó 40 ítems como la escala original, dividido en los cuidados en el periodo del parto, puerperio, cuidados del recién nacido y cuidados en la logística y entorno, con un alfa de Cronbach de 0.952. Al finalizar la investigación se obtuvieron 486 respuestas cuyos resultados fueron similares a los presentados en la escala original, pues la edad media de las usuarias fue de 32 años, el 98% presentan pareja estable, el 33% eran primigestas y se encontraron satisfechas con los procesos de atención del parto. Datos que permiten concluir que la escala COMFORTS modificada al idioma español son equivalentes a la versión original, mide la satisfacción de las usuarias en el parto y puerperio y que a su vez dicha escala puede ser utilizada para estudios posteriores (Vivanco et al, 2012).

2.3.4.3.1 Estructura

La escala COMFORTS adaptada al español se conforma de 40 ítems al igual que la escala original y se divide en los cuidados en los siguientes procesos:

- Periodo de parto
- Puerperio
- Atención del recién nacido
- Logística y entorno

Los cuidados durante el periodo de parto son los procesos que van a ser evaluados luego de recibida la atención del parto, comprende trece interrogantes que involucran la información proporcionada, el respeto, la intimidad, la experiencia del nacimiento y el confort con la atención recibida en la sala de dilatación y/o sala de parto. Los cuidados en el puerperio son los procesos que van a ser evaluados luego de recibida la atención en el periodo de puerperio, comprende once interrogantes que involucran el tiempo en que los profesionales de salud brindan atención de calidad durante su hospitalización.

Los cuidados del recién nacido son los procesos que van a ser evaluados luego de recibida la atención por parte del personal de salud hacia el recién nacido, comprende diez interrogantes que implica conocer si las usuarias entendieron la información proporcionada por el personal de salud durante la atención recibida. Y la logística y entorno son los procesos que van a ser evaluados luego de recibida la atención por parte del servicio de alimentación, limpieza y de acuerdo a la infraestructura (sala de parto) del establecimiento de salud, comprende seis interrogantes, todos estos procesos serán evaluados por las usuarias en donde indicarán si se encuentra muy insatisfecha, insatisfecha, indiferente, satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida.

2.3.4.3.2 Medición

Cada ítem tiene opciones de respuesta de tipo Likert de 5 puntos, en donde 1 significa que la usuaria se encuentra muy insatisfecha, 2 que está insatisfecha, 3 indiferente, 4 satisfecha y 5 muy satisfecha. Luego de realizadas las encuestas se procede a sumar las respuestas dadas por cada usuaria, se suma el total de las respuestas y se divide para número de usuarias que contestaron la encuesta, obteniendo una puntuación que oscila entre 40 y 200 puntos.

2.3.4.3.3 Parámetros

El rango de satisfacción global es el siguiente:

- Puntuación de 40 a 71 la usuaria se encuentra muy insatisfecha con la atención.
- Puntuación de 72 a 103 la usuaria se encuentra insatisfecha con la atención.
- Puntuación de 104 a 135 la usuaria es indiferente con la atención.
- Puntuación de 136 a 167 la usuaria se encuentra satisfecha con la atención.
- Puntuación de 168 a 200 la usuaria se encuentra muy satisfecha con la atención.

Capítulo 3

Diseño Metodológico

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental pues se registró la información en la medida en que ocurrieron los fenómenos, es decir no hubo manipulación de la variable independiente puesto que las encuestas se realizaron a las usuarias que se encontraban hospitalizadas en la sala de ginecología con un diagnóstico de puerperio inmediato. Además, la investigación presenta un enfoque cuantitativo, el cual se centra en la recolección de datos y comprobación de hipótesis. De ahí que una vez recopilado los datos se llevó a cabo la medición de los mismos mediante un análisis estadístico.

3.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo transversal pues la recolección de los datos fue en un tiempo determinado es decir las encuestas se realizaron en los meses de junio, julio y agosto 2022 y a su vez es descriptiva pues el propósito de la investigación fue medir las variables para proporcionar su descripción e identificar la correlación entre las mismas.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se empleó la técnica de la encuesta cuyo tiempo estimado para la ejecución de las mismas fue de aproximadamente 15 minutos por usuaria y los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron dos: el cuestionario de la escala SERVQUAL (Anexo C) elaborado por Valarie A. Zeithamal, A. Parasuraman y Leonard L. Berry para la variable calidad de atención y el cuestionario de la escala COMFORTS (Anexo D) una versión adaptada culturalmente al entorno español por Vivanco María Leonor y otras/os autores en

el año 2012 y evaluada favorablemente por las autoras de la escala original en inglés Janssen Patricia, Dennis Cindy y Reime Birgit que la encontraron equivalente en su conjunto para la variable satisfacción de la usuaria.

3.4 Autorización Administrativa

El estudio se realizó en el Hospital Básico Sangolquí establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud Pública, motivo por el cual se presentó un oficio dirigido a la gerente del hospital doctora Karen Zambrano, en el cual se solicita de la manera más atenta su autorización para realizar el proyecto de investigación en la institución de salud la cual administra. Oficio que fue aceptado y firmado por la presente (Anexo A).

3.5 Técnicas para el Procesamiento e Interpretación de Datos

La información recabada fue ingresada en una base de datos de Microsoft Office Professional Plus Excel para el análisis estadístico correspondiente con el programa R Commander versión 4.1.1. Se empleó estadística descriptiva para la interpretación de datos, pues se utilizó medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la varianza, desviación típica y distribución de frecuencias. Además, para establecer la correlación entre las variables calidad de atención y satisfacción de las usuarias se utilizó el test de correlación del coeficiente de Rho Spearman con un valor de significancia de 0.05 y los niveles de confiabilidad con valores que van de -1.0 a +1.0 en donde la interpretación de los mismos es (Mondragón, 2014):

Correlación negativa

- -0.91 a -1.0 / Perfecta
- -0.76 a -0.90 / Muy fuerte
- -0.51 a -0.75 / Considerable
- -0.11 a -0.50 / Moderada
- -0.01 a -0.10 / Débil

Correlación Positiva

- De 0 / No correlación
- De 0 a 0.10 / Correlación Débil
- De 0.11 a 0.50 / Correlación Moderada
- De 0.51 a 0.75 / Correlación Considerable
- De 0.75 a 0.90 / Correlación Muy Fuerte
- De 0.91 a 1 / Correlación Perfecta

3.6 Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 103 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Básico Sangolquí, en el servicio de hospitalización durante los procesos de atención de parto y puerperio en los meses de junio, julio y agosto de 2022. Información que fue recabada en la sala de Ginecología.

3.7 Muestra

La selección de la muestra se realizó por conveniencia pues las 103 mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Básico Sangolquí y que fueron atendidas en los procesos de parto y puerperio en los meses de junio, julio y agosto de 2022 fueron informadas sobre la investigación. De ahí que sólo 101 mujeres embarazadas decidieron participar en la misma.

3.7.1 Criterios de Inclusión

- Todas las mujeres embarazadas menores de 18 años que decidieron participar en la investigación previo el consentimiento de su representante (Anexo B) y que fueron atendidas en los procesos de parto y puerperio independientemente de la edad

gestacional que cursaban. Cabe recalcar que en la presente investigación participaron dos mujeres embarazadas una usuaria de 16 años y otra de 17 años.

- Todas las mujeres embarazadas mayores de 18 años que decidieron participar en la investigación y que fueron atendidas en los procesos de parto y puerperio independientemente de la edad gestacional que cursaban.

3.7.2 Criterios de Exclusión

- Mujeres embarazadas con complicaciones maternas o neonatales que fueron transferidas de forma inmediata a un establecimiento de mayor complejidad.
- Mujeres embarazadas que fueron atendidas en los procesos de parto y puerperio pero que no decidieron participar en la investigación.
- Mujeres embarazadas con atención del parto por cesárea.
- Mujeres cuyo parto fue atendido en otros establecimientos de salud.

