



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**GRADO DE SATISFACCION DE LAS PUÉRPERAS
EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES –
CHICLAYO, DURANTE JUNIO DEL 2016**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de:
Licenciado en Obstetricia

AUTORA

NATALY TATIANA CIEZA CAJUSOL

ASESOR

Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles

**CHICLAYO - PERU
2016**

DEDICATORIA

A Dios

Por guiar cada paso que doy en este difícil camino de la vida, logrando cumplir con una de mis metas: El de ser una Profesional al servicio de los demás.

A mis Padres “Anabela y Humberto”

Por su apoyo incondicional en todo sentido, que han hecho de mí un buen ser humano.

A mis Hermanos “Maikol y Yuliana”

Por sus palabras de aliento para ser su ejemplo a seguir y se sientan orgullosos de mí.

A Javier

Por ser una maravillosa persona, comprensivo y tolerante en los momentos de desvelo y acompañarme hasta el final de este maravilloso sueño.

NATALY TATIANA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a

- ❖ Dios por el don de servicio.
- ❖ A mi Universidad por permitirme ser una profesional competitiva y humana.
- ❖ A mi asesor Dr. Oscar Felipe Romero Gonzales por su apoyo constante con el cual logré terminar mi trabajo de tesis.
- ❖ Y para finalizar agradezco a mis Familiares por infundir valores que han hecho de mí una persona de bien.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	24
1.2 Problema	29
1.3 Hipótesis	30
1.4 Objetivos	30
1.5 Justificación de la Investigación	31
1.6 Variables: Operacionalización	33 - 34
II. MATERIAL Y MÉTODOS	35
2.1 Tipo de Investigación	35
2.2 Diseño de Contrastación	35
2.3 Población y muestra	35
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	36
2.5 Procedimiento	37
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	38
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	63

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante junio del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue De Una Sola Casilla. La población muestral estuvo constituida por 104 puérperas atendidas en el Hospital antes mencionado.

Los principales resultados fueron:

- El grado de satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto en el HRD “Las Mercedes” durante junio fue intermedia.
- El 39.42% corresponde a puérperas > 35 años, de ellas el 22.11% estuvieron medianamente satisfechas. ($p < 0.05$).
- El 56.73% procedían de zonas urbanas de ellas, el 29.81% mostró una satisfacción intermedia. ($p > 0.05$).
- El 78.85% de las puérperas tuvieron estudios secundarios de las cuales el 39.42% estuvieron medianamente satisfecha. ($p < 0.05$)
- La mayoría de puérperas eran amas de casa (52.88%) de ellas el 24.04% estaban insatisfechas con la atención del parto. ($p < 0.05$)
- La mayoría de puérperas fueron convivientes (43.27%) de ellas el 22.12% mostraron insatisfacción con la atención del parto. ($p < 0.05$)

ABSTRACT

With the overall objective of determining the degree of satisfaction of postpartum women regarding delivery care at Regional Hospital Las Mercedes - Chiclayo, in June 2016. This study of descriptive transversal was performed, whose design was a Casilla Sola. The sample population consisted of 104 postpartum women treated at the aforementioned Hospital.

The main results were:

- The degree of satisfaction regarding postpartum care delivery in HRD "Las Mercedes" during June was intermediate.
- The 39.42% corresponds to postpartum women > 35 years, 22.11% of them were the moderately satisfied. ($p < 0.05$).
- The 56.73% came from urban areas of these, 29.81% showed intermediate satisfaction. ($p > 0.05$).
- The 78.85% of postpartum women had secondary education of which 39.42% were moderately satisfied. ($p < 0.05$)
- Most postpartum women were housewives (52.88%) 24.04% of the them were dissatisfied with delivery care. ($p < 0.05$)
- Most postpartum women were cohabiting (43.27%) 22.12% of them showed dissatisfaction with care delivery. ($p < 0.05$)

