



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD Y SATISFACCIÓN EN LA  
ATENCIÓN INMEDIATA DEL ABORTO EN MUJERES DEL  
CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO SEGUNDO DE  
VILLA EL SALVADOR**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de la  
Salud

Autor: **Ramírez Saldaña, Magno Tulio**

Asesor: Filomeno Teodoro Jáuregui Francia  
(ORCID: 0000-0002-0101-8240)

Jurado

Munayco Magallanes, Américo Alejandro  
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente  
Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú  
2022

**TITULO:**

Calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo Segundo de Villa El Salvador – 2019

**AUTOR:**

Magno Tulio Ramírez Saldaña

**ASESOR:**

Filomeno Teodoro Jáuregui Francia

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos ausentes, a mi familia, amistades y a la vida, que nos permite disfrutar de la sociedad y la naturaleza.

## Índice

Título .....	1
Autor.....	1
Asesor.....	1
Dedicatoria .....	2
Índice.....	3
Resumen.....	5
Abstract.....	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Descripción del problema.....	10
1.3 Formulación del problema.....	12
1.3.1 Problema general.....	12
1.3.2 Problemas específicos.....	12
1.4 Antecedentes.....	13
1.5 Justificación de la investigación.....	18
1.6 Limitaciones de la investigación.....	18
1.7 Objetivos de la investigación.....	19
1.7.1 Objetivo general.....	19
1.7.2 Objetivos específicos.....	19
1.8 Hipótesis.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Marco conceptual.....	22

CAPÍTULO III: MÉTODO.....	44
3.1 Tipo de investigación.....	44
3.2 Población y muestra .....	45
3.3 Operacionalización de las variables.....	45
3.4 Instrumentos.....	47
3.5 Procedimientos.....	52
3.6 Análisis de datos .....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	55
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	86
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES .....	88
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS .....	89
CAPÍTULO IX: ANEXOS.....	95

## Resumen

El **objetivo** de investigación es establecer la relación entre la calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador. La **metodología** asumida es de tipo teórico o básico, el nivel es correlacional, diseño no experimental y transversal, la población y muestra censal ha sido de 120 usuarias, la técnica aplicada fue la encuesta, los instrumentos son dos cuestionarios que miden la calidad de servicio y la satisfacción, los instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. La **conclusión** ha sido que la calidad de servicio presenta una relación positiva, baja ( $r = 0,335$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Palabras claves: Calidad de servicio, satisfacción, aborto, centro materno infantil, mujeres.

### Abstract

The research **objective** is to establish the relationship between the quality of health service and satisfaction in the immediate care of abortion in women of the Juan Pablo II Maternal and Child Center of Villa El Salvador. The **methodology** assumed is theoretical or basic, the level is correlational, non-experimental and cross-sectional design, the population and census sample has been 120 users, the technique applied was the survey, the instruments are two questionnaires that measure the quality of service and satisfaction, the instruments have validity and reliability. The **conclusion** has been that the quality of service is related positive low ( $r = 0.335$ ,  $s = 0.01$ ) and significant (0.000) with satisfaction in the immediate care of abortion in women of the Maternal and Child Center Juan Pablo II de Villa The Savior.

Keywords: Quality of service, satisfaction, abortion, maternal and child center, women.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El estudio ha sido titulado: La calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo Segundo de Villa El Salvador, el objetivo fue establecer la relación entre la calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

En la investigación prevalece la importancia de la calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres. La calidad de atención ginecológica en los establecimientos del Ministerio de Salud, es criticada por las usuarias y familiares, hecho evidenciado en los ambientes de espera de los hospitales referenciales del tercer nivel, específicamente en Lima Sur, por carecer de centros referenciales con capacidad resolutive en el primer nivel. La atención oportuna de las mujeres con aborto, morbilidad frecuente y estigmatizada, requiere cambios de actitud del personal profesional y de todo el equipo de salud, del centro referencial, mediante talleres de capacitación y sensibilización. Manejo de tecnologías modernas como la aspiración manual endouterina (AMEU). Disminuir los tiempos de espera mediante la atención inmediata, oportuna y ambulatoria, orientación y consejería integral; así como la prevención del embarazo no deseado mediante la administración de métodos anticonceptivos según su elección.

El estudio se basa en los problemas establecidos entre calidad de servicio de salud asociado a la satisfacción, además del nivel descriptivo de ambos, de manera que el problema principal ha sido ¿De qué manera se relaciona la calidad de servicio y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador? La investigación se justifica, ya que los resultados como producto del estudio pueden ser usados por la institución motivo del estudio como para desarrollar políticas de



estado en favor de los usuarios de los puestos de salud. La hipótesis general ha sido la calidad de servicio se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Para llevar a cabo el estudio se han indagado fuentes bibliográficas y hemerográficas, extrayendo informaciones relacionadas a las variables para ser incorporadas en las diferentes partes de la tesis, previa evaluación. La investigación requirió la aplicación de dos instrumentos de estudio con el fin de contrastar las hipótesis. Los resultados establecer un nivel favorable en la calidad de servicio y casi satisfecho en satisfacción. Concluyendo con la relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción.

El contenido de la investigación se diseña de la siguiente manera:

El Capítulo I, de la introducción, contiene plantear el problema, describir el problema, formular el problema general y específicos, antecedentes, justificar el problema, dar limitaciones al problema, objetivos e hipótesis. El Capítulo II, establece el marco conceptual. El Capítulo III, sobre el marco teórico, contiene el marco conceptual. El Capítulo III, acerca del método, se detalla sobre el tipo, población, muestra, operacionalización de variables, instrumentos, procedimientos y análisis de datos. Además, se establecen en el Capítulo IV, los resultados; Capítulo V, discusión de los resultados; Capítulo VI, conclusiones. Capítulo VII, recomendaciones. Capítulo VIII, referencias y Capítulo IX, anexos.

### **1.1 Planteamiento del problema**

El embarazo adolescente es un problema que se presenta a nivel mundial, se estima que el 15% de la población mundial son mujeres entre 10 a 19 años (Hindin, 2009), y 16 millones entre 15 a 19 años quedan embarazadas al año, de todas el 95% se producen en los países subdesarrollados. Las adolescentes embarazadas son más en África a diferencia de otros países, 4 de cada mil son europeas, 36 de cada mil son asiáticas, 108 de mil son

africanas; mientras el 18% de nacimientos son de adolescentes de América (Dillon y Cherry, 2014).

En México (Laureano, Gil, Mejía y De la Torre, 2016) en 125 municipios se produjeron 28,178 nacimientos de gestantes adolescentes de Jalisco, distribuidos en 5 grados de marginación. mientras en otros 21 municipios se registró 21,004 nacimientos de muy baja marginación. La edad media en el grupo 1 fue 17.1 años y en el grupo 2 fue 17,6 años. Destacando que en el grupo 1 el 18.5% (26) tenía 15 años o menos, mientras que en el grupo 2 solo fue el 10% (2,117).

El manejo del aborto en el Sector Salud se realiza en los hospitales de segundo y tercer nivel, a nivel de Lima y Provincias, así como en todos los departamentos del País (Guías de práctica clínica para atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive – MINSa 2007). Hay dificultades en la implementación del manejo ambulatorio del aborto debido a la falta de ambientes adecuados para su realización, así como la implementación en material médico propios del procedimiento y personal profesional entrenado que garantice el éxito del procedimiento elegido para la solución del problema. En los hospitales se han implementado el manejo ambulatorio del aborto entrenando a residentes e implementando un ambiente adecuado próximo a la sala de partos o en el pabellón de ginecología. En algunos establecimientos no se requiere la presencia del anestesiólogo, porque se practica la consejería pre, intra y post operatoria, previa aplicación de sedo-analgésia más anestesia para-cervical, de acuerdo con cada caso. Esto requiere contar con un equipo completo de personal que articule cada uno de los pasos de la usuaria desde su ingreso al centro hasta su salida, debiéndose optimizar los tiempos y requerimientos.

El aborto es considerado un problema de salud pública, hecho evidenciable diariamente en la emergencia de los hospitales de las grandes ciudades y drama de las mujeres

en áreas rurales, de la selva y sitios alejados de los establecimientos sin presencia de algún profesional de salud que pueda brindar ayuda y si es posible atención. De acuerdo con la OMS, a escala mundial 1 de cada 8 muertes maternas se deben a complicaciones relacionadas al aborto (Say et al., 2014).

El manejo del post aborto puede ser invasivo, realizado mediante instrumentos de acero inoxidable llamadas legras (LUI: legrado uterino instrumentado) o por medio de jeringas y cánulas de plástico: Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el manejo médico o farmacológico del aborto de hasta 12 semanas con mifepristona, prostaglandinas o una combinación de las mismas (Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Segunda Edición. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2012: IV).

A la fecha no existe una convención a nivel mundial para uniformizar criterios para optimizar y presentar un protocolo de atención, de manera que las instituciones puedan contar con estos productos y suministrarlos en las dosis y la vía más recomendada. De acuerdo con Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), como publicaciones en la revista Cochrane, sostienen la necesidad de profundizar en investigaciones nuevas para comparar la efectividad de los regímenes que se vienen desarrollando en los servicios de atención del aborto en diferentes países, con la recomendación de desarrollar actividades de colaboración multicéntricos, aleatorizados, con el fin de ubicar las mejores vías de suministro de medicina, las dosis, así como disminuir los efectos adversos.

En el estudio sobre adolescentes embarazadas (Mori-Quispe, et al., 2015) entre 13 a 18 años en el Perú. El estudio abarcó una muestra de 292 adolescentes El antecedente de aborto se registró en 7.5%, antecedente de violencia sexual fue 2.7%, el 97.3% por relación consentida y el 2.7% tenía un hijo previo. A la vez, las adolescentes presentaron amenaza de aborto 11.6%; hiperémesis 5.5%, placenta previa 07% y desprendimiento prematuro 0.72%.

El embarazo adolescente en Perú se duplica en la zona rural de 22.5% a diferencia del área urbana que llega a 10.6% en el año 2015, el embarazo adolescente en la selva es de 24.9%, que es el triple de Lima Metropolitana con 8.3%; mientras las adolescentes con nivel secundario embarazadas 24.9% es seis veces más en comparación a quienes tienen nivel superior con 6.1%. Mientras (INEI, 2017) se encontró diferencia en el espaciamiento de los nacimientos en madres con educación superior en 60,5 meses que en madres sin estudios con 54,6 meses o primaria 51,4 meses; además cada día 4 adolescentes con menos de 15 años se embarazan. A la vez (MINSA, 2017) reporta 1158 casos de niñas entre 11 a 14 años que se embarazan por violencia sexual durante el año 2017.

La pobreza también incide en el riesgo de un embarazo temprano, según la información del INEI-ENDES 2017, entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada, mientras entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada.

## **1.2 Descripción del problema**

En el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, se aprecian dificultades para la atención de pacientes con aborto, así como en las emergencias de los hospitales y los centros de atención de la red de servicios de Lima Sur. Es frecuente considerar el aborto como una morbilidad de bajo riesgo (CASAS L.; 1996), por lo que las pacientes que acuden por esta patología son consideradas como una urgencia en el mejor de los casos, más aun cuando el personal de salud incluyendo muchos profesionales existe un estigma sobre esta eventualidad que lo conceptúan como algo prohibido de exponerse, por considerarse de origen oscuro, prohibido o ilícito, lo que denota desconocimiento de que las mujeres que inician su embarazo, pueden presentar un aborto espontáneo o una gestación no evolutiva; es uno de los problemas más serios en el tercio de las mujeres que en algún

momento de su gestación van a sufrir de esta eventualidad que deja secuelas psicológicas serias, en muchas ocasiones secuelas físicas e incluso la muerte. Sin considerar en este rubro mujeres que por alguna razón se provocaron el aborto y llegan a las emergencias con este problema (World Health Organization. Coverage of maternal Care: a Listing of Available Information. 4a ed. Geneva: WHO, 1997).

La atención en la consulta externa, de estas pacientes, se realiza como parte de otras patologías con las demoras que estas representa, luego son derivadas al centro de referencia, que son los hospitales con capacidad resolutive para todas las patologías de la población, en todas las especialidades, donde no se sabe cuándo serán atendidas por no ser una emergencia. La atención en admisión, presentan demoras en muchos casos días por la preferencia a gestantes de alto riesgo (Norma Técnica Sistema Referencias y Contra referencias – MINSA /RD/140-2014-DG-INS). En el servicio de triaje, las pacientes son seleccionadas de acuerdo a las prioridades de atención y referidas al consultorio o emergencia de acuerdo al caso. Si son referidas al consultorio tendrán las demoras entre la evaluación, exámenes auxiliares y posterior referencia. Si son referidas a emergencia pueden ser atendidas de inmediato o como en la mayoría de los casos entre uno, dos a tres días, lo que representa gran conflicto entre el centro, el paciente y sus familiares.

En nuestra jurisdicción son los establecimientos de segundo y tercer nivel los que realizan la atención quirúrgica del aborto mediante la técnica de la Aspiración Manual Endo uterina (AMEU), para una población tan grande es de imaginar que las emergencias están repletas de diferentes patologías por las que las pacientes con aborto tienen que esperar para el final. Estas son referidas de diversos establecimientos de las 123 que tiene el ministerio de salud y de muchos establecimientos privados que son alrededor de 737 sin capacidad para resolver esta morbilidad, por lo que podemos imaginar la saturación de la emergencia

(MINSA/DIRIS-LS/EPIDEMIOLOGIA-2018), esta problemática vista superficialmente puede solo catalogarse como una espera corta, mediana o larga, sin embargo, esta espera trae consigo un gran despliegue de la familia y familiares más los gastos que ello implica, como son alojamiento de los familiares, gastos de alimentación y otros que rompen cualquier esquema de gastos de nuestra población de bajos y medianos recursos.

De lo anterior se desprende que existen dificultades en la calidad de servicios prestados por el centro de salud, así como la satisfacción en la atención de las usuarias; marcando claramente molestias e incomodidades en cada una de ellas.

De continuar así y no cambiar los procesos de mejora en la calidad como la infraestructura, los medios tecnológicos, la información oportuna y otros elementos administrativos; la atención de las usuarias se verá más deterioradas e insatisfechas, se reducirá la afluencia de usuarias al establecimiento.

Por ello, es necesario recurrir a una profunda reflexión acerca de los procesos de calidad en el servicio a las usuarias, así como desarrollar cambios en favor de una mejor atención, para lograr la calidad en el servicio, asegurando el servicio de salud y la plena satisfacción de las usuarias. Además, asegurar la implementación, ejecución, control y evaluación de cada proceso.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. *Problema general***

¿De qué manera se relaciona la calidad de servicio y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de la calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿De qué manera se relaciona la fiabilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿De qué manera se relaciona la capacidad de respuesta y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿De qué manera se relaciona la seguridad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿De qué manera se relaciona la empatía y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

¿De qué manera se relaciona la tangibilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?

## **1.4. Antecedentes**

### **1.4.1. Antecedentes nacionales**

Redhead (2015) investigó sobre la Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013. El problema es ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, 2013?; el objetivo se centra en determinar la relación que existe

entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, 2013; la hipótesis es la calidad de servicio tiene relación directa y significativa con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, 2013. El tipo de investigación es básica o teórica, el diseño es descriptivo, no experimental, transeccional, correlacional; la población es de 19417 usuarios y la muestra es de 317 usuarios; el instrumento de investigación es de SERVQUAL y SUCE. Concluye que la calidad de servicio es regular, así como la satisfacción. Existe correlación directa y significativa entre calidad de servicio y satisfacción. Asimismo, existe asociación directa y significativa entre fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad y empatía con satisfacción.

Estela (2017). Su estudio fue la Calidad de servicio y satisfacción del usuario del Centro Materno Infantil Juan pablo II, Villa el Salvador 2017. El problema es ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario del Centro Materno Infantil Juan pablo II, Villa el Salvador?, el objetivo es identificar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario, La hipótesis es la calidad de servicio se relaciona positivamente con la satisfacción del usuario. Se utilizo el método hipotético deductivo, el tipo de estudio es sustantivo, descriptivo, correlacional, cuantitativo; de diseño no experimental, transversal; la población es de 790 usuarios y la muestra es de 259 usuarios; la técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Las conclusiones son la relación positiva y significativa entre calidad de servicio y satisfacción del usuario; relación positiva y significativa entre elementos tangibles y satisfacción del usuario; relación positiva y significativa entre fiabilidad y satisfacción del usuario; relación positiva y significativa entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario; relación positiva y significativa entre



seguridad y satisfacción del usuario; relación positiva y significativa entre empatía y satisfacción del usuario.

Cárdenas (2017). Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina y legrado uterino, en el Hospital II-2 Tarapoto, en el período enero a diciembre del 2016. la muestra es de 227 pacientes. El objetivo es identificar características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidas a la aspiración manual endouterina y/o legrado uterino. Se concluye en que la manifestación clínica en casi todos los casos es el sangrado; casi la tercera parte fue sometida a legrado uterino; Existe insuficiente y/o inexistente educación sexual y salud reproductiva, desconocimiento, ignorancia sobre información de métodos anticonceptivos; la escuela, el hogar y la comunidad no ofrecen educación sexual responsable.

Salazar (2017) investiga sobre los Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el Departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú durante el período julio – diciembre 2016. El problema trata sobre los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el Departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, el objetivo es determinar los factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el Departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho. El tipo de estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo; la población y muestra es de 80 pacientes; el instrumento de investigación es una ficha. Concluye que la mayoría de las pacientes con aborto son casi el 80%, mientras la mitad de las pacientes con aborto tienen secundaria completa, casi el 70% provienen de un estatus social bajo y casi la tercera parte es de nivel medio. La mayoría de las pacientes es conviviente, mientras poco más de 16% son casadas.

Aldave (2009), cuya tesis es la Atención con calidad del aborto incompleto no complicado: aspiración manual endouterina comparada con legrado uterino instrumentado. Hospital Belén de Trujillo, 2006 – 2007. El problema es sobre la aspiración manual endouterina una técnica de mayor calidad que el legrado uterino instrumentado para el manejo del aborto incompleto no complicado, el objetivo es determinar si la AMEU es una técnica de mayor calidad que el legrado uterino instrumentado para el manejo del aborto incompleto no complicado, la hipótesis trata de la aspiración manual endouterina es una técnica de mayor calidad que el legrado uterino instrumentado para el manejo del aborto incompleto no complicado. La muestra se compone de 126 pacientes. Concluye que la técnica de AMEU es de mayor calidad que el LUI. El período postaborto es un buen momento para la administración de métodos anticonceptivos.

#### **1.4.2. Antecedentes internacionales**

Saturno, et al. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al sistema de protección social en salud de México. Fundamentos metodológicos. Publicado en Salud pública de México. El objetivo es describir el marco conceptual, metodología de implementación y análisis de la encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de protección social en salud de México, se utilizó un cuestionario. Se concluye que la medición de la satisfacción es un proceso complejo sea para cumplir las normas como con contar bases sólidas para diseñar estrategias de mejorar los servicios financiados.

Richards (2013). Estudio exploratorio sobre el proceso de decisión y gestión del tratamiento del aborto, en contexto de penalización extrema en mujeres jóvenes universitarias chilenas. El objetivo es explorar cómo en un contexto de penalización extrema se configuran en mujeres jóvenes universitarias los procesos de decisión y gestión del aborto como respuesta a un embarazo no previsto. Es una investigación documental, descriptivo,

cuantitativa; la muestra es de 7 mujeres. Concluye que los ciudadanos son responsables de desarrollar espacios sociales que están limitados en estos temas como, los diálogos sobre aborto, educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos en una sociedad en desarrollo.