3.8 Variables de Estudio

- Variable independiente: Calidad de la atención
- Variable dependiente: Satisfacción del usuario

Tabla 11*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Formas de medida	
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Rabines, 2002).	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 16 a 19 años - 20 a 35 años - 36 a 41 años 	Instrumento: Cuestionario Escala SERVQUAL	
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> - Mestiza - Indígena - Montubia - Negra - Blanca - Otra 		Técnica: Encuesta
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Unión de hecho 		
		Cantón de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Quito - Rumiñahui - Mejía - Latacunga - El Carmen 		

Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none">- Inicial- Educación básica- Educación básica preparatoria- Educación básica elemental y media- Educación básica superior- Bachillerato- Técnico Superior- Superior Tercer Nivel
Posición del parto	<ul style="list-style-type: none">- Acostada de lado- Sentada- De pie- Litotómica
Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none">- Hemorragia Posparto- Prolapso de cérvix- Desviación de la curva de descenso- Sin complicaciones
Complicaciones neonatales	<ul style="list-style-type: none">- Recién nacidos prematuros- Dificultad respiratoria neonatal- Cardiopatía cianótica congénita- Asfixia Neonatal- Estimulación- Sin complicaciones

Planificación del embarazo	- Si - No
Controles prenatales	- Si - No
Sesiones de psicoprofilaxis	- Si - No
Acompañamiento durante el parto	- Si - No
Causas de no Acompañamiento durante el parto	- COVID-19 - Partos expulsivos - Partos simultáneos - Partos en emergencia - Decisión de la paciente
Vestimenta	- Si - No
Ingesta de líquidos	- Si - No
Entrega de la placenta	- Si - No

Variable independiente: Calidad de atención	Proporcionar al usuario el máximo bienestar, disminuyendo los riesgos proporcionando seguridad (Donabedian, 2001). Se mide en función de cinco criterios: la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Parasuraman et al., 1992).	Fiabilidad	-Oportunidad de la atención -Respeto al orden de llegada -Respeto a su privacidad -Equipos modernos -Precisión del diagnóstico	Instrumento: Cuestionario Escala SERVQUAL
		Capacidad de Respuesta	-Amabilidad -Cortesía -Tiempo de duración de la atención	
		Seguridad	-Información brindada completa oportuna -Información entendida por el usuario -Solución al problema del paciente -Generación de confianza -Ubicación apropiada del paciente	Técnica: Encuesta
		Empatía	-Capacidad para entender al paciente -Amabilidad en el trato por parte del médico u obstetrix -Claridad en orientaciones brindadas al usuario -Paciencia y comprensión	
		Aspectos Tangibles	-Personal correctamente uniformado -Materiales de comunicación -Equipamiento -Limpieza y orden de las instalaciones y elementos físicos -Iluminación del ambiente	

Variable dependiente: Satisfacción del usuario	Dar solución a los problemas, resultado del cuidado de acuerdo a sus expectativas, del trato personal que recibieron y con la amabilidad con la que fue brindado el servicio (Hoffman y Bateson, 2012). En caso de la atención materna neonatal son los cuidados durante el parto, puerperio, al recién nacido y su logística.	Cuidados periodo de parto	<ul style="list-style-type: none"> -Información recibida -Cantidad de información -Respecto a su decisión -Atención para el acompañante -Experiencia del nacimiento -Vigilancia del dolor durante el parto -Confort después del nacimiento -Comodidad de su pareja -Número de profesionales en la atención -Respeto a la intimidad -Tiempo que el profesional de salud cubrió las necesidades emocionales de las usuarias -Tiempo que el profesional de salud cubrió las necesidades físicas de las usuarias -Respuesta del profesional de salud a las necesidades durante el parto 	Instrumento: Cuestionario Escala COMFORTS
		Cuidados durante el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> -Tiempo para cubrir las necesidades físicas de la usuaria -Tiempo de enseñanza de los cuidados después del parto -Tiempo de enseñanza de los cuidados del recién nacido -Tiempo para cubrir las necesidades emocionales de la usuaria -Tiempo de enseñanza a la pareja sobre los cuidados de la usuaria y el recién nacido -Respuesta a sus necesidades 	Técnica Encuesta

	<ul style="list-style-type: none"> -Tiempo que la licenciada ayudo a alimentar al recién nacido -Información recibida de las licenciadas -Número de licenciadas que cuidaron de la usuaria -Número de profesionales que acudieron a la habitación -Número de médicos que le atendieron en el proceso
Cuidados del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> -Conoce cuándo él bebe está enfermo -Tiene hambre y está satisfecho -Toma suficiente leche -Postura durante la alimentación -Motivos por el cual él bebe llora -Pasos a seguir si el recién nacido se atraganta -Postura correcta para dormir al bebe -Baño del recién nacido -Cuando necesite ayuda donde encontrarla -Cuidados del recién nacido sobre cordón umbilical
Logística y entorno	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación -Calidad de los alimentos -Accesibilidad -Respeto a la intimidad -Sala de parto -Iluminación de la sala de parto

Nota. Elaboración propia a base de datos de las escalas SERVQUAL y COMFORTS

Capítulo 4

Análisis y Discusión de los Resultados

Se obtuvieron los resultados de las variables de estudio de 101 mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Básico Sangolquí para recibir atención en los procesos de parto y puerperio. Antes de iniciar con la entrevista cada usuaria fue informada sobre el título y objetivos del estudio, datos que fueron plasmados en el formulario del consentimiento informado (Anexo B), el cual fue firmado si las usuarias decidían participar en la investigación. De ahí que dos mujeres decidieron no participar en la misma.

Luego se aplicó los instrumentos de la escala SERVQUAL para valoración de la calidad de atención y la escala COMFORTS para la estimación de la satisfacción de la usuaria, obteniendo datos los mismos que fueron analizados e interpretados de acuerdo a los objetivos planteados. Por ello en primer lugar se describe las características sociodemográficas de la población estudiada, luego se describe la calidad de atención materna neonatal recibida en el servicio de hospitalización área de Gineco-Obstetricia, en tercer lugar, se describe el nivel de satisfacción de las usuarias en los procesos de atención de parto, puerperio, atención del recién nacida/o y el proceso de logística y entorno. Culminando con la descripción de la correlación entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en el Hospital Básico Sangolquí.

4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

4.1.1 Características Sociodemográficas

Del total de usuarias encuestadas el 81% presentan edades que oscilan entre 20 y 35 años, el 10% presentan edades entre 16 y 19 años y el 9% presentan edades entre 36 y 41 años.

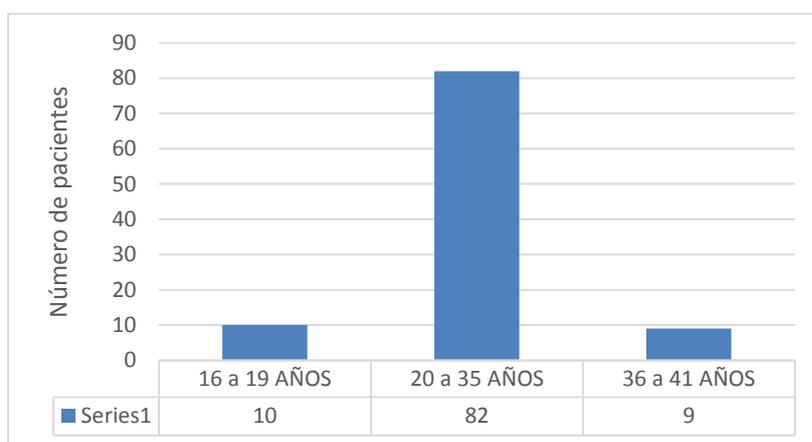
Tabla 12

Edad

Rangos de edad	Número de pacientes	Porcentaje
16 a 19 años	10	10%
20 a 35 años	82	81%
36 a 41 años	9	9%
Total	101	100%

Figura 32

Edad



De acuerdo a la autoidentificación étnica el 94% de usuarias se consideran mestizas, el 2% indígena y de ahí el porcentaje restante se divide en 1% que se considera montubia, 1% negra, 1% blanca y 1% de otra etnia.