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Hoy por hoy, la sociedad demanda mejorar los servicios de salud y cuidados en todos los aspectos implicados en la calidad de atención de la madre, su hijo y la familia. Además, la intensidad 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. (1)

Así pues, el embarazo, parto y puerperio son procesos trascendentales, naturales y fisiológicos en la vida de las mujeres. El escenario humano del parto sitúa a la mujer como la protagonista, con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder sobre su cuerpo, así como del proceso del nacimiento. (2)

La mujer se presenta ante el embarazo y el parto con unas perspectivas que vienen determinadas por cada sociedad y por

cada momento histórico. La mujer vive esta experiencia como un proceso ambivalente de cambio y adaptación, debido a las modificaciones físicas que se están produciendo en su propio cuerpo por la presencia del bebé y a los sentimientos contradictorios que esta situación le provoca. (3)

Durante los últimos meses del embarazo cada vez más mujeres elaboran el plan de parto, donde adquiere especial importancia el significado del dolor y su afrontamiento.(4) 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. (5)

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 parto (4) 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. (5)(6) (7)

En el momento del parto, muchas de las prácticas que se utilizan no son necesarias, incluso algunas pueden resultar perjudiciales. Las madres reclaman una atención en la sala de partos más humanizada, siendo un proceso que en el 90% de los casos se desarrolla de forma normal sin necesitar ningún tipo de intervención. (8)

La mujer embarazada necesita 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. (9)

La calidad de atención al binomio madre niño son prioridad en el sistema de salud peruano. (9)

Históricamente y en diversas culturas, las mujeres han tenido partos en sus hogares y han recibido atención y apoyo por parte de otras mujeres en el trabajo de parto y el parto. (10) No obstante, en la actualidad, la mayoría de las mujeres en muchos países tienen sus partos en hospitales, donde el trabajo de parto y el parto se consideran eventos médicos, y las mujeres en trabajo de parto son tratadas como pacientes. (11) (12) Como consecuencia, el apoyo intraparto continuo recibido por mujeres en el pasado se pierde. (13) (14)

En los últimos años, las mujeres y los movimientos sociales, así como los diseñadores de políticas de salud, han reclamado no solo por un parto más natural, sino también por un apoyo personal continuo por y para mujeres durante el trabajo de parto. En respuesta a estas reclamaciones, han ocurrido cambios en las políticas, y se les permite a los cónyuges, familiares o amigos de las mujeres participar en el parto, incluso en entornos institucionales como salas de preparto y salas de parto. (15) Los que defienden la presencia de la familia o los amigos durante el trabajo de parto y el parto piden que estas personas puedan proporcionar apoyo continuo durante el trabajo de parto. Por otra parte, algunos profesionales de atención de la salud se han preguntado si la familia o los miembros de la comunidad no

expertos pueden ayudar a las mujeres en el parto a lidiar con el dolor y la ansiedad relacionada con el parto. (16)

La satisfacción en relación a la atención del Parto, es un problema que no se ha estudiado convenientemente, el presente trabajo de investigación pretende contribuir de alguna manera a mejorar el abordaje para el estudio de este problema que aqueja a miles de parturientas en nuestro país.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Aguilar C M y Colab (España) (2013): 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. (17)

Fernández R, R (España) (2013): 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. (18)

Saavedra D (Colombia) (2013): 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. (19)

Navarro C, D (Nicaragua) (2011): 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 las competencia técnica del personal. (20)

Orozco G. y Peña A (México) (2010): 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. (21)

Nacionales

Vela C, G (Lima) (2015): 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 púerperas 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. (22)

Ayala G, G (Lima - Perú) (2015): 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 púerperas 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 púerperas 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%.(23)

Espinoza R (Lima- Perú) (2014): Realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014” con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico, 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. (24)

Esquivel P, P y Solis V, A (Chimbote - Perú) (2013): 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. (25)

Wajajay N, W (Lima - Perú) (2013): Realizó un estudio con el objetivo de Evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Para ello, se encuestó a

las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del Hospital en mención durante enero - febrero del 2013. Se entrevistó a 100 mujeres. 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% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. (26)

