

SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS. CARTAGENA

*Irma Yolanda Castillo Ávila**
*María Paula Villarreal Villanueva***
*Elizabeth Olivera Correa***
*Alba Pinzón Consuegra***
*Heidy Carrascal Soto***

Recibido en febrero 25 de 2014, aceptado en marzo 24 de 2014

Citar este artículo así:

Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):128-140.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena. **Materiales y método:** Se realizó un estudio analítico, con una muestra de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado. Para la recolección de información se utilizó la “Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS”, propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. **Resultados:** El promedio de edad de las 712 embarazadas participantes fue de 23 años (DE = 4,9 años), la mayor proporción pertenecientes al estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). **Conclusión:** La buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud.

Palabras clave

Satisfacción del paciente, atención prenatal, servicios de salud, mortalidad materna, salud de la mujer (fuente: DeCS, BIREME).

* Enfermera. Mg. en Salud Pública. Universidad de Cartagena, Colombia. Autor para correspondencia: Correo electrónico: icastilloa@unicartagena.edu.co

** Enfermera. Universidad de Cartagena, Colombia.

USERS SATISFACTION WITH PRENATAL CONTROL IN HEALTH PUBLIC INSTITUTIONS AND ASSOCIATED FACTORS. CARTAGENA

Abstract

Objective: To determine the factors associated with users' satisfaction with prenatal care services in health public institutions in Cartagena. **Materials and Methods:** An analytical study was conducted with a sample of 712 low-risk pregnant women attended in 25 public institutions in Cartagena and selected through stratified sampling. The "satisfaction survey for external users of ambulatory services in institutions providing health services, IPS, proposed and supported by the National Health Service Superintendence was used to collect information. In addition, odd ratios were calculated in order to estimate the relationship between the variables. **Results:** The average age of the 712 pregnant participants was 23 years (SD = 4.9 year), the highest proportion belonging to stratum 1 [53.7% (382)]. Eighty-four per cent (84%, 598 patients) reported being satisfied with the service they received in the IPS where they were treated. These are factors associated with satisfaction, good treatment by nurses (OR = 48.204 - 95% CI = 14.943-155.501) and to the fact that they came from urban areas (OR = 8.954 - 95% CI = 5.251-15.267). **Conclusion:** The good perception of users in relation to the interaction with the professionals attending them is a determining factor to be satisfied and may favor their adherence to prenatal care, independently from other factors related to the quality of health services.

Key words

Patient satisfaction, prenatal care, health services, maternal mortality, women's health (*source: DeCS, BIREME*).

SATISFAÇÃO DE USUARIAS DO CONTROLE PRÉ-NATAL EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA E FATORES ASSOCIADOS. CARTAGENA

Resumo

Objetivo: Determinar os fatores associados à satisfação de usuárias de serviços de controle pré-natal em instituições de saúde de primeiro nível da rede pública de Cartagena. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo analítico, com uma amostra de 712 grávidas de baixo risco atendidas em 25 instituições públicas de Cartagena e selecionadas por amostragem estratificada. Para a colheita de informação se utilizou a "Enquete de satisfação de usuários externos dos serviços ambulatoriais em instituições Prestadoras de Serviços de Saúde IPS", proposta e avaliada pela Superintendência Nacional de Serviços de Saúde. Além, foram calculadas razões de disparidade para estimar a relação entre as variáveis. **Resultados:** A meia de idade das 712 grávidas participantes foi de 23 anos (DE = 4,9 anos), a maior proporção pertencentes ao estrato 1 [53,7% (382)]. O 84% (598) manifestaram sentir-se satisfeitas com o serviço com o serviço que receberam com a IPS onde foram atendidas. São fatores associados à satisfação, o bom trato por parte da enfermeira (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) e proceder do área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). **Conclusão:** A boa percepção das usuárias, em relação à interação com o profissional que as atende, é um fator determinante para estar satisfeita e pode favorecer a aderência destas ao cuidado pré-natal independente de outros fatores relacionados com a qualidade dos serviços de saúde.