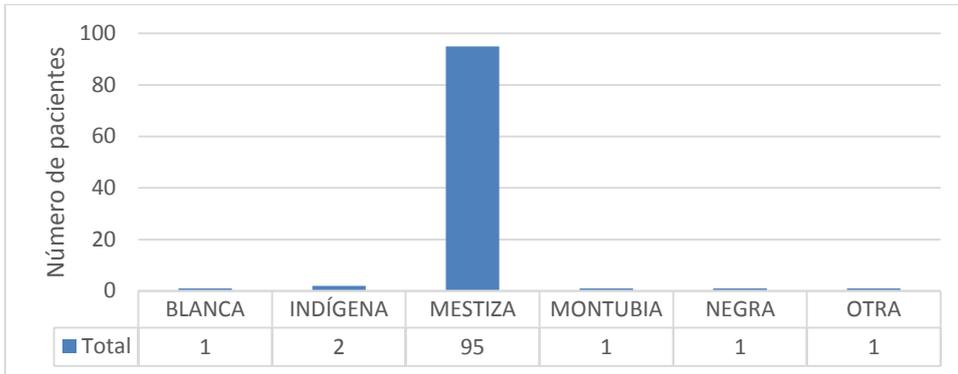
Tabla 13

Autoidentificación étnica

Etnia	Número de pacientes	Porcentajes
Mestiza	95	94%
Indígena	2	2%
Montubia	1	1%
Negra	1	1%
Blanca	1	1%
Otra	1	1%
Total	101	100%

Figura 33

Autoidentificación étnica



Del total de usuarias encuestadas el 57% mantienen una relación de unión de hecho, el 23% son solteras y el 20% son casadas.

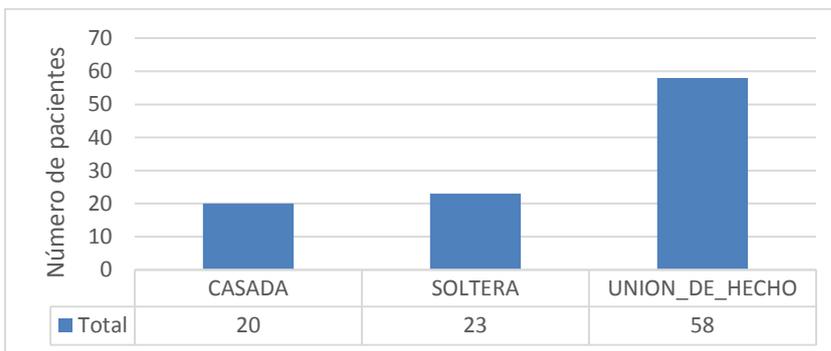
Tabla 14

Estado Civil

Estado Civil	Número de pacientes	Porcentajes
Unión de hecho	58	57%
Soltera	23	23%
Casada	20	20%
Total	101	100%

Figura 34

Estado civil



Según el cantón de residencia el 84% de usuarias reside en el Cantón Rumiñahui, el 13% en el Cantón Distrito Metropolitano de Quito y el porcentaje restante se distribuye en

el 1% de usuarias que residen en el Cantón Mejía, 1% en el Cantón de Latacunga y 1% en el Cantón del Carmen.

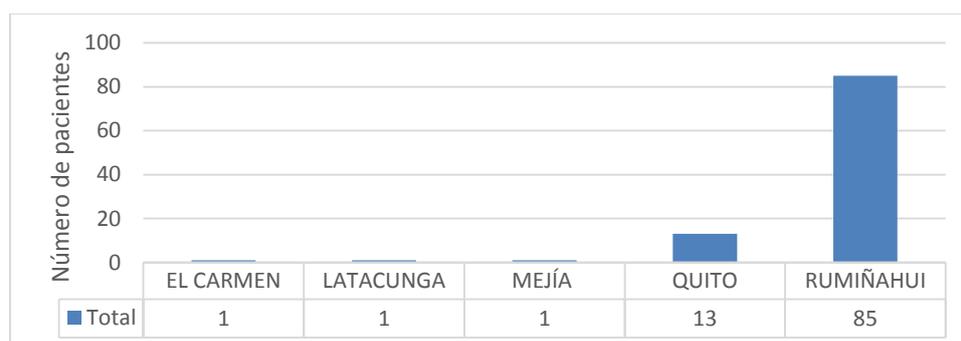
Tabla 15

Cantón de residencia

Cantón	Número de pacientes	Porcentaje
Rumiñahui	85	84%
Quito	13	13%
Mejía	1	1%
Latacunga	1	1%
El Carmen	1	1%
Total	101	100%

Figura 35

Cantón de residencia



Del total de usuarias encuestadas el 61% cursaron el bachillerato, el 15% educación básica elemental media, el 7% educación básica superior, el 5% de usuarias cursaron tanto los niveles de educación básica preparatoria, así como el nivel técnico superior y el tercer nivel respectivamente y el 1% de usuarias cursaron los niveles de educación básica y el nivel inicial.

Tabla 16

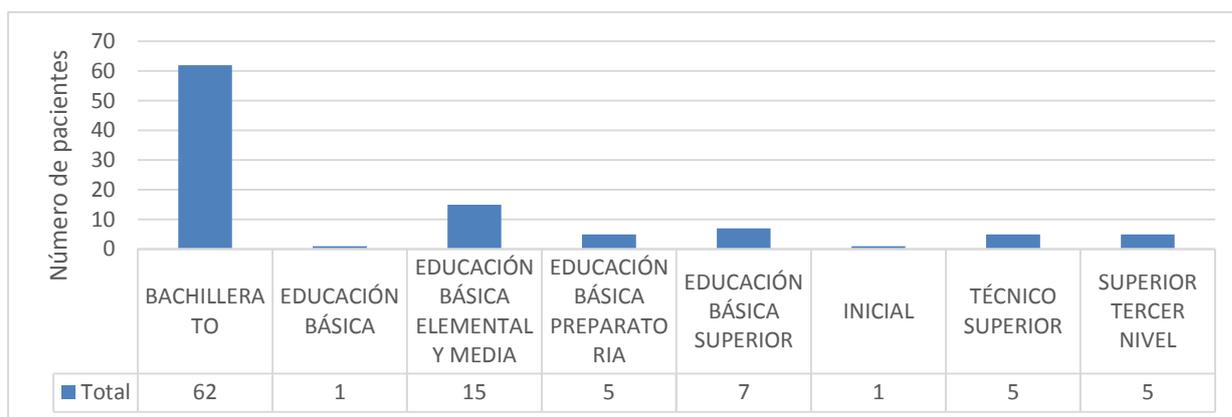
Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Número de pacientes	Porcentajes
Inicial	1	1%
Educación Básica	1	1%

Educación Básica Elemental y Media	15	15%
Educación Básica Preparatoria	5	5%
Educación Básica Superior	7	7%
Bachillerato	62	61%
Técnico Superior	5	5%
Superior Tercer Nivel	5	5%
Total	101	100%

Figura 36

Nivel de instrucción



De acuerdo a la posición del parto el 92% de usuarias decidieron adoptar la postura semisentada durante la atención del parto, el 4% la postura acostada de lado, el 2% la posición litotómica y el 2% la postura de pie.

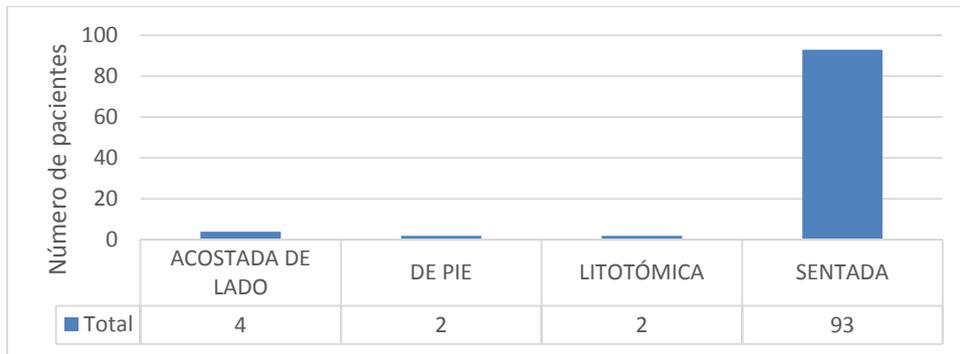
Tabla 17

Posición de atención del parto

Posición	Número de pacientes	Porcentaje
Acostada de lado	4	4%
De pie	2	2%
Litotómica	2	2%
Sentada	93	92%
Total	101	100%

Figura 37

Posición de atención del parto



Del total de usuarias encuestadas el 94% no presentó complicaciones obstétricas antes, durante o después del proceso de atención del parto en tanto que el 6% si presentó complicaciones obstétricas, de las cuales el 4% presentaron hemorragia posparto, el 1% presentó prolapso de cérvix y el 1% presentó desviación de la curva de descenso.

