



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS RESPECTO A LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, ABRIL -
JUNIO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

OBSTA. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE

ASESORA

MG. LOURDES UCAÑAY DÁVILA

**CHICLAYO - PERÚ
2018**

Título de la investigación:

Satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE

AUTORA

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. ADA FLOR MANAY BARRERA

PRESIDENTA

MG. CLARA ROSA PASCO TAPIA

SECRETARIA

MG. ROSA ERMELINDA SERRANO OTOYA

VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Delimitación del problema	14
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	17
1.6 Limitaciones de la Investigación	23
1.7 Objetivos de la investigación	23
1.7.1 Objetivo General	23
1.7.2 Objetivos Específicos	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	24
2.1 Antecedentes	25
2.2 Base Teórica - Científica	37
2.3 Hipótesis	43
2.4 Variables: Identificación	44
2.5 Operacionalización de Variables	44
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 Tipo de Investigación	47
3.2 Diseño de Investigación	47
3.3 Población y Muestra	47
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	48
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	50
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	51
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.1 Resultados de la Investigación	53
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	60
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	80

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Maximandro y Lidia:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mí esposo y amigo Gilberth:

Por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo.

A mi hija Christyne:

Tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto.

ZENOVIA AGAR

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora de Tesis: Lourdes Ucañay Dávila, por su esfuerzo y quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación constante ha coadyuvado con éxito concluir el presente trabajo.

A mis hermanas: Isbi, Mariana y Abigail, por representar la unidad familiar.

A todas las personas quienes siempre estuvieron listas para brindarme su apoyo incondicional.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación Cuantitativa, entrega los resultados de un estudio Descriptivo y Transversal el cual permitió realizar un análisis sobre la Satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción de las puérperas respecto a la atención del parto en el Establecimiento de salud en mención.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a la Satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto. Del mismo

modo se detalla la justificación e importancia de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017, se presenta el siguiente estudio, de tipo Descriptivo y Transversal; cuyo diseño fue No Experimental. La Población muestral la constituyeron 170 puérperas de parto vaginal.

Los principales resultados fueron:

- La satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el HPDBL, abril - junio 2017 fue intermedia en el 51.76%.
- Se encontró asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación a infraestructura.
- Se halló asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación a los procesos. ($p < 0.05$). Cuando el proceso fue adecuado la satisfacción fue completa en el 19.41%.
- Se halló asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación al trato del Personal de Salud. ($p < 0.05$).
- Dentro de las características Socio – Demográficas de las puérperas se halló que predominó el grupo etáreo entre 18 a 23 años (34.12%), la zona de procedencia urbano – marginales (37.95%), las puérperas con estudios Secundarios Incompletos (24.12%) y las amas de casa en el 70.59%.

▪ **Palabras Claves:** Satisfacción, puérperas, Calidad de atención del parto.

ABSTRACT

With the objective of determining the satisfaction of the puerperal women with respect to the quality of delivery care in the Belén de Lambayeque Provincial Teaching Hospital, April - June 2017, the following study is presented, of descriptive and transversal type; whose design was Non-Experimental. The sample population was constituted by 170 puerperal vaginal delivery.

The main results were:

- The satisfaction of the puerperal women with respect to the quality of delivery care at the HPDBL, April - June 2017 was intermediate at 51.76%.
- Statistical association was found regarding the satisfaction of the puerperal women in relation to infrastructure.
- Statistical association was found regarding the satisfaction of the puerperal women in relation to the processes. ($p < 0.05$). When the process was adequate, satisfaction was complete at 19.41%.
- Statistical association was found regarding the satisfaction of the puerperal women in relation to the treatment of the Health Personnel. ($p < 0.05$).
- Within the socio - demographic characteristics of the puerperal women, it was found that the age group between 18 and 23 years old (34.12%), the marginal urban area (37.95%), the puerperal women with incomplete secondary studies (24.12%) predominated. and housewives at 70.59%.

Key words: Satisfaction, puerperals, quality of delivery care.

CAPÍTULO I:

CAP I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Como se sabe, una de las funciones principales de los sistemas de salud es el abastecimiento de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos.¹

Es así que, desde hace varios años, la sociedad reclama optimizar los servicios de salud y cuidados en todos los aspectos comprometidos en la calidad de atención del Binomio Madre – Hijo, así como el de su familia. Además, el ímpetu de los sentimientos de la madre durante un periodo tan sensible hace necesaria la presencia de profesionales formados capaces de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones devolviéndole el papel protagonista de su parto, que parece haberle sido arrebatado por la excesiva y a veces innecesaria intervención. ²

A nivel mundial, los profesionales de la salud son conscientes de que la calidad de atención de salud es fundamental para mantener a las madres y a los recién nacidos vivos y sanos. Las cifras de mortalidad materna son inaceptablemente elevadas.³ Prueba de ello,

es que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 murieron 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de ellas se producen en países de ingresos bajos.⁴ Además se producen 2,6 millones de muertes prenatales y 2,7 millones de recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida. Una atención de mayor calidad puede prevenir muchas de estas muertes.⁵ Un número creciente de niños nace en centros de salud. Una nueva «Red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño» respaldada por las Naciones Unidas y sus asociados tiene como objetivo ayudar a los países a mejorar la calidad de la atención en esos establecimientos y a respetar los derechos y la dignidad de las personas que solicitan atención.⁵

Asimismo, las entidades del sector público de nuestro país, enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.⁶ Así pues, las altas tasas de morbi mortalidad materno - perinatal, que aún se mantienen, obligan a implementar acciones concretas para contribuir a disminuir estos indicadores.⁷

Sin duda alguna, las embarazadas requieren de una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, llega a su fase final de su embarazo, sin la

adecuada atención médica, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, citas muy tardías, problemas gremiales del personal, falta de mística del personal, entre otros. Por tanto, la calidad de atención al binomio madre niño son prioridad en el sistema de salud peruano. ⁶

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017?

1.2.2 Problema Específicas

1. ¿Cuál es la satisfacción de las puérperas en relación a la infraestructura?
2. ¿Cuál es la satisfacción de las puérperas en relación a los procesos?
3. ¿Cuál es la satisfacción de las puérperas en relación al trato del Personal de Salud?
4. ¿Cuáles son las características Socio – Demográficas de las puérperas?