Palavras chave

Satisfação do paciente, atenção pré-natal, serviços de saúde, mortalidade materna, saúde da mulher (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La atención en salud de buena calidad puede representar para el usuario la consecuente satisfacción con el servicio. Esta, a su vez, depende en gran medida de la interacción con el personal de salud, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la oportunidad de acceder a atención y, sobre todo, de que obtenga solución al problema que desencadena la búsqueda de atención (1). Desde la década de los ochenta, es creciente la importancia de conocer la perspectiva del usuario con respecto a los servicios de salud (2, 3). La medida de la satisfacción con los servicios, en la actualidad, se considera uno de los resultados más importantes a la hora de prestar servicios, puesto que influye de manera determinante en el hecho de que un usuario procure la atención, acuda a recibirla, siga las instrucciones del prestador relacionadas con su propio cuidado, regrese a solicitar nuevamente el servicio y recomiende su uso a otras personas (4-6).

En el mundo la atención prenatal es una prioridad que engloba una serie de estrategias destinadas a optimizar los resultados del embarazo (7). Por esto, un servicio de salud que requiere para su éxito continuidad y seguimiento de las usuarias es el control prenatal. Mediante el control prenatal se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto. Además, supone la implementación de acciones como la educación en salud para la mujer embarazada y su familia, fomento del autocuidado en la mujer como un factor importante para la reducción de los riesgos (7, 8). La inasistencia a este control puede generar complicaciones en el embarazo y traer consecuencias irreversibles para la madre y el hijo (9).

En Colombia, según la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo, la atención prenatal implica un conjunto de actividades destinadas a la identificación de los riesgos relacionados con el embarazo, a fin de lograr

una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones (10). Además, implica un conjunto de acciones y procedimientos, sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (7). Esta última, es un problema importante de salud y refleja las condiciones de desarrollo, educación y salubridad de un área específica (11). Para el caso colombiano representa en la actualidad el 35,2% en la razón de mortalidad. En la ciudad de Cartagena se ha reportado una disminución de este evento, sin embargo, la cifra de 44,58 por cada 100.000 nacidos vivos, presenta una tendencia de aumento para la semana epidemiológica 15 del año 2013, en relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior, por tanto, es motivo de preocupación para las autoridades sanitarias de la ciudad (12, 13).

Las usuarias de los servicios de control prenatal, pueden estar satisfechas con los servicios y tener una actitud positiva para cumplir con las consultas, cuando se conjugan múltiples factores. Algunos autores (14, 15) resaltan aspectos asociados a la satisfacción, que se derivan de los procesos de atención; entre estos se destacan: el elevado tiempo de espera para la consulta y la falta de educación en salud como las principales causas de insatisfacción. Así mismo, la inadecuada higiene de algunas áreas del servicio, el desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo y la falta de medicamentos fueron las principales limitaciones para una mejor percepción de la satisfacción de las usuarias con los servicios (14).

Ortiz y colaboradores (16) en un estudio realizado en 15 hospitales de México, encontraron que la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirieron insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de estos el 65% se asociaron con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado y ausencia de algunos espacios físicos.

Por todo lo anterior, dada la necesidad de determinar aquellas variables relacionadas a la satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal, como una estrategia fundamental para ayudar al mejor cumplimiento de las consultas, mejor seguimiento de las recomendaciones sobre el autocuidado y la consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal, este estudio se propuso determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias del control prenatal de las instituciones públicas de salud de primer nivel en la ciudad de Cartagena.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo analítico, con diseño de encuesta de prevalencia o encuesta transversal (17). La población de referencia la conformaron 2.253 mujeres atendidas en 25 instituciones públicas que ofrecen el servicio de control prenatal en la ciudad de Cartagena. Se estimó un tamaño de muestra de 712 mujeres embarazadas, utilizando la fórmula para el cálculo de muestra en poblaciones finitas; $n = [(Z^2 PQN) / ((e^2 N) + (PQ(Z)^2))]$ y teniendo como parámetros, un nivel de confianza del 95% ($Z = 1,96$), una proporción esperada del evento de 50% ($P = 0,5$) y un margen de error del 3% ($e = 0,03\%$). Además, se ajustó el tamaño a un 10% de pérdidas. Las embarazadas fueron seleccionadas por un muestreo bietápico, estratificado de acuerdo al número de mujeres atendidas en cada institución y por muestreo aleatorio sistemático, después de salir de la consulta. Fueron incluidas mujeres gestantes de bajo riesgo, que sabían leer y escribir y respondieron a encuestas anónimas, previa explicación y firma de consentimiento informado.

