

INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

TITULO: Factores asociados a la satisfacción de usuarias del servicio de control prenatal en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas de primer nivel. Cartagena. 2011.
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Irma Yolanda Castillo Ávila.
CORREO ELECTRONICO: enfermeriaunicartagena@yahoo.es TEL: 301 3790831
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: La María Carrera 30 #57 41.
COINVESTIGADORES: <p style="text-align: center;">Heidy Carrascal Soto heidyjohana87@hotmail.com Elizabeth Olivera Correa eloco.amor@hotmail.com Alba Pinzón Consuegra albi1203@hotmail.com María Paula Villarreal Villanueva mpvillarreal25@hotmail.com</p>
TOTAL DE INVESTIGADORES: 5 Investigadores
LINEA DE INVESTIGACION: Cuidado a los colectivos
DURACION DEL PROYECTO: 2 Años
COSTO TOTAL DEL PROYECTO: \$ 5.830.000
PALABRAS CLAVES: <i>Servicios de salud, Atención prenatal, Mortalidad materna, Satisfacción del paciente. Fuente (DeCS)</i>

**FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL
CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS DE PRIMER NIVEL.
CARTAGENA. 2011**

**COINVESTIGADORES
HEIDY CARRASCAL SOTO
ELIZABETH OLIVERA CORREA
ALBA PINZON CONSUEGRA
MARIA PAULA VILLARREAL VILLANUEVA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2011**

**FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL
CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE
SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS DE PRIMER NIVEL.
CARTAGENA. 2011**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
ENFERMERA**

**COINVESTIGADORES
HEIDY CARRASCAL SOTO
ELIZABETH OLIVERA CORREA
ALBA PINZON CONSUEGRA
MARIA PAULA VILLARREAL VILLANUEVA**

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR TITULO DE ENFERMERA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2011**

CONTENIDO

	RESUMEN	
	ABSTRACT	
	INTRODUCCION	
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1	DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	12
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	14
2.	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GENERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
3.	MARCO TEORICO	16
3.1	SATISFACCION CON LOS SERVICIOS	16
3.2	SATISFACCION CON LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA	16
3.3	FACTORES RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN	17
3.4	MATERNIDAD SEGURA	18
3.5	CONTROL PRENATAL	18
3.5.1	Objetivos	19
3.5.2	Población objeto	19
3.5.3	Características del servicio	19
3.5.4	El control prenatal debe ser:	20
4.	METOLOGIA	22
4.1	DISEÑO DE INVESTIGACION	22
4.2	POBLACION	22
4.3	MUESTRA	22

4.3.1	Tamaño de muestra para las embarazadas de cada institución.	22
4.4	MUESTREO	22
4.5	CRITERIOS DE INCLUSION	23
4.6	CRITERIOS DE EXCLUSION	23
4.7	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	24
4.8	INSTRUMENTO DE MEDICION	24
4.9	ANALISIS ESTADISTICO	24
4.10	ASPECTOS ETICOS	24
4.11	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
5.	RESULTADOS	30
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES	30
5.2	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES ASOCIADAS A LA SATISFACCIÓN	30
5.2.1	Percepción de cumplimiento de derechos y deberes	30
5.2.2	Percepción sobre el proceso de registro e ingreso	30
5.2.3	Evaluación de necesidades al ingreso	30
5.2.4	Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento	30
5.2.5	Salida y seguimiento	31
5.2.6	Percepción sobre el ambiente físico de la institución	31
5.2.7	Nivel de satisfacción global	31
5.3	ANALISIS BIVARIADO	31
5.3.1	Calificación acerca de derechos y deberes que reciben las usuarias	31
5.3.2	Calificación del tiempo de espera	31
5.3.3	Calificación de la información recibida	31
5.3.4	Calificación de la atención recibida	32
5.3.5	Calificación del servicio directo de oficina	32

5.3.6	Percepción del ambiente físico	32
5.4	ANALISIS MULTIVARIADO	32
6.	DISCUSION	33
7.	CONCLUSIONES	37
8.	RECOMENDACIONES	38
9.	BIBLIOGRAFIA	39
	ANEXOS	43

LISTA DE ANEXOS

Anexos 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Instrumento de recolección, datos sociodemográficos

Anexo 3. Encuesta de satisfacción de los servicios ambulatorios prestados por las IPS

Anexo 4. Representación de resultados

REPRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según características socio demográficas de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 2. Distribución según características gestacionales de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 3. Distribución según percepción sobre los derechos y deberes de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 4. Distribución según registro de ingreso de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 5. Distribución evolución de necesidades al ingreso de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 6. Distribución de planeación y ejecución del cuidado y tratamiento de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 7. Distribución de salida y seguimiento de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 8. Distribución de percepción sobre el ambiente físico de la institución de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 9. Distribución de satisfacción global de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Tabla 10. Análisis de relación de las variables de satisfacción.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal en las instituciones públicas de salud de primer nivel en la ciudad de Cartagena.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio analítico. Se estimó un tamaño de muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo (nivel de confianza de 95%, p de 50% y un margen de error de 3%) atendidas en 23 instituciones públicas de primer nivel. Para la recolección de información se utilizó la encuesta de satisfacción de usuarios externos: “*Encuesta de satisfacción de los servicios ambulatorios prestados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS*”, propuesta y avalada por la superintendencia nacional de servicios de salud. Además fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre variables.

RESULTADOS: Participaron 712 embarazadas de bajo riesgo, con un promedio de edad de aproximadamente 23 años en su mayoría pertenecientes al estrato 2. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la I.P.S donde fueron atendidas. Son factores explicativos de la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48.204 (I.C. 95% 14.943 – 155.501)) y proceder del área urbana (OR= 8.954 (I.C. 95% 5.251 – 15.267)).

CONCLUSION: El buen trato que brinda el personal de enfermería a las usuarias de los servicios de control prenatal es el factor más importante para que estas usuarias se encuentren satisfechas.

PALABRAS CLAVES: *Servicios de salud, Atención prenatal, Mortalidad materna, Satisfacción del paciente.* (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine factors associated with satisfaction of the users of antenatal care services in public health facilities first class in the city of Cartagena.

METHODS: An analytical study was performed. A sample size of 712 pregnant women at low risk (confidence level of 95%, p of 50% and a margin of error of 3%) treated in 23 public class we estimated. The satisfaction survey of external users' sheet was used to collect the information: satisfaction survey of outpatient services is used provided by Lending Institutions Health Services IPS ", proposed and supported by the National Health Services. They were also calculated odds ratios for estimating the relationship between variables.

RESULTS: Involved 712 pregnant women at low risk, with an average age of about 23 years mostly from the stratum 2, 84% (598) reported being satisfied with the service they received in the IPS where they were addressed. Are factors associated with satisfaction, good treatment by nurses (OR = 48 204 (95% from 14,943 to 155,501)) and come from urban areas (OR = 8954 (95% CI 5251-15267)).

CONCLUSION: the good treatment that nurse give to the users of the prenatal control is the most important factor for the user be satisfied

KEYWORDS: *Health services, prenatal care, maternal mortality, patient satisfaction.*
(Source: DeCS)

INTRODUCCION

El embarazo es un periodo que pone en marcha complejos procesos hormonales que afectan casi todos los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que se conoce como síntomas de embarazo. (1)

Para asegurar que este proceso llegue a feliz término, una estrategia útil es la asistencia prenatal, definida según la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo (resolución 0412 del 2000) como un conjunto de actividades destinadas a la identificación de los riesgos relacionados con el embarazo, la planificación y el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo. (2)

A partir de lo anterior las instituciones de salud están obligadas a prestar este servicio con calidad y para ello se han asociado distintos factores a la satisfacción que genera en las usuarias los servicios de salud que reciben, específicamente en este caso al momento de ser atendidas en una cita de control prenatal. Teniendo en cuenta que la satisfacción de usuarios, además de ser un aspecto muy relevante en la Salud Pública, constituye un atributo de gran interés para la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud, lo cual motivó a la realización del siguiente estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La atención en salud de buena calidad está relacionada con la competencia técnica. Para el usuario, la calidad y la consecuente satisfacción con el servicio dependen en gran medida de su interacción con el personal de salud; de atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la oportunidad de acceder a atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura (3).