1.3 Delimitación de la Investigación

El embarazo, parto y puerperio son procesos importantes, naturales y fisiológicos en la vida de las mujeres. Ellas se muestran ante el embarazo y el parto con unas perspectivas que vienen determinadas por cada sociedad y por cada momento histórico. Ellas viven esta práctica como un proceso ambivalente de cambio y adaptación, debido a las modificaciones físicas y a los sentimientos discordantes que esta situación le provoca.^{8,9}

Durante los últimos meses del embarazo, las mujeres elaboran el plan de parto, donde adquiere especial importancia el significado del dolor y su afrontamiento.⁹ La creación de este documento puede potenciar la comunicación de las preferencias de la gestante y constituye un componente clave de casi todos los programas de educación maternal. La noción del plan de parto obedece al deseo de instruir a la embarazada y comprender sus valores personales, sus necesidades y sus inquietudes con relación al proceso. Este escrito es la herramienta que utilizará la mujer para transmitir su filosofía y sus preferencias en su experiencia de parto a todos los profesionales que la asesorarán y atenderán a lo largo de esta vivencia.¹⁰

Cuando la mujer se encuentra en el periodo activo de parto, las decisiones previamente tomadas pueden verse modificadas y el no

poder cumplir con aquello decidido antes del parto puede causar decepción en la mujer y falta de comprensión en los profesionales sanitarios. Esta situación puede influir en la vivencia negativa del parto⁹ y los profesionales sanitarios deben comprender y conocer las necesidades de la mujer durante este proceso. La atención obstétrica moderna somete con frecuencia a las mujeres a rutinas institucionales que pueden tener efectos adversos sobre el proceso de parto y el apoyo continuo durante este puede mejorar el proceso normal y reducir la necesidad de intervenciones obstétricas.^{10,11,12}

La mujer embarazada requiere una atención completa y de buena calidad que certifique su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, llega a su fase final de su embarazo, sin la conveniente atención médica, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, citas muy tardías, problemas gremiales del personal, falta de mística del personal, entre otros.^{6,13,14}

1.4 Planteamiento del Problema

Como se sabe, la salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse inagotablemente, compone además un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. La mortalidad materna es un

indicador perjudicial de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobre todo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud.¹⁵ La calidad de atención es estimada dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.¹⁶

El Ministerio de Salud, expone; que, el diagnóstico y manejo de la gestante debe ser dado con calidad y calidez, a todo nivel. Por ello la mujer gestante y su perinato deben ser personas que merecen nuestra atención prioritaria, comprensiva y atenta, desde el portero de cada Centro asistencial hasta el médico más calificado. Una mujer estresada y un feto estresado harán del embarazo, el parto y puerperio una situación muy inestable y riesgosa, lo que no se debe permitir.¹⁷

1.5 Justificación e importancia de la Investigación

1.5.1 Justificación de la Investigación

La necesidad de comprender el término calidad en la Atención de Salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Y en la salud prenatal guarda una relación íntima con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero quizá sea la salud integral de la madre y la utilización oportuna y adecuada de los servicios prenatales los factores más susceptibles de modificar, y de mayor incidencia en las tasas de mortalidad materna; Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud. Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la obstetra como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba

lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda el servicio de obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque.

Por tal razón estos indicadores apuntan al mejoramiento de los programas maternos, que, aunque su cobertura ha aumentado en los últimos años no ha disminuido sustancialmente el número de muertes maternas. Para tal fin determinar la satisfacción de las usuarias a este servicio, permitiría detectar necesidades insatisfechas y ocasionar un cambio en busca de mejores estrategias. En tal sentido el presente estudio contribuiría como fuente de datos para otros estudios respecto al tema, facilitando a otros la oportunidad de mejorar.

Científica:

La calidad de atención es según Donabedian una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades, dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención médica. Dicho autor también menciona que la calidad de atención consta de varias capas que parten desde lo más interno, donde se encuentran las habilidades técnicas del trabajador de salud, y pasan luego por las habilidades interpersonales del mismo, hasta las instalaciones sanitarias que vendrían a encontrarse en las capas más externas del proceso

de la atención de salud. Es así que para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

En la atención de salud materna, la OMS promueve una estrategia de atención experta (no solo en el sentido técnico de la palabra) en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna. La mayor satisfacción de la atención obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades.

Social:

El interés del presente estudio se genera por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción de las usuarias, en

el Servicio de Obstetricia Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud. En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente indispensable para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

Económica:

El presente estudio tiene su justificación económica, en el sentido que si la percepción en la atención que reciben las púerperas, si se mejora evitarían hacer gastos adicionales buscando una mejor atención en Instituciones de salud Privadas,

lo que iría en menoscabo de su presupuesto familiar, ya que incurriría en gastos no contemplados.

Se estima en 1200.00 soles aproximadamente el costo por atención del parto, teniendo en cuenta que los ingresos básicos familiares son exigüos.¹⁸

Esta cifra mencionada no sólo traerá la eliminación del escaso ahorro y capacidad de endeudamiento, si no que los hogares de los segmentos más pobres entren en crisis.

Por otro lado, esta investigación permitirá determinar la satisfacción de la puérpera (Usuaría externa), además se tiene la expectativa de que la aplicación de esta herramienta promueva en la Dirección del establecimiento y Jefatura del Servicio de Obstetricia, el mejor uso de los recursos disponibles para mejorar la calidad de atención cuyos beneficios conlleven al aumento de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

1.5.2 Importancia de la Investigación

El presente trabajo de investigación es importante porque aborda un tema vigente como es la atención del parto, pues nos permitirá reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza a los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de

servicio público, y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas; por otra parte, es necesario también tener siempre presente que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, es una interacción muy humana. Pocos estudios se han realizado en este campo y este es uno de los pioneros en el departamento de Lambayeque.

Además, permitirá implementar medidas de evaluación de la calidad de los servicios de salud en todas las instituciones hospitalarias públicas y privadas y así poder brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, logrando una atención humanizada a la población, recordando los principios de la bioética, principalmente la beneficencia y así obtener la satisfacción de sus necesidades, adoptando una actitud eficaz, respetuosa y humana. De esta manera se contribuirá a que la maternidad sea un placer para madres, padres, familia y para los profesionales que acompañan en los partos y nacimientos, mejorando las condiciones de salud de la población.

Es por eso que en el presente trabajo se considera fundamental evaluar la satisfacción de las puérperas, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. Además, la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud juega un rol importante en

la continuidad del uso de los servicios y en el mantenimiento de las buenas relaciones con el proveedor específico con el que se encuentre en ese momento.

1.6 Limitaciones del estudio

- El celo profesional.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar la satisfacción de las puérperas en relación a la infraestructura.
2. Determinar la satisfacción de las puérperas en relación a los procesos.
3. Determinar la satisfacción de las puérperas en relación al trato del Personal de Salud.
4. Identificar las características Socio – Demográficas de las puérperas.

CAPÍTULO II:

CAP II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Aguilar M y Colab (España) (2013).¹⁹ Realizaron una investigación descriptiva transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012 con el objetivo de identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. La muestra la constituyeron 60 madres. Encontrando que el nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna y el parto vía vaginal sin epidural crean una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. Los autores concluyeron que, la opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz.

Fernández R, R (España) (2013).²⁰ Realizó un estudio con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante

el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias. Hallando que las mujeres atendidas durante el proceso del parto y puerperio estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida. En la atención proporcionada en el parto, la respuesta de la matrona a las necesidades maternas y el tiempo que pasó la matrona con la madre para cubrir sus necesidades físicas fueron los aspectos valorados de forma más positiva. Respecto al puerperio, los aspectos mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación. En cuanto a los cuidados del recién nacido, las madres valoraron de manera más satisfactoria los conocimientos relacionados con la colocación del bebé durante el sueño. La iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno.

Saavedra D (Colombia) (2013).²¹ Realizó un estudio sobre “Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo”. Los resultados evidenciaron una percepción del cuidado recibido en su mayoría favorable (75%). En relación a la deferencia respetuosa, el 81% de las madres calificó los comportamientos del cuidado como favorables. En cuanto a la asistencia segura, el 57% calificó los comportamientos de cuidado como favorables. En cuanto

a la interacción positiva, el 72% de las madres percibió el cuidado como favorable, en esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto percibió tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. Existió además una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto.