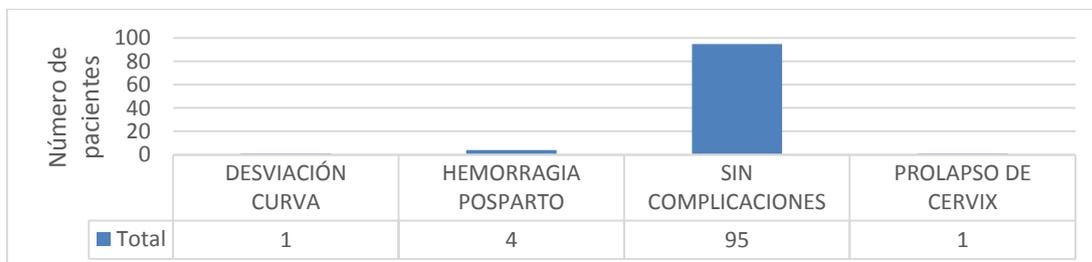
Tabla 18

Complicaciones Obstétricas

Complicaciones Obstétricas	Números de pacientes	Porcentaje
Desviación curva	1	1%
Hemorragia posparto	4	4%
Prolapso de cérvix	1	1%
Sin complicaciones	95	94%
Total	101	100%

Figura 38

Complicaciones Obstétricas



Del total de recién nacidos el 85% no presentó complicaciones neonatales en tanto que el 10% recibieron estimulación con diagnóstico de recién nacido a término, el 2% recibieron estimulación con diagnóstico de recién nacidos prematuros y del porcentaje restante el 1% presentó asfixia neonatal, el 1% presentó dificultad respiratoria neonatal y el 1% presentó cardiopatía cianótica congénita.

Tabla 19

Complicaciones neonatales

Complicaciones Neonatales	Número de pacientes	Porcentajes
Asfixia Neonatal	1	1%
Recién nacidos prematuros	2	2%
Cardiopatía cianótica congénita	1	1%
Dificultad respiratoria neonatal	1	1%
Estimulación	10	10%
Sin complicaciones	86	85%
Total	101	100%

Figura 39

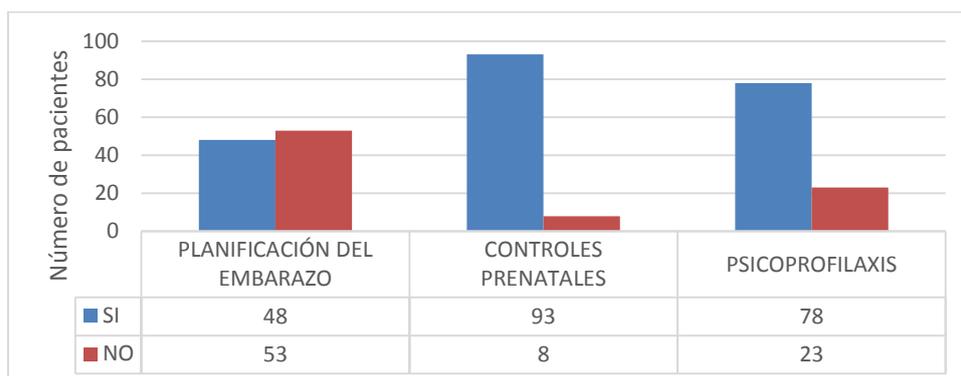
Complicaciones neonatales



De acuerdo a los parámetros de planificación del embarazo el 52% de usuarias cursaron un embarazo no planificado en tanto que el 48% cursó un embarazo planificado. En cuanto a los controles prenatales el 92% de usuarias se realizaron los mismos y tan solo el 8% no y respecto a las sesiones de psicoprofilaxis el 77% de usuarias acudieron a las mismas mientras el 23% no acudió.

Tabla 20*Parámetros relacionados a la gestación*

Planificación del embarazo	Número de pacientes	Porcentaje
Si	48	48%
No	53	52%
Total	101	100%
Controles Prenatales	Número de pacientes	Porcentaje
Si	93	92%
No	8	8%
Total	101	100%
Psicoprofilaxis	Número de pacientes	Porcentaje
Si	78	77%
No	23	23%
Total	101	100%

Figura 40*Parámetros relacionados a la gestación*

Además de acuerdo a las prácticas interculturales que son procedimientos que se realizan en la atención del parto respetando las costumbres, tradiciones y deseos de las mujeres embarazadas, por ejemplo que las usuarias tomen la decisión de estar acompañadas durante la atención del parto por su pareja o un familiar, que las usuarias decidan el tipo de vestimenta a utilizar durante el parto, que las usuarias decidan si desean ingerir líquidos como aguas aromáticas y que las usuarias decidan si desean llevarse la placenta a su domicilio.

De ahí que el 82% de usuarias contó con acompañamiento y acordó el tipo de vestimenta a utilizar en tanto que el 18% no, al igual que el 61% de usuarias acordaron la ingesta de líquidos durante los procesos de atención del parto mientras el 39% no y respecto a la entrega de la placenta el 97% de usuarias tomaron la decisión de no llevarse la placenta y tan solo el 3% se llevó la misma.

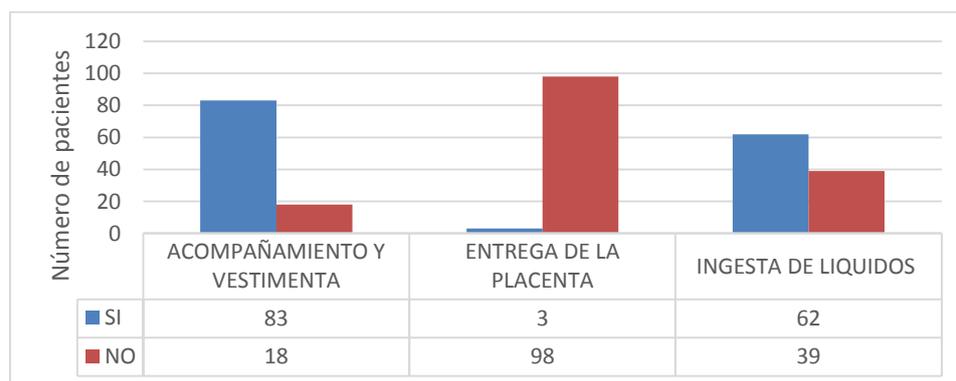
Tabla 21

Prácticas interculturales

Acompañamiento y vestimenta	Número de pacientes	Porcentaje
Si	83	82%
No	18	18%
Total	101	100%
Ingesta de líquidos	Número de pacientes	Porcentaje
Si	62	61%
No	39	39%
Total	101	100%
Entrega de la placenta	Número de pacientes	Porcentaje
Si	3	3%
No	98	97%
Total	101	100%

Figura 41

Prácticas Interculturales



Del total de 18 usuarias que no estuvieron acompañadas durante los procesos de atención del parto el 44% tomo la decisión de no contar con dicho acompañamiento, el 22%

fue debido a partos simultáneos, el 17% fue por usuarias que acudieron en periodo expulsivo, el 11% fue por usuarias que presentaban COVID-19 y el 6% fue por partos que se ocasionaron en el servicio de emergencia.

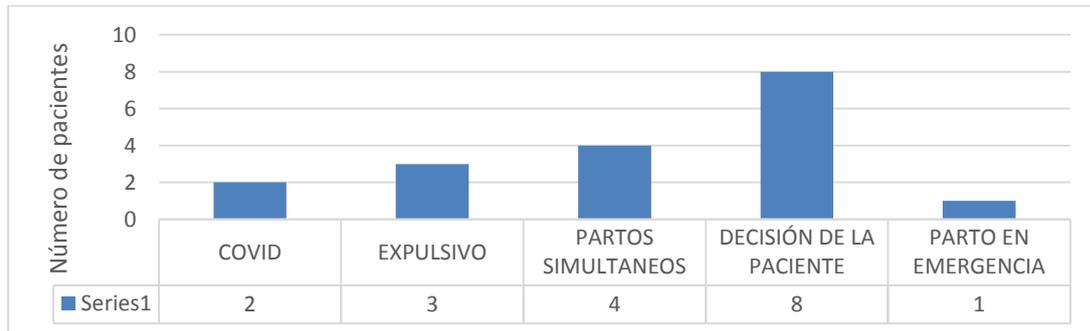
Tabla 22

Causas de no acompañamiento durante el proceso de atención del parto

Causas	Número de pacientes	Porcentajes
Covid	2	11%
Expulsivo	3	17%
Partos simultáneos	4	22%
Decisión de la paciente	8	44%
Parto en emergencia	1	6%
Total	18	100%

Figura 42

Causas de no acompañamiento durante el proceso de atención del parto



4.1.2 Calidad de atención materna neonatal

La calidad de atención materna neonatal se puede estimar de acuerdo a cada parámetro que conforman las dimensiones SERVQUAL, según la dimensión fiabilidad el parámetro con mayor calidad fue el relacionado a la explicación que las usuarias reciben sobre beneficios y efectos adversos de los medicamentos durante su hospitalización con un valor de 1.66 y el parámetro relacionado a la comprensión de las indicaciones para el cuidado de su salud al alta médica fue el de menor calidad con un valor de 0.63. Asimismo, según la

dimensión capacidad de respuesta la variable correspondiente a si los trámites para la hospitalización fueron realizados de forma rápida alcanzó un valor de 1.27 siendo la de mayor calidad no obstante la variable que considera si los exámenes ecográficos fueron realizados de forma rápida fue la de menor calidad con un valor de 0.05.