Desde la década de los ochenta, es creciente la importancia de conocer la perspectiva del usuario con respecto a los servicios de salud (4, 5). Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. La medida de la satisfacción con los servicios, como un atributo de calidad constituye una exigencia que se extiende rápidamente en sentido positivo, desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpora la perspectiva de los usuarios; (6) esto en la medida que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes a la hora de prestar servicios, puesto que influye de manera determinante en su comportamiento; en el hecho que un usuario procure la atención, acuda a recibirla, siga las instrucciones del prestador relacionadas con su propio cuidado, regrese a solicitar nuevamente el servicio y recomiende su uso a otras personas (7, 8).

Un servicio de salud que requiere para su éxito, continuidad y seguimiento de las usuarias es el control prenatal. Mediante el control prenatal, se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto. Además, supone la implementación de acciones como la educación en salud para la mujer embarazada y su familia, fomento del auto-cuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos (6).

El control prenatal, responde a la política pública nacional y pretende mejorar los estándares de atención; logrando con ello, la disminución de la morbilidad y mortalidad en un grupo de población específico. Además, implica un conjunto de acciones y procedimientos, sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (7).

La Mortalidad Materna, como un problema importante de salud pública se mide como Tasa de Mortalidad Materna (TMM) y hace referencia al número de mujeres muertas por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Este es un indicador de salud pública y además, refleja las condiciones de desarrollo, educación y salubridad de un área específica. Este problema es de interés mundial, lo que se refleja en los

compromisos suscritos por los países; siendo uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuesto por las Naciones Unidas (7).

En Colombia la mortalidad materna para el 2010 fué de 60.5 muertes por cada cien mil nacidos vivos. El reto consiste entonces en continuar mejorando el acceso de las gestantes a servicios de salud y garantizar la continuidad y periodicidad en la atención, para mejorar la calidad y lograr la consecuente reducción de la mortalidad (7).

En Cartagena para el año 2010 se registro un aumento en la tasa de mortalidad materna en comparación con años anteriores representando en un 59.4% por cada 100 mil nacidos vivos (8). Esto resalta la necesidad que hay en la ciudad de Cartagena de brindar servicios de salud que satisfagan las percepciones y necesidades del usuario.

Debido a que el servicio de control prenatal, como servicio de salud es una estrategia para reducir la mortalidad materna, es importante el estudio de la satisfacción de las usuarias y los principales aspectos asociados a esta. Un estudio realizado por Murillo L (9, 10) encontró con relación a los procesos de atención; que el tiempo de espera para la consulta y la falta de educación en salud fueron los problemas más señalados por las usuarias externas. También, la inadecuada higiene de algunas áreas de servicio, el desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo y la falta de medicamentos fueron los principales elementos que impiden que las usuarias estén satisfechas con la atención prenatal (10).

Otro estudio realizado por el instituto de desarrollo familiar y social del Perú, (9) identificó como factores determinantes de la atención, para lograr la satisfacción; la entrega de información, el trato recibido por parte del profesional el tiempo de espera para ser atendido. Así mismo, Ortiz R y col (12) en una investigación para evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión, encontraron un nivel de insatisfacción del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado y ausencia de algunos espacios físicos.

Por todo lo anterior, estudios como estos revierten especial interés para las disciplinas del área de la salud; en especial para enfermería, porque permiten el conocimiento de factores relacionadas a la satisfacción de las usuarias desde múltiples enfoques y facilita la toma de decisiones para el mejoramiento de los servicios de salud y la consecuente disminución de la mortalidad materna. Además, se reconoce que el control prenatal es un servicio donde intervienen profesionales de enfermería, que se constituye en la principal estrategia para proporcionar cuidado a las madres y garantizar una gestación supervisada que permita que el parto se desarrolle en optimas condiciones; entendiendo además, que una usuaria satisfecha volverá a consultar y tendrá una mejor actitud y disposición para seguir las recomendaciones sobre su propio autocuidado (4).

Dada la necesidad de determinar aquellos factores relacionados a la satisfacción de las usuarias con el servicio de control prenatal, como una estrategia fundamental para ayudar al mejor cumplimiento de las consultas, al seguimiento de las recomendaciones sobre el autocuidado y la consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal es importante responder a la pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores asociados a la satisfacción de usuarias del servicio de control prenatal de las instituciones públicas de primer nivel que lo ofrecen en la ciudad de Cartagena?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal de las instituciones públicas de salud de primer nivel en la ciudad de Cartagena.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características socio-demográficas y gineco-obstetricas de las usuarias de los servicios.
2. Describir la percepción de los factores organizacionales y técnicos asociados a la satisfacción de las usuarias, presentes en las instituciones prestadoras de servicios.
3. Medir la proporción de usuarias satisfechas e insatisfechas con el servicio.
4. Explorar la asociación entre algunas variables socio demográficas así como factores organizacionales y de infraestructura y el nivel de satisfacción general de las usuarias.

3. MARCO TEORICO

3.1 SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (11,13).

La satisfacción del paciente usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de la Calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades (14).

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad (13).

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (11,13).

A fin de medir y analizar la satisfacción del usuario, se debe realizar entrevistas de salida, solicitando a los usuarios que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del usuario (11).

3.2 SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (15) siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los

ejes de evaluación de servicios de salud (16). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (17, 18).

El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas (19). La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud (20), identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios (21, 22). También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Según algunos estudios, los niveles de Satisfacción de Usuarios en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado (23, 24).

Reportes internacionales han evidenciado altos índices de SU en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios (25).

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la Satisfacción del Usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción (26).

3.3 FACTORES RELACIONADOS A LA SATISFACCIÓN

Existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales: demográficos

(edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas (27), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y, c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros) (28, 29, 30, 31, 32). La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico).

Investigaciones reportan también algunos determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria Públicos y Privados. Por ejemplo, en Lima, Perú; un estudio realizado por el Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (11), para Identificar los factores determinantes de la satisfacción de usuarios de Establecimientos de Atención Primaria (EAPs) públicos y privados, se encontró que los usuarios de los EAP privados tuvieron mayores niveles de total satisfacción (45% de satisfacción y 7.2% de insatisfacción) que los de EAP públicos quienes mostraron el 22% de total satisfacción y 35% de insatisfacción. La satisfacción de usuarios para ambos EAPs se asoció a la entrega de información, al trato del profesional y a un adecuado tiempo de espera.

3.4 MATERNIDAD SEGURA

La Iniciativa Maternidad Segura en la OPS fue lanzada en 1987 para crear conciencia a nivel mundial sobre la condición de salud de las mujeres reflejada en las altas tasas de mortalidad materna, especialmente en los países en vías de desarrollo. Esta iniciativa ha sido liderada por la Organización Mundial de la Salud, que en alianza con otras agencias internacionales de cooperación técnica y financiera, han priorizado las acciones que contribuirán a que las mujeres disfruten del pleno ejercicio del derecho a una maternidad saludable y segura (2, 33).

Las acciones de maternidad segura están dirigidas a garantizarle a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido/a (2,33).

3.5 CONTROL PRENATAL

Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (2, 33).

También puede definirse como un sistema estructurado de consultas que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente a través de la clínica, el laboratorio y Ecosonografía la aparición de problemas maternos y/o fetales que podrían presentarse (**5-20%** de los casos) (2,33).

El control prenatal identifica los riesgos relacionados con el embarazo y permite planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo (2).

El objetivo principal del control prenatal es el de prevenir, orientar, eliminar factores de riesgo, descubrir problemas y tratar condiciones adversas (2).

En otras palabras son todas aquellas actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre, el recién nacido o la familia (2).

3.5.1 Objetivos:

- a) promover estilos de vida saludables, factores protectores a las gestantes y a sus familias.
- b) Vigilar el proceso de la gestación para prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biológico, psicológico y social.
- c) Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y orientar el tratamiento adecuado de los mismos.
- d) Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres e hijos, mucho antes de que estos nazcan (2).