Navarro C, D (Nicaragua) (2011).²² Realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de valorar la calidad de los servicios de atención del parto y puerperio del Hospital César Amador Molina del SILAIS Matagalpa, durante el período de Abril a Junio del año 2011, la información analizada parte de una encuesta a 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria, el estudio refleja que las mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son mujeres jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%, con bajo nivel de escolaridad en el 62%, de procedencia rural en el 65%, con alta paridad en el 73.2%, con más de 3 partos y con bajo nivel de inserción al campo laboral remunerado dado que en el 63% eran amas de casa. Las usuarias evaluaron la atención recibida, en su mayoría como buena 63% y excelente 28% en menos del 1% la catalogaron como mala, siendo los principales parámetros que definieron la buena calidad de la atención: el buen trato por el personal que les atendió, pocas barreras de accesibilidad a los

servicios, buena calidad de la información, buena percepción de la competencia técnica del personal.

Orozco G. y Peña A (México) (2010).²³ Realizaron un estudio en México, titulado: “Apoyo emocional a las mujeres en trabajo de parto”. En relación a las escalas aplicadas, la de comunicación obtuvo puntuaciones más bajas, así la mayoría del personal de salud se presentó con ellas; sin embargo, el 42,7% expresó que se les explicó poco o nada en qué consistía el trabajo de parto, el 60% manifestó que se le explicaron los procedimientos propios de la atención que iban a recibir. Asimismo, el 70% de las pacientes refirió que el personal de salud le ayudó a controlar sus emociones y fue tolerante con ellas. La mayoría de las mujeres expresó que el personal de salud mostró respeto durante el trabajo de parto y respetó sus derechos; por último, en el estudio la mayoría de pacientes expresaron que se sintieron satisfechas con la atención recibida.

Nacionales

Vela G (Lima) (2015).²⁴ Realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo, objetivo fue determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril de 2015. La muestra

estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el INMP durante el periodo antes descrito. Los resultados arrojaron que, la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin

embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. Conclusiones: Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

Ayala G, G (Lima - Perú) (2015).²⁵ Ejecutaron un estudio observacional, descriptivo, corte transversal con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero y febrero del 2015. Para ello, se estudió 313 puérperas inmediatas. El 29,7% se encontraba entre los 25 - 29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de "satisfacción", siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más

valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%.

Espinoza R, J (Lima) (2014).²⁶ En su investigación no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho, enero 2014”, aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto. Concluyendo que la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria.

Esquivel P, P y Solís V, A (Chimbote - Perú) (2013).²⁷ Ejecutaron una investigación cuantitativa - descriptiva, cuyo objetivo general fue determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María-Chimbote en el periodo abril - julio del 2013. Para recoger la información se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, para lo que se tomó una muestra de cien madres, a quienes se aplicó un cuestionario de treinta preguntas cerradas. Como consecuencia se obtuvieron los siguientes resultados: El 100% de las encuestadas mostró indiferencia. Sin embargo, al evaluar las dimensiones se observa que el 97% y el 98%, respectivamente, mostraron indiferencia ante los cuidados

obstétricos durante el periodo del parto y puerperio. Por otro lado, el 53% de las encuestadas mostró insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria. Finalmente, las conclusiones son las siguientes: las mujeres atendidas en el Centro de Obras Sociales (COS) Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados obstétricos, lo que nos indica que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.

Wajajay N, W (Lima - Perú) (2013).²⁸ Realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero - febrero 2013” con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico. Encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada mientras que los aspectos tangibles fueron los mejores valorados, y concluyó que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HNDAC perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de sus niveles explorados.

Incacutipa Q, R (Lima - Perú) (2012).²⁹ Con el objeto de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se realizó una investigación no

experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 85 puérperas con parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94% satisfechas, y el 38,82% altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19.71, resultando una brecha de calidad de - 0,44 lo que indica insatisfacción. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Callata P, Y; Zegarra B, S (Lima - Perú) (2011).³⁰ Realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores limitantes en la atención del parto con acompañante desde la percepción de puérperas atendidas en el INMP. El estudio fue de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo, compuesta por 322 puérperas mayores de 20 años de parto vaginal que no tuvieron parto con acompañante en el INMP. Se les realizó una entrevista estructurada, los datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS 18. Los resultados fueron: Con respecto a los factores que limitan a la usuaria para la atención de un parto con acompañante encontramos que no tuvieron información el 38.5% acerca del tema ($p < 0.01$). El 70.5% de la población estudiada no asistió al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica, de estas un 51.6% está en la categoría de

informada. El 14.6% no hubieran deseado estar acompañadas en su parto. El 75.4% desconoce los beneficios del parto con acompañante ($p < 0.01$), a pesar de que la puérpera manifiesta haber tenido información del tema. Los factores que limitan la participación del acompañante según la percepción de la puérpera es la falta de información de su acompañante elegido (58.7%) ($p < 0.01$) y que no se encuentran preparados (53.4%), no tienen disponibilidad de tiempo para acompañar en el parto (18.3%) ya que tienen una ocupación dependiente en un 14.3% ($p < 0.02$). De acuerdo a la percepción de la usuaria respecto a las limitaciones de la atención de parto con acompañante por la institución, el 67% no tuvo control prenatal en la INMP y los que realizaron su control prenatal lo iniciaron tardíamente en el INMP (III trimestre) con un 14.6% ($p < 0.01$); el 68.3% no obtuvo información sobre el parto con acompañante en el INMP ($p < 0.01$), en cuanto a la calidad de información en el INMP ($p < 0.01$) la calificaron como regular en un 56.8%; el interés de promover la atención de parto con acompañante por el personal de salud ($p < 0.03$) fue calificado por las puérperas entrevistadas: Médico (36%) regular, Obstetra (42%) bueno, enfermería (67%) malo y personal técnico (48%) malo.

Oviedo S, E (Lima - Perú) (2010).³¹ Ejecutó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica que fueron atendidas en

Centro obstétrico en su primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Se realizó un estudio en 148 pacientes. Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semi estructurado (SERVQUAL modificado). En los resultados se observó que ambos grupos recomendarían que se atiendan en el Hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos.

Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE (Lima - Perú) (2010).³²

El objetivo principal de la encuesta es medir el grado de satisfacción de las usuarias en la atención del parto en nuestra institución. Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo, la encuesta que fue aplicada a 58 pacientes en el primer Semestre 2010. El 74% de las usuarias tuvieron que comprar medicamentos fuera de la institución. El 50% refiere que fue atendida de manera rápida a su ingreso al Hospital. El trato del personal de salud (médico, obstetra y técnica de enfermería) ha sido calificado mayoritariamente entre Bueno y Regular. En relación a la comodidad en el ambiente de sala de partos el 41% es percibido como buena y 48% como regular. En lo que respecta a limpieza en Sala de Partos, el 58% opinó que es buena, más no así, respecto a la privacidad cuya mayor tendencia es percibido regular. Más del 74% recomendaría a un familiar para que se atienda en nuestro hospital.