Incacutipa Q, R (Lima - Perú) (2012): 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. (27)

Callata P, Y; Zegarra B, S (Lima - Perú) (2011): Realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores limitantes en la atención del parto con acompañante desde la percepción de púérperas atendidas en el INMP. El estudio fue de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo, compuesta por 322 púérperas mayores de 20 años de parto vaginal que no tuvieron parto con acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se les realizó una entrevista estructurada realizada en el período de noviembre a diciembre del 2011. Estos datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS 18. Se utilizó estadística inferencial Chi Cuadrado para las variables cualitativas relacionadas a un nivel de significación estadístico menor de 0,05. 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. Finalmente el 82.6% desconoce la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia ($p < 0.01$), mientras de las que tuvieron información del parto con acompañante en el INMP (31.7%), el 18.9 la desconoce. (28)

Oviedo S, E (Lima - Perú) (2010): 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. (29)

Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE (Lima - Perú) (2010): 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. (30)

Locales

Duárez R y Flores R (Lambayeque) (2015). 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%.(31)

Verona D, W (Chiclayo) (2014): Presentó un estudio prospectivo y transversal de diseño fue descriptivo cuyo objetivo fue 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, 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 tiempo de espera previo a la atención desde la percepción de las usuarias fue > 60 minutos en el 39.55% y < de 30 minutos en el 24.29%. El trato del profesional médico y de la Obstetra desde la percepción de las usuarias fue regular en el 61.02% y 63.28%, mientras que el de la técnica fue malo en el 47.46%. (32)

c) Base teórica

Desde hace varios años, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Así pues, la satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla. (33) (34)

Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido.

La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables, como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc). (35)

En un período tan especial en la vida como es el parto y el puerperio, conocer de la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial. (33)

Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional sanitario así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer. (35)

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y la satisfacción con esta experiencia. (36)

Fair y Morrison (37) observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna y además, los profesionales sanitarios deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y sobre el nacimiento.

Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol. (38)

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se

convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades. (39) En esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva.

Por lo tanto, la educación sanitaria y la comunicación son imprescindibles para lograr esta adaptación ya que en este periodo acontecen cambios muy importantes a nivel psicológico en la mujer y que van a influir en su adaptación al papel de madre. (40)

Satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente es un término que hace referencia a la satisfacción que tiene un cliente con respecto a un producto que ha comprado o un servicio que ha recibido, cuándo éste ha cumplido o sobrepasado sus expectativas. (41) “Se refieren a satisfacción como la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Las emociones de los clientes también pueden afectar sus percepciones de satisfacción hacia los productos y servicios; dichas emociones

pueden ser estables o existir previamente, como el estado de ánimo o la satisfacción en su vida".

Cuando un cliente compra un producto o recibe un servicio y luego éste no llega a cumplir con sus expectativas, entonces quedará insatisfecho, difícilmente volverá a comprarnos o visitarnos, y muy probablemente hablará mal de nosotros en frente de otros clientes.
(41)

Definición de términos y conceptos:

- **Atención:** Concentración de la conciencia sobre un objeto. La atención prepara y orienta la percepción, cualificando un momento del proceso total de la conducta en cuanto a lo percibido. (42)
- **Atención del Parto:** Se refiere a la atención de parto institucional como el conjunto de acciones realizadas por profesional competente, durante la labor de parto y parto, dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones. (42)
- **Satisfacción:** Complacencia del usuario (en función de sus intereses) por el servicio recibido. La satisfacción se divide en tres escalas. (42)

- Satisfacción Completa: Cuando el usuario está completamente satisfecho.
 - Satisfacción Intermedia: Cuando las expectativas del usuario está medianamente cubiertas.
 - Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.
- **PSQ – 18:** El Cuestionario de Satisfacción del Paciente (PSQ), es una versión abreviada de que conserva muchas características de su contraparte de larga duración. Los PSQ sub escalas muestran la fiabilidad de consistencia interna aceptable. Además, correspondientes sub escalas PSQ - 18 y PSQ - III se correlacionan sustancialmente con los otros. El PSQ - 18 puede ser adecuado para su uso en situaciones donde la necesidad por razones de brevedad se opone a la administración de los de larga duración PSQ - III. El PSQ - 18 toma aproximadamente 3 a 4 minutos para completar la información requerida.(43)

1.2 Problema

¿Cuál es el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante junio del 2016?