Igualmente, según la dimensión seguridad el parámetro relacionado a la mejora o resolución del motivo de salud por el cual fue hospitalizada presentó un valor de 0.88 siendo el de mayor calidad y el parámetro relacionado a si los alimentos que recibieron las usuarias estuvieron a temperatura adecuada y de manera higiénica presentó un valor de 0.48 considerado el de menor calidad. Además de acuerdo a la dimensión empatía la variable con mayor calidad es el correspondiente al interés del personal de enfermería por solucionar inconvenientes durante la hospitalización con un valor de 1.03 y la variable con menor calidad es el correspondiente al trato del personal de nutrición con un valor de 0.51. Culminando con la dimensión aspectos tangibles en donde el parámetro relacionado con la comodidad y limpieza de los servicios hospitalarios presentó un valor de 0.40 considerado el de mayor calidad.

De ahí que el parámetro que obtuvo mayor puntuación es el relacionado a la explicación que reciben los usuarios sobre los medicamentos durante su hospitalización con un valor de 1.66 el cual representa una buena calidad de atención materna neonatal y el parámetro relacionado a la disponibilidad de equipos y dispositivos médicos necesarios para la atención obtuvo un valor de -0.20 , considerado el criterio con menor puntuación que representa una mala calidad de atención.

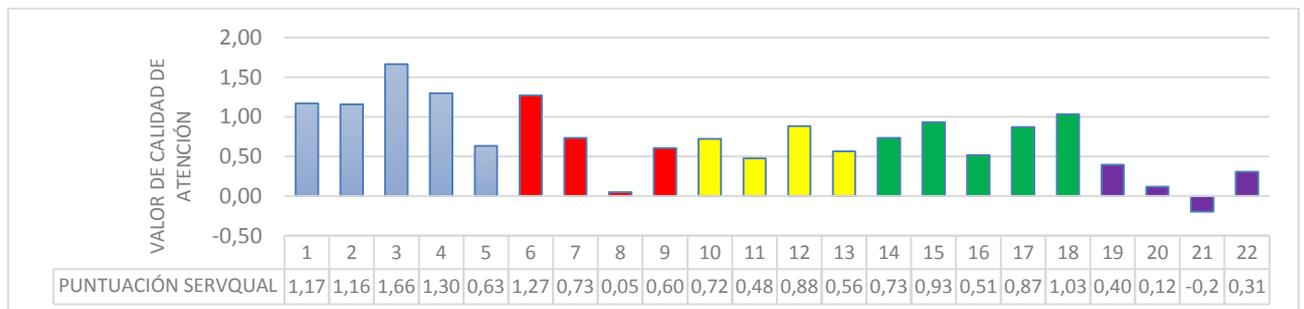
Tabla 23

Expectativa, Percepción y Brechas obtenidas según parámetros de las dimensiones SERVQUAL

Fiabilidad	Expectativa	Percepción	Brecha
Visita médica	5.68	6.85	1.17
Evolución de la salud	5.32	6.48	1.16
Medicamentos	4.56	6.23	1.66
Análisis de laboratorio	4.69	5.99	1.30
Cuidados para el alta	5.50	6.13	0.63
Capacidad de Respuesta	Expectativa	Percepción	Brecha
Hospitalización	4.92	6.19	1.27
Análisis de laboratorio	4.75	5.49	0.73
Exámenes radiológicos	4.05	4.10	0.05
Trámites del alta	5.50	6.10	0.60
Seguridad	Expectativa	Percepción	Brecha
Interés	5.93	6.65	0.72
Alimentación	6.01	6.49	0.48
Salud	5.93	6.81	0.88
Privacidad	6.18	6.74	0.56
Empatía	Expectativa	Percepción	Brecha
Personal de obstetricia	5.82	6.55	0.73
Personal médico	5.88	6.81	0.93
Personal de nutrición	5.84	6.36	0.51
Personal de admisión	5.62	6.50	0.87
Interés de enfermería	5.78	6.81	1.03
Aspectos Tangibles	Expectativa	Percepción	Brecha
Servicios cómodos y limpios	5.41	5.80	0.40
Servicios higiénicos	5.24	5.36	0.12
Equipos y dispositivos	4.58	4.39	-0.20
Indumentaria	5.49	5.79	0.31

Figura 43

Calidad de atención materna neonatal de acuerdo a parámetros de las dimensiones SERVQUAL



Asimismo, se puede evaluar la calidad materna neonatal de acuerdo a las cinco dimensiones SERVQUAL, en donde la dimensión fiabilidad presentó un valor de 1.18, la capacidad de respuesta y seguridad alcanzaron un valor de 0.66, la empatía un valor de 0.82 y los aspectos tangibles un valor de 0.16, valores que representan una buena calidad de atención.

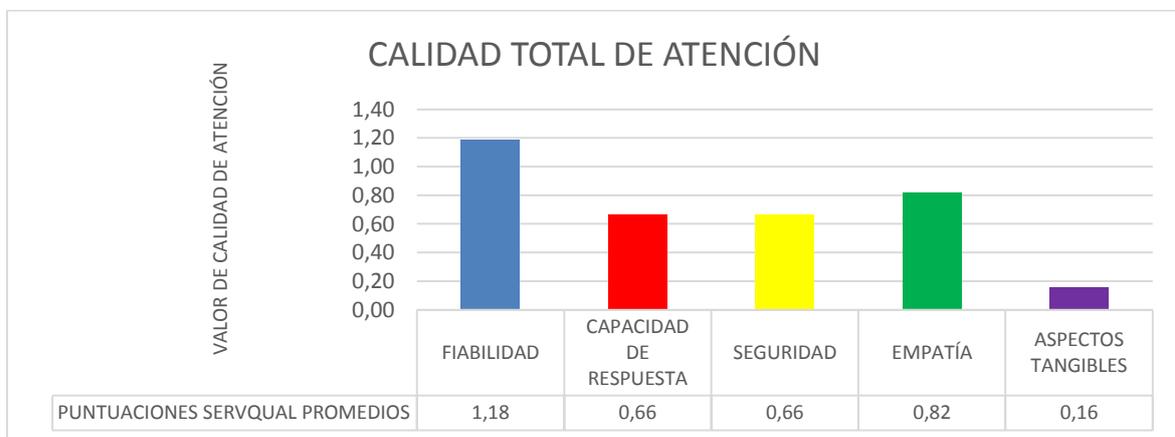
Tabla 24

Expectativa, Percepción y Brecha obtenida según dimensiones SERVQUAL

Dimensión	Expectativa	Percepción	Brechas
Fiabilidad	5.15	6.33	1.18
Capacidad de Respuesta	4.81	5.47	0.66
Seguridad	6.01	6.67	0.66
Empatía	5.79	6.61	0.82
Aspectos Tangibles	5.18	5.33	0.16

Figura 44

Calidad total de atención materna neonatal según dimensiones SERVQUAL



Según la expectativa las usuarias manifiestan sentirse poco de acuerdo con la atención materna neonatal recibida con una puntuación de 5.39 valor menor a la percepción de las mismas puesto que, una vez recibida la atención médica se presenta un valor de 6.08 es decir que están de acuerdo con la atención recibida. Obteniendo que la calidad global de

atención materna neonatal es buena con un valor de 0.70 de acuerdo a la diferencia entre la percepción y la expectativa global de las usuarias.