Locales

Duárez, R; Flores R (Lambayeque) (2015).³³ Realizaron una tesis de tipo Descriptivo/ Prospectivo y Transversal, cuyo diseño de contrastación de hipótesis fue descriptivo, con el objetivo de determinar la Percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante setiembre 2015. Encontrando que, la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria fue regular en el 61.45%. La población se caracterizó por tener un promedio de edad de 22.4 años, proceder de zonas rurales en el 72.29%, tener estudios secundarios incompletos en el 33.74% y ser amas de casa en el 75.91%. El tiempo de espera previo a la atención desde la percepción de las usuarias oscilo entre 30 a 60 minutos en el 69.88% y < de 30 minutos en el 30.12%. El trato del profesional médico, obstetra y el de la técnica desde la percepción de las usuarias fue regular en el 61.44%, 56.63% y 60.24%.

Verona D, W (Chiclayo) (2014).³⁴ Ejecuto un estudio tipo Prospectivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo. Con el objetivo general de determinar la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias atendidas en Sala de Partos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante diciembre 2013 – enero 2014. La población muestral estuvo

constituida por todas las puérperas atendidas en sala de partos del Hospital en mención. Hallando que, la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias atendidas en Sala de Partos fue regular en el 57.63%. La población sujeta a estudio se caracterizó por tener un promedio de edad de 21.5 años, proceder de zonas urbanas en el 63.28%, tener estudios secundarios incompletos en el 35.03% y ser amas de casa en el 81.92%. El trato del profesional médico y de la Obstetra desde la percepción de las usuarias fue regular en el 61.02% y 63.28%.

2.2 Base Teórica - Científica

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces, el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación.³⁵

Según Reeder M. (1995), "El embarazo es un estado que inicia con la fecundación para el proceso de desarrollo del ser humano, su duración normal en la mujer es 266 a 280 días equivalen a 38 y 40 semanas". Asimismo, Reeder M. menciona que durante el embarazo

se producen muchos cambios en la fisiología materna. Estas adaptaciones del embarazo, aunque se hacen más aparentes en los órganos reproductivos, afectan también a otros sistemas del cuerpo estos comienzan a manifestarse durante el primer trimestre.³⁶

Por su parte, Botella Llusia y Clavero Núñez, define al parto, como la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración, evolución, los cuales se consideran fisiológicos. El parto puede ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y, distócico si durante el mismo se presentan complicaciones. Además, el parto marca el fin de la gestación, siendo un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y 42, mientras que los partos post y pretérmino que los que terminan después y antes de los rangos mencionados.³⁷

El trabajo de parto, es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que éste se produzca. En este proceso es importante que el profesional brinde un bienestar físico y emocional tanto para la mujer como para el feto.³⁸

En lo que atañe a la atención del parto, la guía práctica de la OMS: “Cuidados en el Parto normal” establece que el objetivo del profesional de salud durante el parto es obtener una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más

segura. También indica que las tareas a realizar por el personal de salud son cuatro: Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, observar a la parturienta, esto incluye, monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía, etc.; trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia.³⁹

Según la norma técnica del MINSA afín con los servicios obstétricos, la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además, dicha norma estipula que, de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo, o de algún familiar durante el parto.⁴⁰

A nivel de Latinoamérica, la calidad dentro del contexto de la atención médica ha sido estudiada a través del tiempo desde diferentes metodologías, entre ellas la propuesta por Avedis Donabedian,⁴¹ basada en el modelo de insumo - producto que estudia los tres componentes básicos de la atención médica: La estructura, el proceso y los resultados.

Donabedian⁴¹ y otros autores se dedicaron a desarrollar un campo de especialización del saber médico que es la garantía de calidad en salud, cuya finalidad es el monitoreo del desempeño clínico buscando mantener y mejorar su calidad. Esta corriente llevó a que surgiera una

amplia red de especialistas y unidades de auditoria médica los que actuaban post facto, evaluando la adecuación de la conducta clínica dentro de una muestra de casos atendidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final de la salud. ⁴²

Deming refiere que: "La Calidad es el orgullo de la mano de obra", entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que "la calidad se define en términos de quien la valora". ⁴³

Por su parte Cornejo A. Indica que la calidad es el conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios. ⁴⁴

En salud, el control de calidad total consiste en el estudio de la distribución y de los factores determinantes de los servicios de salud deseables, como tal, es epidemiología pura. Sustentando que la calidad consiste en servicios de salud deseables, entonces, el control de la calidad dependerá tanto de las impresiones del paciente, como del conocimiento. ⁴⁵

Es obligatorio destacar que para hablar de buena calidad de atención se debe dar un servicio óptimo desde el punto de vista de la tecnología médica existente. Dado que eso es algo que sólo un sector bien informado de la profesión médica puede determinar, la participación de los profesionales de la salud es indispensable. En consecuencia, el control de la calidad se basa no sólo en la impresión que reciben los pacientes (que depende de sus actitudes, en las cuales influye su cultura y experiencia), sino también es una-síntesis exacta de las observaciones médicas modernas.

Relación entre calidad y satisfacción

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos constructos como sinónimos⁴⁶, que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos.⁴⁷

Pero a pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los usuarios o clientes externos (En nuestro caso estas son las puérperas), es transcendental destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones posteriores al

consumo que en nuestro caso sería la atención recibida en sala de parto, mientras que las investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anteriores a la decisión de consumo o la atención.

Definición de términos y conceptos

- **Accesibilidad:** Es el grado de dificultad que tiene el usuario para establecer contacto con los servicios de salud que se prestan en el hospital y que incluyen accesibilidad geográfica, cultural y económica.
- **Atención recibida:** Se refiere a la atención humana recibida en la consulta, que debe ser agradable, cordial y amena.
- **Calidad de atención:** Conjunto de características que deben tener los servicios de salud en la atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados en los prestadores de salud y los usuarios.
- **Comodidad:** Las comodidades se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales, así como la privacidad y la limpieza entre otras.
- **Estructura:** Corresponde a los recursos materiales el mobiliario con el que cuenta el hospital para brindar atención al usuario en respuestas a sus necesidades.
- **Personal de salud:** Son los trabajadores sean médicos o técnicos que laboran en el hospital.

- **Personal técnico:** Son los trabajadores asistenciales que está en contacto directo con la usuaria y forman parte del equipo en la atención que se le brinda al usuario o cliente externo, específicamente son personal de apoyo que labora en los diferentes servicios.
- **Proceso:** Es el conjunto de actividades interrelacionadas que conducen a un resultado útil para el usuario. Es la atención médica en sí misma.
- **Resultado:** Percepción general de la calidad de atención.
- **Satisfacción de la puérpera:** sensación de agrado producido en la puérpera, como resultado de las respuestas del equipo de salud durante su parto.

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

La satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017, es intermedia.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La satisfacción de las puérperas en relación a la infraestructura es intermedia.

2. La satisfacción de las puérperas en relación a los procesos es intermedia.
3. La satisfacción de las puérperas en relación al trato del Personal de Salud es intermedia.
4. Las puérperas se caracterizaron por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbano – marginales, amas de casa, con estudios secundarios incompletos y convivientes.