3.5.2 Población objeto:

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

3.5.3 Características del servicio:

las Instituciones de salud que prestan este servicio, deberán contar con la capacidad resolutoria y el equipo de salud capacitado para brindar atención humanizada y de calidad, que garantice una gestación normal y una madre y su hijo o hija sanos.

Entre las características que debe tener este servicio tenemos:

- a) **Oportunidad:** la gestante debe involucrarse en el control prenatal tan pronto esta conozca su condición de embarazada.
- b) **Pertinencia:** cada gestante que ingrese al programa es un ser individual con diferentes características y situaciones que deben ser analizadas, para así, particularizar la atención a cada una de ellas.
- c) **Eficacia:** esta característica se refiere al cumplimiento de los objetivos propuestos en la atención de cada gestante en particular.
- d) **Eficiencia:** es lograr el cumplimiento de los objetivos con la menor cantidad de recursos.

- e) **Frecuencia:** la consulta de odontología debe ser una en la fase temprana del embarazo. Las consultas de seguimiento por el médico o enfermera deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego por el médico cada 15 días hasta el parto. (2)

3.5.4 El control prenatal debe ser:

- **Precoz:** debe iniciarse en el primer trimestre de embarazo, en cuanto se haya detectado, para establecer una fecha exacta de la edad gestacional, posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.
- **Periódico:** la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico.
- **Completo:** las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridas según la edad gestacional.
- Debe ofrecer amplia cobertura (34, 35, 36).

Aunque el embarazo es un proceso natural está lejos de ser perfecto y desafortunadamente se presentan complicaciones en algunos de ellos. Entonces, la finalidad del control prenatal es detectar esos embarazos anómalos que podrían hacer peligrar la vida de la madre y/o su bebé. Si no existiese este control se vería una gran profusión de complicaciones que de otra manera hubiesen podido ser evitadas (35, 36).

La enfermería juega un papel muy importante en el cuidado de la gestante y sus objetivos están orientados a:

- Ofrecer atención prenatal personalizada.
- Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas.
- Detectar tempranamente eventos y complicaciones
- Establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos.
- Fomentar el autocuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna (35, 36).

Para ofrecer un servicio de control prenatal con calidad, al igual que cualquier otra atención en salud, se requieren de unas condiciones básicas, las cuales son esenciales tanto para la comodidad y la satisfacción de quien recibe el servicio como para el profesional que lo brinda.

Dentro de estas condiciones tenemos:

- Disponer de un área física dentro del servicio de salud para desarrollar actividades educativas, tanto individuales como colectivas.
- Proporcionar privacidad en las consultas, exámenes clínicos y ginecológicos.
- Ofrecer fácil acceso a sanitarios.
- En lo posible, disponer de un área física especial para las embarazadas adolescentes.
- Destinar un espacio para archivar los expedientes de atención prenatal. (35).

Según la Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo de la resolución 0412 del 2000, las actividades que se deben realizar en el control prenatal son:

1. Identificación e inscripción de las gestantes en el control prenatal
2. Consulta de primera vez por medicina general, la cual incluye elaboración de la historia clínica, e identificación de factores de riesgo, examen físico, solicitud de exámenes paraclínicos, formulación de micronutrientes, educación individual a la madre, compañero y familia, remisión a consulta odontológica general, diligenciar y entregar el carné materno y educar sobre la importancia de su uso.
3. Consultas de seguimiento y control, que incluye consulta prenatal por el personal médico y el de enfermería (2).

Para la realización de esta investigación se utilizó la encuesta de satisfacción de usuarios externos: “*Encuesta de satisfacción de los servicios ambulatorios prestados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS*”, propuesta y avalada por la superintendencia nacional de servicios de salud.

La encuesta evaluó seis dimensiones que incluyeron: derechos y deberes, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación y ejecución del cuidado y tratamiento, salida y seguimiento y percepción sobre ambiente físico de la institución. Además presentó una sub escala que midió el nivel de satisfacción global. Cada uno de los indicadores en cada dimensión se evaluó en sí o no y al final contuvo una escala de satisfacción global con esa dimensión que se evaluó de 1 a 4 en las características de malo, regular bueno y excelente (37).

4. METODOLOGIA

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACION:

Se realizó un estudio de tipo analítico.

4.2 POBLACION:

La población estudiada estuvo constituida por 2.253 mujeres atendidas en 25 instituciones públicas que ofrecen el servicio de control prenatal en la ciudad de Cartagena.

4.3 MUESTRA:

4.3.1 Tamaño de muestra para las embarazadas de cada institución.

Se estimó un tamaño de muestra de 712 mujeres embarazadas de bajo riesgo. Utilizando la fórmula de cálculo de muestra

$$n = \frac{(Z)^2 PQN}{e^2 N + PQ (Z)^2}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza de 95 % (1,96)

e :margen de error de 3.0% (0.03)

P: proporción de uso 50% (0.5)

Q: complemento de P 50 % (0.5)

Adicionalmente se ajustó con un porcentaje de reposición del 10%.

Para un tamaño de muestra definitivo de **712** mujeres embarazadas de bajo riesgo.

4.4 MUESTREO:

Se realizó un muestreo no probabilístico para las embarazadas. La muestra utilizada se va distribuyo entre las 25 instituciones de carácter público que ofrecen el servicio de control prenatal, ésta fue seleccionada dependiendo de la demanda de embarazadas de bajo riesgo atendidas en cada una de las instituciones de acuerdo al siguiente cuadro.

Cuadro 1. Distribución de la muestra en cada una de las IPS públicas de primer nivel.

UPA	Total de la población	Tamaño de muestra
La Candelaria	62	20
Bayunca	81	26
Pozón	336	108
Blas de Lezo	120	39
Líbano	31	10
Los Cerros	133	43
Nuevo Bosque	150	48
San Pedro	253	81
Foco Rojo	83	27
Boquilla	70	22
Arroz Barato	93	30
Tenera	31	10
Nelson Mandela	98	31
San Francisco	36	12
Canapote	55	18
Socorro	167	54
La Esperanza	70	22
Las Gaviotas	54	17
Bocachica	14	4
Fátima	16	5
Bosque	32	9
Nuevo Porvenir	202	65
Daniel Lemaitre	8	3
Manzanillo del Mar	12	4
Caño del oro	11	4
Total	2218	712

4.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mujeres gestantes de bajo riesgo.

4.6 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Mujeres gestantes que no supieran leer, ni escribir.

4.7 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

A través de una visita a las instituciones prestadoras de los servicios de control prenatal se aplicaron 712 encuestas a las embarazadas de bajo riesgo que se encontraron en la sala de espera y que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.8 INSTRUMENTO DE MEDICION

Para la realización de esta investigación se utilizó la encuesta de satisfacción de usuarios externos: “*Encuesta de satisfacción de los servicios ambulatorios prestados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS*”, propuesta y avalada por la superintendencia nacional de servicios de salud.

La encuesta evaluó seis dimensiones que incluyeron: derechos y deberes, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación y ejecución del cuidado y tratamiento, salida y seguimiento y percepción sobre ambiente físico de la institución. Además presentó una sub escala que midió el nivel de satisfacción global. Cada uno de los indicadores en cada dimensión se evaluó en sí o no y al final contuvo una escala de satisfacción global con esa dimensión que se evaluó de 1 a 4 en las características de malo, regular bueno y excelente (37).

4.9 ANALISIS ESTADISTICO

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS 17.0, se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Se calcularon Odds Ratios (OR), para determinar la relación entre las variables.

4.10 ASPECTOS ETICOS

Esta investigación se basó en los lineamientos éticos avalados en la Ley 911 de 2004 (código deontológico de la profesión de enfermería) y en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, en la cual se concibe al hombre como un ser con principios y valores que debe ser respetado en todos los ámbitos de su vida y le deben ser tenidos en cuenta sus derechos para un mejor bienestar de este. Además, para la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta la autonomía de las usuarias de las instituciones que ofrecían el servicio, que desearon participar voluntariamente en el estudio y se solicitaron los consentimientos informados por escrito. (Ver Anexo 1).