Para la realización de esta investigación se utilizó una ficha sociodemográfica, diseñada por el grupo investigador, y la encuesta de satisfacción de usuarios externos denominada: “Encuesta de satisfacción de usuarios externos los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud IPS”, propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Esta encuesta es utilizada por la empresa social del Estado del distrito para evaluar la satisfacción general y para la investigación, fue revisada y evaluada por tres expertos investigadores en el tema, estos realizaron validez de apariencia (18) para determinar el grado de aceptación de la escala, posterior a una prueba piloto. Esta encuesta evalúa seis dimensiones que incluyen: derechos y deberes, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación y ejecución del cuidado y tratamiento, salida y seguimiento y percepción sobre ambiente físico de la institución. Además, presenta una subescala que mide el nivel de satisfacción global y se evaluó de 1 a 4 en las características de malo, regular bueno y excelente (19, 20).

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS versión 17.0®, con licencia para el grupo de investigación. Fueron elaboradas tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central; además, de Odds Ratio (OR) para determinar la relación entre las variables.

Esta investigación se basó en los lineamientos éticos de la Declaración Internacional de Helsinki y los consignados en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (21).

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las mujeres participantes

Participaron en el estudio 712 mujeres gestantes de bajo riesgo, el 86,8% (618) pertenecen al área urbana y el 53,7% (382) son de estrato 1. En cuanto al estado civil, 54,8% (390) viven en unión libre y 31,2% (222) son solteras. El 57,3% (408) han cursado hasta la secundaria y con relación a la

ocupación el 66,7% (475) son amas de casa. Las encuestadas han tenido un promedio de antigüedad de afiliación en salud de 2,4 años. El 91,4% (651) han asistido antes a control prenatal y han tenido en promedio 2 embarazos. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según características sociodemográficas de las participantes del estudio. Cartagena, 2012.

Procedencia	N	%
Rural	94	13,2
Urbana	618	86,8
Estado civil	N	%
Casada	88	12,4
Soltera	222	31,2
Union libre	390	54,8
Separada	11	1,5
Viuda	1	0,1
Escolaridad	N	%
Ninguno	7	1,0
Primaria	140	19,7
Profesional	13	1,8
Secundaria	408	57,3
Técnico	144	20,2
Estrato	N	%
1	382	53,7
2	261	36,7
3	69	9,7
Ocupación	N	%
Independiente	24	3,4
Desempleada	52	7,3
Empleada	161	22,6
Ama de casa	475	66,7
Trimestre de gestación	N	%
Primer	259	36,4
Segundo	280	39,3
Tercer	173	24,3
TOTAL	712	100,0

Fuente: Encuestas del estudio.

Descripción de las variables asociadas a la satisfacción

Percepción de cumplimiento de derechos y deberes. De las 712 mujeres encuestadas el 52,3% (373) aseguran que no fueron informadas sobre sus derechos y deberes, mientras que el 64% (456) consideraron que sí fueron respetados sus derechos y el 63,1% (449) percibieron como bueno el cumplimiento de los mismos.

Percepción sobre el proceso de registro e ingreso. El 68,1% (485) de las encuestadas dicen que sí recuerdan el nombre del funcionario que las atendió. En cuanto al trato recibido el 88,9% (633) manifestaron que fueron amables con ellas, así mismo calificaron en un 43,7% (311) como bueno el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidas, el 75,8% (540) consideraron como bueno el funcionario que las atendió.

Evaluación de necesidades al ingreso. Del total de encuestadas el 74,4% (530) respondieron que sí habían sido aclaradas sus dudas respecto al plan de atención. La atención fue considerada como rápida y oportuna para el 72,5% (516) y fue buena la información recibida para el 83% (591).

Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento. Al indagar si fueron atendidas en condiciones de privacidad y respeto, el 90,3% (643) respondieron que sí cumplieron con este requisito, el 92% (655) fueron informadas sobre su estado de salud, la atención por parte del personal de enfermería fue calificada como buena por un 86,2% (614), finalmente al preguntarles si la atención que recibieron les ayudó a resolver su problema de salud el 88,1% (627) afirmaron que sí. (Ver Tabla 2).

Salida y seguimiento. De las 712 encuestadas el 90,7% (646) recomendarían y acudirían nuevamente el servicio, un 77,1% (549) no cambiarían los servicios ofrecidos por su

aseguradora y para el 61,4% (437) es bueno el servicio directo de la oficina de atención al usuario.