Álamos (2012), indaga sobre el Manejo del aborto en curso y diferido en adolescentes Clínica San Juan Bosco 2010. El objetivo es implementar la normativa y protocolo del manejo de aborto incompleto y diferido en la emergencia de la Clínica San Juan Bosco, la hipótesis trata sobre la aplicación de un protocolo del manejo del aborto incompleto y diferido en adolescentes se dará una adecuada atención de emergencia y así se disminuirán las complicaciones. El tipo de investigación es descriptivo analítico y el diseño es no experimental, muestra de 70 pacientes. Concluyo en que el aborto afecta a la clase baja y media en casi 90%, la tercera parte tenía de 10 a 14 años, mientras poco más del 70% entre 15 a 19 años, de edad, el 60% había tenido aborto, poco más del 70% no utilizo método post parto, poco más de 50% estaban de acuerdo con el aborto y casi el 45% deseaba el embarazo, un poco más del 60% usó medicinas abortivas; después del manejo hospitalario del aborto no presentaron complicaciones, así el 58% correspondían a aborto Incompleto, el 23% aborto en curso y el 19% aborto diferido.

Macias y Guerrero (2012) publican la tesis Aborto espontáneo estudios a realizar en embarazadas que asisten al área de gineco-obstetricia del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo del mes de septiembre del 2011 a febrero del 2012. La pregunta de investigación trata sobre las complicaciones presentadas en pacientes con aborto espontáneo que acuden a la emergencia de gineco-obstetricia, el objetivo trata de disminuir la morbimortalidad en las pacientes con cuadro de aborto espontáneo que asisten de gineco-obstetricia, la hipótesis trata sobre una correcta orientación sobre el aborto espontáneo, diagnóstico oportuno y su tratamiento en las mujeres sería un factor determinante para disminuir las complicaciones y

riesgos durante el embarazo. Los métodos utilizados son el histórico lógico, hipotético deductivo, inductivo deductivo, descriptivo; el tipo de estudio es descriptivo; las técnicas son la observación, entrevistas, encuestas; el instrumento es la historia clínica; la población y muestra son 109 pacientes con aborto espontáneo. Se concluye que la tercera parte de las mujeres sufrió aborto espontáneo, cuya edad es menor de 30 años, mientras la mayoría proviene de la misma ciudad de Babahoyo y de instrucción primaria y analfabetos casi llega a la mitad. Las pacientes con aborto espontáneo en una tercera parte son multigestas y la otra tercera parte es primigesta, no tienen un control prenatal en su mayoría y con intervalo intergenésico acortado. Los factores económico y cultural se asocian al aborto espontáneo.

### **1.5. Justificación de la investigación**

La justificación es teórica porque se busca confirmar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres, además se busca asociar las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad con satisfacción de los usuarios; a la vez se busca afianzar las definiciones de cada uno de los conceptos establecidos. Además, se trata de ampliar y profundizar las actuales explicaciones acerca del tema.

La justificación es práctica ya que los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades de la institución, la cual puede ser usada en los cambios que crean conveniente. Además, las informaciones producto de la investigación será útil para desarrollar políticas de Estado en favor de las féminas y mejorar las condiciones de salud.

La justificación es metodológica pues la utilización de los métodos científicos como el general, específico, inducción, deducción, analítico y estadístico, se han utilizado en el desarrollo del proceso de investigación, para lograr los resultados del presente estudio.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

La limitación temporal debido a que el tiempo para realizar la investigación es corto, tomando en cuenta que es necesario utilizar bibliografía pertinente, así como aplicar métodos y técnicas de investigación recientemente aprendidas, será necesario adaptarse.

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### **1.7.1. *Objetivo general***

Establecer la relación entre la calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

### **1.7.2. *Objetivos específicos***

Identificar el nivel de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Identificar el nivel satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Determinar la relación entre la fiabilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Verificar la relación entre la seguridad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Corroborar la relación entre la empatía y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Confirmar la relación entre la tangibilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

## **1.8. Hipótesis**

### **1.8.1. *Hipótesis general***

La calidad de servicio se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

### **1.8.2. *Hipótesis específicas***

Existe nivel medio de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Existe nivel medio de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

La fiabilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

La capacidad de respuesta se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

La seguridad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

La empatía se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

La tangibilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco conceptual

##### 2.1.1. *Calidad de servicio de salud*

**2.1.1.1 Definición.** La calidad (Cela, 2002) tiene significado como objeto desarrollado culturalmente, en ese sentido es una construcción por parte de quienes ejercen la educación de manera comprometida. Esta idea es reforzada (Román & Cardemil, 2007) cuando sostiene que esta tarea es de responsabilidad social, estimulando y creando la sujeción de los miembros de la sociedad sea público o privado, además es necesario comprometer, integrar y ampliarla a toda la ciudadanía.

De acuerdo con Deming (1989) la calidad de servicio es de satisfacción de los clientes con relación a los servicios prestados, como los productos entregados de acuerdo con criterios establecidos previamente y presenta la satisfacción o insatisfacción que tiene en cuanto a los servicios.

Además, según Albrecht (1992) cuando se habla de calidad este inmiscuye cada uno de los procesos de la prestación del servicio, incluyendo los recursos y el personal pertinente para superar cualquier dificultad, buscando involucrar a los actores internos y externos, considerados como clientes de la empresa unos laborando y otros adquiriendo los productos generados.

La calidad de servicio (Zeithaml, 1988) es la calidad percibida por el consumidor o usuario, este desarrolla un juicio acerca de la excelencia y superioridad del producto o servicio en comparación a otros; es decir se trata de un juicio global en relación a la superioridad del servicio (Parasuraman, et al., 1988), esta calidad percibida es subjetiva, siendo un alto nivel de abstracción de las características del servicio prestado.



Por ello, la calidad de servicios en salud consiste, en un servicio que satisfagan las necesidades de los usuarios teniendo en cuenta la tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía; de manera que si estos se cumplen, los usuarios satisfacen sus expectativas.

**2.1.1.2. Características de la calidad de servicios.** Para Villalba (2013) existe varias características acerca de la calidad de servicios tal como se describe en adelante.

**2.1.1.2.1. Intangibilidad.** Se trata de resultados, es decir varias de las características de los productos no son verificados antes de comprarlo. Asimismo, se trata de la decisión que asume el comprador para adquirir el servicio o no, de manera que al asumir dicha decisión se puede establecer la satisfacción o no (Villalba, 2013).

**2.1.1.2.2. Inseparabilidad.** Los servicios tienen una doble articulación entre el consumidor y el que da el servicio, llegando en un círculo productivo entre productor y consumidor (Gronroos, 1978).

**2.1.1.2.3. Heterogeneidad.** Los servicios prestados son usualmente muy diversos entre el productor y el usuario que percibe el servicio; lo cual tiene una connotación cultural; de esta manera la calidad de servicio no es uniforme para los usuarios. La calidad de servicio necesita comprensión por parte del cliente cuando este interactúa con el producto o servicio y si ha satisfecho o no sus propias necesidades (Villalba, 2013).

**2.1.1.3. Dimensiones de calidad de servicios.** La perspectiva pragmática de Drucker (1990) establece cinco niveles para medir la calidad de servicios de acuerdo con la satisfacción obtenida del cliente; además de acuerdo con Parasuraman et al. (1985) sugiere las expectativas de los clientes y sus percepciones de desempeño real, así como en los estudios realizados en la versión original de la escala SERVQUAL Parasuraman et al. (1988) y la revisada Parasuraman et al. (1991), la calidad de servicio contiene cinco dimensiones, como se detalla a continuación:

**2.1.1.3.1. Confiabilidad.** Es la capacidad para ofrecer de manera fiable, precisa o segura y cuidadosa, el servicio pactado. En esta dimensión se ubican los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos del prestador de servicios, es decir, la confiabilidad es brindar el servicio oportuno, solucionar el problema, entregar en el plazo establecido y bien hecho (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991).

**2.1.1.3.2. Seguridad.** Es el sentimiento del cliente al poner sus problemas en manos de una organización y confía ser resueltos de la mejor manera posible. Además, implica credibilidad, también incluye integridad, confiabilidad y honestidad. No sólo es relevante el cuidado de los intereses del cliente, sino que los miembros de la organización muestren preocupación en este sentido, así brindar al cliente mayor satisfacción y confianza.

**2.1.1.3.3. Sensibilidad.** Se refiere a la actitud de voluntad para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también hacen parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como lo accesible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo. Otro es el cumplimiento del servicio prometido, es como se pactó y la disposición de ayudar al cliente (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991).

**2.1.1.3.4. Empatía.** Es la disposición de la organización por ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. Además de ser cortés con el cliente, y siendo la cortesía parte importante de la empatía, también es parte de la seguridad, y requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, es decir conocer sus características y sus requerimientos específicos. Por otro lado, se requiere mantener horarios flexibles y satisfacer las necesidades del cliente (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991).

**2.1.1.3.5. Tangibilidad.** A pesar de que existe intangibilidad en el servicio, es importante considerar algunos aspectos derivados de los recursos utilizados en las instalaciones físicas, equipo y apariencia personal, como el equipamiento moderno, personal

bien vestido, infraestructura atractiva, objetos del servicio y panfletos de los servicios a brindar (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991).

#### **2.1.1.4. Modelos de la calidad de servicio.**

**2.1.1.4.1. Modelo nórdico.** El representante más significativo es Gronroos (1988) relacionando la calidad con la imagen corporativa. La calidad de servicio está integrada por la calidad técnica como la calidad funcional, a la vez se asocia con la imagen corporativa, siendo la imagen un elemento base en la medida que se realice a la calidad de servicio.

Además, el cliente es afectado por los servicios recibidos, así como la manera como las recibe y la misma imagen corporativa. De manera que se estudian las diferencias del servicio esperado y el servicio recibido. La evaluación adecuada de la calidad de servicios se logra cuando la calidad experimentada logra las expectativas del cliente, satisfaciéndola. A la vez considera que al existir exceso de expectativa se distorsiona la evaluación de la calidad, lo cual permite establecer satisfacción baja; las expectativas suelen ser influidas por la comunicación, recomendaciones, imagen corporativa y las necesidades del cliente.

Mientras la calidad técnica se centra en el servicio que se presta técnicamente correcta y con resultados aceptables, tiene un soporte físico, medios materiales y organización interna, es decir todo aquello que recibe el usuario; mientras la calidad funcional trata sobre el trato que se da al usuario durante el proceso de desarrollo del servicio.

De esta manera la calidad de servicio percibida no se determina por la calidad técnica y funcional, sino por las diferencias entre la calidad esperada y la experimentada.

**2.1.1.4.2. Modelo americano.** Es auspiciada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, también conocida como SERVQUAL, quizás el más utilizado por diferentes investigadores por la facilidad de su instrumento que utiliza. También iniciaron sus investigaciones desde la perspectiva de la desconfirmación y construyeron el instrumento de calidad de servicio denominado SERVQUAL; separaron las expectativas y las percepciones del usuario, y se

basaron en las opiniones realizadas por estos. A través de sus opiniones establecieron diez determinantes de la calidad de servicio entre ellos los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Luego de las críticas y mediciones estadísticas redujeron el instrumento de investigación a cinco dimensiones, entre las encontradas como empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, tangibilidad. Consideran a la calidad de servicio percibida en la diferencia de lo esperado y lo percibido; sin embargo, dejan claro que existen desajustes en el proceso, los cuales suelen afectar la percepción del usuario. Los desajustes en el proceso o vacíos son una secuencia de discrepancias o deficiencias en la percepción de la calidad de servicios de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio prestados a los usuarios, son las falencias para que los usuarios lo cataloguen como de baja calidad.

Los vacíos en la calidad de servicio (Parasuraman, et al., 1985) son: la diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad, diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio, diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa, diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

### **2.1.2. Satisfacción**

**2.1.2.1. Definición.** Actualmente diferentes autores definen la satisfacción desde diferentes enfoques, como se detalla a continuación.

De acuerdo con Vavra (2003) considera a la satisfacción como una respuesta emocional del cliente al evaluar las discrepancias de la experiencia percibida previamente con la expectativa del servicio o producto; así la satisfacción del usuario será reflejada en el consumo futuro que este realice.

Para Oliver (1993) “La satisfacción del consumidor como resultado podría definirse como el estado psicológico resultante en el que los sentimientos confirman o no, las expectativas percibidas sobre la experiencia que supuso consumir en base a las impresiones iniciales”. Asumir satisfacción es producto de haber obtenido percepciones positivas de la institución a donde el estudiante es formado, de esa manera los diferentes elementos sean de infraestructura, servicios, trato y atención han sido satisfactorios para el estudiante.

Robbins (1996) sostiene que la satisfacción es la conducta de un sujeto hacia la labor que realiza, de manera que un sujeto con un alto nivel de satisfacción en sus actividades tiene acciones positivas hacia el mismo, sin embargo, un sujeto insatisfecho dentro sus actividades mantiene conductas negativas hacia sí mismo.

La satisfacción tiene como referente al estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas y otro, el cual establece a la satisfacción la trascendencia dentro de las emociones y se trata de una actitud. (Peiró, 1996, Guillén & Gil, 2000).

Por ello, la satisfacción es la actitud relacionada a las expectativas concebidas con los servicios obtenidos, sí se abstrae una idea entre la experiencia real y la satisfacción.

#### **2.2.2.2. Teorías de satisfacción**

**2.1.2.2.1. Teorías de las necesidades.** La teoría de las necesidades se concentra en aquello que requieren las personas para llevar vidas gratificantes. De acuerdo con la teoría de las necesidades, una persona está motivada cuando todavía no ha alcanzado ciertos grados de satisfacción en la vida. Una necesidad satisfecha no es motivadora.

Las teorías de las necesidades subrayan a la satisfacción de algunas necesidades particulares importantes que las personas han conseguido con el tiempo. Cada una de las teorías destaca que las personas deciden cuál es su grado de satisfacción, comparando conscientemente, sus

circunstancias y sus necesidades. Existen diversas teorías de las necesidades, de las cuales usaré las más importantes:

La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow es una de las más conocidas dentro del campo de la motivación. Maslow consideraba que “la motivación humana constituía una jerarquía de cinco necesidades, desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades más altas de la realización personal” (Stoner, 1996). Así la motivación está centrada en las necesidades humanas para el desarrollo del mismo. Las personas tendrán motivos para satisfacer cualquiera de las necesidades que les resulten más predominantes o poderosas en un momento dado. El predominio de una necesidad dependerá de la situación presente de la persona y de sus experiencias recientes. A partir de las necesidades físicas, que son las básicas, se debe ir satisfaciendo cada necesidad, antes de que la persona desee satisfacer la necesidad del siguiente nivel superior.

Una conclusión obvia de esta teoría es que los empleados primero necesitan un salario suficiente para alimentar, cobijar y proteger a sus familias y sus personas, satisfactoriamente, así como un ambiente laboral seguro. A continuación, se deben satisfacer sus necesidades de seguridad – seguridad de empleo, ausencia de coacciones y trato arbitrario y reglamentos definidos con claridad. A continuación, los gerentes podrán ofrecer incentivos diseñados para dar a los empleados autoestima, sentimientos de pertenencia u oportunidades de crecimiento.

Asimismo, cuando todas las demás necesidades han quedado debidamente satisfechas, los empleos estarán más motivados por la necesidad de autorrealización. Algunas personas piensan que producir un trabajo de gran calidad representa el medio para realizarse, mientras que para otras el desarrollo de ideas creativas y útiles cumple la misma necesidad.

**2.1.2.2.2. Teoría de los dos factores de la motivación.** Frederick Herzberg y sus colegas (1980) realizaron un estudio de la actitud laboral de doscientos ingenieros y contadores. “Ellos clasificaron las respuestas dentro de una de dieciséis categorías: los

factores del lado derecho de la figura guardaban relación, en forma consistente con la satisfacción laboral; los del lado izquierdo con la insatisfacción laboral. En su investigación, se llegó a la conclusión de que la satisfacción y la insatisfacción laboral se debían a dos series independientes de factores.

Los factores de la insatisfacción (que llamó “higiénicos”) incluyen los sueldos y salarios, las condiciones laborales y la política de la compañía; es decir, todos los que afectan el contexto donde se realiza el trabajo. De estos factores, el más importante es la política de la compañía, que en opinión de muchos es una causa primordial de la ineficiencia y la ineficacia.

Las calificaciones positivas para estos factores no conducen a la satisfacción en el trabajo, sino solo a la ausencia de insatisfacción.

Los satisfactores (factores motivantes) incluyen a la realización, el reconocimiento, a la responsabilidad y el ascenso; es decir, todos guardan relación con el contenido del trabajo y las recompensas por el desempeño del trabajo”.

La obra de Herzberg ejerció gran influencia en el desarrollo de los programas de enriquecimiento del trabajo. Este modelo más complejo de las necesidades - en el que tanto satisfactores como insatisfactorias pueden estar presentes en una sola persona - subraya la importancia de que los gerentes entiendan las diferencias entre una persona y otra cuando diseñan sus posiciones para la motivación.

**2.1.2.2.3. Teoría ERG** (existencia, relación y crecimiento). La teoría ERG fue diseñada por Clayton Alderfer (1972), se basa en la teoría de Maslow, pero difiere en dos puntos básicos:

Descompuso las necesidades en solo tres categorías: las necesidades existenciales (las necesidades fundamentales de Maslow), las necesidades de relación (necesidades de relaciones interpersonales) y las necesidades de crecimiento (necesidades de creatividad

personal o influencia productiva). Las primeras letras de cada una de las categorías, en inglés, forman las siglas ERG.

Cuando las necesidades superiores se ven frustradas, las necesidades inferiores volverán, a pesar de que ya estaban satisfechas. Maslow, por el contrario, opinaba que una vez satisfecha la necesidad, ésta perdía su potencial para motivar una conducta. Además, consideraba que las personas ascendían constantemente por la jerarquía de necesidades, consideraba que las personas subían y bajaban por la pirámide de las necesidades, de tiempo en tiempo y de circunstancia en circunstancia.

**2.1.2.2.4. Teoría de las expectativas.** Según la teoría de las expectativas, las personas deciden su conducta eligiendo de entre varios posibles cursos de acción, basándose en sus expectativas de lo que podrán obtener de cada acto.

En relación a la teoría de las expectativas (Nadler y Lawler, 1977) describen cuatro hipótesis sobre la conducta en las organizaciones, en las cuales se basa el enfoque de las expectativas:

- a. La conducta es determinada por una combinación de factores correspondientes a la persona y a factores del ambiente.
- b. Las personas toman decisiones conscientes sobre su conducta en la organización.
- c. Las personas tienen diferentes necesidades, deseos y metas.
- d. Las personas optan por una conducta cualquiera con base en sus expectativas de que dicha conducta conducirá a un resultado deseado.

Estos supuestos son la base del llamado modelo de las expectativas, que consta de tres componentes fundamentales:

**1. Las expectativas del desempeño-resultado.** Las personas esperan ciertas consecuencias de su conducta. A su vez, estas expectativas afectan su decisión en cuanto a



cómo comportarse. Por ejemplo, un trabajador que piensa superar su cuota de ventas, quizás espere obtener alabanzas, un bono, ninguna reacción o incluso hostilidad de sus compañeros.

**2. Valencia.** El resultado de una conducta concreta tiene una valencia, o poder para motivar, concreta, que varía de una persona a otra. Por ejemplo, para un gerente que concede valor al dinero y al logro, el traslado a un puesto con mejor sueldo en otra ciudad, puede tener gran valencia; para un gerente que concede valor a la afiliación con colegas y amigos, el traslado puede tener poca valencia.

**3. Las expectativas del esfuerzo-desempeño.** Las expectativas de las personas en cuanto al grado de dificultad que entraña el buen desempeño afectarán las decisiones sobre su conducta. Dada una elección, las personas tienden a elegir el grado de desempeño que al parecer, tendrá más posibilidades de lograr un resultado que valoran. Así, de acuerdo con la teoría de las expectativas, las personas están motivadas cuando encuentran una combinación favorable de lo que les resulta importante y lo que esperan como recompensa para sus esfuerzos y se comportan en consecuencia.