1.3 Hipótesis

El Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 es Intermedia.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante junio del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 según edad.
2. Identificar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 según Zona de Procedencia.
3. Identificar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional

Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 según Grado de Instrucción.

4. Identificar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 según Ocupación.
5. Identificar el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante junio del 2016 según Estado Civil.

1.5 Justificación de la Investigación:

Como vemos, la satisfacción del paciente es un elemento fundamental para aumentar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. (44)

La medición de la satisfacción del cliente, es un instrumento para llegar a ella, no un fin, por lo que es claro error imaginar que con generar las actividades de medición se logra cautivar al cliente. (9)

En nuestro país se ha puntualizado que la satisfacción del (a) usuario (a) proviene del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetiva y no una evaluación objetiva. (9) El objetivo que

se percibe es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio. (9)

Por todo lo antes expuesto, este estudio pretende describir la satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto. Los resultados servirán para proponer estrategias encaminadas a mejorar la calidad de atención en todos sus niveles y por ende a mejorar la satisfacción de nuestras madres.

1.6 Variable:

- **VD.** Grado de Satisfacción.
- **V.I.** Atención del Parto.

Definición Operacional:

Acto por el cual la puérpera se siente agradada o complacido plenamente en la atención del parto.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO
Satisfacción	Niveles:			PSQ 18
	Satisfacción completa	Las expectativas de la usuaria son cubiertas en su totalidad	< 41	
	Satisfacción Intermedia	Las expectativas de la usuaria son cubiertas parcialmente	41 – 65	
	Insatisfacción	Las Expectativas De la Usuaria No Son Cubiertas	66 - 90	

Variables Intervinientes

Variables Intervinientes	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Edad	Cronológica	Años	12 – 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De razón
Zona de Procedencia	Socio Demográfico	Lugar de donde proviene la usuaria	Urbana Urbana – marginal Rural	Nominal
Ocupación	Social Económica	Actividad o trabajo en el que emplea el tiempo, la usuaria a estudio	Estudiante Independiente Ama de Casa	Nominal
Grado de Instrucción	Cultural	Nivel de estudios alcanzados por la puérpera al momento de la entrevista	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la población motivo de estudio al momento de la entrevista	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Trato del Profesional	Perceptiva	Forma en la se comunica o se establece un vínculo entre el Profesional y la usuaria	Bueno Regular Malo	Ordinal
Tiempo empleado en la Consulta	Perceptiva	Período que utiliza el profesional para atender a la usuaria ambulatoria	< 10 10 – 20 20 – 30	De Intervalo

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo y Transversal (45)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

De Una Sola Casilla, porque trata de recoger la información de un solo grupo en un momento determinado (Diseño Descriptivo). (45)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las puérperas atendidas (144) en sala de partos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período antes mencionado y que cumplan con los siguientes criterios propuestos.

Criterios de Inclusión

- Puérperas que deseen participar del estudio y firman el Consentimiento Informado.
- Puérperas que no presentaron complicaciones obstétricas.
- Ser encuestados por la investigadora.
- Sólo las que tuvieron parto vía vaginal.

Criterios de Exclusión

- Puérpera con alteraciones mentales.
- No desearon participar del estudio.