Percepción sobre el ambiente físico de la institución. El lugar donde son atendidas es considerado como limpio para el 87,1% (620) de las encuestadas, mientras que el ambiente físico en general es percibido como bueno para el 70,8% (504) de las usuarias.

Nivel de satisfacción global. Se sintieron satisfechas respecto a los servicios ofrecidos por su IPS el 84% (598) de las mujeres participantes. (Ver Tabla 3).

Análisis bi-variado entre la satisfacción de las usuarias y algunas variables sociodemográficas estudiadas

Procedencia. Proceder de un área urbana se asocia a una mayor probabilidad de que las usuarias estén satisfechas con la información que reciben de sus derechos y deberes (OR = 2,586 - IC 95% = 1,63-4,08), el tiempo de espera para ser atendidas (OR = 2,60 - IC 95% = 1,64-4,13), la información que reciben durante el proceso de atención (OR = 1,76 - IC 95% = 1,00-3,09), la atención recibida por el personal de salud (OR = 3,79 - IC 95% = 2,30-6,25), el servicio directo de oficina (OR = 3,41 - IC 95% = 2,12-5,50) y con la percepción que tienen las usuarias del ambiente físico (OR = 3,65 - IC 95% = 2,20-6,07).

Nivel educativo. Las mujeres con mayor nivel educativo (superior o igual a la básica primaria) tienen más probabilidades de estar satisfechas con la información que reciben de sus derechos y deberes (OR = 1,06 - IC 95% = 1,08-2,38), el tiempo de espera para ser atendidas (OR = 1,61 - IC 95% = 1,08-2,39), la información recibida por el personal que las atiende (OR = 2,05 - IC 95% = 1,26-3,33), el servicio directo de oficina (OR = 2,48 - IC 95% = 1,66-3,72).

Tabla 2. Distribución planeación y ejecución del cuidado y tratamiento de las participantes del estudio. Cartagena, 2012.

¿Satisfecho con el tiempo que esperó para la atención?	N	%
No	347	48,7
Sí	365	51,3
¿Lo atendieron en condiciones de privacidad y respeto?	N	%
No	69	9,7
Sí	643	90,3
¿Le informaron acerca de su estado de salud?	N	%
No	57	8,0
Sí	655	92,0
¿Le informaron sobre los procedimientos realizados?	N	%
No	79	11,1
Sí	633	88,9
¿La atención le ayudó a resolver el problema de salud?	N	%
No	85	11,9
Sí	627	88,1
¿Cómo califica el trato recibido por el médico?	N	%
Bueno	574	80,6
Excelente	30	4,2
Malo	22	3,1
Regular	86	12,1
¿Cómo califica el trato recibido por enfermería?	N	%
Bueno	614	86,2
Excelente	31	4,4
Malo	18	2,5
Regular	49	6,9
Calificación de la atención recibida	N	%
Bueno	568	79,8
Excelente	39	5,5
Malo	22	3,1
Regular	83	11,7
TOTAL	712	100,0

Fuente: Encuestas del estudio.

Tabla 3. Distribución de satisfacción global de usuarias participantes del estudio. Cartagena, 2012.

Respecto al servicio recibido de la IPS usted se siente	N	%
Muy insatisfecho	5	0,7
Insatisfecho	76	10,7
Satisfecho	598	84,0
Muy satisfecho	33	4,6
TOTAL	712	100,0

Fuente: Encuestas del estudio.

Nivel socioeconómico. Las mujeres que pertenecen a los estratos 2 y 3 tienen más probabilidades de estar satisfechas con la información que reciben de sus derechos y deberes (OR = 2,33 - IC 95% = 1,65-3,29), con el tiempo de espera para ser atendidas (OR = 2,32 - IC 95% = 1,64-3,28), la información recibida durante el proceso de atención (OR = 1,69 - IC 95% = 1,06-2,70), el servicio directo de oficina (OR = 2,57 - IC 95% = 1,81-3,65) y con el ambiente físico (OR = 5,34 - IC 95% = 3,41-8,36).