La conducta de una persona dependerá en cierta medida, de los tipos de resultados esperados. Algunos resultados actúan como recompensas intrínsecas; es decir, recompensas que la persona “siente” directamente. Algunos ejemplos serán el sentimiento de realización, el aumento de amor propio y la satisfacción para desarrollar habilidades nuevas. Por otra parte, un agente externo, por ejemplo, un supervisor o grupo de trabajo es el que ofrece las recompensas extrínsecas, como bonos, alabanzas o ascensos. Un mismo grado de desempeño puede estar ligado a una serie de resultados intrínsecos y extrínsecos, y cada uno tendrá su propia valía. La teoría de las expectativas implica que los gerentes deben prestar atención al mismo tiempo, a una serie de factores cuando tratan con sus empleados. Estos autores recomiendan a los gerentes:

- a. ***Determinar las recompensas que valora cada empleado.*** Para que las recompensas sean motivadoras deben ser pertinentes para las personas afectadas. Los gerentes pueden determinar que recompensas buscan sus empleados observando sus reacciones en diferentes situaciones y preguntándoles que recompensas quieren.
- b. ***Determinar el desempeño que usted desea.*** Los gerentes pueden determinar qué nivel de resultados o conducta quieren, de tal manera que puedan indicarles a los empleados que deben hacer para ser recompensados.
- c. ***Establecer un nivel alcanzable de desempeño.*** Si los empleados sienten que la meta que les pida que persigan es demasiado difícil o imposible, su motivación será escasa.
- d. ***Ligar las recompensas al desempeño.*** A efecto de conservar la motivación, la recompensa adecuada debe estar ligada con toda claridad y en poco tiempo a un desempeño exitoso.
- e. ***Analizar qué factores podrán contrarrestar la eficacia de la recompensa.*** Los conflictos entre el sistema de recompensas de los gerentes y otras influencias de la situación laboral podrán requerir que el gerente hiciera ciertos ajustes en la recompensa. Por ejemplo, si el grupo de trabajo del empleado es partidario de la productividad baja, quizá se requiera una recompensa superior a la media para motivar al empleado a una alta productividad. Por ejemplo, las prestaciones por antigüedad recompensan el tiempo que uno lleva empleado en la organización, y no la claridad de su desempeño.
- f. ***Asegúrese de que la recompensa es adecuada.*** Las recompensas menores serán motivadores menores.

### **2.1.2.3. Dimensiones de la satisfacción**

**2.1.2.3.1. Calidez humana.** De acuerdo con Pezoa (2012) se trata de la percepción personal cercana durante la atención sin discriminación en la atención entre el personal médico, auxiliar y enfermeras. En este sentido la confianza entre el personal de salud y los

usuarios; de esta manera el personal médico logra la confianza en los usuarios con la atención oportuna en el tiempo y lugar que lo requiera, informando de manera objetiva y clara acerca de los problemas de salud, aludiendo a las ventajas y desventajas acerca del proceso de su salud.

**2.1.2.3.2. Lenguaje claro y directo.** Según Pezoa (2012) la desinformación es considerada como la inseguridad que asumen los pacientes y la familia, para ello es necesario valorar la información. Por medio de la comunicación se permite obtener información acerca del paciente, como síntomas, dolencias, procesos y otros aspectos. Sin embargo, cuando los pacientes sienten inferioridad ante los médicos porque, estos suelen utilizar lenguaje formal y técnico, recetas que no son entendibles, que no se comprende, incrementa su inseguridad y vulnera los derechos del paciente; a diferencia de quienes tienen un trato amable, personalizado, comunicación asertiva, lo cual estimula seguridad y confianza.

Por ello, los buenos tratos, atención personalizada, tolerancia como comunicación del personal de salud con los usuarios permiten mayor satisfacción entre el usuario y la familia.

**2.1.2.3.3. Apoyo.** De acuerdo con Pezoa (2012) el paciente debe sentir apoyo por parte de los médicos y personal de salud sea en lo físico o emocional desde los momentos más dolorosos para la explicación y comprensión de su estado. De esta manera es relevante el apoyo que prestan los encargados de la salud en favor de los usuarios para asistirlos en su salud física y mental, en favor de superar las dolencias y enfermedades.

**2.1.2.3.4. Rapidez.** Según Pezoa (2012) La rapidez como se atiende a un paciente es importante desde la atención para diagnosticar las dolencias, analizar los síntomas, pronosticar y aplicar el tratamiento; así como el tiempo de espera por cada proceso es necesario disminuirlo a lo más breve ya que de esta manera los usuarios se sentirán más satisfechos. Por ello, la rapidez en la atención a los usuarios que recurren a los puestos de

salud debe ajustarse al menor tiempo posible en los diferentes tópicos, para de esta manera lograr una mayor satisfacción y felicidad.

### **2.1.3. Aborto**

**2.1.3.1. Definición.** La Organización Mundial de Salud (OMS, 2009) consiste en la expulsión del embrión o feto de la madre, cuyo peso es de 500 gramos o menos y menor de 22 semanas. El aborto puede ser espontáneo o inducido.

De acuerdo con Williams (2011) la palabra aborto deriva del latín *aboriri* conocido como aborto. El uso de la ecografía y la gonadotropina coriónica humana sérica permiten identificar los embarazos incipientes.

Consiste en la expulsión o extraer un ser concebido hacia el exterior de su fuente natural como es el útero de la madre (Forna y Gulmezoglu, 2007). En consecuencia, el aborto consiste en la interrupción y expulsión de un ser humano en formación, por causas en la mayoría de los casos desconocida, siendo esta generalmente incompleta, por lo que va ser necesario intervenir mediante la prescripción de medicamentos específicos o la intervención médica directa siendo ésta quirúrgica.

**2.1.3.2. Clasificación del aborto.** El aborto (Berek, 2007) se clasifica de la siguiente manera:

**2.1.3.2.1. Aborto espontáneo.** Son abortos de primer trimestre, la gestación anembrionada, el aborto en curso, el aborto incompleto y el aborto completo. Cerca del 15 al 20% de las gestaciones conocidas acaban en aborto espontáneo, con el uso de las determinaciones de la gonadotropina coriónica aumenta hasta en un 30%; cerca del 80% de los abortos espontáneos aparecen en el primer trimestre y la incidencia va disminuyendo con las semanas de gestación (Berek, 2007).

**2.1.3.2.2. Amenaza de aborto.** Se define como el sangrado vaginal antes de la semana 22 de gestación. Aparecen en el 30 a 40% de todos los embarazos, el sangrado normalmente es leve y puede estar asociado con dolor abdominal bajo o de tipo cólico (Berek, 2007).

**2.1.3.2.3. Aborto en curso.** El volumen de sangrado con frecuencia es mayor que con otros tipos de aborto y el cuello del útero está abierto y borrado, pero no ha salido ningún tejido, la mayoría de las pacientes tiene dolor abdominal de tipo cólico y algunas tiene dolor a la movilización cervical y a la palpación anexial (Berek, 2007).

**2.1.3.2.4. Aborto incompleto.** Es una expulsión parcial de tejido gestacional antes de las 22 semanas del embarazo, la mayoría de las pacientes tienen sangrado vaginal, solo algunas han expulsado el producto del embarazo, el dolor abdominal tipo cólico puede estar presente y puede estar descrito como parecido a las contracciones del parto (Berek, 2007).

#### **2.1.4. Marco legal**

**2.1.4.1. A Nivel Internacional.** De 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos (45% de todos los abortos) al año, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado en The Lancet. La mayoría de los abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. (28 de septiembre de 2017. Comunicado de prensa Ginebra).

Según la OMS, las leyes restrictivas van asociadas a tasas elevadas de abortos peligrosos, en los países donde al aborto está completamente prohibido o se permite solo para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro; por el contrario, en los países donde el aborto es legal en supuestos más amplios, casi 9 de cada 10 abortos se realizó de manera segura. Restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos. La mayoría de los abortos que se realizan en Europa occidental y septentrional y en América del Norte son seguros. Estas regiones también tienen las tasas de aborto más bajas. La mayoría de los países de estas regiones también cuentan con leyes relativamente

permisivas sobre el aborto, altos niveles de uso de anticonceptivos, desarrollo económico e igualdad de género y servicios sanitarios de alta calidad, factores todos ellos que contribuyen a que los abortos sean más seguros.

En los países de altos ingresos de América del Norte y Europa occidental y septentrional, donde el aborto es ampliamente legal y los sistemas sanitarios son sólidos, la incidencia de los abortos peligrosos es la más baja del mundo.

En cuanto a las regiones en desarrollo, la proporción de abortos seguros en Asia oriental (incluida China) fue similar a la de las regiones desarrolladas. En Asia centro meridional sin embargo menos de 1 de cada 2 abortos fue seguro. Fuera del África meridional menos de 1 de cada 4 abortos fue seguro. De los abortos que no fueron seguros la mayoría fueron “nada seguros”.

En América Latina, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro, si bien la mayoría de ellos se consideraron como «menos seguros», ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y se autoadministren medicamentos como el misoprostol fuera de los sistemas de salud oficiales. Esto ha conllevado que en la región se hayan registrado menos muertes y complicaciones graves derivadas de abortos peligrosos. Sin embargo, este tipo de aborto por autoadministración informal de medicamentos, al que las mujeres tienen que recurrir en secreto, no cumple las normas de la OMS en materia de aborto seguro.

Amnistía Internacional, 27 de septiembre de 2019, manifiesta que se tienen abortos en todo momento con independencia de lo que dicte la ley. Poner fin a un embarazo es una decisión común, que toman millones de personas: todos los años, el 25% de los embarazos acaban en aborto. Con independencia de que el aborto sea o no legal, la gente sigue necesitando servicios de aborto y accediendo de manera habitual a ellos.

De acuerdo con el Instituto Guttmacher, organización sin ánimo de lucro del campo de la salud reproductiva con sede en Estados Unidos, la tasa de abortos es de 37 por 1.000

personas en los países que prohíben el aborto totalmente o lo permiten sólo en caso de riesgo para la vida de la mujer y de 34 por 1.000 personas en los que lo permiten en general, diferencia que no es significativa estadísticamente.

Cuando lo practica un proveedor de servicios de la salud capacitado y con las debidas condiciones de salubridad, el aborto es uno de los procedimientos médicos que menos riesgos entraña, menos aún que el parto.

Pero cuando los gobiernos restringen el acceso al aborto, las personas se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y con riesgo, en especial si no tienen medios para pagar una atención privada o trasladarse a un país vecino.

Penalizar el aborto no lo impide sólo hace que sea menos seguro. Impedir a las mujeres y las niñas el acceso al aborto no hace que dejen de necesitarlo. Es por ello que los intentos de prohibir o restringir el aborto no consiguen reducir el número de abortos; lo que hacen es obligar a las personas a someterse a abortos inseguros.

Las muertes y lesiones causadas por abortos inseguros son evitables, Sin embargo, tales muertes son comunes en los países donde el acceso al aborto está limitado o prohibido por completo, pues la mayoría de las mujeres y las niñas que necesitan someterse a un aborto debido a un embarazo no deseado no pueden acceder legalmente a él.

En los últimos 25 años, más de 50 países han modificado su legislación para permitir mayor acceso al aborto, en ocasiones reconociendo que el acceso al aborto sin riesgos es fundamental para la protección de la vida y la salud de las mujeres. Irlanda se sumó a esa lista el 25 de mayo de 2018 tras un ansiado referéndum en el que la población votó abrumadoramente a favor de anular la prohibición casi total del aborto que establecía la Constitución.

A pesar de la tendencia a reformar la legislación para impedir las muertes y lesiones, algunos países –entre ellos Nicaragua y El Salvador– mantienen leyes draconianas y

discriminatorias, que siguen prohibiendo el aborto prácticamente en todas las circunstancias. De hecho, según la OMS, en todo el mundo el 40% de las mujeres en edad de procrear viven en países con leyes sobre el aborto muy restrictivas o donde, aunque el aborto sea legal, no se dispone de servicios de aborto o son inaccesibles. En esos Estados, el aborto está prohibido o sólo se permite en circunstancias muy restringidas, o, si es legal, no es accesible debido a múltiples obstáculos existentes en la práctica.

Amnistía Internacional cree que toda persona ha de tener libertad para ejercer su autonomía física y tomar sus propias decisiones sobre su vida reproductiva, incluida la decisión de si tener o no hijos y cuándo. Es esencial que las leyes relativas al aborto respeten, protejan y hagan efectivos los derechos humanos de las personas embarazadas y no las obliguen a recurrir a abortos inseguros.

**Legislación del aborto:** las leyes se ubican en un continuo que va desde la prohibición total hasta el aborto permitido sin restricción. En el 2017, el 42% de las mujeres en edad reproductiva vivieron en los 125 países donde el aborto está fuertemente restringido (prohibido completamente, o permitido solamente para salvar la vida de una mujer o proteger su salud).

La gran mayoría (93%) de los países con ese tipo de leyes fuertemente restrictivas están en las regiones en desarrollo. En contraste, en casi todos los países de Europa y América del Norte, así como en varios países de Asia, se encuentran leyes ampliamente liberales.

No obstante, algunos países con leyes ampliamente liberales han agregado cada vez más restricciones que socavan el acceso a procedimientos legales; estos países incluyen los Estados Unidos y varios países del antiguo bloque soviético o su zona de influencia.

Desde el año 2000, 28 países cambiaron su ley de aborto, ampliaron las causales que permiten abortos para proteger la salud de la mujer, por razones socioeconómicas o sin restricción en cuanto a la razón. Además, 24 países añadieron al menos una de tres causales



adicionales: en casos de violación o incesto, o cuando se diagnostica el feto con una anomalía grave (Perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva, número especial 2009, pp.30-41).

Implementar el acceso bajo causales legales más amplias puede tomar muchos años, sin embargo, con voluntad política, el cambio puede lograrse mucho más rápido (Instituto Guttmacher – Aborto a nivel mundial 2017).

**2.1.4.2. A Nivel Nacional.** Marco jurídico del aborto en el Perú: en el Perú, el aborto está penalizado en general y eso se plasma en el Capítulo II del Título I de la Parte Especial del Código Penal vigente referido a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud.

El tipo base del delito está en los primeros artículos: el artículo 114 señala que “la mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”, en tanto que el artículo 115 prescribe que “el que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años”.

Ambos tipos penales son las dos caras de una misma moneda. En el artículo 116 se tipifica como delito el aborto sin consentimiento en tanto que en el artículo 118 el aborto causado sin intención (denominado preterintencional); en ambos casos el delito presupone que la continuación del embarazo ha sido interrumpida por factores externos a la decisión de la mujer por lo que la protección penal es coherente.

Por su parte, el artículo 117 no tipifica una conducta punible, sino que señala una circunstancia agravante para el sujeto que practica el aborto consentido, puesto que, si el mismo es un profesional sanitario, además de las penas previstas, se le inhabilitará para el ejercicio profesional. El artículo 119, por su parte, se exime de toda responsabilidad al aborto

terapéutico según el siguiente texto: “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”. (El aborto y los derechos fundamentales. - Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) –Julio 2013. Lima –Perú).

El Código Penal de 1924 regulaba y sancionaba a todas las figuras del aborto, exceptuando el aborto terapéutico, es decir, cuando están en riesgo la salud y la vida de la mujer embarazada.

El Código Penal de 1991, actualmente vigente, sigue la misma tendencia del código anterior. Penaliza todas las formas de aborto excepto el terapéutico, e incluye como figuras atenuantes el aborto ético o sentimental y el aborto eugenésico.

En el año 2005 el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sancionó al Estado peruano por forzar a la adolescente K.L. a continuar con un embarazo anencefálico y lo exhortó a tomar medidas para que estos casos no se repitan. Asimismo, en el 2011, el Comité de la CEDAW responsabilizó al Estado de violar los derechos humanos de la adolescente L.C. al no realizarle el aborto terapéutico, lo que ocasionó daños graves y permanentes a su salud. Recientemente, en mayo de 2012, el Comité DESC aprobó sus Observaciones Finales para el Perú, en las que, entre otros puntos, recomiendan la aprobación de un protocolo nacional para el aborto terapéutico (Católicas por el Derecho a Decidir – Perú - 2012).

El aborto terapéutico se encuentra reglamentado a través de la Resolución Ministerial No. 486-2014. Mediante la cual se aprobó la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal.

De acuerdo con esta guía técnica, son 11 casos médicos bajo los cuales es posible evaluar la posibilidad de la interrupción del embarazo. Si has sido diagnosticada con alguna de estas condiciones tienes derecho a practicar un aborto legal en Perú.

Estas condiciones son:

- 1.** Embarazo ectópico tubárico, ovárico, cervical.
- 2.** Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- 3.** Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
- 4.** Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
- 5.** Insuficiencia cardiaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.
- 6.** Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
- 7.** Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.
- 8.** Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.
- 9.** Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco.
- 10.** Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre < 85%. y con patología grave.
- 11.** Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica (Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 486. Guía Técnica nacional para la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria, por Indicación Terapéutica, del embarazo menor de 22 semanas, con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119 del Código Penal. Lima: Ministerio de Salud, junio 2014).

Hasta la fecha se han implementado en hospitales de tercer nivel como el Instituto Maternidad de Lima, Hospital María Auxiliadora, entre otros hospitales importantes.

### ***2.1.5 Definición de términos***

#### **Aborto**

Consiste en la interrupción del embarazo producida por diversas causas antes de las 22 semanas de la gestación (Pacora, 2014).

#### **Calidad**

Es un objeto desarrollado culturalmente, en ese sentido es una construcción por parte de quienes ejercen la educación de manera comprometida (Cela, 2002).

Calidad de servicio en salud: consiste en un servicio que satisfagan las necesidades de los usuarios teniendo en cuenta la tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía; de manera que si estos se cumplen los usuarios satisfacen sus expectativas (Parasuraman, et al., 1988).

#### **Satisfacción**

Es la atención a los usuarios que recurren a los puestos de salud, los que deben ajustarse al menor tiempo posible en los diferentes procesos, de esta manera lograr una mayor satisfacción y felicidad (Robbins, 1996).

## CAPÍTULO III

### MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación de tipo teórico o básico, consiste en encontrar información fehaciente sea a través de libros y datos reales, con la intención de asociar dos variables; como explica Sánchez y Reyes (2006), quienes consideran que este tipo de investigación permite desarrollar nuevos conocimientos.

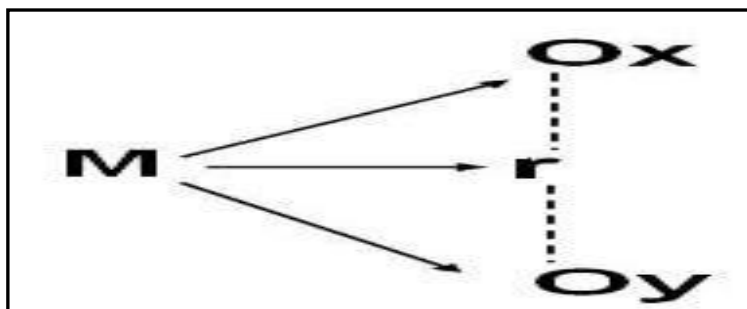
El nivel de investigación es correlacional (Hernández, et al., 2014), en este nivel de investigación se trata de asociar las variables calidad de servicio y satisfacción. Se obtienen los datos, y se aplican los estadísticos pertinentes para lograr el objetivo propuesto.

El diseño de investigación es no experimental y transversal. Es de diseño no experimental ya que no es posible manipular la variable independiente; como sostiene Hernández, et al. (2014) que en estos estudios no es posible la manipulación deliberada de variables, para conocer sus implicancias en otra variable dependiente, es decir solo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para analizarlos. Es transversal, porque se aplican los instrumentos de investigación, luego se recogen los datos en un solo momento.

El gráfico del diseño no experimental correlacional es:

#### Figura 1

*Esquema de diseño*



*Nota.* Sánchez y Reyes (2008)

De tal manera que, M = Muestra de estudio, X = Calidad de servicio, Y = Satisfacción,  $O_1$  = Relación, r = Asociación.

### 3.2. Población y muestra

La población está compuesta de 120 usuarias de atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Mientras, la muestra es la misma que la población y está formada por 120 usuarias de atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

El muestreo es no probabilístico porque se ha considerado a todos los usuarios de la población, en esta ocasión se tienen en cuenta la facilidad que posee el investigador para obtener con menor dificultad la información requerida para realizar la investigación.