2.4 Variables:

- **V. I:** Calidad de atención del parto
- **V. D:** Satisfacción de las puérperas

2.5 Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Índices	Instrumento
V. D Satisfacción de las puérperas	<u>Niveles:</u> Satisfacción completa	Las expectativas de la puérpera son cubiertas en su totalidad	Calidad Buena 43-56 ptos	Ficha de Recolección de Datos
	Satisfacción Intermedia	Las expectativas de la puérpera son cubiertas parcialmente		
	Insatisfacción	Las Expectativas de la puérpera no son cubiertas		
V.I Calidad De Atención	Infraestructura	Equipamiento Ambiente Accesibilidad	Calidad Regular 14 - 42 ptos	
	Proceso	Disponibilidad de insumos Tiempo de espera Tiempo empleado por el profesional Nivel de Información Relaciones Interpersonales	Calidad Mala < 14 ptos	
	Resultado	Trato del Obstetra Calidez del Profesional Privacidad		

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Edad	Cronológica	Años	12 – 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥35	De Razón
Procedencia	Socio Demográfica	Lugar de donde procede la puérpera	Urbana Urbano/Marginal Rural	Nominal
Ocupación	Social Económica	Actividad o trabajo que desempeña la puérpera	Profesional Técnico Empleada Independiente Ama de Casa	Nominal
Grado de instrucción	Cultural	Nivel de estudios alcanzados por la puérpera	Analfabeta Prim Incompleta Prim Completa Sec Incompleta Sec Completa Superior	Ordinal
Estado civil	Social	Condición conyugal de la puérpera	Soltera Casada Conviviente	Nominal

CAPÍTULO III:

CAP III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Descriptiva y Transversal. ⁴⁸

3.2 Diseño de Investigación:

No Experimental. ⁴⁸

3.3 Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por todas las puérperas atendidas (315) en sala de partos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante abril – junio 2017 y que cumplieron con los sucesivos criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Puérperas que no presentaron complicaciones obstétricas.
- Sólo las que tuvieron parto vía vaginal.
- Que se encuentre libre de impedimentos psicológicos.

Criterios de Exclusión

- Puérpera que no desearon participar del estudio y no firmaron el Consentimiento Informado.

Muestra:

Estuvo determinada mediante la siguiente fórmula de tamaño de muestra para población conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	315
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Satisfacción intermedia obtenida de una muestra piloto en 15 puérperas	p	0,40
Complemento de p	q	0,60
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	170,14

$$n = 170$$

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

En el presente estudio se utilizó la entrevista como técnica, y como Instrumento el Cuestionario – Encuesta, en donde se registró la información la misma que consta de los siguientes aspectos:

A. Características Socio - Demográficas

B. Ítems acerca del Tema como:

Nivel de Satisfacción (Factores que determinan al nivel de calidad, en la visión de las pacientes).

Infraestructura	Equipamiento
	Ambiente
	Accesibilidad
	Disponibilidad de insumos
	Tiempo de espera
Procesos	Tiempo empleado por el Profesional
	Nivel de Información
	Relaciones Interpersonales
Trato del Obstetra	Calidez de profesional
	Privacidad

Para evaluar la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, se utilizó la escala SERVQUAL, que se creó para medir la calidad funcional del servicio de una empresa o institución, sobre la premisa, que, si bien cada empresa de servicio puede tener aspectos muy particulares, existen dimensiones de calidad que pueden aplicarse en general a diversas empresas que ofertan servicios.

En relación a las ventajas que podemos obtener utilizando el SERVQUAL podemos observar que permite realizar un análisis general o por áreas en este caso sobre la calidad de atención del parto que presta en sala de Partos.

El Formato de respuestas se diseñó en base a la escala de Likert (modificado), quedando en casi la mayoría de respuestas con 5 alternativas:

Cabe mencionar que el Cuestionario utilizado ha sido validado por Gonzáles A en el Servicio de Hospitalización de Obstetricia del Hospital I Naylamp. EsSalud - Chiclayo, durante setiembre - octubre del 2006.

En definitiva, el proceso de medición de la calidad del servicio es la estrategia que parte, en una primera fase, de las expectativas de los clientes para, posteriormente, elaborar las dimensiones de Calidad y más tarde encontrar la Calidad de servicio a través de una comparación entre el servicio esperado y el servicio percibido.

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a recolectar los datos previo permiso de la Dirección del Hospital antes indicado.

Las puérperas seleccionadas, fueron captadas en Sala de Puerperio, donde se les aplicó el Instrumento el Cuestionario – Encuesta (Ver Anexo). Cabe mencionar que se entabló un ambiente de Empatía con la población motivo de estudio para que sus respuestas fueran más confiables. la entrevista tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Luego los datos fueron procesados, analizados y tabulados, luego se redactaron las conclusiones finales.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 23. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales. Se aplicó la prueba de Independencia de Criterios de Chi Cuadrado. Todas las pruebas estadísticas fueron leídas al 95% de confiabilidad.

CAPÍTULO IV:

CAP IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto, la cual fue intermedia en el 51.76%, insatisfacción en el 28.82% y satisfacción completa en el 19.41%.

TABLA 2:

Se encontró satisfacción intermedia en las puérperas en relación a la regular infraestructura (33.53%), satisfacción completa cuando según opinión de ellas la infraestructura era catalogada como adecuada (19.41%) e insatisfacción cuando según opinión de ellas la infraestructura era catalogada como inadecuada en el 16.47% ($p < 0.05$).

TABLA 3:

Se encontró asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación a los procesos. ($p < 0.05$). Cuando el proceso fue adecuado la satisfacción fue completa en el 19.41%, cuando el proceso fue regular la satisfacción fue intermedia en el 42.94% y cuando el proceso fue inadecuado se reportó insatisfacción en el 21.76% de las puérperas.

TABLA 4:

En lo concerniente a la satisfacción de las puérperas en relación al trato del personal de salud este fue directamente proporcional ya que a mejor trato hacia la puérpera mayor satisfacción ($p < 0.05$). Así pues, el 57.65% que opinaron que el trato fue regular, estuvieron medianamente satisfechas, mientras que aquellas que opinaron que el trato fue bueno (20.59%) estuvieron completamente satisfechas (19.41%) con la atención prestada respectivamente.

TABLA 5:

En lo que atañe a las Características Socio – demográficas de las puérperas podemos observar que el promedio de edad fue de 22.8 años, el 36.47% procedían de zonas urbano – marginales, el 24.12% tenían estudios Secundarios Incompletos y el 70.59% eran amas de casa.