4.11 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición
Características socio-demográficas	Consideran las principales variables clasificatorias, para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social.	Edad.	Edad en años cumplidos.	Cuantitativa	Razón
		Estrato socioeconómico.	1, 2, 3, 4, 5, 6	Cualitativa	Ordinal
		Ingreso familiar.	Promedio de ingresos mensuales	Cuantitativa	Razón
		Nivel educativo.	Ninguno. Primaria. Secundaria. Técnico. Educación superior.	Cualitativa	Ordinal
		Procedencia.	Urbana. Rural	Cualitativa	Nominal
		Afiliación.	No afiliado. Subsidiado.	Cualitativo	Nominal
		Multiparidad.	# de embarazos # de hijos	Cuantitativa	Intervalo
		Estado civil	Soltera. Casada.	Cualitativa	Nominal

		Ocupación	Unión libre. Viuda Ama de casa. Independiente. Empleada. Desempleada Estudiante.	Cualitativa	Nominal
--	--	-----------	--	-------------	---------

Nivel de satisfacción	Percepción de satisfacción o agradabilidad con el servicio recibido.	Nivel de satisfacción global	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa	Ordinal
Factores organizacionales relacionados con la satisfacción del usuario.	Conjunto de características del prestador que rodean la situación de la atención y que pueden influir de forma positiva o negativa en la percepción de la calidad.	Percepción sobre cumplimiento de derechos y deberes	Información sobre sus derechos y deberes Respeto a los derechos. Cumplimiento de los deberes como usuario	Cualitativa	Nominal
		Percepción sobre el proceso de registro e ingreso	Acceso al sitio de atención. Amabilidad de quien provee la atención	Cualitativa	Nominal
		Percepción sobre la evaluación de necesidades al ingreso	Información clara Aclaración de dudas Disposición para resolver inquietudes Atención rápida y oportuna.	Cualitativa	Nominal

			Trámites para obtener los servicios		
		Percepción sobre la planeación y ejecución del cuidado y tratamiento.	Tiempo de espera para la atención Horario de atención Privacidad y respeto Información acerca del estado de salud Información acerca de los procedimientos realizados. Suministro de medicamentos y/o exámenes diagnósticos Resolución del problema de salud Trato del personal médico Trato del personal de enfermería	Cualitativa	Nominal

			Trato de otro personal		
		Percepción sobre el proceso de salida y seguimiento.	Aplazamiento de citas Proceso de consultas en caso de dudas Volver de nuevo a la consulta o recomendarla Posibilidad de elegir otra IPS para su tratamiento Posibilidad de cambiar a otra EPSS	Cualitativa	Nominal
		Percepción sobre ambiente físico de la institución	Lugar limpio Lugar cómodo y agradable	Cualitativa	Nominal

Nota: Para la variable *factores organizacionales asociados con la satisfacción de los usuarios* las dimensiones de la variable corresponden a la percepción de cada uno de los aspectos relacionados con la satisfacción, descritos en la literatura. De cada una de estas dimensiones se derivan los indicadores que permiten la evaluación de cada dimensión.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES.

Participaron en el estudio 712 mujeres gestantes, con un promedio de edad de 23.4 años y una desviación estándar de 5.5. El 86.8% (618) pertenecen al área urbana y el 53.7% (382) son de estrato 1. En cuanto al estado civil, 54.8% (390) viven en unión libre y 31,2% (222) son solteras. El 57.3% (408) ha cursado hasta la secundaria y con relación a la ocupación el 66.7% (475) son amas de casa. (Ver Tabla 1).

Las encuestadas han tenido en promedio 2 embarazos, con un promedio de antigüedad de afiliación de 2,4 años. El 91.4 % (651) han asistido a control prenatal. (Ver tabla 2).

5.2 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES ASOCIADAS A LA SATISFACCIÓN

5.2.1 Percepción de cumplimiento de derechos y deberes:

De las 712 mujeres encuestadas el 52.3% (373) asegura que no fueron informadas sobre sus derechos y deberes, no obstante el 64% (456) consideraron que sí fueron respetados sus derechos y el 63.1% (449) percibió como bueno el cumplimiento de los mismos. (Ver tabla 3).

5.2.2 Percepción sobre el proceso de registro e ingreso:

El 68.1% (485) de las encuestadas dice que sí recuerda el nombre del funcionario por quien fue atendido, en cuanto al trato recibido el 88.9% (633) manifestó que fueron amables con ellas, así mismo calificaron en un 43.7% (311) como bueno el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidas, el 75.8% (540) consideró como bueno el funcionario por quien fue atendido. (Ver tabla 4).

5.2.3. Evaluación de necesidades al ingreso:

Del total de encuestadas el 74.4% (530) respondieron que sí habían sido aclaradas sus dudas respecto al plan de atención, la atención fue considerada como rápida y oportuna para el 72.5% (516) y fue buena la información recibida para el 83% (591).

(Ver tabla 5)

5.2.4 Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento:

Al indagar si fueron atendidas en condiciones de privacidad y respeto, el 90.3% (643) respondieron que si cumplieron con este requisito, el 92% (655) fue informada sobre su estado de salud, la atención por parte del personal de enfermería fue calificada como

buena por un 86.2% (614), finalmente al preguntarles si la atención que recibieron les ayudó a resolver su problema de salud el 88.1% (627) afirmó que sí. (Ver tabla 6).

5.2.5 Salida y seguimiento

De las 712 encuestadas el 90.7% (646) recomendaría y acudiría nuevamente el servicio, no cambiarían los servicios ofrecidos por su aseguradora por otra EPS en un 77.1% (549) y para el 61.4% (437) es bueno el servicio directo de la oficina de atención al usuario. (Ver tabla 7).

5.2.6 Percepción sobre el ambiente físico de la institución:

El lugar donde son atendidas es considerado como limpio para el 87.1% (620) de las encuestadas y el ambiente físico en general es percibido como bueno para el 70.8% (504) de las usuarias. (Ver tabla 8).

5.2.7 Nivel de satisfacción global:

Se sintieron satisfechas respecto a los servicios ofrecidos por su I.P.S el 84% (598) de las mujeres participantes. (Ver tabla 9).

5.3 ANALISIS BIVARIADO

5.3.1 Calificación acerca de derechos y deberes que reciben las usuarias

Con relación a la satisfacción de las usuarias con la información que reciben de sus derechos y deberes se encontró como variables que aumentan la probabilidad de estar satisfechas: proceder del área urbana (OR= 2,586 IC 95%= 1,63 – 4,08), formación académica superior a primaria (OR=1.06 IC 95%=1.08-2.38) y pertenecer al estrato socioeconómico 2 ó 3. (OR=2.33 IC 95%=1.65-3.29) (Ver Tabla 10).

5.3.2 Calificación del tiempo de espera

Respecto al tiempo que tienen que esperar las usuarias para poder ser atendidas se halló como variables que aumentan la probabilidad de que las usuarias se sientan satisfechas: proceder del área urbana (OR= 2.60 IC 95%= 1.64 – 4,13), formación académica superior a primaria (OR=1.61 IC 95%=1.08-2.39) y pertenecer al estrato socioeconómico 2 ó 3. (OR=2.32 IC 95%=1.64-3.28) (Ver Tabla 10).

5.3.3 Calificación de la información recibida

Al relacionar la información recibida con la satisfacción encontramos que las variables que se relacionan con la probabilidad de tener usuarias satisfechas son: proceder del área urbana (OR= 1.76 IC 95%= 1.00 – 3.09), formación académica superior a primaria (OR=2.05 IC 95%=1.26-3.33) y pertenecer al estrato socioeconómico 2 ó 3. (OR=1.69 IC 95%=1.06-2.70). (Ver Tabla 10).

5.3.4 Calificación de la atención recibida

Asociando que tan satisfechas se sienten las usuarias con la atención que recibieron con la probabilidad de que se marchen satisfechas del servicio encontramos que la variable que aumenta esta probabilidad es: proceder del área urbana (OR= 3.79 IC 95%= 2.30 – 6.25). (Ver Tabla 10).