Tabla 25

Expectativa, Percepción y Brecha global obtenida según dimensiones SERVQUAL

Dimensión	Expectativa	Percepción	Brechas
Fiabilidad	5.15	6.33	1.18
Capacidad de Respuesta	4.81	5.47	0.66
Seguridad	6.01	6.67	0.66
Empatía	5.79	6.61	0.82
Aspectos Tangibles	5.18	5.33	0.16
Media	5.39	6.08	0.70

4.1.3 Satisfacción del usuario

Del total de usuarias encuestadas y conforme a los cuidados que se realiza durante la atención en el parto, el 94.06% estuvieron muy satisfechas con el tiempo que le atendió la obstetriz para cubrir las necesidades físicas y el 45.54% no estuvieron satisfechas ni insatisfechas con la comodidad de su acompañante en la sala de parto. Asimismo, de acuerdo a los cuidados en el puerperio, el 88.12% de usuarias estuvieron muy satisfechas con la atención de las enfermeras para cubrir sus necesidades físicas y el 59.41% no estuvieron satisfechas ni insatisfechas con la atención de las enfermeras y el proceso de enseñanza a su acompañante sobre los cuidados de la usuaria y su bebe.

Conforme a los cuidados del recién nacido/a, el 89.11% de usuarias estuvieron muy satisfechas porque conocen cómo encontrar ayuda cuando la necesiten y el 76.24% no estuvieron satisfechas ni insatisfechas porque no saben qué hacer cuando él bebe se atraganta. Además de acuerdo al proceso de logística y entorno, el 83.17% de usuarias estuvieron muy satisfechas con el trato del personal de limpieza quienes respetan la

intimidad de las usuarias y el 59.41% no estuvieron satisfechas ni insatisfechas con la habitación o sala de parto pues consideraron que la misma no es amplia.

Tabla 26

Porcentaje de satisfacción de las usuarias de acuerdo a la escala COMFORTS

Pregunta	MI	I	ID	S	MS	Total
Cuidados durante el periodo de parto						
Tiempo en que la obstetriz atiende sus necesidades físicas.	-	-	-	5,94	94.06	100%
Con la comodidad del acompañante en el lugar del parto.	-	13.86	45.54	11.88	28.71	100%
Cuidados en el puerperio						
Tiempo de atención que brinda la enfermera para cubrir las necesidades físicas de la usuaria.	-	-	0.99	10.89	88.12	100%
Tiempo de atención de la enfermera y proceso de enseñanza a la pareja sobre los cuidados de usted y su bebé.	1.98	26.73	59.41	2.97	8.91	100%
Atención del recién nacido/a						
Conoce cómo encontrar ayuda cuando es necesario.	-	-	1.98	8.91	89.11	100%
Conoce qué hacer cuando el bebé se atraganta.	0.99	12.87	76.24	3.96	5.94	100%
Logística y entorno						
Trato del personal de limpieza quienes respetan la intimidad de la usuaria	-	-	-	16.83	83.17	100%
La sala de parto era espaciosa y adecuada	0.99	5.94	59.41	22.77	10.89	100%

Nota. MI (Muy Insatisfecha); I (Insatisfecha); ID (Indiferente); S (Satisfecha), MS (Muy Satisfecha)

De ahí que las usuarias se encuentran muy satisfechas con los cuidados durante el periodo de parto en un 70.83%, con los cuidados en el puerperio en un 69.58%, con la atención del recién nacido/a en un 63.96% y con la logística y entorno en un 51.65%. Por lo tanto, del total de usuarias encuestadas el 64.01% estuvieron muy satisfechas con la atención recibida.

Tabla 27

Porcentaje de satisfacción global de las usuarias de acuerdo a cada proceso que conforma la escala COMFORTS

Parámetros	MI	I	ID	S	MS	Total
Periodo de parto	0.22	1.83	10.59	16.53	70.83	100%
Puerperio	0.18	2.43	7.56	20.25	69.58	100%
Atención recién nacido/a	0.10	2.18	13.96	19.80	63.96	100%
Logística y entorno	0.33	1.32	13.04	33.66	51.65	100%
Satisfacción global	0.20	1.94	11.29	22.56	64.01	100%

Nota. MI (Muy Insatisfecha); I (Insatisfecha); ID (Indiferente); S (Satisfecha), MS (Muy Satisfecha)

Obteniendo que el nivel de satisfacción de las usuarias respecto a la atención materna neonatal fue muy satisfactorio, pues al realizar la suma total de las respuestas presentadas por las usuarias se alcanzó un valor de 18.195, el cual fue dividido para el número total de pacientes encuestadas es decir 101 alcanzando una puntuación global de 180.14.

4.1.4 Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias

Se realizó el test de correlación de Rho Spearman mediante el programa estadístico R Commander versión 4.1.1, donde se ingresaron los datos recabados sobre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.338 cuyo valor representa una correlación moderada y un p-valor de 0.0005 menor al nivel de significancia < 0.01 , por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 28

Correlación de Rho Spearman entre la calidad de atención y satisfacción de las usuarias

		Calidad de atención	Satisfacción de la usuaria
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	0.338
	Sig. bilateral	.	0.0005
	Número de encuestas	101	101
	Coefficiente de correlación	0.338	1.000

Satisfacción de la usuaria	Sig. bilateral Número de encuestas	0.0005 101	. 101
-----------------------------------	---------------------------------------	---------------	----------

4.2 Discusión de los Resultados

El cantón Rumiñahui es el segundo cantón de la provincia de Pichincha con el mayor número de habitantes, pues en su totalidad asciende a 85.852 (INEC, 2010). Sin embargo, el único establecimiento de salud pública del segundo nivel de atención ubicado en dicho cantón es el Hospital Básico Sangolquí, mismo que fue construido para brindar atención médica a una población de 15.130 habitantes (Armendáris y Guevara, 1943), con una infraestructura base que no ha sido modificada desde su construcción.

Por lo tanto, el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial establece que la proyección de la población del cantón alcanzará los 158.490 habitantes para el año 2032, para lo cual será necesario incrementar la oferta en salud con la edificación de dos centros de salud tipo A, uno tipo B y un Hospital General (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Rumiñahui, 2020). De ahí que investigar la calidad de atención relacionada a la satisfacción de las usuarias es imprescindible para recabar información que sustente la construcción de nuevos establecimientos de salud.

Así y luego de analizados los resultados se observa que la mayoría de usuarias que acudieron al Hospital Básico Sangolquí para recibir atención en los procesos de parto y puerperio residen en el Cantón Rumiñahui, las cuales habitan en la parroquia urbana de Sangolquí. Presentan edades que oscilan entre 20 y 35 años, con un nivel de instrucción de bachillerato y el estado civil que predomina es la unión de hecho. Semejante a los resultados expuestos en el estudio sobre la satisfacción durante los cuidados del parto y puerperio en el

Hospital Vicente Corral Moscoso, donde se menciona que la mayoría de usuarias que acudieron al establecimiento de salud presentaron una edad comprendida entre 20 y 39 años, con un nivel de instrucción secundaria, que residen en zonas urbanas y mantienen una relación de unión de hecho (Muso y Orozco, 2019).

Asimismo, en el estudio que evaluó la perspectiva de las usuarias sobre la calidad de la atención del parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú se observó valores menores a cero en todas las dimensiones de la escala SERVQUAL, así la calidad de atención según la dimensión confiabilidad fue de -0.47, la capacidad de respuesta fue de -0.60, la seguridad fue de -0.17, la empatía fue de -0.78 y según elementos tangibles fue de -0.20. En donde la dimensión empatía presentó la mayor brecha, entendiéndose que la calidad de atención de los profesionales de salud hacia las mujeres embarazadas es deficiente. Presentando una calidad global de atención de -0.44 resultado que indica una mala calidad de atención del parto vaginal en el establecimiento de salud (Incacutipa, 2013).