Análisis multivariado para explicar la satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal

Las variables que resultaron significativas en el análisis bi-variado y otras variables relacionadas con el proceso de atención, tales como: procedencia, nivel educativo, nivel socioeconómico, tiempo de espera, información recibida, información sobre derechos y deberes, trato recibido por el médico y el trato recibido por la enfermera, fueron sometidas a un análisis multivariado y se encontró que los factores que explican la satisfacción de las usuarias del servicio de control prenatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública de Cartagena fueron: proceder del área urbana y recibir buen trato por parte del personal de enfermería. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables explicativas de la satisfacción de las usuarias del control prenatal en instituciones de la red pública de Cartagena, 2012.

VARIABLES	OR	IC 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Vivir en el área urbana	8,954	5,251	15,267
Buen trato de la enfermera	48,204	14,943	155,501

Prob. Hosmer y Lemershow > 0,05.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La relación entre el personal administrativo y de salud en una institución, se considera un aspecto muy importante al momento de ofrecer un servicio con calidad, de tal forma que el usuario que utiliza dicho servicio se sienta satisfecho con la atención y, por supuesto, con el trato recibido (22-24).

Conocer la procedencia de las usuarias a quienes se les ofrece el servicio de control prenatal, es importante porque este aspecto puede ser influyente en la percepción de satisfacción con respecto al servicio. En Cartagena, la mayoría de las usuarias que asisten al programa de control prenatal en las instituciones públicas de primer nivel son de procedencia urbana, este hallazgo resulta relevante, en la medida en que muestra diferencias significativas con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Reyes y colaboradores para evaluar la percepción de la atención recibida, en México (25) y donde se reporta una distribución equitativa de la procedencia de los usuarios de los servicios. Pese a esto, se resalta que la procedencia de zonas de más difícil acceso, se convierte en un factor para la buena atención y una mejor percepción de la calidad de los mismos (8, 22).

La satisfacción de los usuarios depende no solo de la relación directa con el personal de salud, sino también de la información que reciben sobre los deberes y el cumplimiento de los derechos, lo cual se relaciona con los sistemas de información con que cuentan las instituciones. En este estudio se encontró que más de la mitad de las usuarias encuestadas no reciben información sobre sus derechos y deberes, contrario a lo reportado por Guix y colaboradores (26), quienes en un estudio realizado en Barcelona encontraron que al 56,87% de los usuarios atendidos, le dieron a conocer sus derechos y deberes como paciente. Estos datos permiten cuestionar las debilidades que tienen las instituciones públicas de primer nivel de Cartagena en el sistema de información, siendo este un aspecto clave para garantizar la oferta de

un servicio con calidad, lograr la consecuente satisfacción y favorecer la utilización (22, 24).

El hecho de que más de la mitad de las usuarias encuestadas, califiquen como regular o malo el tiempo que esperaron para ser atendidas y que a su vez la mayoría se sientan satisfechas con la rapidez y la oportunidad del servicio que reciben, contrasta con el estudio realizado en la ciudad de Bogotá por Castaño (27), quien revela que las usuarias se sienten satisfechas porque esperan en promedio 5 minutos o menos para ser atendidas y consideran que el servicio es rápido y oportuno. Esto pone de manifiesto que en Cartagena, aunque existen diversos factores que generan insatisfacción por el tiempo de espera para la atención, tales factores suelen verse opacados con la atención que reciben una vez las usuarias son intervenidas (23, 25).

En México, en la ciudad de Hidalgo se realizó un estudio para conocer la satisfacción de los usuarios de 15 hospitales (16); considerando la satisfacción como la variable más importante en el proceso de evaluación de la calidad, se encontró que 18,5% de los usuarios refirieron insatisfacción ante los servicios que se les ofrecieron manifestando sus deseos de no volver a solicitar atención a la misma institución de salud. En contraste, las mujeres gestantes que asisten a las IPS públicas de la ciudad de Cartagena afirman que sí acudirían nuevamente y recomendarían el servicio, este aspecto resulta relevante y positivo si se tiene en cuenta la necesidad de continuar regularmente asistiendo a los controles y el beneficio que esto reporta para la salud del binomio madre-hijo (10).

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de escolaridad y la satisfacción de las usuarias, se encontró que aquellas gestantes que han cursado estudios superiores a la primaria estaban más satisfechas con la información recibida sobre sus derechos y deberes, el tiempo de espera y el servicio directo de la oficina de atención que aquellas cuya formación académica era inferior. Situación similar a lo que se reporta en Perú según

un estudio realizado por Seclen y colaboradores, donde relacionan el nivel de escolaridad de las usuarias con la satisfacción global, y señalan que las mujeres con mayor educación tiene 3 veces más posibilidades de sentirse satisfechas con relación a las que no tiene estudios (OR = 2,93 - IC 95% = 1,35-8,40) (28).