Muestra: Estuvo dada por la fórmula de tamaño de muestra para una proporción finita o 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	144
Error Alfa	A	0,05
Nivel de Confianza	1-α	0,95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1,96
Proporción de puérperas medianamente satisfechas con la atención en sala de Partos del referido Hospital, mediante una muestra piloto de 10 madres.	p	0,60
Complemento de p	q	0,40
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	103.77

- Por tanto el tamaño de muestra será de 104 puérperas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el presente estudio se utilizó la entrevista como técnica, y como Instrumento un Cuestionario – Encuesta (The Patient Satisfaction Questionnaire Short – Form o PSQ - 18), en donde se registrará la información, la misma que consta de 18 Ítems, sobre Satisfacción

General, Calidad Técnica, Aspectos Económicos, Tiempo empleado en la Entrevista, Accesibilidad y Conveniencia..

2.5 PROCEDIMIENTO:

- Luego de obtener la aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a recolectar los datos previo permiso de la Dirección del Hospital antes mencionado.
- Las púerperas seleccionadas, fueron captadas en Sala de Puerperio, donde se les aplicó el Cuestionario – Encuesta (PSQ - 18). Cabe mencionar que se entabló un ambiente de Empatía con la población motivo de estudio para que sus respuestas fueran más confiables. la entrevista tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.
- La recolección de datos tuvo una duración de 15 días, se entrevistará entre 6 a 8 púerperas diarias, hasta completar la población muestral.
- Luego los datos fueron procesados, analizados y tabulados, para después redactarse las conclusiones finales.
- Es preciso señalar que el Cuestionario The Patient Satisfaction Questionnaire Short – Form (PSQ – 18), es un instrumento confiable y validado, ya que previamente fue utilizado en los Estados Unidos de Norteamérica y en el Perú ha sido validado por el Ministerio de Salud (MINSA) de la Libertad y por la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID) – Proyecto Vigía; cuyo

consultor fue el Sr. Luis Cordero Muñoz – Jefe de Asistencia Técnica en Análisis de Situación de Salud para la DISA – La Libertad.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos estadísticos almacenados en una base del software estadístico SPSS versión 20, en donde se presentaron y analizaron las frecuencias relativas y porcentuales, para luego consignarse en cuadros estadísticos Uni y bidimensionales.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que el grado de satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante junio del presente año fue intermedia en el 46.15%, seguido del 34.62% quienes estuvieron insatisfechas y sólo un 19.23% mostraron satisfacción completa con la atención prestada.

CUADRO N° 2:

En lo que concierne a la distribución etárea se puede apreciar que el 39.42% corresponde a puérperas > 35 años, la mayoría de ellas mostraron una satisfacción intermedia (22.11%) al igual que las que tuvieron edades entre 30 a 35 años (13.46%), mientras en el grupo de las puérperas jóvenes (18 a 23 años), la mayoría mostraron satisfacción completa (05.76%). Encontrándose diferencia estadística entre la edad y el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 3:

Respecto a la distribución según zona de procedencia, se halló que el 56.73% procedían de zonas urbanas, el 22.12% de zonas urbano – marginales y el 21.15% de zonas rurales. En las madres que procedían de zonas urbanas el 29.81% mostró una satisfacción intermedia, el 18.27% insatisfacción y el 08.65% satisfacción completa. En las que procedían de

zonas urbano – marginales el 11.54% mostraron una satisfacción intermedia, mientras que en las procedentes de zonas rurales el 9.62% estuvieron insatisfechas con la atención del parto. No encontrándose diferencia estadística entre la zona de procedencia y el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto. ($p > 0.05$)

CUADRO N° 4:

En lo que atañe al Grado de Instrucción, podemos apreciar que el 78.85% de las puérperas tuvieron estudios secundarios de las cuales el 39.42% estuvieron medianamente satisfecha; el 19.23% tienen estudios superiores de ellas el 7.69% mostraron y el 01.92% estudios primarios, ambas tuvieron una satisfacción completa. Hallándose diferencia estadística entre el Grado de Instrucción con el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 5:

En el siguiente cuadro se puede observar que la mayoría de puérperas eran amas de casa (52.88%) de ellas el 24.04% estaban insatisfechas con la atención prestada, seguidas de un 21.15% de las que estaban medianamente satisfechas. El 35.58% eran estudiantes de ellas el 23.08% estuvieron medianamente satisfechas, mientras que el 11.54% son Independientes de ellas el 6.73% estuvieron satisfechas con la atención prestada. Encontrándose diferencia estadística entre la ocupación y el

Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto.
($p < 0.05$)

CUADRO N° 6:

En lo que respecta al Estado Civil se puede observar que la mayoría de puérperas fueron convivientes (43.27%) de ellas el 22.12% mostraron insatisfacción con la atención prestada, mientras que del grupo de casadas (40.38%) el 22.11% se mostraron medianamente satisfechas. Sólo el 16.35% fueron solteras de ellas el 10.58% estuvieron medianamente satisfechas con la atención del parto. Encontrándose diferencia estadística entre el Estado Civil y el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 1

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS	N°	%
TOTAL	104	100.00
COMPLETA	20	19.23
INTERMEDIA	48	46.15
INSATISFACCIÓN	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 2

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN EDAD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	EDAD (Años)											
	≤ 17		18 - 23		24 – 29		30 – 35		> 35		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	07	06.73	14	13.46	10	09.62	32	30.77	41	39.42	104	100.00
COMPLETA	04	03.85	06	05.76	04	03.85	05	04.81	01	00.96	20	19.23
INTERMEDIA	02	01.92	04	03.85	05	04.81	14	13.46	23	22.11	48	46.15
INSATISFECHA	01	00.96	04	03.85	01	00.96	13	12.50	17	16.35	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$$X^2 \text{ exp} = 26.12 \quad \alpha = 0.05, \quad \text{gl} = 8 \quad X^2 \text{ tab} = 15.50 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 3

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	ZONA DE PROCEDENCIA							
	URBANA		URBANO MARGINAL		RURAL		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	59	56.73	23	22.12	22	21.15	104	100.00
COMPLETA	09	08.65	04	03.85	07	06.73	20	19.23
INTERMEDIA	31	29.81	12	11.54	05	04.80	48	46.15
INSATISFECHA	19	18.27	07	06.73	10	09.62	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$$X^2 \text{ exp} = 6.67 \quad \alpha = 0.05, \quad \text{gl} = 4 \quad X^2 \text{ tab} = 9.48 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 4

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	02	01.92	82	78.85	20	19.23	104	100.00
COMPLETA	02	01.92	10	09.62	08	07.69	20	19.23
INTERMEDIA	--	--	41	39.42	07	06.73	48	46.15
INSATISFECHA	--	--	31	29.81	05	04.81	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$$X^2 \text{ exp} = 09.82 \quad \alpha = 0.05, \quad \text{gl} = 4 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 5

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN OCUPACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	OCUPACIÓN							
	AMA DE CASA		ESTUDIANTE		INDEPENDIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	55	52.88	37	35.58	12	11.54	104	100.00
COMPLETA	08	07.69	05	04.81	07	06.73	20	19.23
INTERMEDIA	22	21.15	24	23.08	02	01.92	48	46.15
INSATISFECHA	25	24.04	08	07.69	03	02.89	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$$\chi^2 \text{ exp} = 23.05 \quad \alpha = 0.05, \quad \text{gl} = 4 \quad \chi^2 \text{ tab} = 9.49 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 6

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN ESTADO CIVIL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
JUNIO 2016**

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS	ESTADO CIVIL							
	SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	17	16.35	42	40.38	45	43.27	104	100.00
COMPLETA	02	01.92	10	09.62	08	07.69	20	19.23
INTERMEDIA	11	10.58	23	22.11	14	13.46	48	46.15
INSATISFECHA	04	03.85	09	08.65	23	22.12	36	34.62

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$$X^2 \text{ exp} = 10.91 \quad \alpha = 0.05, \quad \text{gl} = 4 \quad X^2 \text{ tab} = 9.49 \quad p < 0.05$$

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio realizado en sala de partos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto durante junio del 2016, para ello se encuestaron a 104 puérperas de los cuales el 46.15% mostraron satisfacción intermedia en la atención del parto. (Cuadro N° 1).