5.3.5 Calificación del servicio directo de oficina

Con relación a la satisfacción de las usuarias con el servicio directo de oficina se encontró como variables que aumentan la probabilidad de estar satisfechas: proceder del área urbana (OR= 3.41 IC 95%= 2.12 – 5.50), formación académica superior a primaria (OR=2.48 IC 95%=1.66-3.72) y pertenecer al estrato socioeconómico 2 ó 3. (OR=2.57 IC 95%=1.81-3.65) (Ver Tabla 10).

5.3.6 Percepción del ambiente físico

Respecto a la percepción que tienen las usuarias del ambiente físico, son variables que aumentan la probabilidad de estar satisfechas: proceder del área urbana (OR=3.65 IC 95%= 2.20-6.07) y pertenecer al estrato socioeconómico 2 ó 3 (OR=5.34 IC 95%=3.41-8.36). (Ver Tabla 10).

5.4 ANALISIS MULTIVARIADO

Las variables que resultaron significativas en el análisis bivariado, fueron sometidas a un análisis multivariado y se encontró que los factores que explican la satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública de Cartagena fueron: Proceder del área urbana (OR=8.95 IC 95%= 5.25-15.26) y recibir buen trato por parte del personal de enfermería (OR=48.204 IC 95%= 14.94-155.50). (Ver Tabla 10).

6. DISCUSION

La relación entre el personal administrativo y de salud en una institución, se considera un aspecto muy importante al momento de ofrecer un servicio con calidad, de tal forma que el usuario que utiliza dicho servicio se sienta satisfecho con la atención y por supuesto con el trato recibido(37).

Es necesario conocer la procedencia y el nivel de educación de las usuarias a quienes se les ofrece el servicio de control prenatal ya que estos pueden ser factores influyentes en la percepción de satisfacción con respecto al servicio. Por esta razón, es pertinente mencionar que la mayoría de las usuarias que asisten al programa de control prenatal en las instituciones públicas de primer nivel en la ciudad de Cartagena son de procedencia urbana y en un mayor porcentaje han cursado estudios por encima de la primaria. Este hallazgo resulta relevante en la medida en que muestra diferencias significativas con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Wong Y, (39) en Matagalpa en donde el 45% de las usuarias que buscan los servicios de salud son de niveles instructivos bajos.

La satisfacción de los usuarios depende, no solo de la relación directa con el personal de salud sino también de la información que reciben de estos sobre sus deberes y el cumplimiento de sus derechos, lo cual, se relaciona con los sistemas de información con que cuentan las instituciones. En este estudio se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas no reciben información sobre sus derechos y deberes, contrario a lo reportado por Guix J (42), quienes en un estudio realizado en Barcelona encontraron, que al 56.87% de los usuarios atendidos, le dieron a conocer sus derechos y deberes como paciente. Estos datos permiten cuestionar las debilidades que tienen las instituciones públicas de primer nivel de Cartagena en el sistema de información, siendo este un aspecto clave para garantizar la oferta de un servicio con calidad.

La accesibilidad como atributo de la calidad se constituye en un factor determinante para que un usuario se sienta satisfecho no solo con la institución sino también con el servicio que demanda. En este estudio se observa que un alto porcentaje de usuarias no presentan dificultad para dirigirse al centro donde se les brinda el servicio de control prenatal, lo que muestra que la población atendida proviene de zonas de mayor accesibilidad geográfica; dato que coincide con el estudio realizado en Matagalpa por Wong Y, García L. y Rodríguez E, en donde el 96% de las entrevistadas procedían de comunidades de fácil acceso (40).

Otro aspecto relevante que influye en la expectativa de satisfacción por parte de las usuarias que asisten a control prenatal, es la atención recibida por los funcionarios. Las gestantes que asisten al servicio de control prenatal en las instituciones públicas de la ciudad de Cartagena, califican al funcionario como bueno y se sienten satisfechas con la atención recibida. Datos contrarios a lo reportado por un estudio realizado en la ciudad de Bogotá por Castaño K, (36) que revela la inconformidad de las usuarias frente al trato recibido por el personal administrativo. Así mismo, un estudio realizado en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada revela que las usuarias perciben la figura del médico como una autoridad, que tiene en sus manos la curación de los pacientes y por tal motivo se les disculpa que sean distantes, y que en algunas ocasiones

no resuelvan las dudas de los pacientes. Lo anterior supone que las usuarias no asimilan la atención recibida como un derecho que les pertenece sino como un favor (40).

Con relación al tiempo de espera para la atención, se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas, califican como regular o malo, el tiempo que esperaron para ser atendidas, y un alto porcentaje de mujeres están insatisfechas con el tiempo de espera para la atención (48.7%), pese a esto, la mayoría de las usuarias se sienten satisfechas con la rapidez y la oportunidad del servicio que reciben. En contraste, el estudio realizado en la ciudad de Bogotá por Castaño K, (36) revela que las usuarias se sienten satisfechas porque esperan en promedio 5 minutos o menos para ser atendidas y consideran que el servicio es rápido y oportuno, lo que pone de manifiesto que en Cartagena aunque existan diversos factores que generan insatisfacción por el tiempo de espera para la atención, se debe resaltar que tales factores se ven opacados con la rapidez y oportunidad del servicio una vez las usuarias son intervenidas.

El mayor problema con el servicio en la IPS de Chapinero fue el aplazamiento de las citas sin previo aviso, contrario a los resultados arrojados por la mayoría de las usuarias en Cartagena, quienes refieren sentirse satisfechas con el servicio debido a que sus citas no le fueron aplazadas (36), este aspecto señala la importancia de una buena comunicación en el proceso de las citas; Si bien es cierto, la comunicación es la base de las decisiones correctas, la falta de comunicación y de información crea una barrera para la prestación de servicios con calidad por parte de las instituciones de salud, haciendo del usuario un ser insatisfecho con la atención que recibe (37).

Del mismo modo algunos autores (36, 37) señalan que las gestantes que tienen mayor información y conocimiento sobre los procedimientos realizados, están más satisfechas con los servicios, lo que pone de manifiesto la importancia que las usuarias reciban mayor información y educación durante sus controles.

Según el estudio realizado en la red de ciudades de Colombia sobre la evaluación de la calidad de vida, la razón principal para la baja calificación de la satisfacción con los servicios de salud fue la demora en los trámites y la entrega de las medicinas. Diferentes resultados arroja el presente estudio donde las usuarias afirman que para obtención de medicamentos no hay que realizar trámites excesivos, lo que resulta en una mayor satisfacción con el servicio en general (6).

Un aspecto valorado en ésta investigación fue la satisfacción de las usuarias con la atención brindada por los funcionarios, el cual señala que las gestantes se sintieron a gusto y manifestaron una preferencia con la atención recibida por la enfermera(o), sobre otros profesionales de la salud. Así mismo, en el estudio realizado en Manizales por Arias J, la atención por enfermería es un factor determinante para la satisfacción en la consulta de control prenatal. Lo anterior podría estar relacionado a la condición socio demográfica de las usuarias, pues aquellas de estratos dos y tres califican mejor la atención recibida por la enfermera. Además, el personal de enfermería a diferencia de otros profesionales de la salud vela por la satisfacción de las necesidades de las usuarias, por lo que éstas lo consideran parte importante de su cuidado (41).

El hecho de que se asocien a la satisfacción de las usuarias del control prenatal una serie de variables, manteniéndose como la más importante el recibir buen trato por parte de

enfermería, convierte la labor de estos profesionales en una condición fundamental si se quiere ofrecer servicios de salud con calidad y por ende tener como resultado usuarias mucho más satisfechas. Generando estos resultados un gran impacto para disciplina, en la medida que se reflexiona sobre el valor social que tiene el rol del profesional de enfermería y más aun sobre la importancia de realizar acciones que enriquezcan esa labor diariamente, confirmando que enfermería es líder en el cuidado de la salud, dentro del equipo de profesionales de la salud.