En la elección de la muestra se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, como se detalla a continuación:

**Criterios de inclusión.** Serán elegidos las usuarias que asisten a Centro de Salud, las que siguen el tratamiento en atención inmediata del aborto, las mujeres que decidan participar en la investigación.

**Criterios de exclusión.** Serán separadas de la investigación las usuarias que tengan problemas de personalidad, quienes sufran de enfermedades riesgosas, las que por diversos motivos abandonan el tratamiento, aquellas que decidan no participar en la investigación.

### 3.3. Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable calidad de servicio*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>
<b>Calidad de servicio</b>	Tangibilidad	Instalaciones físicas atractivas	1,2		
		Número de personas suficientes para la atención	3		
	Fiabilidad	Atención en fechas y horarios programados	4,5		
		Interés en la resolución de problemas	6,7		
	Capacidad de respuesta	Disponibilidad para orientar a los usuarios en caso lo requiera	8	Nunca (1)	Inadecuado
		Tiempo de espera adecuada para la atención	9, 10	Casi nunca (2)	68 – 76 Regular
		Disponibilidad para resolver las consultas de los usuarios	11	A veces (3)	77 – 85 Adecuado
	Seguridad	Seguridad en la reserva y confidencialidad de los casos atendidos	12, 13	Casi siempre (4)	o 86 - 94
		Trato amable y cordial a los usuarios del servicio	14, 15	Siempre (5)	
		Profesionalidad y conocimiento del personal de salud	16, 17		
	Empatía	Atención a las necesidades del usuario	18		
		Atención personalizada al usuario	19		
Atención sin discriminación		20			

*Nota.* Elaboración propia

**Tabla 2***Operacionalización de la variable satisfacción*

<b>Variable 2</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel</b>	
<b>Satisfacción</b>	Calidez humana	Confianza	1,2	Nunca		
				(1)		
		Capacidad de escucha	3, 4	Casi		
		Calidez	5,6	nunca	Inadecuado	
	Lenguaje claro y directo	Claridad de la información y		7	(2)	68 – 76
					A veces	Regular
	Apoyo		Lenguaje sencillo	8, 9	Casi	Adecuado
			Trato humano	10, 11	siempre	86 - 94
	Rapidez	Atención oportuna	Ayuda	12, 13	(4)	
			Protección	14, 15, 16	Siempre	(5)
			17,18, 19, 20			

*Nota.* Elaboración propia

### **3.4. Instrumentos**

Los instrumentos por aplicar para obtener los datos son dos cuestionarios como el de calidad de servicios y de la satisfacción del usuario.

En cuanto al cuestionario sobre calidad de servicio es de los autores Parasumaran, Zeithml y Berry (1985), adaptada por Estela (2017), cuyo objetivo fue medir la variable calidad de atención, y la duración es de 20 minutos. El cuestionario cuenta con 20 ítems y cinco dimensiones como tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía. La escala del instrumento de investigación es nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

En cuanto al cuestionario sobre la satisfacción del usuario es del autor Pezoa (2012), el objetivo fue medir la satisfacción de los usuarios en 20 minutos. Además, el cuestionario tiene



20 ítems y cuatro dimensiones como calidez humana, lenguaje claro y directo, apoyo y rapidez. La escala del instrumento de investigación es: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

La validación de los instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos, en este caso fueron tres, analizaron el instrumento de acuerdo con la pertinencia, relevancia y claridad, al final firman el documento de suficiencia. Las dimensiones analizadas son la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad. Los jueces declararon aplicable el instrumento, por ende, válido; los jueces fueron el Dr. Esteban Medrano Reynoso, Dr. Ángel Salvatierra Melgar y el Mg. Dennis Jaramillo Ostos.

La confiabilidad se midió mediante el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach, para la determinación de la consistencia interna. Los resultados obtenidos permiten establecer alta confiabilidad, como la fiabilidad del instrumento calidad de servicio es de 0,954 y del instrumento satisfacción del usuario es de 0,962.

Los instrumentos de investigación fueron sometidos nuevamente a la validez y confiabilidad, de acuerdo con las actuales las normas aceptadas. Para establecer la validez se utilizó el coeficiente V de Aiken y la confiabilidad es el resultado del estadístico Alfa de Cronbach. Para realizar esta actividad se escogió 20 personas como piloto, las cuales fueron usuarias voluntarias del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

En cuanto a la validez, el instrumento ha sido sometido al criterio de jueces. Se eligió cuatro especialistas para revisar cada uno de los ítems de los dos instrumentos de investigación, para este evento se entregó una carta de invitación para revisar cada ítem de los dos instrumentos, así como la ficha de evaluación, la operacionalización de las variables y la matriz de consistencia. Además, la evaluación tiene como objetivo que el juez calificará asignando el valor 1 si está de acuerdo, si el juez no está de acuerdo calificará asignando el valor de 0; los ítems que obtengan valores superiores a 0.80 han sido aceptados. Los jueces

elegidos son el Dr. Carlos Portocarrero, Mg. Luis Pintado, Dr. Muro Granados y Lic. Walter Ugarte.

De acuerdo con los resultados de validez de contenido por prueba de jueces, muestran que el coeficiente V de Aiken es significativo 0.98 en el cuestionario de calidad de servicio, como se muestra a continuación.

**Tabla 3**

*Validez del instrumento I*

Ítem	Aciertos	V de Aiken
1	4	1.0
2	4	1.0
3	4	1.0
4	4	1.0
5	4	1.0
6	4	1.0
7	4	1.0
8	3	0.8
9	4	1.0
10	4	1.0
11	4	1.0
12	4	1.0
13	4	1.0
14	4	1.0
15	4	1.0
16	3	0.8
17	4	1.0
18	4	1.0
19	4	1.0
20	4	1.0
	Total	0.98

*Nota.* Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de validez de contenido por prueba de jueces, muestran que el coeficiente V de Aiken es significativo 0.97 en el cuestionario de satisfacción de los usuarios, como se muestra a continuación.

**Tabla 4**

*Validez del instrumento 2*

Ítem	Aciertos	V de Aiken
1	4	1.0
2	4	1.0
3	4	1.0
4	4	0.8
5	3	1.0
6	4	1.0
7	4	1.0
8	4	1.0
9	3	0.8
10	4	1.0
11	4	1.0
12	4	1.0
13	4	1.0
14	4	1.0
15	4	1.0
16	4	1.0
17	4	1.0
18	4	1.0
19	3	0.8
20	4	1.0
	Total	0.97

*Nota.* Elaboración propia

La confiabilidad de los instrumentos de investigación se llevo a cabo aplicando el estadístico Alfa de Cronbach, cuya formula se presenta a continuación:

$$\left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Los valores establecidos para la confiabilidad (Hernández et al., 2014) se presentan a continuación:

**Tabla 5**

*Valores de los niveles de confiabilidad*

Valores	Nivel de confiabilidad
0	Confiabilidad nula
0,01 a 0,19	Muy Baja
0,20 a 0,39	Baja
0,40 a 0,59	Regular
0,60 a 0,79	Aceptable
0,80 a 0,99	Elevada
1	Perfecta

*Nota.* Adaptación de Hernández et al. (2014)

La confiabilidad es elevada para el instrumento de calidad de servicio de salud, de acuerdo con la prueba piloto.

**Tabla 6**

*Nivel de confiabilidad instrumento 1*

Variable	Población piloto	Ítems	Alfa de Cronbach
Calidad de servicio	20	20	0.887

La confiabilidad es elevada para el instrumento de satisfacción, de acuerdo con la prueba piloto.

**Tabla 7***Nivel de confiabilidad instrumento 2*

<b>Variable</b>	<b>Población piloto</b>	<b>ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Satisfacción</b>	20	20	0.857

### **3.5. Procedimientos**

La aplicación del instrumento de investigación se llevó cabo en la institución a las usuarias que tenían la necesidad de atención, a las ellas se le suministro la encuesta para responderla durante 20 minutos. Inicialmente se pidió su colaboración voluntaria para ser parte de la muestra, todas las pacientes que decidieron de manera voluntaria a contestar el cuestionario se entregó el instrumento de investigación, este ha sido anónimo. Mientras contestaban el cuestionario no han sido sometidas a ningún tipo de presión. Al término de la aplicación del cuestionario se procedió a guardar la información y se agradeció la participación, además se le aseguro que la información no sería revelada y se guardaría la absoluta reserva que este tipo de actividad amerita.

### **3.6. Análisis de datos**

La realización del análisis de datos conllevó a utilizar el programa estadístico Statistical Package of the Socials Sciencies 25 (SPSS 25), en el mismo que se ordenaron los datos para establecer numéricamente cada variable. Luego se aplicaron los estadísticos correspondientes como los estadísticos descriptivos e inferenciales. En cuanto a los estadísticos descriptivo se muestran las tablas de frecuencias y porcentajes. También, se mide la normalidad de la variable por medio de la prueba estadística Kolmogorov – Smirnov, cuyos resultados permiten establecer el estadístico más apropiado. Para medir la relación entre las variables de estudio, se usó el coeficiente Spearman Rho, las mismas que han servido para la

contrastación de la hipótesis; antes se aplicó el Ji cuadrado para conocer de manera exclusiva si hay o no relación.

Los resultados se han presentado en tablas y figuras de acuerdo a las normas APA, estas son descritas y analizadas de acuerdo a las conveniencias de la investigación tomando en cuenta los problemas, objetivos e hipótesis de investigación y de acuerdo a las necesidades del estudio:

Para analizar los resultados de correlación Rho de Spearman se tienen en cuenta la escala de correlación (Tabla 8).

**Tabla 8**

*Escala de correlación*

<b>Nivel</b>	<b>Valor</b>
1	Positiva perfecta
0.90 a 0.99	Positiva muy alta
0.70 a 0.89	Positiva alta
0.40 a 0.69	Positiva moderada
0.20 a 0.39	Positiva baja
0.00 a 0.19	Positiva nula
1	Perfecta
-0.90 a -0.99	Negativa muy alta
-0.70 a -0.89	Negativa alta
-0.40 a -0.69	Negativa moderada
-0.20 a -0.39	Negativa baja
-0.00 a -0.19	Negativa nula

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación empezando con las estadísticas descriptivas acerca de las variables y dimensiones, así como la tabla cruzada de las variables, luego los resultados de la prueba de normalidad, seguidamente se presenta el resultado del Ji cuadrado y los resultados de la contrastación de hipótesis.

#### 4.1. Presentación de los resultados descriptivos

La confiabilidad con los datos actualizados y de acuerdo al coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento de calidad de servicio tiene como resultado de 0,943, lo cual muestra alta confiabilidad en el instrumento de investigación y determina que el instrumento es confiable.

#### **Tabla 9**

*Resultado de confiabilidad por Alfa de Cronbach del instrumento calidad de servicio*

<b>Instrumento</b>	<b>N° de elementos</b>	<b>N</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Calidad de servicio</b>	20	120	0,943

La confiabilidad de acuerdo al coeficiente Alfa de Cronbach el instrumento de satisfacción tiene como resultado de 0,947, lo cual muestra alta confiabilidad en el instrumento de investigación y determina que el instrumento es confiable.

**Tabla 10***Resultado de confiabilidad por Alfa de Cronbach del instrumento satisfacción*

<b>Instrumento</b>	<b>N° de elementos</b>	<b>N</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Satisfacción	20	120	0,947

**Tabla 11***Datos descriptivos de las variables*

<b>Calidad de servicio</b>		<b>Satisfacción</b>	
Media	4,95	Media	3,96
Límite inferior	4,85	Límite inferior	3,92
Límite superior	4,98	Límite superior	4,00
Media recortada al 5%	4,98	Media recortada al 5%	4,00
Mediana	5,00	Mediana	4,00
Varianza	0,127	Varianza	0,057
Desviación estándar	0,357	Desviación estándar	0,239
Mínimo	2	Mínimo	2
Máximo	5	Máximo	4
Rango	3	Rango	2
Rango intercuartil	0	Rango intercuartil	0
Asimetría	-5,661	Asimetría	-6,357
Curtosis	38,989	Curtosis	43,696

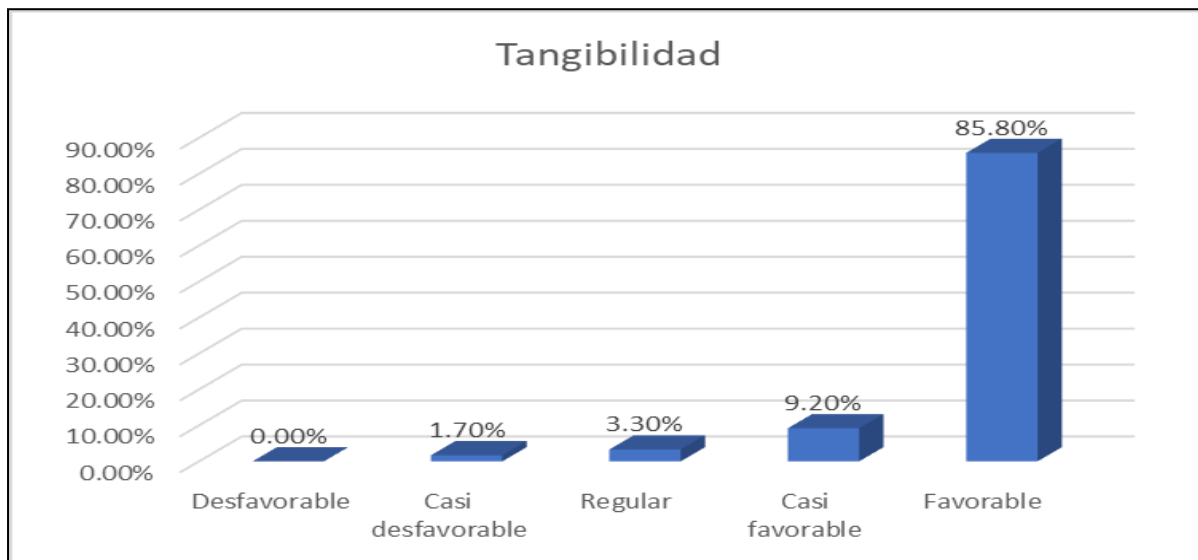
A continuación, se presenta los datos descriptivos de cada una de dimensiones de las variables. Se inicia la presentación con las dimensiones de la variable calidad de servicio como son la tangibilidad, fiabilidad, calidad de respuesta, seguridad y empatía. Además, se consignan las dimensiones de la variable satisfacción como son calidez humana, lenguaje claro y directo, apoyo, y rapidez.



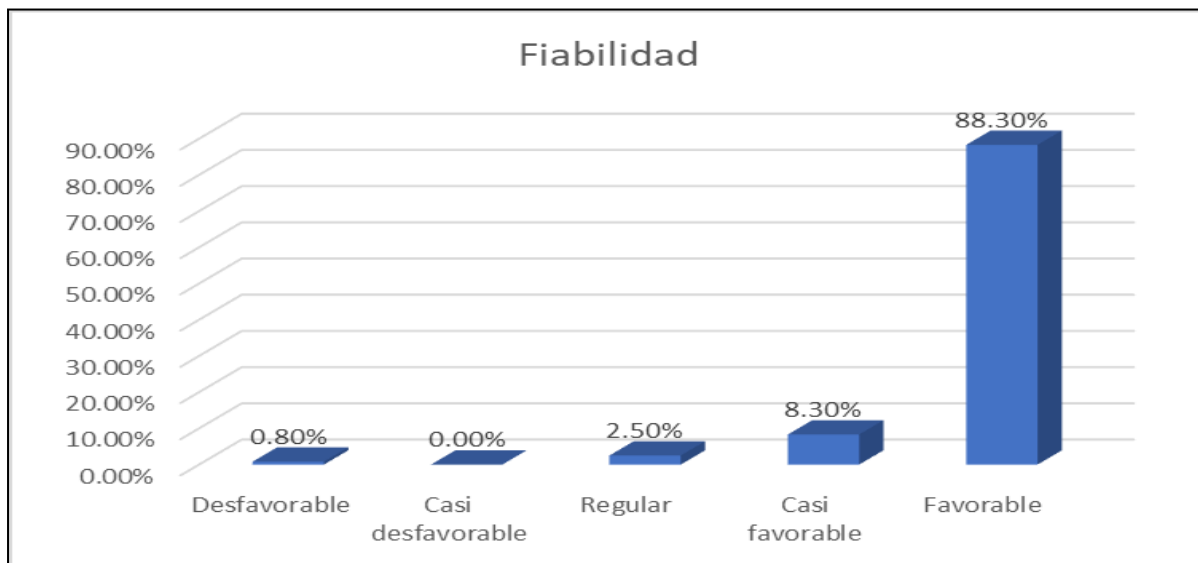
La tangibilidad de acuerdo a la percepción de los 120 usuarios, quienes representan el 100% de encuestadas; es considerada por la mayoría como favorable en 85.8%, seguido de casi favorable en 9.2%, regular 3.3% y casi desfavorable en 1.7%.

**Figura 2**

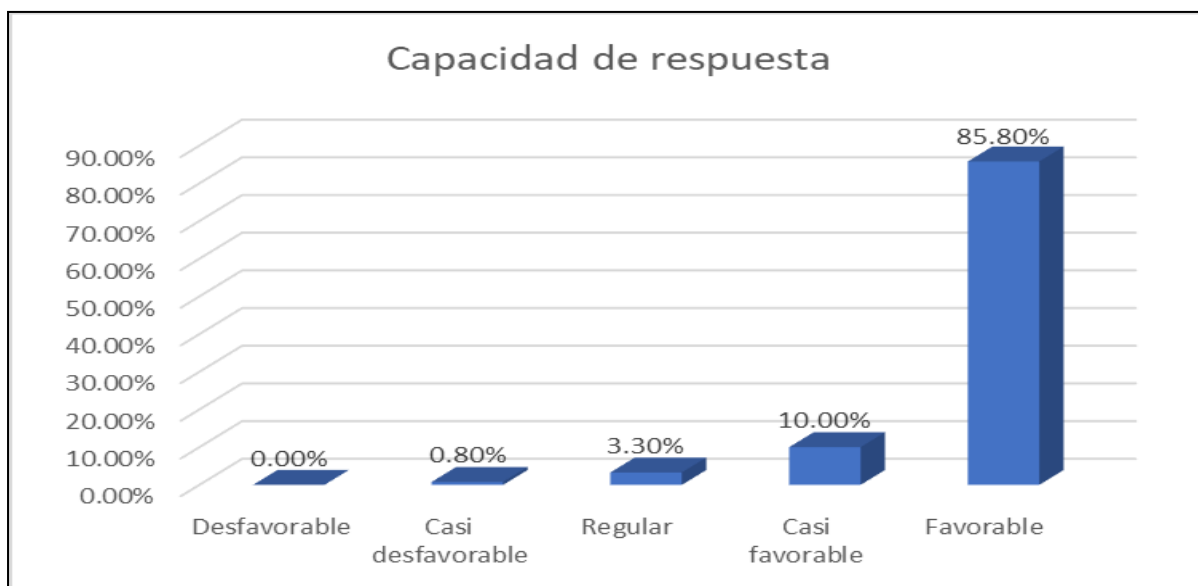
*Tangibilidad*



La fiabilidad de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como favorable en 88.3%, seguido de casi favorable en 8.3% y regular en 2.5%.