Otro aspecto relevante que influye en la expectativa de satisfacción por parte de las usuarias que asisten a control prenatal, es la atención recibida por los funcionarios. Las gestantes que asisten al servicio de control prenatal en las instituciones públicas en la ciudad de Cartagena, califican al funcionario como bueno y se sienten satisfechas con la atención recibida. Datos contrarios a lo reportado por un estudio realizado en la ciudad de Bogotá (Colombia) por Castaño (27), que revela la inconformidad de las usuarias frente al trato recibido por el personal. Así mismo, un estudio realizado en la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada revela que las usuarias perciben la figura del médico como una autoridad, que tiene en sus manos la curación de los pacientes y por tal motivo se les disculpa que sean distantes, y que en algunas ocasiones no resuelvan las dudas de los pacientes. Lo anterior, supone que las usuarias no asimilan la atención recibida como un derecho y puede implicar insatisfacción y mayor tendencia al abandono del servicio (28).

En el caso de las usuarias de bajo riesgo atendidas en las IPS públicas de Cartagena, el control prenatal es realizado por el profesional de enfermería, siendo llamativo el hecho de que las gestantes se sintieran a gusto y manifestaran preferencias con la atención recibida por el profesional de enfermería, sobre otros profesionales de la salud, convirtiéndose este en el factor más determinante para una mayor percepción de satisfacción. Así mismo, en el estudio realizado en Manizales por Arias y colaboradores (29) la atención por enfermería fue un aspecto determinante para la satisfacción en la consulta de control prenatal. Esta coincidencia refleja que el profesional de enfermería suple

las necesidades de atención y cuidado de forma integral a las mujeres embarazadas, dedica más tiempo a la atención y puede establecer canales de comunicación más horizontales con las usuarias, situación que favorece el ambiente de confianza y comodidad, la consecuente satisfacción y la mayor adherencia a los controles (29).

Es de considerar que el trato que la embarazada recibe de la enfermera y la buena percepción que tiene de este, es fundamental para el cumplimiento de los controles, la fuerte asociación encontrada entre el trato que percibe la usuaria, y la satisfacción con el servicio, es consecuente con lo expresado por algunos investigadores que dan cuenta del abandono y no cumplimiento de algunas usuarias de los controles prenatales por el maltrato que reciben del personal de salud (23, 30).

El hecho de que aunque se asocian a la satisfacción de las usuarias del control prenatal una serie de variables pero se mantenga como la más importante, según lo encontrado en este estudio, el recibir buen trato por parte de enfermería, que es el personal que directamente interactúa con la usuaria, para el caso de estas instituciones, convierte la labor de estos profesionales en una condición fundamental si se quiere ofrecer servicios de salud con calidad y, por ende, tener como resultado usuarias mucho más satisfechas (30, 31).

La gran medida de la satisfacción que es explicada por el buen trato recibido por el personal encargado de la atención, pone de relieve la importancia de propiciar la humanización del cuidado y de un mayor compromiso con la atención integral, en especial de las mujeres embarazadas que deben adherirse y cumplir con los controles prenatales, para detectar tempranamente las alteraciones y reducir los problemas y complicaciones que se pueden derivar de estas, durante el embarazo (32, 33).

La investigación tuvo como fortaleza el haber abarcado una población representativa de

embarazadas, residentes en la ciudad de Cartagena y atendidas en las IPS de carácter público, permitiendo conocer aquellos factores que influyen en la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal. Las limitaciones del estudio se relacionan con aquellas propias del auto-reporte.

CONCLUSIONES

La satisfacción de los usuarios constituye uno de los atributos más importantes para la evaluación de la calidad en la prestación de un servicio, sin embargo, existen diversos factores que están asociados a este atributo y de una forma u otra influyen para que los usuarios de manera subjetiva determinen cuáles factores satisfacen

sus necesidades. Dentro de los factores que más influyeron en la satisfacción de los usuarios en el estudio realizado en las instituciones públicas de la ciudad de Cartagena, se encuentran proceder del área urbana y el buen trato por parte del personal de enfermería.