Cifras diferentes a los resultados obtenidos en la presente investigación pues se observó valores mayores a cero, en donde la calidad de la dimensión fiabilidad es 1.18, de la capacidad de respuesta y seguridad es 0.66, de la empatía es 0.82 y de los aspectos tangibles es 0.15, dimensión que fue catalogada como la de menor calidad pues según la percepción de las usuarias el Hospital Básico Sangolquí no presenta los equipos y dispositivos médicos necesarios para la atención en los procesos de parto y puerperio. Presentando una calidad global de 0.70 resultado que indica una calidad de atención materna neonatal buena en dicho establecimiento.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias se obtuvo una puntuación global de 180.14, resultado que indica que las mujeres se encuentran muy satisfechas con la atención durante el parto y puerperio en el Hospital Básico Sangolquí. Cifras similares a las recabadas

en la investigación de la atención hospitalaria realizada en el Centro Materno Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias sobre satisfacción en el parto y puerperio, donde se obtuvo una puntuación de 165.20 respecto a la satisfacción global, es decir las usuarias estuvieron satisfechas con la atención recibida (Fernández, 2013).

Conclusiones

- Respecto a la caracterización del estudio se determinó que la mayoría de mujeres cursaban un embarazo a término, las cuales acudieron al hospital para recibir atención en los procesos de parto y puerperio. La mayor parte de ellas tienen nacionalidad ecuatoriana, se autoidentifican mestizas, presentan edades que oscilan entre 20 y 35 años, mantienen una relación de unión de hecho, con una instrucción académica de bachillerato y residen en la provincia de Pichincha, cantón Rumiñahui, parroquia de Sangolquí.
- La calidad de atención materna neonatal con los datos evaluados es buena con un valor de 0.70, pues las usuarias expresaron que el personal de salud está capacitado para brindar una atención médica con calidad y calidez, reflejada en la comprensión de la explicación que los mismos ofrecen a las mujeres sobre los medicamentos utilizados y los procedimientos realizados. Asimismo, las usuarias manifiestan que existen deficiencias en la realización de exámenes ecográficos y disponibilidad de medicamentos e insumos, lo que ocasiona que la calidad de atención disminuya.
- El nivel que manifestaron las usuarias respecto a la atención materna neonatal fue muy satisfactorio con un valor de 180.14, pues el personal de salud se interesa en las necesidades físicas y emocionales de las usuarias, brindando el apoyo y respeto necesario en cada proceso. Sin embargo, cualitativamente mencionan que se podría mejorar la habitación o sala de parto, pues consideran que la misma no es amplia.
- Luego del análisis de los resultados de la investigación se evidencia que existe una correlación moderada entre la calidad de atención materna neonatal y la satisfacción de las usuarias en los procesos de atención de parto, puerperio, atención del recién nacido/a y los procesos de logística y entorno. Pues según la percepción de las

usuarias existe dificultad en la disponibilidad y entrega de medicamentos e insumos y la infraestructura del establecimiento de salud es obsoleta.

Recomendaciones

- Agilizar los trámites correspondientes al alta médica o explicar el motivo por el cual se demora dicho procedimiento, pues las usuarias al no conocer el procedimiento consideran haber recibido una mala atención en el mismo.
- El personal médico debe realizar campañas de salud donde se dé a conocer los servicios que brinda el hospital a la ciudadanía, con el fin de aumentar la expectativa que las usuarias mantienen sobre la calidad de atención. Además, crear una página web del establecimiento de salud que permita a las usuarias encontrar información como: historia del hospital, ubicación, servicios ofertados, horarios de atención, números de contactos entre otros. Lo que aumentará la credibilidad en la atención
- El área administrativa del hospital debe incrementar el número de turnos para la realización de ecografías obstétricas, con la finalidad de identificar factores de riesgo en la madre y recién nacido. Asimismo, socializar el presente estudio con el fin de dar a conocer los resultados del mismo a entidades como el Ministerio de Salud Pública, el Gobierno Autónomo Descentralizado de Rumiñahui.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, N. (2015). *Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional - Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3910>
- Acuerdo Ministerial 1537 de 2012 [Ministerio de Salud Pública]. Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales. 25 de septiembre de 2012. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Armendáris, L. y Guevara, D. (1943). *Monografía del Cantón Rumiñahui*. Imprenta Ecuador.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767–786. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/pmc/articles/PMC1069855/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sc
- Camisión, C., Cruz, S. y González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson Educación, S.A. <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
- Carro, R. y González, D. (2012). *Administración de la calidad total*. http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf
- Carrillo, R., Magaña, M., Rivas, V., Sánchez, L., Cruz, A. y Morales, F. (2016). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer

nivel. *Revista CONAMED*, 21(1), 15-20.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7293555>

Código Orgánico de Salud [COS]. Art. 151 y 156. 12 de mayo de 2016 (Ecuador).

[https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)

[content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)

Cordova, F., Tapara, J. y Gallardo, N. (2021). *Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales.*

<https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n5/2014-9832-fem-24-5-277.pdf>

Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32 y 43. 25 de enero de 2021 (Ecuador).

[https://www.defensa.gob.ec/wp-](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

[content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

[Ecuador_act_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Crocce, J. (2018). *Nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2016* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/297>

De Los Ríos, J. y Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22(2), 128-137.

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad La salida de la crisis.*

Ediciones Diaz de Santos, S.A.

<https://books.google.com.pe/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Medica. *Revista Calidad Asistencial*, 16, S29-S38.

https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

Fernández, R. (2013). *Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria* [Tesis de Grado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/28566>

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Rumiñahui 2012-2025. Actualización 2014 – 2019*.

<https://docplayer.es/89651413-Plan-de-desarrollo-y-ordenamiento-territorial-canton-ruminahui.html>

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Rumiñahui. (2020). *Plan de*

Desarrollo Turístico del Cantón Rumiñahui–Ecuador. https://amevirtual.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/PLAN-DE-DESARROLLO-TUR%3%8DSTICO-GAD-RUMI%3%91AHUI_compressed.pdf

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Rumiñahui. (2020). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Rumiñahui 2012-2025. Actualización 2020 –*

2025. <http://www.ruminahui-aseo.gob.ec/wp-content/uploads/PDYOT-2020-2025.pdf>

Google. (s.f.). [Ubicación del Hospital Básico Sangolquí].

<https://www.google.com/search?client=firefox-b->

[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15188373/INFORME+DE+RENDICIO
N+DE+CUENTAS](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15188373/INFORME+DE+RENDICIO+N+DE+CUENTAS)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo Provincial Pichincha.*
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Información Censal.*
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.*
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

Janssen, P., Dennis, C. y Reime, B. (2005). Desarrollo y Pruebas Psicométricas del Cuidado en Obstetricia: Escala de medida para la prueba de satisfacción (COMFORTS). *Revista de Investigación en Enfermería y Salud*, 1(29), 51-60.
https://www.academia.edu/29814336/Development_and_psychometric_testing_of_the_care_in_obstetrics_Measure_for_testing_satisfaction_COMFORTS_scale

Kotler, P. y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing.* Editorial Pearson Educación.
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/14584/mod_resource/content/1/Fundamentos%20del%20Marketing-Kotler.pdf

Leon, L. (2017). Revisión de los conocimientos sobre el Mal del Pinto o Carete en el Ecuador. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito)*, 1(3-4), 79–128.
https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/252

- Lezcano, L. y Cardona, J. (2019). Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. *Investigaciones Andina*, 21(39),133-151.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239066210009>
- Ley 67 de 2006. Ley Orgánica de Salud. 29 de abril de 2022. D.O. No. 423.
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Ministerio de Salud Pública y Dirección Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui – Salud. (2020). *Rendición de Cuentas 2019 Dirección Distrital 17D11 Mejía Rumiñahui – Salud*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Rendicion-de-Cuentas-17D11_MEJIA-RUMI%C3%91AHUI.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2 de mayo de 2022). *Cartera de Servicios Hospitalarios*.
<https://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
- Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las personas y Dirección de Calidad en Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Mondragón, M. (2014). *Uso de la correlación de Spearman en un estudio de investigación en fisioterapia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>
- Municipio de Rumiñahui. (2016). *Línea de Tiempo Rumiñahui 1938 – 2016*.
<https://docplayer.es/37874311-Linea-ruminahui.html>

- Muso, M. y Orozco, L. (2020). *Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediato en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional – Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33797>
- Ojeda, M y López, L. (2000). Deming: la revolución de la calidad y las herramientas de la estadística. *Revista de ciencia y tecnología de la Universidad Veracruzana*, 13(1). https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming_LaRevoluciondelacalidad.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Mundial. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad. Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1335351/retrieve>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Banco Mundial. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/740f9640es.pdf?expires=1649133189&id=id&accname=guest&checksum=304AD217E48DDDB84371FBCB3386D9F5>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Sistemas de salud para la seguridad sanitaria: marco para desarrollar las capacidades del Reglamento Sanitario Internacional*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346357/9789240034891-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2022). *Enfermedades no transmitibles*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1992). *Calidad total en la Gestión de servicios*.