**Figura 3***Fiabilidad*

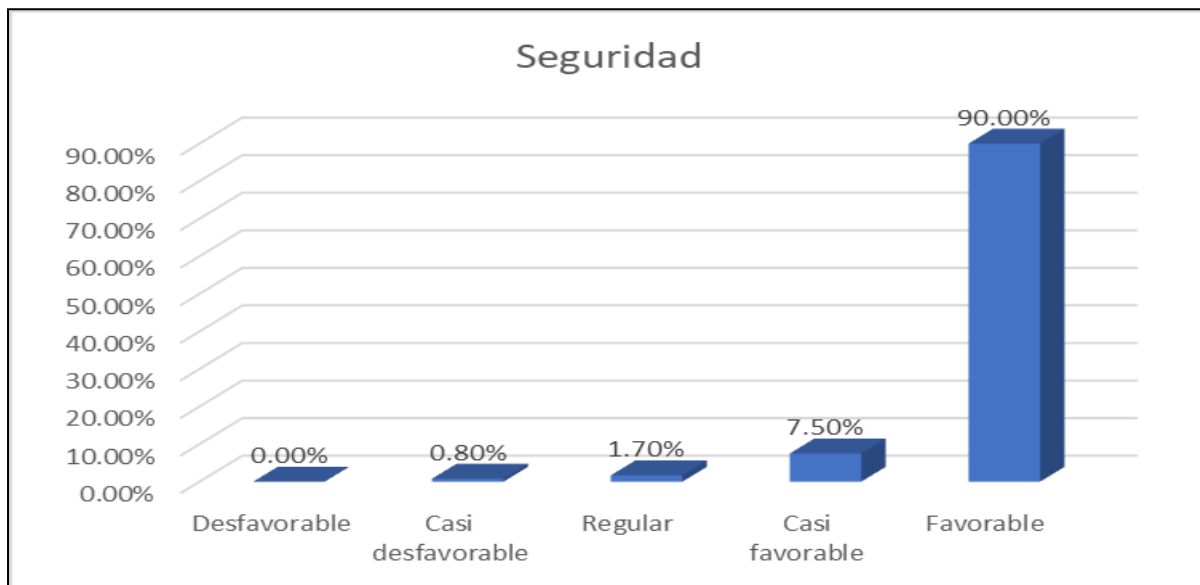
La capacidad de respuesta de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestadas; es considerada por la mayoría como favorable en 85.8%, seguido de casi favorable en 10%, regular en 3.3% y casi desfavorable 0.8%.

**Figura 4***Capacidad de respuesta*

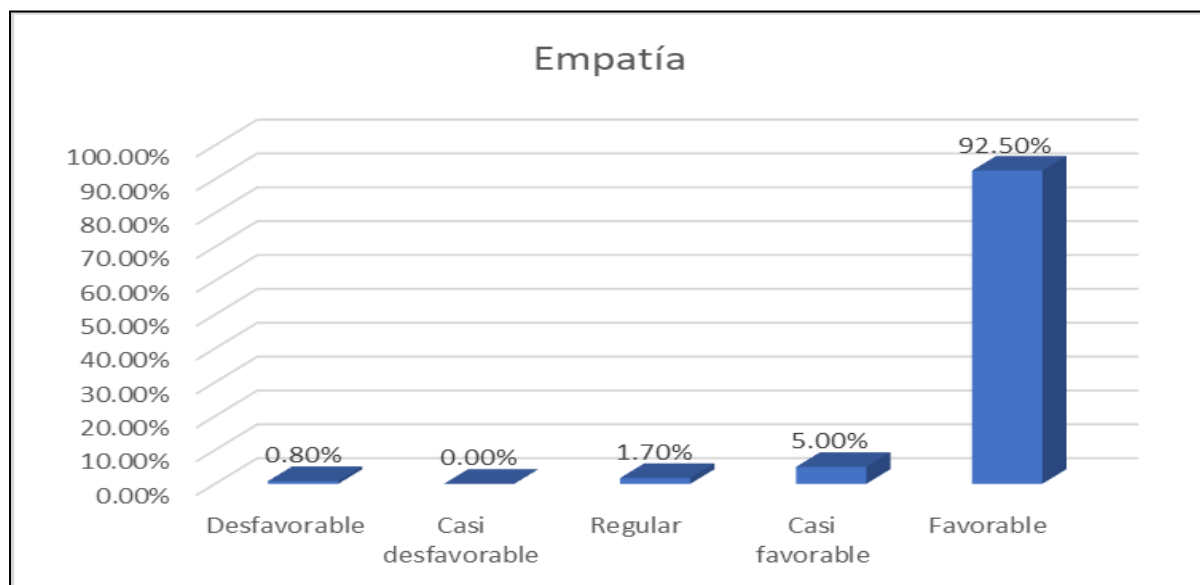
La seguridad de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como favorable en 90%, seguido de casi favorable en 7.5%, regular 1.7% y casi desfavorable en 0.8%.

**Figura 5**

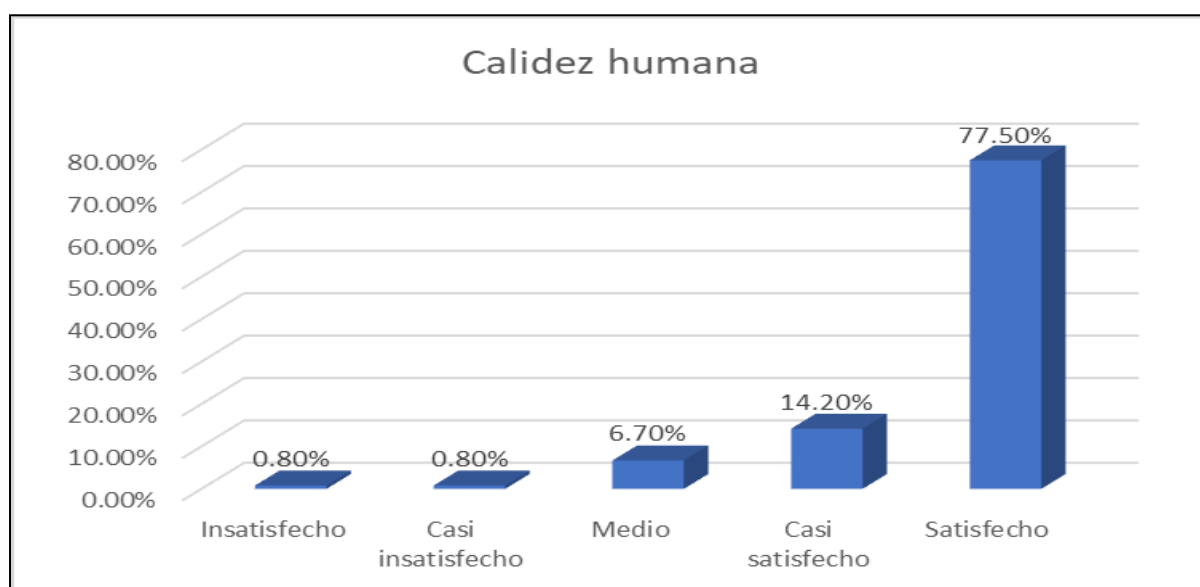
*Seguridad*



La empatía de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como favorable en 92.5%, seguido de casi favorable en 5% y regular 1.7%.

**Figura 6***Empatía*

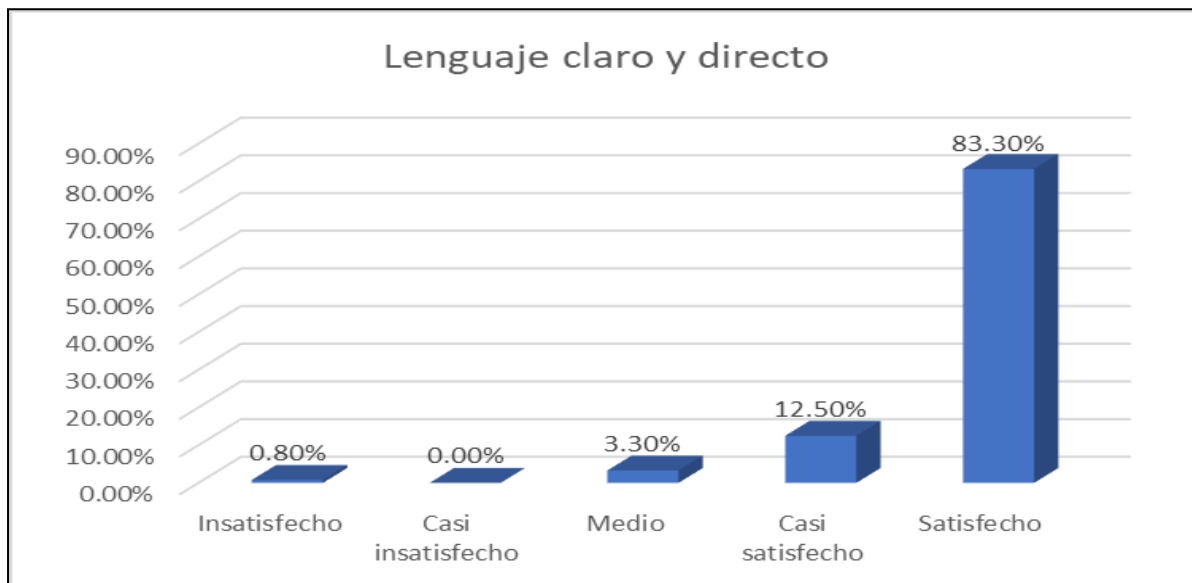
La calidez humana de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como satisfecho 77.5%, seguido de casi satisfecho 14.2%, mediana satisfacción 6.7%, casi insatisfecho 0.8%, insatisfecho 0.8%.

**Figura 7***Calidez humana*

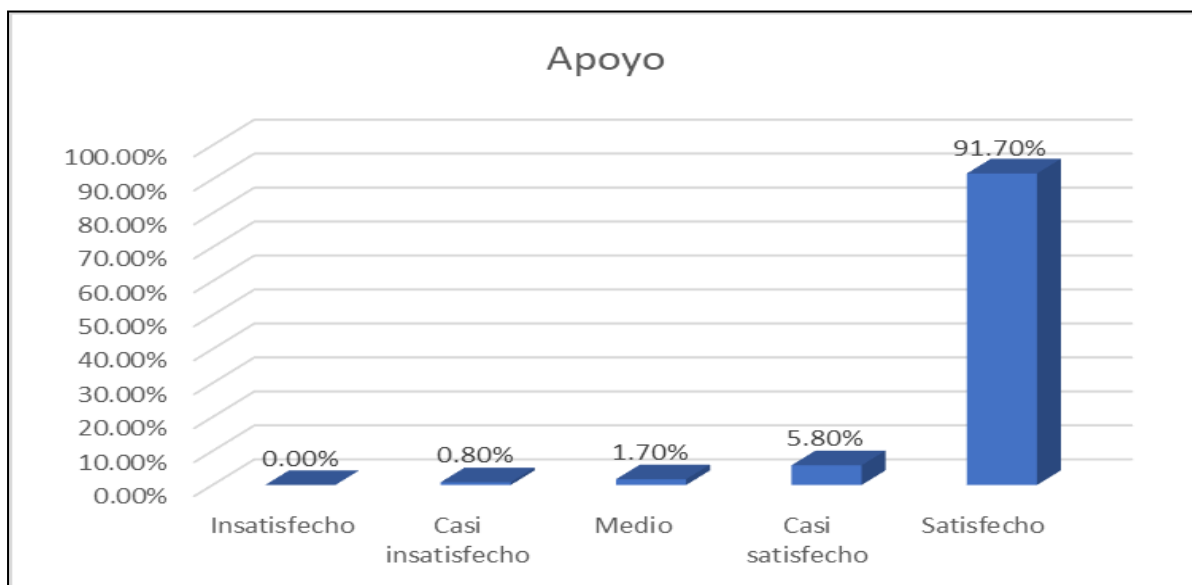
El lenguaje de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como satisfecho 83.3%, seguido de casi satisfecho 12.5% y mediana satisfacción 3.3.

### Figura 8

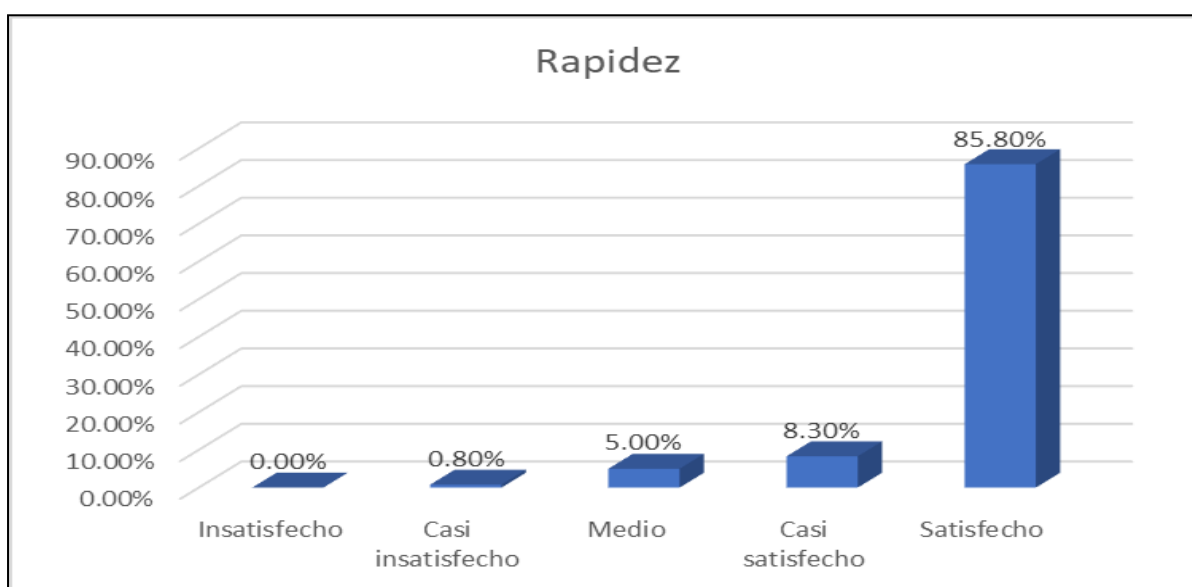
*Lenguaje claro y directo*



El apoyo de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como satisfecho 91.7%, seguido de casi satisfecho 5.8%, mediana satisfacción 1.7% y casi insatisfecho en 0.8%.

**Figura 9***Apoyo*

La rapidez de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como satisfecho 85.8%, los casi satisfecho 8.3%, mediana satisfacción 5% y casi insatisfecho en 0.8%.

**Figura 10***Rapidez*

Entre los resultados más importantes tenemos a usuarias en 5% casi satisfechas que perciben una regular calidad de servicio, y a usuarias casi satisfechas en 91.7% que perciben casi favorable la calidad de servicio.

**Tabla 12**

*Tabla cruzada de calidad de servicio y satisfacción*

Variables		Satisfacción			
Calidad de servicio	Nivel	Casi insatisfecho	Medio	Casi satisfecho	Total
	Casi desfavorable	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
	Regular	0 0.0%	1 0.8%	6 5.0%	7 5.8%
	Casi favorable	0 0.0%	2 1.7%	110 91.7%	112 93.3%
	Total	1 0.8%	3 2.5%	116 96.7%	120 100.0%

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

Para llevar a cabo la contrastación de hipótesis es necesario establecer la normalidad de las variables, motivo por el cual se aplicará el coeficiente Kolmogorov – Smirnov, se tuvo como criterio que si la muestra supera los 50 sujetos se aplicaba el estadístico mencionado.

Prueba de normalidad:

Hipótesis: Calidad de servicio

H0: La variable calidad de servicio en la población no es distinta a la distribución normal.

H1: La variable calidad de servicio en la población es distinta a la distribución normal.

Normas:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el valor p es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor p es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

El valor de p es 0,00, motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por ello la variable calidad de servicio en la población es diferente a la distribución normal.

Por los resultados encontrados, se confirma la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman para conocer la significancia de la hipótesis, además se determinará el nivel de correlación entre las variables según sea el caso de cada hipótesis.

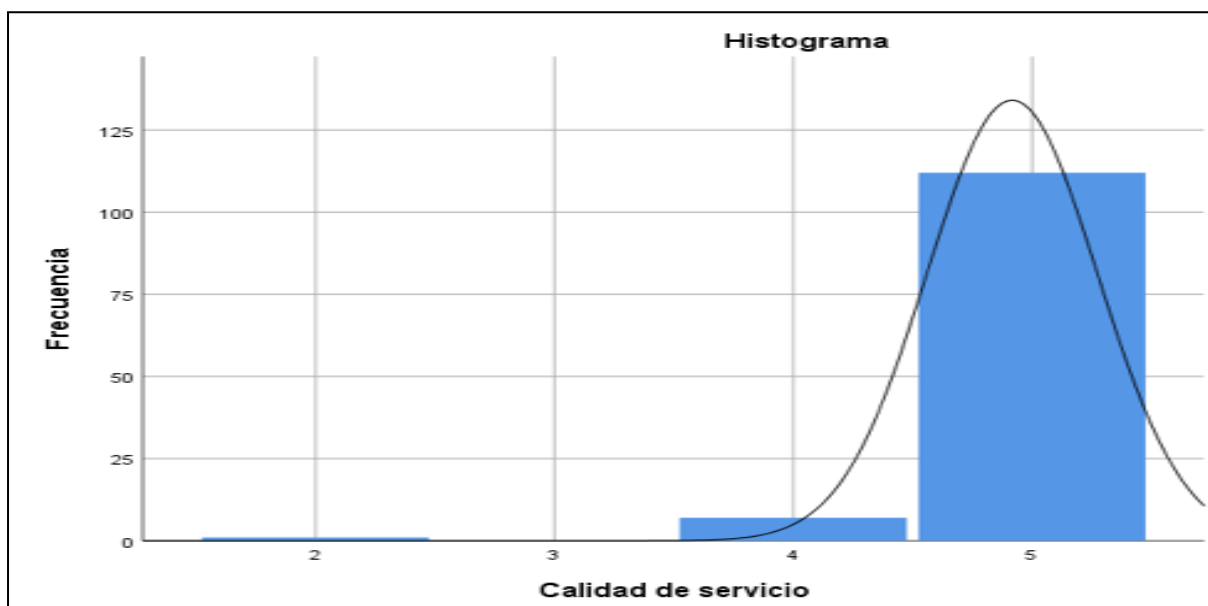
**Tabla 13**

*Prueba de normalidad a la variable calidad de servicio*

Prueba de normalidad	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	N	Significancia
Calidad de servicio	0,526	120	0,000

**Figura 11**

*Prueba de normalidad de la variable calidad de servicio*





**Figura 12**

*Q-Q de la prueba de normalidad de la variable calidad de servicio*



Hipótesis: Satisfacción

H0: La variable satisfacción en la población no es distinta a la distribución normal.

H1: La variable satisfacción en la población es distinta a la distribución normal.

Normas:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el valor p es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula.

Si el valor p es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

El valor de p es 0,00, motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por ello la variable satisfacción de servicio en la población es diferente a la distribución normal.

Por los resultados encontrados, se confirma la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman para conocer la significancia de la hipótesis, además se determinará el nivel de correlación entre las variables según sea el caso de cada hipótesis.