En lo referente a la limpieza del área y el ambiente físico en general, las usuarias consultadas en la IPS de Chapinero (36), comentaron sentirse conformes y satisfechas con las condiciones higiénicas del área, al igual que las usuarias encuestadas en Cartagena, las cuales afirman que el lugar de atención es limpio, cómodo y agradable.

En México, en la ciudad de Hidalgo se realizó un estudio que pretendía conocer la satisfacción de los usuarios de 15 hospitales; considerando la satisfacción como la variable más importante en el proceso de evaluación de la calidad, se encontró que 18.5% de los usuarios refirió insatisfacción ante los servicios que se le ofrecieron manifestando sus deseos de no volver a solicitar atención a la misma institución de salud, mientras que las mujeres gestantes que asistieron a las IPS públicas de la ciudad de Cartagena afirman que si acudirían nuevamente y recomendarían el servicio 90.7% (12).

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de escolaridad y la satisfacción de las usuarias se encontró en el presente estudio que aquellas gestantes que han cursado estudios superiores a la primaria estaban más satisfechas con la información recibida sobre sus derechos y deberes (OR= 1.609 I.C 95%= 1.084-2.387), el tiempo de espera (OR= 1.614 I.C 95%= 1.087-2.396) y el servicio directo de la oficina de atención (OR= 2.487 I.C 95%= 1.660-3.725) que aquellas cuya formación académica era inferior. Situación que se ratifica en Perú según un estudio realizado por Seclén J. (43) donde relacionan el nivel de escolaridad de las usuarias con la satisfacción global, el cual señala que las mujeres con mayor educación tiene 3 veces más posibilidades de sentirse satisfechas con relación a los que no tiene estudios (OR = 2.93, IC 95% =1.35-8.40).

Al asociar el tiempo de espera con la satisfacción se encontró que aquellas participantes que pertenecían a los estratos socioeconómicos 2 ó 3 lo consideraron bueno (OR= 1.614, I.C=95%= 1.648-2.396). En contraste, en un estudio realizado en Perú (43) es un factor que generó mayor probabilidad de insatisfacción en las gestantes y fue considerado como largo o muy largo (OR= 1.08, IC 95%= 0.60-1.93).

La investigación tuvo como fortaleza el haber abarcado una población representativa de mujeres embarazadas, residentes en la ciudad de Cartagena que son atendidas en las I.P.S de carácter público, permitiendo conocer aquellos factores asociados a la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal.

La mayor limitación que se presentó en el desarrollo de la investigación, fué la implementación del instrumento ya que para las gestantes algunos apartados resultaban complejos.

7. CONCLUSIONES

La satisfacción de los usuarios constituye uno de los atributos más importantes para la evaluación de la calidad en la prestación de un servicio. Factores como vivir en el área urbana, ser de estrato dos y tres, tener estudios por encima de la primaria y recibir un buen trato por parte del personal de enfermería son factores asociados a los determinantes de la satisfacción por parte de las usuarias.

Los factores que explican la satisfacción general de las usuarias del servicio de control prenatal de las instituciones públicas de la ciudad de Cartagena son: proceder del área urbana y percibir un buen trato por parte del personal de enfermería.

El buen trato que brinda el personal de enfermería a las usuarias de los servicios de control prenatal es el factor más importante para que estas usuarias se encuentren satisfechas.

La mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de control prenatal

La información acerca de derechos y deberes que reciben las usuarias, el tiempo de espera y el servicio directo de la oficina de atención, son factores organizacionales y técnicos determinantes de la satisfacción de usuarios.

8. RECOMENDACIONES

- Reorganizar el sitio de atención de las usuarias según el lugar donde residen, para mejorar el acceso a los servicios de control prenatal.
- Realizar una investigación similar en gestantes de alto riesgo y de igual manera en instituciones privadas con el fin de comparar que tan satisfechas se sienten las usuarias en estas entidades.
- Realizar la gestión administrativa para la organización en la asignación de citas por horarios y mejorar los tiempos de espera
- Educar a las usuarias sobre la importancia que tiene la asistencia y continuidad al control prenatal para detectar oportunamente alteraciones durante el embarazo.
- Reforzar el trato al usuario por enfermería, para disminuir el porcentaje de usuarias insatisfechas y muy insatisfechas.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Rovatti L. ¿Qué es el embarazo? Bebes y más. (Disponible en: <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>); fecha de acceso 19-11-11
2. Colombia, Ministerio de protección social. Resolución 00412 del 2000, Norma técnica para la detección temprana de alteraciones del embarazo, por la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (2000)
3. Perú, MINSA. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. (Julio 2002)
4. Bruce J. Implementing the user perspective Studies in Family Planning 1980 Jan; 11(1): 29-33.
5. Zeidenstein G. The user perspective: An evolutionary step in contraceptive service programs. 1980 Jan; 11(1): 24-28.
6. Evaluación de la calidad de vida, red colombiana de ciudades como vamos. www.cartagenacomovamos.org Consultado: Agosto de 2009. 1909-8545
7. Cali tiene la tasa de mortalidad materna más baja del país [en línea]. Colombia: El Tiempo; 2011. [Fecha de acceso: febrero 2012]. Disponible en: www.eltiempo.com/colombia/cali/articulo-web_notas_interior-9944144.html
8. Como vamos en salud. Datos de 2010. Fuente: Secretarías de Salud de las respectivas ciudades. www.cartagenacomovamos.org/downloads/ecv2009/salud.pdf . consultado: febrero 22 de 2012.
9. Murillo L, Acuña W, Abaunza M. Calidad de atención medica [.http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc/26.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc/26.pdf)
10. Murillo L, Miranda W. Calidad del control prenatal en el centro de salud ciudad Sandino, Managua. [Tesis de maestría en salud pública]. Ciudad Sandino Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Escuela de Salud Pública de Nicaragua. Tomado de: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, Fecha de acceso Octubre 2010.
11. Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU). Investigación Original. Determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de atención primaria públicos y privados en Lima, Perú. MPA Journal Med. Fam. 2008; 2 (3), 161-166.

12. Ortiz RM, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev. Esp. Salud Pública* 2004 Agosto; 78 (4): 527-537.
13. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA: 1999.
14. Gutiérrez, R. La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. 2003 [Documento en línea]. Disponible: <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>. [Consulta: 2005, Marzo]
15. Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *Health Policy Plann.* 2002;17(1):32-41
16. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc).* 2000;114 (supl 3):26-33.
17. Edwards C, Staniszewska S. Accessing the user's perspective. *Health Soc Care Community.* 2000; 8 (6):417-24.
18. Traverso-Yèpez M, Morais NA. Reinvidicando a subjetividad e dos usuarios da Rede Básica de Saùde: para uma humanizacao do atendimento. *Cad. Saùde Pùblica.* 2004; 20 (1):80-8.
19. Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literatura review and analysis. *Evaluation and Program Planning.* 1983;6:185-210.
20. Wensing M, Elwyn G. Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Qual Saf Health Care.* 2002;11:153-7.
21. Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care.* 1997;35:714-30.
22. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *QualSaf Health Care.* 2002;11:335-9.
23. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. *Br Med J.* 1991;302:887-9.
24. Lima, Ministerio de Salud del Perú proyecto 2000, Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Pathfinder International, USAID; (2002)
25. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med.* 1998;47(9):1351-9.

26. Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 2001;52:609-20.
27. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care.* 2001;13(4):317-23.
28. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 1997;45(12):1829-43.
29. Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull WHO.* 2001;79(6):512-7.
30. Baltussen R, Yè Y, Hadad S, Sauerborn R. Perceived quality of care of primary care services in Burkina Faso. *Health Policy and Plann.* 2002; 17(1):42-8.
31. Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A, Greenstein M, Porter B, Matzliach R. The relationship between primary care physicians' adherence to guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. *Fam Pract.* 2003;20(5):563-9.
32. Bernhart M, Wiadnyana I, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med.* 1999;48:989-9
33. Organización Mundial de la Salud. Sobre la iniciativa Maternidad Segura en la OPS (http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/rep/SMI_about.htm; fecha de acceso: Oct 2010)
34. El portal de la Salud.com. Control Prenatal (http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=183&Itemid=147; fecha de acceso: Oct 2011)
35. Materno fetal.net (tu referencia obstétrica). El control prenatal (<http://www.maternofetal.net/3prenatal.html>; fecha de acceso: Dic 2011)
36. Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero (a). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería
37. Colombia. Ministerio de la protección social. Informe nacional de calidad de la atención en salud. Observatorio de calidad de la atención en salud. Bogotá: El Ministerio; 2004.
38. Hernandez I, Fernandez M, Irigoyen A, Hernandez H. Importancia de la comunicación médico – paciente en la medicina familiar. *Archivos en medicina familiar, Artículo de revisión* 2006; 8(2): 137–143.

39. Wong Y; Garcia L; Rodriguez E. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios, Matagalpa 2002. [tesis doctoral]. Nicaragua: Centro de investigaciones y estudios de la salud, Universidad Regional Autónoma de Nicaragua; 2002
40. Simón P, Barrio I, Sánchez C, Tamayo M, Molina A, Suess A, Ed at. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales Sis San Navarra* [online] 2007 mayo-ago; 30 (2):191-198
41. Arias J. Bernal K; Girado D; Gonzalez E; Rivera P. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. *Rev. hacia la promoción de la Salud* 2008 Ene-Dic; 13:131-142
42. Guix J, Fernández J, Sala J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit Barcelona* [online] nov.-dic 2006; 20 (6): 465-472.
43. Seclen J. Benavides B. Jacoby E. Velasquez A; Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am Public Health*. 2004;16(3):149-57

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Investigadores Responsables: Irma Yolanda Castillo A, Heidy Carrascal Soto, Elizabeth Olivera Correa, Alba Pinzón Consuegra, María Paula Villarreal Villanueva

Tema: factores asociados a la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal en las instituciones públicas de salud de primer nivel en la ciudad de Cartagena

Se me ha solicitado participar en una investigación “factores asociados a la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal en las instituciones públicas de salud de primer nivel en la ciudad de Cartagena”.

Al participar en esta investigación estoy de acuerdo que se me realicen preguntas y actividades relacionadas con dicha investigación.

Yo entiendo que:

Cualquier pregunta que yo quiera hacer con esta investigación deberá ser contestada por el investigador principal o cualquiera de los miembros del grupo investigador.

Tengo el derecho de retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones y sin que esto me perjudique.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados pero mi nombre o identidad no serán revelados y mis respuestas permanecerán en forma confidencial a menos que mi identidad se ha solicitada por la ley.

Participo libremente en esta investigación y por ello mi consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Fecha: _____

Doc. De identidad: _____

Nombre del encuestado _____

Edad: _____

Anexo 2. Datos socio demográficos

DIRECCION: _____ **EDAD:** _____ años

PROCEDENCIA Urbana_____ Rural_____

ESTADO CIVIL SOLTERA: CASADA: UNION LIBRE: VIUDA:

NIVEL EDUCATIVO

Ninguno__ Primaria__ Secundaria__ Técnico o tecnólogo__ Profesional

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

No vinculado_____ subsidiado_____ contributivo_____

ESTRATO SOCIAL: 1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6____

OCUPACION:

Ama de casa____ Empleada____ Independiente____

Desempleado_____

INGRESO FAMILIAR CANTIDAD: _____

FORMULA GESTACIONAL: G____ P____ C____ A____

EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS: _____

FECHA DE ÚLTIMA CONSULTA: _____

ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL:

SI_____ NO_____

1^{er} trimestre.:1____ 2____ 3____

2^{do} trimestre: 4____ 5____ 6____

3^{er} trimestre: 7____ 8____ mas____

TOTAL DE CONSULTAS: _____

Anexo 3. Encuesta de satisfacción de los servicios ambulatorios prestados por las IPS

Encuesta N°		Zonal	
Nombre de la IPS			
Tipo de servicio			
Fecha		Tiempo que tiene el usuario de afiliación	

Derechos y deberes	Si	No		
Recibió información sobre sus derechos y deberes				
Recuerda al menos uno de los derechos informados				
Recuerda al menos uno de los deberes informados				
Considera que fueron respetados sus derechos				
Usted cumplió con sus deberes como usuario				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios, usted lo califica como:				

Registro e ingreso	Si	No		
Tiene dificultades para llegar hasta el sitio de atención				
El personal se le presentó antes de atenderlo				
Recuerda el nombre del funcionario que lo atendió				
La persona que lo recibió fue amable con usted				
Tuvo dificultades para llegar hasta el sitio de atención				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El tiempo que esperó para la atención lo califica como:				

El funcionario que lo recibió usted, lo califica como:				
--	--	--	--	--

Evaluación de necesidades al ingreso		Si	No	
Fue informado claramente sobre lo que solicitó Le preguntaron si tenía dudas Le aclararon dudas respecto al plan de atención El personal estuvo dispuesto a atender sus inquietudes La atención fue rápida y oportuna Tuvo que hacer varios trámites para obtener los servicios				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
La información recibida la califica como:				

Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento		Si	No	
Está satisfecho con el tiempo que esperó para la atención El personal se le presentó antes de atenderlo Recuerda el nombre de su médico tratante Le informaron sobre el horario de atención Lo atendieron en condiciones de privacidad y respeto Le informaron acerca de su estado de salud Le informaron acerca de los procedimientos realizados Tuvo dificultades para el suministro de medicamentos y/o exámenes diagnósticos La atención le ayudó a resolver su problema de salud.				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El trato del personal médico lo califica como: El trato del personal de enfermería lo califica como:				

La atención que usted recibió lo califica como:				
---	--	--	--	--

Salida y seguimiento		Si	No	
Se le aplazó la cita de atención				
Sabe como consultar en caso de dudas después de la salida				
Acudiría nuevamente y recomendaría este servicio				
Le gustaría que su EPSs le ofreciera la posibilidad de elegir otra IPS para su tratamiento.				
Cambiaría Ud. los servicios ofrecidos por su aseguradora por otra EPSS				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El servicio telefónico lo califica como:				
El servicio directo de la oficina del atención al usuario lo cualifica como:				

Percepción sobre ambiente físico de la institución		Sí	No	
Considera que el lugar es limpio				
Considera que el lugar es cómodo y agradable				
Percepción	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El ambiente físico del lugar le pareció				

Nivel de satisfacción global	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Respecto a los servicios recibidos de la IPS usted se siente:				

RECOMENDACIONES: _____

Anexo 4. Representación de resultados

TABLA 1. Distribución según características sociodemográficas de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Procedencia	N	%
Rural	94	13.2
Urbana	618	86.8
Estado civil	N	%
Casada	88	12.4
Soltera	222	31.2
Union libre	390	54.8
Separada	11	1.5
Viuda	1	0.1
Escolaridad	N	%
Ninguno	7	1.0
Primaria	140	19.7
Profesional	13	1.8
Secundaria	408	57.3
Técnico	144	20.2
Estrato	N	%
1	382	53.7
2	261	36.7
3	69	9.7
Ocupacion	N	%
Independiente	24	3.4
Desempleada	52	7.3
Empleada	161	22.6
Ama de casa	475	66.7
TOTAL	712	100.0

TABLA 2. Distribución según características gestacionales de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Variable	Mediana	
Gestación	2	
Partos	0	
Cesareas	0	
Abortos	0	
Edad gestacional (semanas)	20	
Consultas prenatales	3	
Días antes de la cita	16	
Trimestre	N	%
Primer	259	36.4
Segundo	280	39.3
Tercer	173	24.3
Total	712	100.0

TABLA 3. Distribución según percepción sobre cumplimiento de derechos y deberes de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Recibe información sobre sus derechos y deberes?	N	%
No	373	52.3
Si	339	47.7
Recuerda al menos uno de los derechos informados?	N	%
No	405	56.9
Si	307	43.1
Recuerda al menos uno de los deberes informados?	N	%
No	415	58.3
Si	297	41.7
Considera usted que fueron respetados sus	N	%

derechos		
No	256	36.0
Si	456	64.0
Cumplió sus deberes de usuario		
No	244	34.3
Si	468	65.7
El cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios usted lo califica como...		
No sabe	4	0.6
Malo	14	2.0
Regular	227	31.9
Bueno	449	63.1
Excelente	18	2.5
Total	712	100.0

TABLA 4. Distribución según percepción sobre el proceso de registro e ingreso de las participantes del estudio. Cartagena2011.