TABLA 1

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE
ABRIL - JUNIO 2017**

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	Nº	%
TOTAL	170	100.00
COMPLETA	33	19.41
INTERMEDIA	88	51.76
INSATISFACCIÓN	49	28.82

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS EN RELACIÓN A LA
INFRAESTRUCTURA**

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE
ABRIL - JUNIO 2017**

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS	INFRAESTRUCTURA							
	ADECUADA		REGULAR		INADECUADA		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	64	37.65	78	45.88	28	16.47	170	100.00
COMPLETA	33	19.41	--	--	--	--	33	19.41
INTERMEDIA	31	18.24	57	33.53	--	--	88	51.76
INSATISFACCIÓN	--	--	21	12.35	28	16.47	49	28.82

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

$$X^2 \text{ exp} = 143.890; \quad \text{gl} = 4 \quad X^2 \text{ tab} = 9.48; \quad p < 0.05$$

TABLA 3

**SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS EN RELACIÓN A LOS
PROCESOS**

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE
ABRIL - JUNIO 2017**

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS	PROCESOS							
	ADECUADO		REGULAR		INADECUADO		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	48	28.23	85	50.00	37	21.76	170	100.00
COMPLETA	33	19.41	--	--	--	--	33	19.41
INTERMEDIA	15	08.82	73	42.94	--	--	88	51.76
INSATISFACCIÓN	--	--	12	07.06	37	21.76	49	28.82

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

$$X^2_{\text{exp}} = 211.289; \quad \text{gl} = 4 \quad X^2_{\text{tab}} = 9.48; \quad p < 0.05$$

TABLA 4

**SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS EN RELACIÓN AL TRATO DEL
PERSONAL DE SALUD**

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE
ABRIL - JUNIO 2017**

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS	TRATO DEL OBSTETRA							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	35	20.59	98	57.65	37	21.76	170	100.00
COMPLETA	33	19.41	--	--	--	--	33	19.41
INTERMEDIA	02	01.18	80	47.06	06	03.53	88	51.76
INSATISFACCIÓN	--	--	18	10.59	31	18.24	49	28.82

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

$$X^2 \text{ exp} = 220.126; \quad gl = 4 \quad X^2 \text{ tab} = 9.48; \quad p < 0.05$$

TABLA 5**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS****HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE****ABRIL - JUNIO 2017**

n = 170 x = 22.8			
Edad (Años)	12 - 17	11	06.47
	18 - 23	58	34.12
	24 - 29	28	16.47
	30 - 34	40	23.53
	≥ 35	33	19.41
n = 170			
Procedencia	Urbana	58	34.12
	Urbano - Marginal	62	36.47
	Rural	50	29.41
n = 170			
Grado de Instrucción	Analfabeta	01	00.59
	Primaria Incompleta	38	22.35
	Primaria Completa	25	14.71
	Secundaria Incompleta	41	24.12
	Secundaria Completa	33	19.41
	Sup No Universitaria Incompleta	10	05.88
	Sup No Universitaria Completa	22	12.94
n = 170			
Ocupación	Ama de Casa	120	70.59
	Profesional Técnico	22	12.94
	Estudiante	10	05.88
	Empleada	18	10.59

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

El presente estudio fue realizado en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque con el propósito de determinar la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto, durante abril - junio 2017, durante ese período se atendieron 315 puérperas que tuvieron parto vía vaginal de las cuales 170 fueron las que constituyeron la población muestral. A las cuales se les aplicó el instrumento, encontrando que, la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto, fue intermedia en el 51.76%. (Tabla 1).

Es preciso especificar que, la opinión de las usuarias o clientes externas en este caso pacientes (puérperas) es un indicador fiel de la calidad del servicio en nuestro caso la atención del parto.

Resultados como Verona W ³⁴ expresan resultados parecidos al nuestro, hallando que, la calidad de atención del parto en usuarias atendidas en sala de partos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo fue regular en el 57.63%.

Por su parte Duárez R y Flores R³³ hallaron que la calidad de atención del parto en puérperas fue regular en el 61.45%. Porcentaje elevado en relación a nuestros resultados en 9.69 puntos porcentuales.

Hallazgos como los de Navarro D ²² difieren a las reportadas líneas atrás, quien halló que el 63% de las usuarias evaluaron la atención recibida del parto y puerperio como buena en el 63% y excelente 28%, sólo el 1% la catalogaron como mala.

Algo similar reportó Oviedo E ³¹ en su estudio realizado en un Hospital de Lima, encontró que puérperas atendidas en Centro obstétrico, refirieron estas satisfechas con la atención prestada refiriendo que regresarían para la atención de su próximo parto. Algo parecido a esto halló la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique - Lima³², quien encontró que más del 74% de las usuarias atendidas en sala de partos recomendaría a un familiar para su atención.

Pese a la importancia de la calidad en los países en vías de desarrollo como el Perú, muy pocos sondeos de opinión se han acentuado en la calidad de los servicios en sala de partos, para perfeccionar la calidad en base a los resultados de la prestación del servicio.

A nivel de la región de salud de Lambayeque, se han desarrollado incipientes formas de evaluar la calidad de atención de los Establecimientos de salud como parte de la mejora continua en los servicios de salud; como la formación de comités de calidad, comités de mortalidad, sistemas de monitoreo y la aplicación de encuestas de opinión a los proveedores y usuarios, entre otras. Existen en gran

parte de estos Establecimientos de Salud, inactividad de la gran mayoría de estos comités, lo cual se traduce en los reclamos y quejas motivado por la insatisfacción de nuestras usuarias o clientes externas. Esto provocado por la falta de empoderamiento de la Gerencia Regional, la cual deja todo en papeles, sin tomar las medidas correctivas en busca de soluciones al problema de fondo que es “La Calidad de atención en todos sus niveles”.

Respecto a la satisfacción de las usuarias en la relación a la infraestructura, el 33.53% estaban medianamente satisfechas, catalogando a la infraestructura como regular, por su parte a las que catalogaron la infraestructura como adecuada el 19.41% estaban completamente satisfechas y el 16.47% insatisfechos con la atención prestada, encontrándose relación entre la satisfacción de las puérperas en relación con la infraestructura ($p < 0.05$). Del mismo modo se encontró asociación estadística respecto a la satisfacción de las usuarias en relación a los procesos. ($p < 0.05$). Cuando el proceso fue adecuado la satisfacción fue completa, cuando el proceso fue regular la satisfacción fue intermedia y cuando el proceso fue inadecuado se reportó insatisfacción en el resto de puérperas. En lo que concierne a la satisfacción de las puérperas en relación al trato de la obstetra este fue directamente proporcional ya que a mejor trato hacia la puérpera mayor satisfacción ($p < 0.05$). Así pues, el 19.41% que opinaron que el trato fue bueno, estuvieron completamente

satisfechas, mientras que aquellas que opinaron que el trato fue regular estuvieron medianamente satisfechas (47.06%) con la atención del parto respectivamente. (Tablas 2 al 4).

Como sabemos el anhelo de toda usuaria, cliente o paciente (En nuestro caso “Puerpera”) que acuden a las instituciones del sector salud, es que estas cuenten con servicios médicos accesibles, tanto en los trámites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad, contar con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental de consumo suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación.⁴⁹ También deben contar con personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica para el tipo y nivel de atención que se otorga. Con una integración óptima del proceso de la atención, en cuanto a valoración médica, determinación de un programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud de que se trate, acceso oportuno al diagnóstico y pronóstico, así como tratamiento o paliación adecuadas, egreso oportuno y ausencia al máximo posible de complicaciones como consecuencia de la atención.

Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal, es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual servirá para encontrar alternativas para su corrección y prevención.⁴⁹

En lo que atañe a las Características Socio – Demográficas de las puérperas se halló que, el promedio de edad fue de 22.8 años, el 24.121% tenían estudios secundarios incompletos, el 36.47% procedían de zonas urbano - marginales, el 70.59% eran amas de casa. (Tabla 5)

Duárez R y Flores R³³ halló como características socio demográficas un promedio de edad de 22.4 años, con estudios secundarios incompletos en el 37.35%, procedentes de zonas rurales en el 72.29% y el 75.91% eran amas de casa.