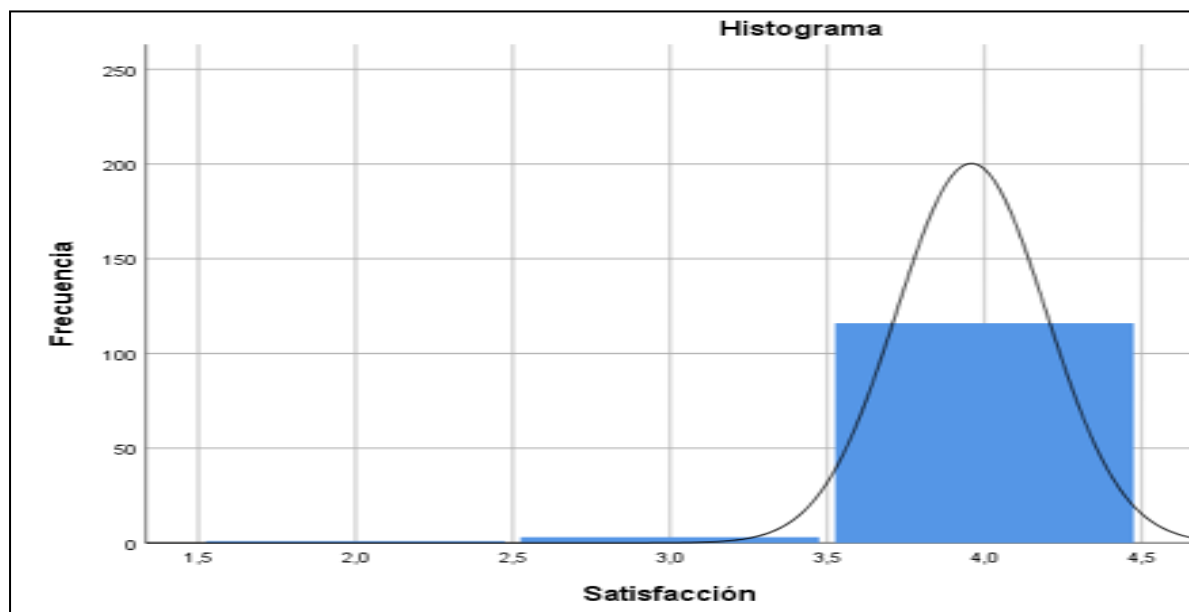
**Tabla 14**

*Prueba de normalidad a la variable satisfacción*

Prueba de normalidad	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	N	Significancia
Satisfacción	0,536	120	0,000

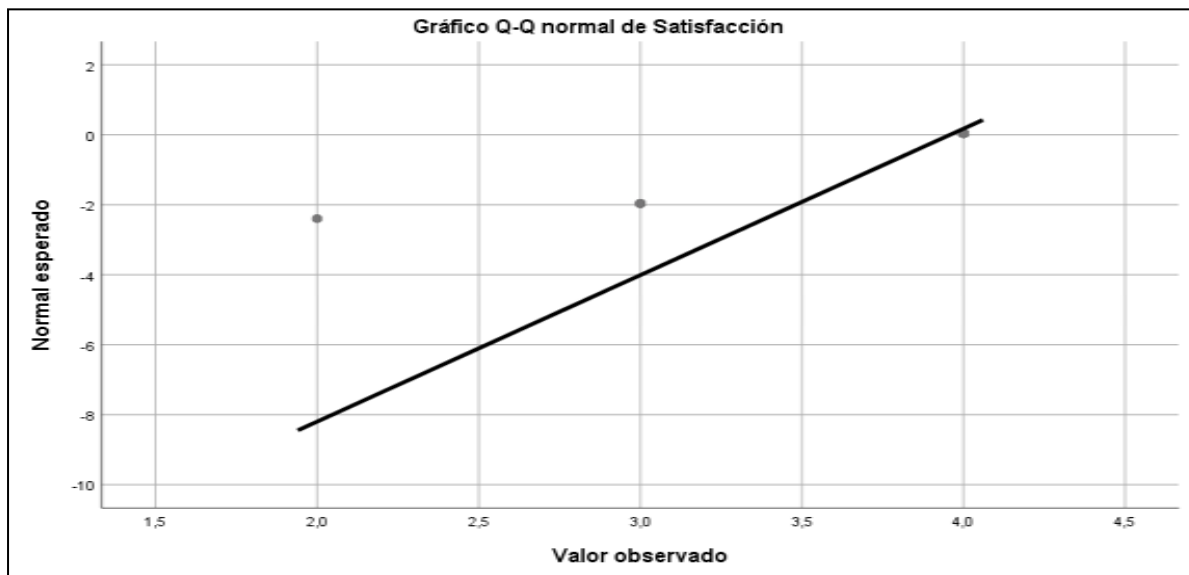
**Figura 13.**

*Prueba de normalidad de la variable satisfacción*



**Figura 14**

*Q-Q de la prueba de normalidad de la variable satisfacción*



A continuación, se aplica el Ji cuadrado para conocer únicamente si existe o no relación entre las variables, el nivel de significancia es de 0,00, valor que está por debajo del 0,05; por lo tanto, se acepta la relación entre las variables.

**Tabla 15**

*Resultado de la prueba Ji cuadrado*

<b>Prueba de Ji cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>N</b>	<b>Significación</b>
Calidad de servicio - Satisfacción	124,224	120	0,000

#### **4.2.1. Prueba de hipótesis general**

Los datos obtenidos han sido sometidos a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.

Hipótesis:

H0: La calidad de servicio no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La calidad de servicio se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,335, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva baja y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,335 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, la calidad de servicio se relaciona de manera significativa con la

satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Tabla 16**

*Resultado de correlación entre calidad de servicio y satisfacción*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
<b>Calidad de servicio - Satisfacción</b>	120	0,335	0,01	0,000

#### **4.2.2. Prueba de hipótesis específicas**

**4.2.2.1. Prueba de hipótesis específicas 1.** Los datos obtenidos se han sometido al estadístico descriptivo de frecuencias porcentaje. Se presenta la hipótesis, el análisis y la conclusión.

Hipótesis:

H0: No existe nivel medio de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: Existe nivel medio de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Análisis:

La calidad de servicio de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como favorable en 93.3%, seguido de casi favorable en 5.8% y casi desfavorable en 0.8%.

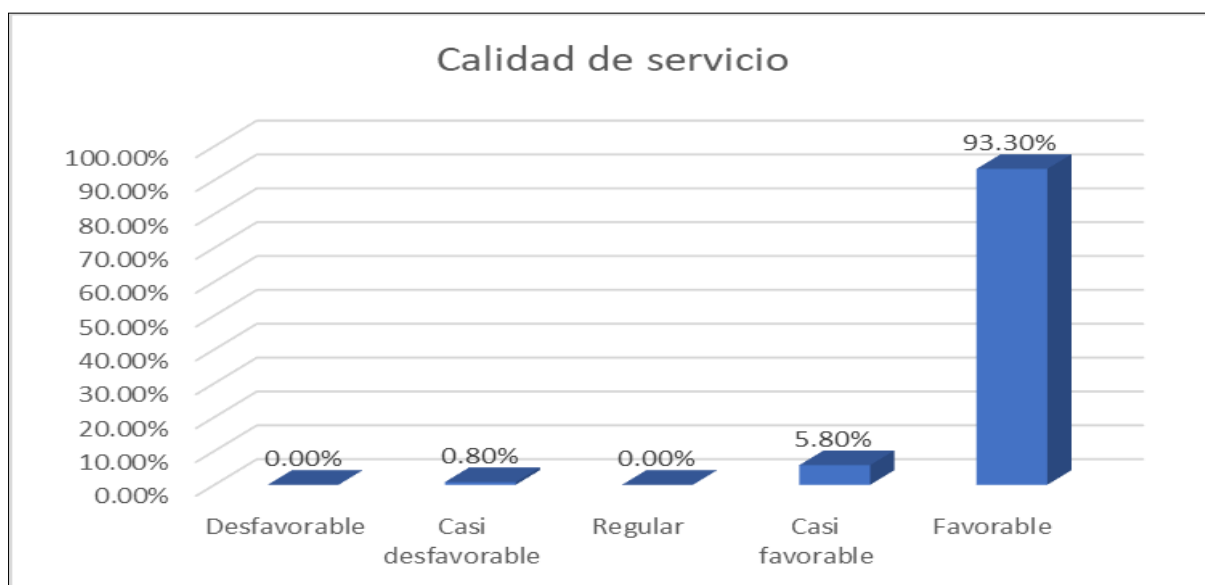
Consecuencia:

De acuerdo con los resultados obtenidos el nivel es muy alto en la calidad de servicio prestado por el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, de manera que favorece la atención de las mujeres. Motivo por el cual se rechaza la hipótesis alterna y se

acepta la hipótesis nula: No existe nivel medio de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Figura 16**

*Calidad de servicio*



**Tabla 17**

*Resultado descriptivo de calidad de servicio*

Nivel	Frecuencia	Porcentajes
Muy bajo	0	0%
Bajo	1	0,8%
Medio	0	0%
Alto	7	5,8%
Muy alto	112	93,3%

#### 4.2.2.2. Prueba de hipótesis específicas 2

Los datos obtenidos se han sometido al estadístico descriptivo de frecuencias porcentaje. Se presenta la hipótesis, el análisis y la conclusión.

Hipótesis:

H0: No existe nivel medio de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

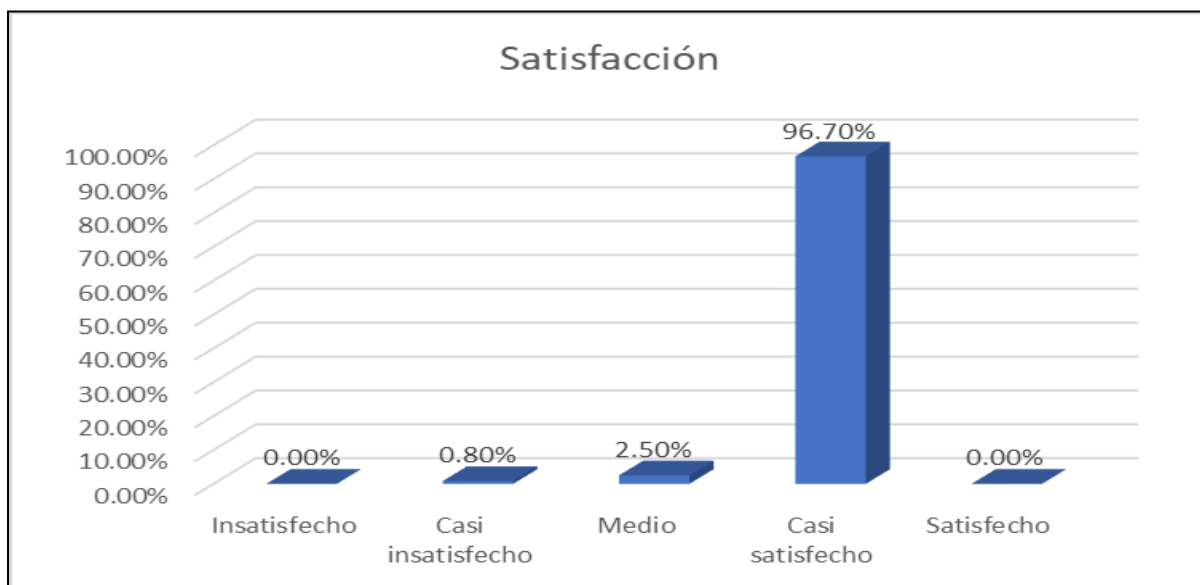
H1: Existe nivel medio de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Análisis:

La satisfacción de acuerdo a la percepción de las 120 usuarias, quienes representan el 100% de encuestados; es considerada por la mayoría como casi satisfecho 96.7%, seguido mediana satisfacción 2.5% y casi insatisfecho en 0.8%.

Consecuencia:

De acuerdo con los resultados obtenidos el nivel es alto en la satisfacción de las mujeres que acuden a la atención del aborto del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador, de manera que se encuentran casi satisfechos por la atención recibida. Por ello, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: No existe nivel medio de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Figura 17***Satisfacción***Tabla 18***Resultado descriptivo de satisfacción*

Nivel	Frecuencia	Porcentajes
Muy bajo	0	0%
Bajo	1	0,8%
Medio	3	2,5%
Alto	116	96,7%
Muy alto	0	0%

**4.2.2.3. Prueba de hipótesis específicas 3**

Los datos obtenidos se han sometido a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.



Hipótesis:

H0: La fiabilidad no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La fiabilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

-Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

-Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

-Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,321, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva moderada y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,321 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, La fiabilidad se relaciona de manera significativa con la

satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Tabla 19**

*Resultado de correlación entre fiabilidad y satisfacción*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
Fiabilidad - Satisfacción	120	0,321	0,01	0,000

#### **4.2.2.4. Prueba de hipótesis específicas 4**

Los datos obtenidos se han sometido a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.

Hipótesis:

H0: La capacidad de respuesta no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La capacidad de respuesta se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,349, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva baja y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,349 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, la capacidad de respuesta se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

#### **Tabla 20**

*Resultado de correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
Capacidad de respuesta - Satisfacción	120	0,349	0,01	0,000

#### **4.2.2.5. Prueba de hipótesis específicas 5**

Los datos obtenidos se han sometido a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.

Hipótesis:

H0: La seguridad no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La seguridad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,275, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva baja y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,275 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, la seguridad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Tabla 21***Resultado de correlación entre seguridad y satisfacción*

<b>Variab</b> les	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
Seguridad - Satisfacción	120	0,275	0,01	0,000

**4.2.2.6. Prueba de hipótesis específicas 6**

Los datos obtenidos se han sometido a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.

Hipótesis:

H0: La empatía no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La empatía se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,495, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva moderada y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

#### Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,495 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, La empatía se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

#### Tabla 22

*Resultado de correlación entre empatía y satisfacción*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
Empatía - Satisfacción	120	0,492	0,01	0,000

#### 4.2.2.7. Prueba de hipótesis específicas 7

Los datos obtenidos se han sometido a la prueba Rho de Spearman, el mismo que es descrito a continuación, se plantea la hipótesis, la norma de decisión, la correlación, la prueba de hipótesis y la conclusión final.

#### Hipótesis:

H0: La tangibilidad no se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

H1: La tangibilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

Norma de decisión:

Nivel de significancia es de 5% o es 0,05.

Si el p. valor es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p. valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Correlación:

De acuerdo con los resultados encontrados de la aplicación del estadístico Rho de Spearman, la correlación es de 0,321, y de acuerdo con el rango de la escala de valores de correlación la correlación es positiva baja y significativa al 0,01.

Prueba de hipótesis:

Al contrastar la hipótesis, después de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman la significancia obtenida ha sido el p. valor de 0,000, este resultado resulta ser inferior al valor de decisión con 0,05, el resultado permitió la aceptación de la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

De los resultados mostrados se sigue, si la correlación es de 0,321 y significativa al nivel 0,01, cuando la significancia bilateral es de 0,000 menor a 0,05; lo cual permite aceptar la hipótesis alterna. Por ello, La tangibilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

**Tabla 23***Resultado de correlación entre tangibilidad y satisfacción*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Correlación significativa</b>	<b>Significancia</b>
Tangibilidad - Satisfacción	120	0,321	0,01	0,000



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADO

La percepción de la calidad de servicio es positiva, baja ( $r = 0,335$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción. Este hallazgo corrobora el de Redhead (2015), quien encontró correlación directa y significativa entre calidad de servicio y satisfacción, además el de Estela (2017) tuvo un resultado similar. También Zambrano (2018) encontró relación positiva, significativa y alta ( $0,633$ ) entre la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios.

La mayoría de pacientes tiene percepción muy alta (93.3%) acerca de la calidad de servicio. De acuerdo con el estudio de Zambrano (2018) muestra que la mayoría de pacientes percibe regular calidad de servicio en 40%, alto en 28.2% y 31.8% la considera bajo o malo. Un hallazgo diferente es el de Redhead (2015) encontró regular calidad de servicio en los usuarios. Bello (2014) considera que en la calidad de servicio debe involucrar el aspecto médico, científico, calidez, trato y la relación médica – paciente. En otro estudio sobre la calidad de servicio en la Clínica Oftalmológica de la visión en Lima de Ampuero (2017) considera que se cumple con los procesos administrativos de manera adecuada manteniendo un alto nivel y de satisfacción la calidad de servicio. En otro estudio realizado en la ciudad de Trujillo en el Hospital de Alta Complejidad, el autor Messarina (2016) describe que la mayoría de pacientes considera la calidad de servicio como muy bueno de un 49.1%, buena en 41.1%, regular en 9.4% y mala en 0.4%, en estas condiciones los usuarios estarían bien satisfechos en su generalidad, el mismo resultado demostraría que es posible entender bien a los pacientes. Los resultados en general muestran que la mayoría de los centros de salud considera al usuario de vital importancia como el fin supremo de su existencia, como para el funcionamiento permanente de la organización.

La mayoría de pacientes tiene percepción muy alta (96.7%) acerca de la satisfacción. Un hallazgo diferente es el de Redhead (2015) encontró regular satisfacción en los usuarios. Por otro lado, Saturno, et al. (2016) considera que los resultados de la satisfacción permiten desarrollar estrategias para mejorar los servicios. En otro estudio realizado por Díaz (2014) en un Hospital de Lima Metropolitana encontró que los pacientes en su mayoría, el 68.2% mostraba insatisfacción mientras el 31.8% muestra satisfacción. En otro estudio realizado en la ciudad de Trujillo en el Hospital de Alta Complejidad, cuyo autor Messarina (2016) en cuanto a la satisfacción de atención el estudio arrojó que los usuarios se encuentran muy satisfechos en un 45.1%, satisfechos en 42.4%, ni satisfechos ni insatisfechos en 8.9% e insatisfechos en 3.6%, lo cual demarca un logro importante en favor de la institución, porque de seguro que los usuarios regresarán a tenderse y con ello la organización será beneficiada y perdurará en el tiempo. Por otro lado, en el estudio de Zambrano (2018) considera la satisfacción de los usuarios generalmente malo en 41.2%, bueno en 38.8% y regular en 20%, lo cual manifiesta algunos problemas ya que los mas satisfechos es poco más de la tercera parte de usuarios que asisten al centro de salud. Además, Zúñiga (2018) en cuanto a la satisfacción de pacientes que han terminado el parto del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en su mayoría manifestaron satisfacción moderada en 62.5%, satisfacción en 31.3%, insatisfacción leve en 2.5% y insatisfacción moderada en 3.8%. En otro estudio acerca de la satisfacción por la calidad de servicio, el investigador Zúñiga (2018) encontró que la mayoría de usuarios sobre la respuesta rápida muestran satisfacción moderada en 55%, empatía 70%, seguridad en 58.8%, confianza en 53.8%, respuesta en 68.8%.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de servicio y la satisfacción, los resultados no son distintos a los de la variable como es el caso de la fiabilidad se relaciona de positiva moderada ( $r = 0,512$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa (0,000) con la satisfacción. La capacidad de

respuesta se relaciona positiva baja ( $r = 0,349$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción. La seguridad se relaciona positiva, baja ( $r = 0,275$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción. La empatía se relaciona positiva moderada ( $r = 0,492$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción. La tangibilidad se relaciona positiva baja ( $r = 0,321$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción. Estos resultados se asemejan los encontrados por Redhead (2015), cuando afirma que existe asociación directa y significativa entre fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad, empatía con satisfacción. También Estela (2007) ha corroborado estos resultados. En un estudio realizado en Trujillo en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, el investigador Messarina (2016) con los datos procesados encuentra que la satisfacción y la fiabilidad se asocia de manera alta en  $0,728$ , la satisfacción con la sensibilidad se asocia en  $0,763$ , la satisfacción con la tangibilidad se asocia en  $0,743$ , la satisfacción con la seguridad se asocia en  $0,774$ , la satisfacción con la empatía se asocia en  $0,878$ ; lo cual manifiesta que si las dimensiones de la calidad de servicio se cumplen a cabalidad por el personal de la institución y muestran un alto nivel de eficiencia y eficacia, los clientes se sentirán satisfechos por los servicios prestados en el centro de salud. También Zambrano encontró relación positiva entre la variable calidad de servicio y las dimensiones de la calidad de servicio como la satisfacción y tangibilidad en  $0,467$ , satisfacción y empatía  $0,559$ , satisfacción y seguridad en  $0,580$ , satisfacción y responsabilidad  $0,641$ , satisfacción y confiabilidad en  $0,615$ .

En otros estudios se encontró (Cárdenas, 2017) que las usuarias llegaban con sangrado uterino a la clínica, mostrando insuficiente e inexistente conocimiento de salud reproductiva. Además, Salazar (2017), la mayoría de pacientes que llegan con sangrado el 80% es con aborto, de estas la mitad de pacientes tienen secundaria completa, casi el 70% son de clase social baja, mientras el 16% son casadas. Mientras Aldabe (2009) considera que el post aborto es el momento para utilizar anticonceptivos.