Porcentaje que difieren de los reportados por **Duárez R y Flores R** (31) quienes encontraron que la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria fue regular en el 61.45%.

Del mismo modo **Navarro D** (20) halló que el 63% de las usuarias evaluaron la atención recibida del parto y puerperio como buena y excelente en el 28%.

Asi mismo **Oviedo E** en su estudio realizado en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho de Lima, halló que más del 85% de las puérperas atendidas en Centro obstétrico, detallaron estar satisfechas con la atención obstétrica, aseverando que volverían para la atención de su próximo parto. (29)

De igual forma, la **Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique - Lima**, halló que más

del 74% de las usuarias atendidas en sala de partos invitaría a un familiar o amiga para su atención. (30)

Autores como **Verona W** (32) halló que durante diciembre 2013 – enero 2014, la calidad de atención del parto en usuarias fue regular en el 57.63%.

Es preciso destacar que la satisfacción percibida durante el parto y el puerperio permite identificar áreas de mejora en la atención clínica diaria así como incrementar la vivencia positiva global de este proceso en la vida de las mujeres, sus parejas y familias.

Nuestros hallazgos reportan que el 39.42% corresponde a puérperas > 35 años, la mayoría de ellas mostraron una satisfacción intermedia (22.11%) al igual que las que tuvieron edades entre 30 a 35 años (13.46%), mientras en el grupo de las puérperas jóvenes (18 a 23 años), la mayoría mostraron satisfacción completa (05.76%). Según zona de procedencia, se encontró que el 56.73% procedían de zonas urbanas, el 22.12% de zonas urbano – marginales y el 21.15% de zonas rurales. En las madres que procedían de zonas urbanas el 29.81% mostró una satisfacción intermedia, el 18.27% insatisfacción y el 08.65% satisfacción completa. En las que procedían de zonas urbano – marginales el 11.54% mostraron una satisfacción intermedia, mientras que en las procedentes de zonas rurales el 9.62% estuvieron insatisfechas con la atención del parto. En lo que atañe al Grado de Instrucción, se observa

que el 78.85% de las puérperas tuvieron estudios secundarios de las cuales el 39.42% estuvieron medianamente satisfecha; el 19.23% tienen estudios superiores de ellas el 7.69% mostraron y el 01.92% estudios primarios, ambas tuvieron una satisfacción completa. La mayoría de puérperas eran amas de casa (52.88%) de ellas el 24.04% estaban insatisfechas con la atención prestada, seguidas de un 21.15% de las que estaban medianamente satisfechas. El 35.58% eran estudiantes de ellas el 23.08% estuvieron medianamente satisfechas, mientras que el 11.54% son Independientes de ellas el 6.73% estuvieron satisfechas con la atención prestada. En lo que pertenece al Estado Civil se observa que la mayoría de puérperas fueron convivientes (43.27%) de ellas el 22.12% mostraron insatisfacción con la atención prestada, mientras que del grupo de casadas (40.38%) el 22.11% se mostraron medianamente satisfechas. Sólo el 16.35% fueron solteras de ellas el 10.58% estuvieron medianamente satisfechas con la atención del parto. (Cuadro N° 2 al 6)

Encontrándose asociación estadística entre la edad, grado de instrucción, ocupación y el Estado Civil con el Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto. ($p < 0.05$).

Por su parte **Duárez R y Flores R** (31), hallaron que las puérperas se caracterizaron por tener 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.

Del mismo modo **Verona W** (32) 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.

Del mismo modo **Wajajay W** (27), en su estudio ejecutado en 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 preciso puntualizar que con la introducción de estas técnicas de sondeo y/o averiguaciones, han permitido que las usuarias ya no se silencian su decepción, por el contrario, las quejas han aumentado en la práctica diaria.