Asimismo, Verona W³⁴ halló un promedio de edad de 21.5 años, estudios secundarios incompletos en el 35.3%, procedentes de zonas urbanas en el 63.28% y el 81.92% eran amas de casa.

Por su parte Wajajay W²⁸, en su indagación realizada en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en 100 usuarias halló que 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años, 66% fueron amas de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional.

Es pertinente acotar que, si bien es cierto que las características socio demográficas del usuario o usuaria son factores que influyen en la percepción sobre la calidad de atención y por ende en la satisfacción, existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios. Investigadores como Juran J, manifiestan la falta de objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención está influenciada por un sinnúmero de mediaciones culturales y sociales.⁵⁰

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante abril - junio 2017 fue intermedia en el 51.76%.
- Se encontró satisfacción intermedia en las puérperas en relación a la regular infraestructura en el 33.53% y satisfacción completa cuando según opinión de las puérperas la infraestructura era catalogada como adecuada en el 19.41%.
- Se halló asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación a los procesos. ($p < 0.05$). Cuando el proceso fue adecuado la satisfacción fue completa en el 19.41%, cuando el proceso fue regular la satisfacción fue intermedia en el 42.94%.
- Se halló asociación estadística respecto a la satisfacción de las puérperas en relación al trato del Personal de Salud. ($p < 0.05$). El 57.65% que opinaron que el trato fue regular, estuvieron medianamente satisfechas (47.06%), mientras que aquellas que opinaron que el trato fue bueno (20.59%) estuvieron completamente satisfechas (19.41%) con la atención prestada.
- Dentro de las características Socio – Demográficas de las puérperas se halló que predominó el grupo etáreo entre 18 a 23 años (34.12%), la zona de procedencia urbano – marginales (37.95%), las puérperas con estudios Secundarios Incompletos (24.12%) y las amas de casa en el 70.59%.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HPD BELÉN DE LAMBAYEQUE

- ❖ Realizar sondeos de opinión periódicamente a las puérperas de los diferentes establecimientos de salud, a fin de conocer su percepción, mejorando aspectos de mayor debilidad en la atención del parto.
- ❖ Implementar el Uso del Libro de Reclamaciones con el fin de conocer los reclamos y sugerencias de las puérperas.

AL PERSONAL ASISTENCIAL

- ❖ Mejorar la calidad de la información que se brinda a la puérpera acerca de su estado de salud o procedimientos o exámenes que se le realicen.
- ❖ Resolver adecuadamente los problemas que se ocasionen eventualmente con internos de medicina y obstetricia en relación al trato de la puérpera.
- ❖ Capacitación y actualización continua principalmente en las Normas Técnicas.
- ❖ Capacitación del personal de Salud del Servicio de Obstetricia en el tema de la Mejora Continua de la Calidad de los servicios hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thomson S, Osborn R, Squires D, Jun M, eds. International profiles of Health Care Systems, 2012. The Commonwealth Fund 2012. [Consultado 2018 2 jun]. Disponible en: <http://>
2. Vivanco M. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Reduca; 2009, 1 (2): 275-299. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/32/44>
3. OMS. Mortalidad materna. Centro de Prensa. Nota descriptiva, setiembre del 2016. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74.
5. OMS. 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los Centros de Salud. 17 de febrero de 2017. <http://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities>
6. USAID. Proyecto calidad en salud. [Sitio en internet]. [Consultado: 2 de noviembre del 2011] Disponible en: http://www.calidadensalud.pe/nuestro_trabajo-que_hacemos.asp.

7. MINSA. Mortalidad Materna. Dirección de Salud V. Reporte Epidemiológico. Lima – Perú, 2013.
8. Alemany MJ, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. Matronas Prof. 2005; 6(4): 23-7
9. Goberna Tricas J. Autonomía, heterotomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. ENE. Revista de Enfermería [Revista en internet] 2012 abril [fecha de acceso 8 de marzo de 2018]; 6 (1): 71 - 8. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>
10. Motino Bailey J, Crane P, Nugent E. Preparación al parto y planes de nacimiento. Obstet Gynecol Clin N Am. 2008; 35: pp 497 - 509.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica clínica sobre la Atención al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010 [en línea] [fecha de acceso 18 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/guíaPracClinPartoCompleta.pdf>
12. Hodnett D, Gates S, Hofmeyr J, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).

13. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones Percibidas sobre la Calidad de Atención de los Servicios Obstétricos. Revista Anales de la Facultad de Medicina Univ. Mayor de San Marcos, Lima- Perú, 2002 63: 50-4.
14. Villanueva A, Riega P, Torres J, Yabar C, Alarco O. cumplimiento de Estándares de calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías. Sociedad científica de san Fernando (SCSF)- Facultad de Medicina de San Fernando, Universidad Mayor de San marcos Lima- Perú 2003.
15. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. Bol Epid. (Lima). 2012; 21(52):892-896.
16. Ministerio de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. Lima – Perú, 2012.
17. Minsa. Directiva Sanitaria Centro de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna, octubre del 2016 – Bol. Informativo.
18. Área de Recaudación del Hospital Provincial Belén de Lambayeque. 2017.
19. Aguilar M, Sáez I, Menor M, Mur N, Expósito M, Hervás A, González J. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp. 2013;28(3): pp 920-926.

20. Fernández R, R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Trabajo de fin de Grado. Enfermería. Universidad de Oviedo. España 2013.
21. Saavedra D. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia 2013.
22. Navarro C, D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Tesis para optar al grado de Maestra en Salud Pública Nicaragua, agosto 2011.
23. Orozco G, Peña A. Apoyo emocional a las mujeres en trabajo de parto. Tesis de Licenciatura. Minatitlán - México: Universidad Veracruzana. 2010.
24. Vela C, G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril de 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2015.

25. Ayala G, G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero - febrero 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2015.
26. Espinoza R. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentada a la Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2014.
27. Esquivel P, P y Solís V, A. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María - Chimbote, en el periodo abril - julio del 2013. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): pp 333-341
28. Wajajay N, W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero - febrero 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Mayor de San Marcos, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima – Perú 2013.
29. Incacutipa Q, R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal –

2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Escuela de Obstetricia.

30. Callata P, Y; Zegarra B, S. Percepción de los Factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
31. Oviedo S, E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud 2010. Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Perú; 2010.
32. Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE. Informe de encuesta de Satisfacción realizada en las usuarias de atención de parto en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Oficina de gestión de la calidad del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Perú; 2010.
33. Duárez M, R y Flores H, R. Percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria atendida en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante setiembre 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad de Chiclayo. 2015.