También se encontró otros estudios sobre Richards (2013), limitaciones en tratar sobre tema de educación sexual y los anticonceptivos. Además, Álamos (2012) descubrió que el aborto se presenta más en la clase baja y media en 90% y la tercera parte son niñas de 10 a 14 años, mientras Macias y Guerrero (2012) halló que la tercera parte de mujeres tienen aborto espontaneo y son menores de 30 años.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

- 6.1 Existe relación entre La percepción de calidad de servicio que es positiva baja ( $r = 0,335$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.
- 6.2 Se demuestra relación entre la fiabilidad que es positiva moderada ( $r = 0,512$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.
- 6.3 Se relaciona la capacidad de respuesta positiva baja ( $r = 0,349$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.
- 6.4 La seguridad positiva baja ( $r = 0,275$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ), se relaciona con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.
- 6.5 La empatía es positiva moderada ( $r = 0,492$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) y se relaciona con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.
- 6.6 La tangibilidad es positiva baja ( $r = 0,321$ ,  $s = 0,01$ ) y significativa ( $0,000$ ) y se relaciona con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

## **CAPÍTULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- 7.1 Se recomienda a la Escuela postgrado de la universidad a impulsar nuevas investigaciones acerca de este tema.
- 7.2 Se recomienda a los directivos de la organización de salud fortalecer los servicios especializados y diferenciados para mejorar la capacidad resolutive en patologías específicas y dar sostenimiento a la satisfacción de los usuarios.
- 7.3 Se recomienda a los colaboradores de la institución fortalecer la educación continua y mejorar la capacidad de respuesta oportuna en la atención a las usuarias
- 7.4 Se recomienda a los directivos de la organización de salud, impulsar los programas de fortalecimiento de la calidad de servicio, mejorar la infraestructura implementando ambientes amigables en la atención de pacientes
- 7.5 Se recomienda a los directivos de la institución mejorar los planes y proyectos de infraestructura, mantenimiento de equipos y asegurar el abastecimiento de insumos y medicamentos

## CAPÍTULO VIII

### REFERENCIAS

- Álamos, F. (2012). *Manejo del aborto en curso y diferido en adolescentes Clínica San Juan Bosco 2010* (Tesis de Maestría). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1086/1/Tesis.pdf>
- Albrecht, K. (1992). *Servicio al cliente Interno*. Barcelona. España: Ediciones Paidós.
- Aldave, P. (2009). *Atención con calidad del aborto incompleto no complicado: Aspiración manual endouterina comparada con legrado uterino instrumentado. Hospital Belén de Trujillo, 2006 – 2007* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5535/Tesis%20Doctorado%20-%20Pedro%20Aldave%20Paredes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ampuero, C. (2017). *Calidad del servicio y fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Bello, Y. (2014). *Calidad de la atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar Número 73 del IMSS Poza Rica, VER* (Tesis de pregrado). Universidad Veracruzana, Poza Rica, México. Recuperado de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>
- Berek, J. (2007). *Ginecología de Novak*. China: Editorial Wolters Kluwer.
- Cárdenas, D. (2017). *Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina y legrado uterino, en el Hospital II-2 Tarapoto, en el período enero a diciembre del 2016* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperado de

- <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2401/DIANA%20CARDENA%20PEREZ%20-%20MEDICINA%20HUMANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cela, T. (2002). *El modelo universal de la calidad*. Santiago de Compostela: Servicio de publicaciones e intercambio científico Universidad de Santiago de Compostela.
- Deming, E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Díaz, M (2014). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud. Hospital Tito Villar Cabeza – Bambamarca – 2014 (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional del Callao, Cajamarca, Perú.
- Dillon, M. & Cherry, A. (2014). *An International Perspective on Adolescent Pregnancy*. En M. & Dillon, *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*. Springer. New York
- Druker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. INNOVAR*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/818/81802505/>
- Estela, L. (2017). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del Centro Materno Infantil Juan pablo II, Villa el Salvador 2017 (Tesis de Maestría)*. Universidad César Vallejo. Lima; Perú.
- Faúndez, A. y Barzelatto, J. (2005). *El drama del aborto: en busca de un consenso*. Chile: LOM Ediciones.
- Forna, F. y Gülmezoglu, A. (2007). *Procedimientos quirúrgicos para la evacuación del aborto incompleto*. Cochrane. 114(11), pp. 1368-1375.
- Gronroos, C. (1978). *A service oriented approach to Marketing of Services*. *European Journal of Marketing*. 12(8) pp. 588-601.



- Hernández S. et al. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Hindin, M. (2009). Adolescent sexual and reproductive health in developing countries: An overview of trends and interventions. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 58-62.
- INEI-Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar–ENDES. Nacional y Departamental. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
- Laureano, J., Gil, E., Mejía, M. y De la Torre, A., (2016). Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Una mirada desde la marginación social, *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 62(3); pp. 211-220.
- Macias, M. y Guerrero, A. (2012). *Aborto espontáneo estudios a realizar en embarazadas que asisten al área de gineco-obstetricia del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo del mes de septiembre del 2011 a febrero del 2012* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/666/6/T-UTB-FCS-OBST-000020.pdf>
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, Perú. *Scientia*, 8,(2), 119-123.
- MINSA. Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: Ministerio de Salud.
- Mori-Quispe, E., Contreras, H., Hinostroza, W., Huapaya, O., Chacon, H., Black, C. y Urrutia, D. (2015). Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización

- de la adolescente embarazada en el Perú, *Anales de Facultad de Medicina*, 76(2); pp. 141-146.
- Pacora, P. (2014). Aborto terapéutico ¿realmente existe. *Acta Med Per*, 31(4), 234-239.
- Parasuraman, A. et al. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (4). pp. 41-50.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. and Berry, LL. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, Vol.64, Iss:1, pp. 12-43.
- Parasuraman, A. Zeithaml, VA. and Berry, LL. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale, *Journal of Retailing*, Vol.67, Iss:4, pp. 420-50.
- Redhead, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013 (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.
- Richards, A. (2013). *Estudio exploratorio sobre el proceso de decisión y gestión del aborto, en contexto de penalización extrema en mujeres jóvenes universitarias chilenas* (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130562/ENTREGA%20FINAL%20tesis%20alondra.pdf?sequence=1>
- Robbins, S. y Coulter, M. (1996). *Administración*. México: Prentice Hall.
- Roman, M. & Cardemil, C. (200/9). Análisis de escenarios del campo educativo y mapa de actores: Argentina, Chile, Colombia y Perú. Red Latinoamericana de Promoción de Políticas Nacionales de Equidad: Fundación Ford.
- Salazar (2017). *Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el Departamento Gineco – Obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho Lima –*

- Perú durante el período julio – diciembre 2016* (Tesis de Pregrado). Universidad Privada San Juna Bautista, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1266/T-TPMC-Irene%20Salazar%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez C. H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Saturno, et al. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al sistema de protección social en salud de México. Fundamentos metodológicos. *Salud pública de México*, 58(6), pp. 685 – 693. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00685.pdf)
- Say, L. et al. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2(6) pp. 323-33. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext#back-bib43](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext#back-bib43)
- Vavra, T. (2003). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. Madrid: FC Editorial.
- Villalba, C. (2013). la calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades. *Punto de vista*. 5(7) pp. 51-72.
- Williams, S. (2011). *Obstetricia*. México.
- Zambrano, E. (2018). *Calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos servicios de hemodiálisis – Clínica Nefrodial Lima, 2017* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Zeitahaml, V. et al. (1988). Communication and control Processes in delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52(3) pp. 35-48.

Zuñiga, L. (2018). Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018, (Tesis de maestría). César Vallejo, Chiclayo, Perú.

## CAPÍTULO IX

### ANEXOS

#### ANEXO 1

Matriz de Consistencia

TÍTULO: LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD Y SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL ABORTO EN MUJERES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II DE VILLA EL SALVADOR

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>1</b>	
¿De qué manera se relaciona la calidad de servicio y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Establecer la relación entre la calidad de servicio de salud y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador	La calidad de servicio se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador	La calidad de servicio de salud	Tipo de investigación: Teórico  Nivel de investigación: Correlacional  Diseño de investigación: No experimental
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>2</b>	
¿Cuál es el nivel de la calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Identificar el nivel de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.	Existe nivel medio de calidad de servicio en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador	satisfacción en la atención inmediata del aborto	Población: 120 usuarias  Estadísticos: Descriptivos Inferenciales
¿Cuál es el nivel de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Identificar el nivel satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador	Existe nivel medio de satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador		

<p>¿De qué manera se relaciona la fiabilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?</p>	<p>Determinar la relación entre la fiabilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>	<p>La fiabilidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>		
<p>¿De qué manera se relaciona la capacidad de respuesta y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?</p>	<p>Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>	<p>La capacidad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>		
<p>¿De qué manera se relaciona la seguridad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?</p>	<p>Verificar la relación entre la seguridad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>	<p>La seguridad se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>		
<p>¿De qué manera se relaciona la empatía y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?</p>	<p>Corroborar la relación entre la empatía y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>	<p>La empatía se relaciona de manera significativa con la satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador</p>		

	El Salvador			
¿De qué manera se relaciona la tangibilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador?	Confirmar la relación entre la tangibilidad y satisfacción en la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador	La tangibilidad se relaciona de manera significativa con la atención inmediata del aborto en mujeres del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador		

## Anexo 2

### Instrumento de investigación

#### Calidad de servicio

N°	Afirmación	Escala				
		1	2	3	4	5
1	El centro materno infantil Juan pablo II es de fácil ubicación					
2	El Centro Matero Infantil Juan Pablo II cuenta con equipos adecuados para la atención					
3	Considera usted que el número de profesionales son suficientes para la atención de su caso					
4	Los profesionales de salud cumplen con atender de acuerdo a las citas programadas					
5	Los profesionales de salud cumplen con el horario de atención del público					
6	El servicio que usted recibe del personal de salud es adecuado					
7	Recomendaría a sus familiares o amigos los servicios del Centro Matero Infantil Juan Pablo II					
8	La información que le brinda el personal de salud es clara y útil para su caso					
9	Recibe la atención de los profesionales en forma rápida y oportuna					
10	El tiempo de espera para la atención de los profesionales es el adecuado					
11	El equipo de salud le explica sobre los procedimientos y cuidados que el paciente debe recibir y le enseña a cuidarse así mismo					
12	Los profesionales que le atienden mantienen la confidencialidad de su caso					
13	Los profesionales demuestran conocer a fondo sobre su especialidad, son competentes					
14	Durante la atención el personal de salud respeta su privacidad y le brinda confianza en la atención que realiza					
15	La atención que recibe es individualizada					
16	Continuaría usted recibiendo los servicios de los profesionales del Centro Matero Infantil Juan Pablo II					
17	Los profesionales le brindan el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
18	Cuando recibe la atención de los profesionales de salud encuentra la respuesta a sus necesidades					
19	La atención recibida por cada uno de los profesionales de salud ha sido individualizada					
20	Ha sentido usted que se han respetado sus derechos a ser atendida sin distinción de raza, sexo, condición social					



### Anexo 3

#### Instrumento de investigación

#### Satisfacción

N°	Afirmación	Escala				
		1	2	3	4	5
1	El personal que le atiende es el mismo siempre o cambia con frecuencia					
2	El personal de salud trata al paciente y a la familia con amabilidad					
3	El médico le proporciona un número de teléfono o le indica donde ubicarlo por eventuales consultas o dudas					
4	Se siente escuchada y comprendida por los profesionales cuando les explica su problema de salud					
5	El personal de salud lo trata con respeto, calidez humana y preocupación					
6	El personal de salud entiende su dolor, su temor y su ansiedad cuando se presenta un problema					
7	Ha encontrado solución a sus problemas de salud cuando el personal realiza atención domiciliaria					
8	La información proporcionada por el personal de salud es clara y comprensible					
9	El personal de salud le dio un espacio para preguntar dándole respuestas en lenguaje que usted entienda					
10	El médico se toma el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas					
11	El paciente y/o familiar tiene la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida					
12	Siente que puede contar con los profesionales del departamento de cirugía si lo necesita					
13	El personal de salud actúa en forma coordinada para darle una atención adecuada y el apoyo que requiere					
14	En caso de que se requiere realizar un procedimiento médico, el personal de salud solicita su consentimiento					
15	Se siente protegido y seguro cuando es atendido por el personal de salud					
16	Usted se ha sentido apoyada durante la intervención recibida					
17	Los exámenes de laboratorio, o interconsultas con otra especialidad son canalizados en el menor tiempo posible					
18	El médico reconoce oportunamente la enfermedad que presenta el paciente, diagnosticando a tiempo					
19	La información entregada por el personal administrativo y de programación es clara y se ejecuta en corto tiempo					
20	Cuando ha realizado un trámite, le han dado respuesta en forma oportuna y en los plazos establecidos					

## Anexo 4

### Datos de investigación

#### Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 18 años	3	2,5	2,5	2,5
	18 a 34 años	73	60,8	60,8	63,3
	Más de 35 años	44	36,7	36,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

#### Nivel de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	10	8,3	8,3	8,3
	Secundaria	76	63,3	63,3	71,7
	Superior	34	28,3	28,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

#### Nivel socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	103	85,8	85,8	85,8
	Bajo	17	14,2	14,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	27	22,5	22,5	22,5
	Casada	9	7,5	7,5	30,0
	Conviviente	83	69,2	69,2	99,2
	4	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Ocupación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	47	39,2	39,2	39,2
	Empleada	17	14,2	14,2	53,3
	Independiente	36	30,0	30,0	83,3
	Estudiante	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Aborto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uno	96	80,0	80,0	80,0
	Mas de uno	24	20,0	20,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Tipo de aborto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Espontaneo	119	99,2	99,2	99,2
	Provocado	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### El centro materno infantil Juan pablo II es de fácil ubicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	2	1,7	1,7	5,0
	A veces	5	4,2	4,2	9,2
	Casi siempre	37	30,8	30,8	40,0
	Siempre	72	60,0	60,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### El Centro Matero Infantil Juan Pablo II cuenta con equipos adecuados para la atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	2	1,7	1,7	2,5
	A veces	5	4,2	4,2	6,7
	Casi siempre	16	13,3	13,3	20,0
	Siempre	96	80,0	80,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### Considera usted que el número de profesionales son suficientes para la atención de su caso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	A veces	7	5,8	5,8	7,5
	Casi siempre	14	11,7	11,7	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los profesionales de salud cumplen con atender de acuerdo a las citas programadas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	5	4,2	4,2	5,0
	Casi siempre	17	14,2	14,2	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los profesionales de salud cumplen con el horario de atención del público**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	A veces	9	7,5	7,5	9,2
	Casi siempre	11	9,2	9,2	18,3
	Siempre	98	81,7	81,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El servicio que usted recibe del personal de salud es adecuado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	1	,8	,8	1,7
	A veces	5	4,2	4,2	5,8
	Casi siempre	16	13,3	13,3	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Recomendaría a sus familiares o amigos los servicios del Centro  
Matero Infantil Juan Pablo II**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	4	3,3	3,3	4,2
	Casi siempre	13	10,8	10,8	15,0
	Siempre	102	85,0	85,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**La información que le brinda el personal de salud es clara y útil  
para su caso**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	5	4,2	4,2	5,0
	Casi siempre	11	9,2	9,2	14,2
	Siempre	103	85,8	85,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Recibe la atención de los profesionales en forma rápida y oportuna**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	3	2,5	2,5	3,3
	A veces	4	3,3	3,3	6,7
	Casi siempre	32	26,7	26,7	33,3
	Siempre	80	66,7	66,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El tiempo de espera para la atención de los profesionales es el adecuado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	1	,8	,8	3,3
	A veces	11	9,2	9,2	12,5
	Casi siempre	30	25,0	25,0	37,5
	Siempre	75	62,5	62,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El tiempo de salud le explica sobre los procedimientos y cuidados que el paciente debe recibir y le enseña a cuidarse así mismo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	4	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	16	13,3	13,3	16,7
	Siempre	100	83,3	83,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los profesionales que le atienden mantienen la confidencialidad de su caso**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	1,7	1,7	1,7
	A veces	4	3,3	3,3	5,0
	Casi siempre	10	8,3	8,3	13,3
	Siempre	104	86,7	86,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Durante la atención el personal de salud respeta su privacidad y le brinda confianza en la atención que realiza**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	4	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	19	15,8	15,8	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los profesionales demuestran conocer a fondo sobre su especialidad, son competentes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	3	2,5	2,5	3,3
	Casi siempre	11	9,2	9,2	12,5
	Siempre	105	87,5	87,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**La atención que recibe es individualizada**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	6	5,0	5,0	5,8
	Casi siempre	11	9,2	9,2	15,0
	Siempre	102	85,0	85,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



**Continuaría usted recibiendo los servicios de los profesionales del  
Centro Matero Infantil Juan Pablo II**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	A veces	4	3,3	3,3	5,0
	Casi siempre	8	6,7	6,7	11,7
	Siempre	106	88,3	88,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los profesionales le brindan el tiempo necesario para contestar  
sus dudas o preguntas sobre su problema de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	5	4,2	4,2	5,0
	Casi siempre	16	13,3	13,3	18,3
	Siempre	98	81,7	81,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Cuando recibe la atención de los profesionales de salud encuentra  
la respuesta a sus necesidades**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	4	3,3	3,3	4,2
	Casi siempre	18	15,0	15,0	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Ha sentido usted que se han respetado sus derechos a ser atendida sin distinción de raza, sexo, condición social**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	2,5	2,5	2,5
	Casi siempre	6	5,0	5,0	7,5
	Siempre	111	92,5	92,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**La atención recibida por cada uno de los profesionales de salud ha sido individualizada**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	3	2,5	2,5	3,3
	Casi siempre	16	13,3	13,3	16,7
	Siempre	100	83,3	83,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El personal que le atiende es el mismo siempre o cambia con frecuencia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	1	,8	,8	3,3
	A veces	13	10,8	10,8	14,2
	Casi siempre	25	20,8	20,8	35,0
	Siempre	78	65,0	65,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### El personal de salud trata al paciente y a la familia con amabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	1	,8	,8	1,7
	A veces	6	5,0	5,0	6,7
	Casi siempre	25	20,8	20,8	27,5
	Siempre	87	72,5	72,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### El médico le proporciona un número de teléfono o le indica donde ubicarlo por eventuales consultas o dudas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	12,5	12,5	12,5
	Casi nunca	6	5,0	5,0	17,5
	A veces	10	8,3	8,3	25,8
	Casi siempre	33	27,5	27,5	53,3
	Siempre	56	46,7	46,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