Ediciones Díaz de Santos, S.A.

https://www.academia.edu/29423776/CALIDAD_TOTAL_EN_LA_GESTI%C3%93N_DE_SERVICIOS

Quispe, G. y Ayaviri, V. (2016). Medición de la Satisfacción del Cliente en Organizaciones no Lucrativas de Cooperación al Desarrollo. *Revista Empresarial*, 10(37), 27-35.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5580337>

Rabines, A. (2002). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados* [Tesis de Especialidad Médica, Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, Perú].

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).

<https://dle.rae.es/>

Sánchez, P. (2021). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a mujeres durante el parto y puerperio atendidas en el HGZ No 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas* [Tesis de Posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional de Acceso Abierto de la Benemérita

Universidad Autónoma de Puebla.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13610>

Sangolquí por siempre Arq. José Batallas. (s.f.). *Fotos* [Pagina de Facebook]. Facebook.

<https://es-la.facebook.com/jhbatallasp/>

Torres, M. y Vásquez, C. (2010). La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en servicios. *Publicaciones en Ciencias y Tecnología*, 4(2), 25-32.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505356>

Vanormeligen, H. y Martínez, F. (1996). Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud. Venezuela.

Vivanco, L., Solís, M., Magdaleno., Rodríguez, R., Álvarez, C., Millán, I., Duran, M. y Feijoo, B. (2012). Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Revista Metas de Enferm*, 15(2), 18-26.

<https://www.researchgate.net/profile/Consuelo-Alvarez->

[Plaza/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_validacion_al_espanol_de_la_escala_CONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio/links/5b71357545851546c9fcaac0/Adaptacion-cultural-y-validacion-al-espanol-de-la-escala-CONFORTS-de-satisfaccion-de-las-mujeres-con-los-cuidados-en-el-parto-y-puerperio.pdf?origin=publication_detail](https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_validacion_al_espanol_de_la_escala_CONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio/links/5b71357545851546c9fcaac0/Adaptacion-cultural-y-validacion-al-espanol-de-la-escala-CONFORTS-de-satisfaccion-de-las-mujeres-con-los-cuidados-en-el-parto-y-puerperio.pdf?origin=publication_detail)

Anexos

Anexo A. Oficio de Autorización Administrativa

Sangolquí, 26 de mayo de 2022

Doctora
Karen Zambrano
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUÍ
Presente

De mi consideración:

Yo, **Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta**, con cédula de identidad N° **1723154181**, estudiante del programa de Maestría en Gerencia Hospitalaria, solicito de la manera más atenta su autorización para realizar mi proyecto de titulación denominado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUÍ"**. La recolección de información se llevará a cabo mediante dos cuestionarios donde se utilizara la técnica de entrevista a todas las mujeres que sean atendidas en los procesos de parto y puerperio en el servicio de hospitalización, área de Gineco-Obstetricia del Hospital Básico Sangolquí, durante el periodo de junio, julio y agosto 2022.

El proyecto de investigación tiene el aval institucional por parte de la Universidad Nacional de Chimborazo, además es importante aclarar que desde el componente ético, el desarrollo de la investigación no implica ningún tipo de riesgo para las pacientes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las usuarias. Se maneja completa confidencialidad frente a la información recopilada y una vez terminada la investigación se entregará a la institución los resultados de la misma.

Por la atención que se otorgue a la presente, me suscribo atentamente.

Atentamente,



Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta
1723154181
Correo electrónico: kathyleja@gmail.com
Celular: 0995837198



2022-5-26

Adjunto

Acta de evaluación y aprobación del tema y perfil de proyecto de titulación de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Perfil del proyecto de investigación.

Copia de cédula de identidad

Copia de la factura correspondiente por el pago de la segunda colegiatura de la Maestría de Gerencia Hospitalaria.

Anexo B. Formulario de Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUI"

Autora: Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta

Instituciones y Entidades con las que se coordina la investigación:

- Hospital Básico Sangolquí
- Universidad Nacional de Chimborazo

Estimada usuaria:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación en el que nos interesa conocer desde su propia visión como sintió la calidad de la atención y el nivel de satisfacción en el servicio de hospitalización, con relación a los procesos de atención del parto y postparto en el Hospital Básico Sangolquí. Si acepta participar en la investigación, la información que requerimos será tomada por la autora de la investigación, quien recolectará la información a través de una entrevista donde la encuestadora podrá registrar las respuestas dadas por usted. Su participación le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo.

Riesgo y Beneficios: La presente investigación no entraña mayor riesgo ni incomodidad para usted ni para su bebé, ya que no se realizará ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su integridad física, mental o social. **Confidencialidad:** Se maneja completa confidencialidad frente a la información recopilada. Los resultados que se obtengan solo serán usados para fines académicos en el marco de la ética profesional.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. Si usted tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realizará la encuesta y responsable de este estudio, Obst. Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta. Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

.....
Firma de la encuestada

Cédula:
Fecha:

En caso de menores de edad: Consentimiento del Tutor Responsable

.....
Firma del Tutor responsable

Cédula:
Fecha:

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con la/los arriba firmante(s), la(s) ha explicado los riesgos y beneficios de la investigación.

.....
Alexandra Katherine Suquillo Chasipanta
Cédula: 1728154181

Anexo C. Cuestionario Escala SERVQUAL

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUI		N° Encuesta:		
Nombre del encuestador:				
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de hospitalización del Hospital Básico Sangolquí. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.				
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO (A):				
1. Condición del encuestado (a)	Usuario			
	Acompañante			
2. Edad del encuestado (a)				
3. Nacionalidad	Ecuatoriana			
	Extranjera			
4. Lugar de Residencia				
5. Autoidentificación étnica				
6. Instrucción Académica				
7. Estado Civil				
8. Antecedentes Personales	Diabetes			
	Hipertensión			
	Preeclampsia / Eclampsia			
	Otra enfermedad			
	Ninguna			
9. Antecedentes Obstétricos	Gestas previas			
	Abortos			
	Partos Vaginales			
	Cesáreas			
10. Gestación Actual	Embarazo planificado	Si		
		No		
	Fracaso método anticonceptivo	Si		
		No		
	Controles prenatales	Si		
		No		
	Educación prenatal / Psicoprofilaxia	Si		
		No		
	Parto	Posición		
		Acompañante		
Prácticas Interculturales		Vestimenta		
		Entrega de placenta		
		Ingesta de líquidos		
Otra				
Complicaciones Obstétricas				
Profesional que atendió				
Recién Nacido	Sexo			
	Peso			
	Complicaciones			
11. Servicio donde permaneció hospitalizado				
12. Tiempo de Hospitalización en días				

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	Que todos los días reciba una visita médica							
02	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brinden sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brinden sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brinden sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brinden sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

Anexo D. Cuestionario Escala COMFORTS

ESCALA COMFORTS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES CON LOS CUIDADOS EN EL PARTO Y PUERPERIO. VERSIÓN MODIFICADA Y ADAPTADA AL ESPAÑOL					
<p>Estimada usuaria estamos interesados en conocer su opinión sobre la satisfacción en los cuidados durante el periodo de parto, puerperio, cuidados del recién nacido, logística y entorno. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación. Considere 1 muy insatisfecha, 2 insatisfecha, 3 indiferente, 4 satisfecha y 5 muy satisfecha.</p>					
<p>¿ESTÁ USTED SATISFECHA?</p>					
	1	2	3	4	5
Cuidados durante el periodo de parto					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-partorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la obstetra en la sala de parto acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la obstetra					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9. Con el número de profesionales que le atendieron durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la obstetra para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la obstetra para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la obstetra a sus necesidades durante el parto					
Cuidados en el puerperio					
14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé					
17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					
18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
19. Con la respuesta a sus necesidades					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé					
21. Con la información que recibió de las enfermeras					
22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
24. Con el número de médicos que le atendieron					
Cuidados del recién nacido					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo					
26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido					
Logística y entorno					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					
37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza					
39. Con la habitación (sala de parto) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40. Con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde la atendieron durante el parto					