Al relacionar específicamente el trato dado por el personal de enfermería y la satisfacción de las usuarias de los servicios de control prenatal, se halló que las gestantes que lo consideraron como bueno al final manifestaron estar más satisfechas con el servicio que se les ofreció, convirtiéndose así el buen trato dado por el personal de enfermería en el factor asociado más importante a la satisfacción de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urriago M, Viáfara L, Acevedo M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. [citado 10 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
2. Lobo A, Cardemil F, Loezar C, González V, Ortega A. Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. *Revista Chilena Salud Pública*. 2012; 16(1):16-25.
3. Atkinson S, Haran D. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Social Science and Medicine*. 2005; 60(3):501-513.
4. Pezoa M. Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Departamento Estudios y Desarrollo. Superintendencia de Salud de Chile. [citado Nov 2013]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
5. Pérez J. Política y Estrategia Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente. [citado Oct 2013]. Disponible en: http://www.anvisa.gov.br/servicos/IIseminario_2008/seguridaddelpaciente_opas.pdf
6. Puerto M. La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. [citado Dic 2013]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/satisusuarios.pdf
7. Cáceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2009; 60(2):165-170.
8. Camarena L, Von C. Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2007; 25(1):40-9.
9. Álvarez M, Hinojosa M, Salvador S, López R, González G, Carbonell I, Pérez R. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011; 49(3):420-433.
10. Colombia, Ministerio de Protección Social, Resolución 00412 del 2000. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones del embarazo. Por la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá; 2000.
11. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2011. [citado Nov 2013]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
12. Bello LM, Vásquez D, Rojas JA, Sará P, Cogollo M, Dueñas C. Indicadores de morbilidad materna extrema en una clínica universitaria de tercer nivel de complejidad. Cartagena. *Rev.cienc.biomed*. 2012; 3(2):291-299.
13. Instituto Nacional de Salud. Sub-dirección de vigilancia y control de salud pública. Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica número 15 de 2013. [citado Ene 2013]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/BoletnEpidemiolgico/2013BoletinepidemiologicoSemana15.pdf>
14. Murillo L, Miranda W. Calidad del control prenatal en el centro de salud ciudad Sandino, Managua. Ciudad Sandino Managua. [citado 20 Oct 2013]. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t289/t289.htm>
15. Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU). Determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios de atención primaria públicos y privados en Lima, Perú. *MPA Journal Med. Fam*. 2008; 2(3):161-166.

17. Ortiz RM, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2004; 78(4):527-537.
18. Hernández B, Velasco H. Encuestas transversales. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2007; 45(2):447-455.
19. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública*. 2004; 6(3):302-318.
20. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Informe nacional de calidad de la atención en salud. Observatorio de calidad de la atención en salud. Bogotá: El Ministerio; 2004.
21. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington D.C., USA: OPS; 1999.
22. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 08430 de 1993. Por la cual se establecen las normas, académicas, científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
23. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34(4):1-10.
24. Bleich S, Özaltın E, Murray C. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2009; 87:245-324. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
25. Hernández I, Fernández MA, Irigoyen A, Hernández M. Importancia de la comunicación médico-paciente en la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*. 2006; 8(2):137-143.
26. Reyes H, Flores S, Saucedo AL, Vértiz J, Juárez C, Wirtz V, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública Mex*. 2013; 55(S2):100-105.
27. Guix J, Fernández J, Sala J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit Barcelona*. 2006; 20(6):465-472.
28. Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero(a). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería Bogotá D.C. Junio de 2009. [citado Feb 2013]. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
29. Seclen J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am Public Health*. 2004; 16(3):149-57.
30. Arias J, Bernal K, Giraldo D, González E, Rivera P. Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales 2007. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2008; 13(1):131-142.
31. Hernández A. Reflexiones sobre la calidad del cuidado de enfermería en el control prenatal. *Revista Cultura del Cuidado*. 2012; 9(1):55-61.
32. Barbosa M. Narrativas de las madres con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud. *Umbral Científico*. 2006; 8:47-61.
33. Martínez JM, Delgado M. Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; 81:706-710.
34. Martínez JM, Molina L, Molina G. Calidad del control del embarazo en Atención Primaria. *Metas de Enfermería*. 2012; 15(2):59-65.