Tiene dificultad para llegar al CAP	N	%
No	556	78.1
Si	156	21.9
Se presentan antes de atenderlo	N	%
No	283	39.7
Si	429	60.3
Recuerda nombre de quien lo atendió	N	%
No	225	31.6
Ns	2	.3
Si	485	68.1
Fueron amables con usted?	N	%
No	79	11.1
Si	633	88.9

Tuvo dificultad para llegar al CAP?	N	%
No	584	82.0
Si	128	17.9
Tiempo espero para la atención lo califica como:	N	%
Malo	90	12.6
Regular	303	42.6
Bueno	311	43.7
Excelente	8	1.1
Como califica al funcionario	N	%
Bueno	540	75.8
Excelente	31	4.4
Malo	11	1.5
Regular	130	18.3
Total	712	100.0

TABLA 5. Distribución evaluación de necesidades al ingreso de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Fue informado sobre lo que solicito	N	%
No	79	11.1
Si	633	88.9
Preguntaron si tenia dudas	N	%
No	266	37.4
Si	446	62.6
Aclararon sus dudas respecto al plan de atención	N	%
No	182	25.5
Si	530	74.4
El personal estuvo dispuesto a aclarar sus dudas	N	%
No	199	27.9

Si	513	72.1
La Atención fue rápida y oportuna	N	%
No	196	27.5
Si	516	72.5
Tuvo que hacer tramites para obtener el servicio	N	%
No	398	55.9
Si	314	44.1
La información recibida la califica	N	%
Bueno	591	83.0
Excelente	20	2.8
Malo	3	.4
Regular	98	13.8
Total	712	100.0

TABLA 6. Distribución planeación y ejecución del cuidado y tratamiento de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Satisfecho con el tiempo que espero para la atención	N	%
No	347	48.7
Si	365	51.3
El personal se le presento antes de atenderlo	N	%
No	257	36.1
Si	455	63.9
Recuerda el nombre de su medico	N	%
No	202	28.3
Si	510	71.6
Le informaron sobre el horario de atención	N	%
No	198	27.8

Si	514	72.2
Lo atendieron en condiciones de privacidad y respeto	N	%
No	69	9.7
Si	643	90.3
Le informaron acerca de su estado de salud?	N	%
No	57	8.0
Si	655	92.0
Le informaron sobre los procedimientos realizados	N	%
No	79	11.1
Si	633	88.9
Tuvo dificultad en el suministro de medicamentos	N	%
No	429	60.3
Si	283	39.7
La atención le ayudo a resolver el problema de salud?	N	%
No	85	11.9
Si	627	88.1
Como califica trato percibido por el medico	N	%
Bueno	574	80.6
Excelente	30	4.2
Malo	22	3.1
Regular	86	12.1
Como califica el trato percibido por enfermería	N	%
Bueno	614	86.2
Excelente	31	4.4
Malo	18	2.5
Regular	49	6.9
Calificación de la atención recibida	N	%

Bueno	568	79.8
Excelente	39	5.5
Malo	22	3.1
Regular	83	11.7
Total	712	100.0

TABLA 7. Distribución de salida y seguimiento de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Se le aplazo la cita de atención?	N	%
No	552	77.5
Si	160	22.5
Sabe como consultar en caso de dudas?	N	%
No	227	31.9
Si	485	68.1
Acudiría y recomendaría nuevamente este servicio?	N	%
No	66	9.2
Si	646	90.7
Le gustaría que su EPS le ofreciera elegir otra IPS?	N	%
No	376	52.8
Si	336	47.2
Cambiaría los servicios recibidos por otras aseguradora	N	%
No	549	77.1
Si	163	22.9
Como califica el servicio telefónico	N	%
Bueno	233	32.7
Excelente	1	.1
Malo	244	34.3

Regular	234	32.9
Servicio directo oficina atención usuario	N	%
Malo	68	9.6
Regular	192	26.9
Bueno	437	61.4
Excelente	15	2.1
Total	712	100.0

TABLA 8. Distribución percepción sobre ambiente físico de la institución de las participantes del estudio. Cartagena 2011.

Considera que el lugar es limpio	N	%
No	92	12.9
Si	620	87.1
Considera que el lugar es cómodo y agradable	N	%
No	163	22.9
Si	549	77.1
Como le pareció ambiente físico?	N	%
Malo	11	1.5
Regular	155	21.8
Bueno	504	70.8
Excelente	42	5.9
Total	712	100.0

TABLA 9. Distribución de satisfacción global de usuarias participantes del estudio. Cartagena 2011.

Respecto al servicio recibido del IPS usted se siente...?	N	%
Muy insatisfecho	5	0.7
Insatisfecho	76	10.7
Satisfecho	598	84.0
Muy satisfecho	33	4.6
Total	712	100.0

Tabla 10 Análisis de relación de las variables de satisfacción.

Determinantes de Buena calificación de la información acerca de derechos y deberes que reciben las usuarias.			
Variable	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	0.788	0.555	1.117
Vivir en el área urbana	2.586	1.637	4.085
Tener estudios por encima de primaria	1.609	1.084	2.387
Ser de estrato 2 o 3	2.333	1.652	3.295
Tener menos de 30 años	0.900	0.541	1.497

Determinantes de Buena calificación del tiempo de espera.			
VARIABLES:	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	0.794	0.558	1.130
Vivir en el área urbana	2.609	1.648	4.130
Tener estudios por encima de primaria	1.614	1.087	2.396

Ser de estrato 2 o 3	2.328	1.648	3.289
Tener menos de 30 años	0.900	0.541	1.497

Determinantes de Buena calificación de la información recibida.

VARIABLES:	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	0.956	0.598	1.529
Vivir en el área urbana	1.760	1.003	3.090
Tener estudios por encima de primaria	2.058	1.268	3.339
Ser de estrato 2 o 3	1.693	1.060	2.704
Tener menos de 30 años	1.174	0.621	2.218

Determinantes de Buena calificación de la Atención recibida.

VARIABLES:	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	0.822	0.518	1.302
Vivir en el área urbana	3.797	2.303	6.258
Tener estudios por encima de primaria	1.100	0.646	1.872
Ser de estrato 2 o 3	0.977	0.626	1.525
Tener menos de 30 años	1.149	0.613	2.155

Determinantes de Buena calificación del servicio directo de la oficina de atención de usuario

VARIABLES:.	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No tener pareja	1.292	0.896	1.862
Vivir en el área urbana	3.416	2.122	5.500
Tener estudios por encima de primaria	2.487	1.660	3.725
Ser de estrato 2 o 3	2.579	1.819	3.656
Tener menos de 30 años	0.930	0.558	1.549

Determinantes de Buena percepción del ambiente físico

VARIABLES:	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	0.735	0.488	1.107
Vivir en el área urbana	3.658	2.204	6.071
Tener estudios por encima de primaria	1.237	0.801	1.911
Ser de estrato 2 o 3	5.342	3.410	8.368
Tener menos de 30 años	1.168	0.661	2.063

Determinantes de satisfacción Global.

VARIABLES:	OR	I.C. 95.0%	
		Limite inferior	Limite superior
No Tener pareja	1.237	0.702	2.178
Vivir en el área urbana	8.954	5.251	15.267
Tener estudios por encima de primaria	1.443	0.806	2.585
Ser de estrato 2 o 3	1.635	0.956	2.796
Tener menos de 30 años	0.888	0.422	1.867
Buen trato del medico	1.827	0.619	5.392
Buen trato de la enfermera	48.204	14.943	155.501

Prob. Hosmer y Lemershow > 0.05