### Se siente escuchada y comprendida por los profesionales cuando les explica su problema de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	Casi nunca	1	,8	,8	2,5
	A veces	10	8,3	8,3	10,8
	Casi siempre	15	12,5	12,5	23,3
	Siempre	92	76,7	76,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El personal de salud lo trata con respeto, calidez humana y preocupación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	6	5,0	5,0	5,8
	Casi siempre	19	15,8	15,8	21,7
	Siempre	94	78,3	78,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El personal de salud entiende su dolor, su temor y su ansiedad cuando se presenta un problema**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	9	7,5	7,5	8,3
	Casi siempre	17	14,2	14,2	22,5
	Siempre	93	77,5	77,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Ha encontrado solución a sus problemas de salud cuando con el personal de atención domiciliaria**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	7,5	7,5	7,5
	Casi nunca	2	1,7	1,7	9,2
	A veces	13	10,8	10,8	20,0
	Casi siempre	21	17,5	17,5	37,5
	Siempre	75	62,5	62,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**La información proporcionada por el personal de salud es clara y comprensible**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	1	,8	,8	1,7
	A veces	4	3,3	3,3	5,0
	Casi siempre	13	10,8	10,8	15,8
	Siempre	101	84,2	84,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El personal de salud le dio un espacio para preguntar dándole respuestas en lenguaje que usted entienda**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	Casi nunca	1	,8	,8	2,5
	A veces	2	1,7	1,7	4,2
	Casi siempre	18	15,0	15,0	19,2
	Siempre	97	80,8	80,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El médico se toma el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	2	1,7	1,7	2,5
	A veces	3	2,5	2,5	5,0
	Casi siempre	16	13,3	13,3	18,3
	Siempre	98	81,7	81,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El paciente y/o familiar tiene la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	2	1,7	1,7	5,0
	A veces	5	4,2	4,2	9,2
	Casi siempre	14	11,7	11,7	20,8
	Siempre	95	79,2	79,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Siente que puede contar con los profesionales del departamento de cirugía si lo necesita**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	Casi nunca	2	1,7	1,7	3,3
	A veces	6	5,0	5,0	8,3
	Casi siempre	14	11,7	11,7	20,0
	Siempre	96	80,0	80,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El personal de salud actúa en forma coordinada para darle una atención adecuada y el apoyo que requiere**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	5	4,2	4,2	5,0
	Casi siempre	13	10,8	10,8	15,8
	Siempre	101	84,2	84,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Se siente protegido y seguro cuando es atendido por el personal de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	6	5,0	5,0	5,8
	Casi siempre	9	7,5	7,5	13,3
	Siempre	104	86,7	86,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**En caso de que se requiere realizar un procedimiento médico, el personal de salud solicita su consentimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	2	1,7	1,7	2,5
	Casi siempre	7	5,8	5,8	8,3
	Siempre	110	91,7	91,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Usted se ha sentido apoyada durante la intervención recibida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	4,2	4,2	4,2
	Casi siempre	5	4,2	4,2	8,3
	Siempre	110	91,7	91,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Los exámenes de laboratorio, o interconsultas con otra especialidad son canalizados en el menor tiempo posible**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	1,7	1,7	1,7
	A veces	6	5,0	5,0	6,7
	Casi siempre	25	20,8	20,8	27,5
	Siempre	87	72,5	72,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**El médico reconoce oportunamente la enfermedad que presenta el paciente, diagnosticando a tiempo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	5	4,2	4,2	5,0
	Casi siempre	9	7,5	7,5	12,5
	Siempre	105	87,5	87,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**La información entregada por el personal administrativo y de programación es clara y se ejecuta en corto tiempo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	A veces	10	8,3	8,3	9,2
	Casi siempre	16	13,3	13,3	22,5
	Siempre	93	77,5	77,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



**Cuando ha realizado un trámite, le han dado respuesta en forma oportuna y en los plazos establecidos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	,8	,8	,8
	Casi nunca	2	1,7	1,7	2,5
	A veces	12	10,0	10,0	12,5
	Casi siempre	15	12,5	12,5	25,0
	Siempre	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Tan**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7	1	,8	,8	,8
	8	1	,8	,8	1,7
	9	3	2,5	2,5	4,2
	10	1	,8	,8	5,0
	11	6	5,0	5,0	10,0
	12	5	4,2	4,2	14,2
	13	14	11,7	11,7	25,8
	14	36	30,0	30,0	55,8
	15	53	44,2	44,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Tangibilidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	2	1,7	1,7	1,7
	3	4	3,3	3,3	5,0
	4	11	9,2	9,2	14,2
	5	103	85,8	85,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Fiab**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7	1	,8	,8	,8
	12	2	1,7	1,7	2,5
	13	1	,8	,8	3,3
	14	5	4,2	4,2	7,5
	15	2	1,7	1,7	9,2
	16	3	2,5	2,5	11,7
	17	2	1,7	1,7	13,3
	18	9	7,5	7,5	20,8
	19	12	10,0	10,0	30,8
	20	83	69,2	69,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Fiabilidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,8	,8	,8
	3	3	2,5	2,5	3,3
	4	10	8,3	8,3	11,7
	5	106	88,3	88,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Cap\_resp**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	1	,8	,8	,8
	12	1	,8	,8	1,7
	13	3	2,5	2,5	4,2
	14	5	4,2	4,2	8,3
	15	3	2,5	2,5	10,8
	16	4	3,3	3,3	14,2
	17	7	5,8	5,8	20,0
	18	16	13,3	13,3	33,3
	19	16	13,3	13,3	46,7
	20	64	53,3	53,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Capacidad de respuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	4	3,3	3,3	4,2
	4	12	10,0	10,0	14,2
	5	103	85,8	85,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Seg**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	1	,8	,8	,8
	18	1	,8	,8	1,7
	20	1	,8	,8	2,5
	21	1	,8	,8	3,3
	22	2	1,7	1,7	5,0
	23	1	,8	,8	5,8
	24	3	2,5	2,5	8,3
	25	2	1,7	1,7	10,0
	26	3	2,5	2,5	12,5
	27	7	5,8	5,8	18,3
	28	4	3,3	3,3	21,7
	29	11	9,2	9,2	30,8
	30	83	69,2	69,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Seguridad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	2	1,7	1,7	2,5
	4	9	7,5	7,5	10,0
	5	108	90,0	90,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Emp**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	1	,8	,8	,8
	10	2	1,7	1,7	2,5
	11	1	,8	,8	3,3
	12	5	4,2	4,2	7,5
	13	6	5,0	5,0	12,5
	14	17	14,2	14,2	26,7
	15	88	73,3	73,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Empataía**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,8	,8	,8
	3	2	1,7	1,7	2,5
	4	6	5,0	5,0	7,5
	5	111	92,5	92,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Cal\_ser**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9	1	,8	,8	,8
	17	2	1,7	1,7	2,5
	18	2	1,7	1,7	4,2
	19	2	1,7	1,7	5,8
	20	1	,8	,8	6,7
	22	5	4,2	4,2	10,8
	23	7	5,8	5,8	16,7
	24	6	5,0	5,0	21,7
	25	94	78,3	78,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Calidad de servicio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	4	7	5,8	5,8	6,7
	5	112	93,3	93,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Cal\_hum**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8	1	,8	,8	,8
	12	1	,8	,8	1,7
	17	1	,8	,8	2,5
	18	3	2,5	2,5	5,0
	19	2	1,7	1,7	6,7
	20	2	1,7	1,7	8,3
	21	2	1,7	1,7	10,0
	22	2	1,7	1,7	11,7
	23	5	4,2	4,2	15,8
	24	3	2,5	2,5	18,3
	25	5	4,2	4,2	22,5
	26	9	7,5	7,5	30,0
	27	7	5,8	5,8	35,8
	28	17	14,2	14,2	50,0
	29	26	21,7	21,7	71,7
	30	34	28,3	28,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Calidez humana**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,8	,8	,8
	2	1	,8	,8	1,7
	3	8	6,7	6,7	8,3
	4	17	14,2	14,2	22,5
	5	93	77,5	77,5	100,0
Total	120	100,0	100,0		

**Leng**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	1	,8	,8	,8
	14	1	,8	,8	1,7
	15	2	1,7	1,7	3,3
	16	1	,8	,8	4,2
	17	3	2,5	2,5	6,7
	18	4	3,3	3,3	10,0
	19	7	5,8	5,8	15,8
	20	1	,8	,8	16,7
	21	5	4,2	4,2	20,8
	22	4	3,3	3,3	24,2
	23	8	6,7	6,7	30,8
	24	21	17,5	17,5	48,3
	25	62	51,7	51,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Lenguaje claro y directo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	,8	,8	,8
	3	4	3,3	3,3	4,2
	4	15	12,5	12,5	16,7
	5	100	83,3	83,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Apo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9	1	,8	,8	,8
	14	1	,8	,8	1,7
	15	1	,8	,8	2,5
	17	1	,8	,8	3,3
	18	2	1,7	1,7	5,0
	19	2	1,7	1,7	6,7
	20	2	1,7	1,7	8,3
	21	3	2,5	2,5	10,8
	22	3	2,5	2,5	13,3
	23	4	3,3	3,3	16,7
	24	10	8,3	8,3	25,0
	25	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Apoyo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	2	1,7	1,7	2,5
	4	7	5,8	5,8	8,3
	5	110	91,7	91,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



**Rap**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	1	,8	,8	,8
	11	1	,8	,8	1,7
	12	4	3,3	3,3	5,0
	13	1	,8	,8	5,8
	14	2	1,7	1,7	7,5
	15	5	4,2	4,2	11,7
	16	3	2,5	2,5	14,2
	17	5	4,2	4,2	18,3
	18	11	9,2	9,2	27,5
	19	11	9,2	9,2	36,7
	20	76	63,3	63,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Rapidez**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	6	5,0	5,0	5,8
	4	10	8,3	8,3	14,2
	5	103	85,8	85,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Satis**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8	1	,8	,8	,8
	11	1	,8	,8	1,7
	12	1	,8	,8	2,5
	13	1	,8	,8	3,3
	14	1	,8	,8	4,2
	15	5	4,2	4,2	8,3
	16	2	1,7	1,7	10,0
	17	3	2,5	2,5	12,5
	18	6	5,0	5,0	17,5
	19	10	8,3	8,3	25,8
	20	89	74,2	74,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Satisfacción**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	3	2,5	2,5	3,3
	4	116	96,7	96,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

**Tabla cruzada Calidad de servicio\*Satisfacción**

			Satisfacción			
			2	3	4	Total
Calidad de servicio	2	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Satisfacción	100,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	4	Recuento	0	1	6	7
		% dentro de Satisfacción	0,0%	33,3%	5,2%	5,8%
		% del total	0,0%	0,8%	5,0%	5,8%
	5	Recuento	0	2	110	112
		% dentro de Satisfacción	0,0%	66,7%	94,8%	93,3%
		% del total	0,0%	1,7%	91,7%	93,3%
Total	Recuento	1	3	116	120	
	% dentro de Satisfacción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	0,8%	2,5%	96,7%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	124,224 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	13,766	4	,008
Asociación lineal por lineal	50,069	1	,000
N de casos válidos	120		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es ,01.

**Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,649	,219	9,258	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,335	,186	3,864	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		120			

a. No se presupone la hipótesis nula.

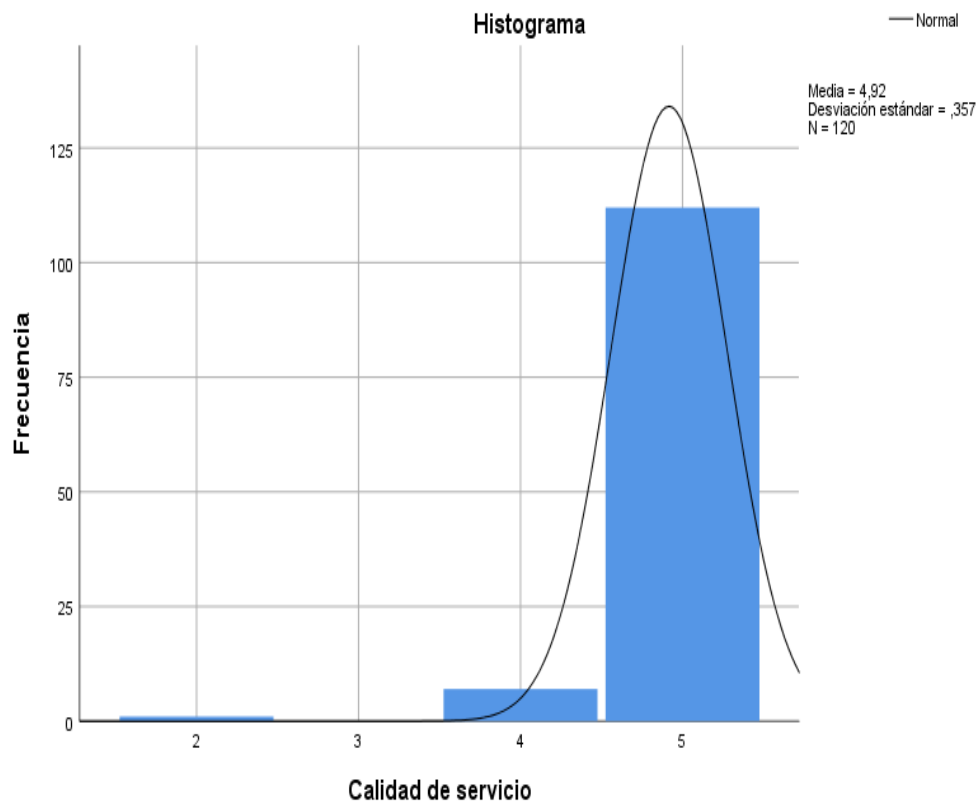
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

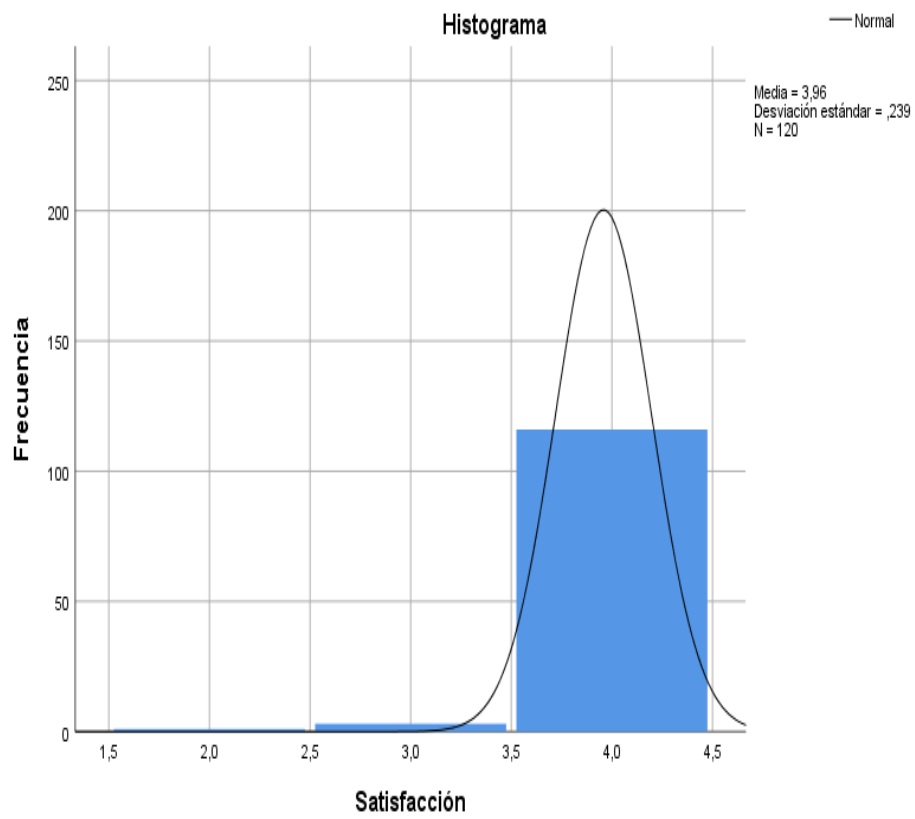
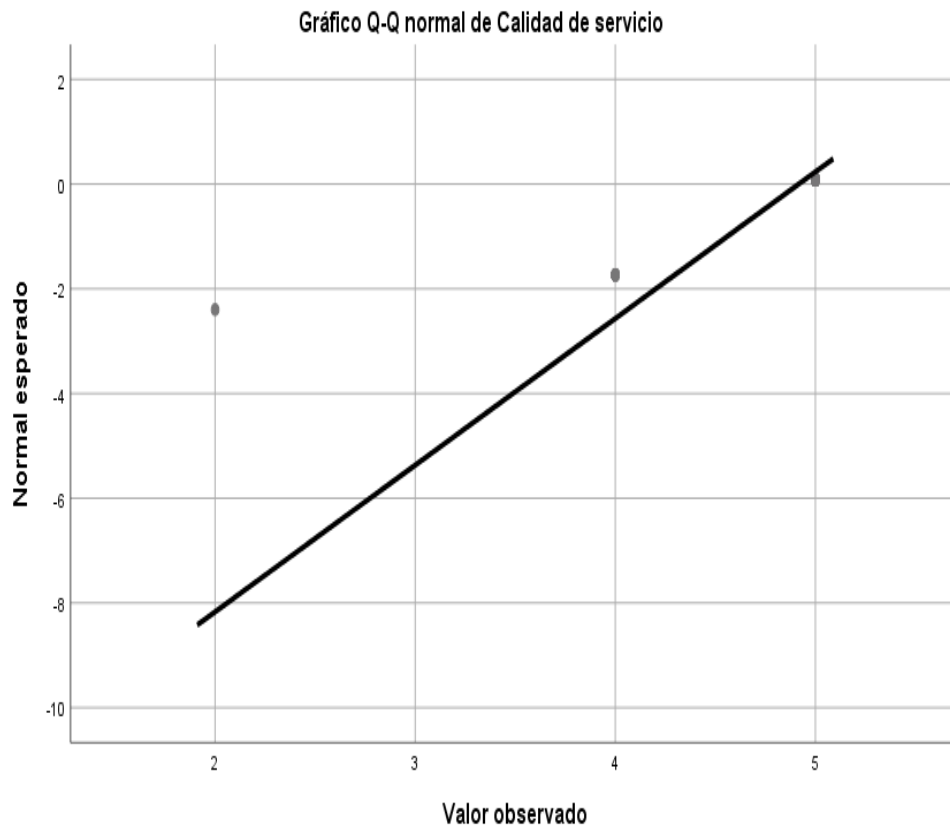
c. Se basa en aproximación normal.

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	,526	120	,000	,245	120	,000
Satisfacción	,536	120	,000	,169	120	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors







### Correlaciones

			Calidad de servicio	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	1,000	,335**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,335**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

			Satisfacción	Tangibilidad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,321**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Tangibilidad	Coefficiente de correlación	,321**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

			Satisfacción	Fiabilidad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

			Satisfacción	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,349**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,349**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

			Satisfacción	Seguridad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,275**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	120	120
	Seguridad	Coefficiente de correlación	,275**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Correlaciones

			Satisfacción	Empataía
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Empataía	Coefficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Estadísticas de fiabilidad/Calidad de servicio

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,943	,952	20

### Estadísticas de fiabilidad/Satisfacción

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,947	,959	20



## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. El centro materno infantil Juan pablo II es de fácil ubicación	90,13	74,755	,184	.	,952
2. El Centro Matero Infantil Juan Pablo II cuenta con equipos adecuados para la atención	89,86	69,114	,758	.	,938
3. Considera usted que el número de profesionales son suficientes para la atención de su caso	89,86	72,139	,471	.	,944
4. Los profesionales de salud cumplen con atender de acuerdo a las citas programadas	89,81	71,265	,720	.	,939
5. Los profesionales de salud cumplen con el horario de atención del público	89,87	67,696	,825	.	,937
6. El servicio que usted recibe del personal de salud es adecuado	89,83	69,770	,752	.	,939
7. Recomendaría a sus familiares o amigos los servicios del Centro Matero Infantil Juan Pablo II	89,76	71,092	,800	.	,938
8. La información que le brinda el personal de salud es clara y útil para su caso	89,77	72,886	,520	.	,942
9. Recibe la atención de los profesionales en forma rápida y oportuna	90,00	69,529	,669	.	,940
10. El tiempo de espera para la atención de los profesionales es el adecuado	90,12	68,995	,592	.	,943
11. El tiempo de salud le explica sobre los procedimientos y cuidados que el paciente debe recibir y le enseña a cuidarse así mismo	89,76	72,084	,762	.	,939
12. Los profesionales que le atienden mantienen la confidencialidad de su caso	89,76	72,151	,617	.	,941
13. Los profesionales demuestran conocer a fondo sobre su especialidad, son competentes	89,73	71,680	,792	.	,939
14. Durante la atención el personal de salud respeta su privacidad y le brinda confianza en la atención que realiza	89,78	72,037	,743	.	,939
15. La atención que recibe es individualizada	89,77	71,151	,734	.	,939
16. Continuaría usted recibiendo los servicios de los profesionales del Centro Matero Infantil Juan Pablo II	89,76	69,697	,765	.	,938
17. Los profesionales le brindan el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	89,81	70,307	,762	.	,939
18. Cuando recibe la atención de los profesionales de salud encuentra la respuesta a sus necesidades	89,81	70,072	,807	.	,938
19. La atención recibida por cada uno de los profesionales de salud ha sido individualizada	89,77	70,428	,813	.	,938
20. Ha sentido usted que se han respetado sus derechos a ser atendida sin distinción de raza, sexo, condición social	89,66	74,328	,622	.	,942