34. Verona D, W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias atendidas en Sala de Partos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante diciembre 2013 – enero 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad de Chiclayo. 2014.
35. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Redalyc Sapiens* 2008 9(1): 93-107.
36. Reeder M. Enfermería Materno – Infantil, 17ª edición. Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid 1995.
37. Botella J, Clavero J. Parto. Tratado de Ginecología. 14ª ed; Ediciones Díaz de Sánchez, S.A. Madrid – España, 1993.
38. Zighelboim I. El Trabajo de Parto. Facultad de Medicina de la Universidad Central de Caracas – Venezuela. 2007.
39. OMS. Cuidados en el parto normal. Guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 1996. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.
40. Minsa. “Norma Técnica de Salud para la atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con pertinencia Intercultural”. N° 518 -2016/Minsa.
41. Donabedian A. “Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad”. Conferencia Magistral. Salud Pública de México 1993.

42. OMS. Informe Sobre la Salud en el Mundo - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2000.
43. Deming E. Qualidade: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.
44. Cornejo A. Distintas maneras de abordar la definición de calidad: Calidad y Excelencia – Rumbo a la Calidad. El Milagro Japonés. Diario Síntesis, Full Marketing; Año 2000; pp 22.
45. Williams G. Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Director de Programas y Servicios de Atención de la Salud – MSAS. 2004.
46. Liljander, V. Modeling perceived service quality using different comparison standards. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour. 1994, 7, 126-142.
47. Dabholkar, A. A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality. En F. R. Karden y M. Sujan (Eds.), Advances in consumer research, 22, (101-108). UT: Association for Consumer Research. 1995.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill. Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
49. Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003; (2): 58–65.

50. Juran J: Gestión de la calidad a escala de toda la Empresa: Las Enseñanzas de JOSEPH JURAN, M: En Gestipolis.Com – 2002–2004.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SATISFACCIÓN DE LAS PUERPERAS RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, ABRIL - JUNIO 2017.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS

Edad: 12 – 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 34 () ≥35 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano - Marginal () Rural ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Prim Incompleta () Prim Completa
() Sec Incompleta () Sec Completa () Sup No Universitaria Incompleta ()

Sup No Universitaria Completa () Sup Universitaria Incompleta () Sup
Universitaria Completa ()

Ocupación: Profesional Técnico () Empleada () Independiente () Ama
de Casa ()

Estado Civil Soltera () Casada () Conviviente ()

B. ITEMS SOBRE EL TEMA:

Nivel de Satisfacción: Factores que determinan al nivel de calidad, en la visión de las pacientes.

I. Infraestructura

Equipamiento

1. ¿A su juicio considera que el Sala de Partos, cuenta con los materiales necesarios para una mejor atención a las pacientes?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Ambiente

2. ¿El Servicio de Obstetricia cuenta con los ambientes y espacios necesarios para una adecuada atención de sus pacientes?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Accesibilidad

3. ¿Considera Ud. Adecuada la ubicación del Servicio Obstetricia del HPD Belén de Lambayeque?

- a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

II. Procesos

Disponibilidad de insumos

4. ¿Las veces que ha sido atendida, El Servicio de Obstetricia ha contado con los insumos necesarios para cumplir con su atención?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Tiempo de espera

5. ¿El tiempo que usted espera para ser atendida por el profesional es el adecuado?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Tiempo empleado por el profesional

6. ¿El tiempo que emplea el profesional para atenderla es suficiente?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre

e) Siempre

Nivel de información

7. ¿Le entendió al profesional sobre los procedimientos que le han realizado en su estancia en este servicio?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

8. ¿Le informaron a usted sobre los resultados de los procedimientos que le realizaron?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

9. ¿La han orientado sobre algún tema?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Relaciones interpersonales

10. ¿Cómo catalogaría a las relaciones interpersonales en los profesionales que laboran en este Servicio?

- a) Muy buenas
- b) Buenas
- c) Regulares

- d) Malas
- e) Muy Malas

III. Trato del Personal de Salud

Trato del Obstetra

Calidez del Profesional

11. ¿A su parecer la Obstetra que la atendió la trato cordialmente en todo momento?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

12. ¿Algunas veces se siente ignorada por la Obstetra que la atiende?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

13. ¿Cómo cree usted que es el trato de la Obstetra hacia las pacientes?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo
- e) Muy Malo

Privacidad

14. ¿Existe privacidad cuando es atendida por la Obstetra profesional?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

PUNTAJES

ITEMS		PUNTAJES				
		a	b	c	d	e
Infraestructura	Equipamiento	0	1	2	3	4
	Ambiente	4	3	2	1	0
	Accesibilidad	4	3	2	1	0
Procesos	Disponibilidad de insumos	0	1	2	3	4
	Tiempo de espera	0	1	2	3	4
	Tiempo empleado por la Obstetra	0	1	2	3	4
	Nivel de Información	0	1	2	3	4
		0	1	2	3	4
		0	1	2	3	4
	Relaciones Interpersonales	4	3	2	1	0
Trato del Personal de Salud	Trato de la Obstetra Calidez de profesional Privacidad	0	1	2	3	4
		0	1	2	3	4
		4	3	2	1	0
		0	1	2	3	4

Calidad Buena (43 - 56 pts)

Calidad Regular (14 - 42 pts)

Calidad Mala (< 14 pts)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Indicadores	Instrumento	Método de Investigación
Problema General ¿Cuál es la satisfacción de las puerperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017?	Hipótesis General La satisfacción de las puerperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017, es intermedia.	General Determinar la satisfacción de las puerperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017.	V.D Satisfacción de las puerperas	Niveles: Satisfacción completa Satisfacción Intermedia Insatisfacción	Para la respectiva recolección de los datos se utilizó la entrevista como técnica, y como Instrumento el Cuestionario - Encuesta.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva - Transversal. DISEÑO No Experimental ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 23. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales. Se aplicó la prueba de Independencia de Criterios de Chi Cuadrado. Todas las pruebas estadísticas fueron leídas al 95% de confiabilidad.
Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la satisfacción de las puerperas en relación a la infraestructura? 2. ¿Cuál es la satisfacción de las puerperas en relación a los procesos? 3. ¿Cuál es la satisfacción de las puerperas en relación al trato del Personal de Salud? 4. ¿Cuáles son las características Socio - Demográficas de las puerperas?	Hipótesis Específicas 1. La satisfacción de las puerperas en relación a la infraestructura es intermedia. 2. La satisfacción de las puerperas en relación a los procesos es intermedia. 3. La satisfacción de las puerperas en relación al trato del Personal de Salud es intermedia. 4. Las puerperas se caracterizaron por ser en su mayoría jóvenes, procedentes de zonas urbano - marginales, amas de casa, con estudios secundarios incompletos y convivientes.	Objetivos Específicos 1. Determinar la satisfacción de las puerperas en relación a la infraestructura. 2. Determinar la satisfacción de las puerperas en relación a los procesos. 3. Determinar la satisfacción de las puerperas en relación al trato del Personal de Salud. 4. Identificar las características Socio - Demográficas de las puerperas.	V. I Calidad De Atención del Parto	Infraestructura Proceso Resultado		

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION

Estimada Señora, la saludo cordialmente y a la vez agradecerle por su tiempo e interés de participar en la presente investigación que detallaremos a continuación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la satisfacción de las puérperas respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, abril - junio 2017.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Los resultados de la investigación serán usados sólo con fines investigativos.

CONSENTIMIENTO: Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar de la presente investigación, por favor firme a continuación dando fe de su aceptación.

Huella Digital	Nombre:
	Documento de identidad N°