V.- CONCLUSIONES

1. El grado de satisfacción de las puérperas en relación a la atención del parto en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante junio del presente año fue intermedia.
2. El 39.42% corresponde a puérperas > 35 años, de ellas el 22.11% estuvieron medianamente satisfechas al igual que las que tuvieron edades entre 30 a 35 años en el 13.46%, mientras en el grupo de las puérperas entre los 18 a 23 años, la mayoría mostraron satisfacción completa en el 05.76%. ($p < 0.05$).
3. El 56.73% procedían de zonas urbanas, el 22.12% de zonas urbano – marginales y el 21.15% de zonas rurales. En las puérperas que procedían de zonas urbanas el 29.81% mostró una satisfacción intermedia. En las que procedían de zonas urbano – marginales el 11.54% mostraron una satisfacción intermedia, mientras que, en las procedentes de zonas rurales el 9.62% estuvieron insatisfechas con la atención del parto. ($p > 0.05$).
4. El 78.85% de las puérperas tuvieron estudios secundarios de las cuales el 39.42% estuvieron medianamente satisfecha; el 19.23% tienen estudios superiores de ellas el 7.69% mostraron y el 01.92% estudios primarios, ambas tuvieron una satisfacción completa. ($p < 0.05$)
5. La mayoría de puérperas eran amas de casa (52.88%) de ellas el 24.04% estaban insatisfechas con la atención prestada, seguidas de un 21.15% de las que estaban medianamente satisfechas. El 35.58% eran

estudiantes de ellas el 23.08% estuvieron medianamente satisfechas, mientras que el 11.54% son Independientes de ellas el 6.73% estuvieron satisfechas con la atención prestada. ($p < 0.05$)

6. La mayoría de puérperas fueron convivientes (43.27%) de ellas el 22.12% mostraron insatisfacción con la atención del parto, mientras que del grupo de casadas (40.38%) el 22.11% se mostraron medianamente satisfechas. Sólo el 16.35% fueron solteras de ellas el 10.58% estuvieron medianamente satisfechas con la atención del parto. ($p < 0.05$)

VI.- RECOMENDACIONES

- Mejorar las relaciones interpersonales entre los profesionales dentro de sala de partos con la finalidad de crear un ambiente cálido y adecuado para la atención de nuestras gestantes.
- 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.
- Reactivar el Libro de Reclamaciones con el fin de conocer los reclamos y sugerencias de las usuarias externas.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. Freyermuth G, Sesie P. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social; 2009
3. Alemany MJ, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. Matronas Prof. 2005; 6(4): 23-7
4. Goberna Tricas J. Autonomía, heterotomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. ENE. Revista de Enfermería [revista en internet] 2012 abril [fecha de acceso 6 de febrero de 2013]; 6(1): 71-8. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>
5. Motino Bailey J, Crane P, Nugent CE. Preparación al parto y planes de nacimiento. Obstet Gynecol Clin N Am. 2008; 35: 497-509
6. 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 17 de enero de 2013]. Disponible en:

<http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/guíaPracClinPartoCompleta.pdf>

7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, 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).
8. Vera M, Revolo Sánchez M. Satisfacción de las gestantes con el actual programa de embarazo. Expectativas sobre un parto menos medicalizado. Med fam Andal. 2011; 3: 273-85. Rosenberg K, Trevathan W. Birth, obstetrics and human evolution. BJOG 2002; 109(11):1199-1206.
9. USAID. Proyecto calidad en salud. [Sitio en internet]. [Consultado: 2 de marzo del 2016] Disponible en: http://www.calidadensalud.pe/nuestro_trabajo-que_hacemos.asp.
10. Rosenberg K, Trevathan W. Birth, obstetrics and human evolution. BJOG 2002; 109 (11):1199-1206.
11. Davis-Floyd E, Sargent F. Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives. University of California Press; 1997:505.
12. Mc Cool F, Simeone A. Birth in the United States: an overview of trends past and present. The Nursing clinics of North America 2002;37(4):735-746.
13. Kitzinger S. Birth your way. New York; NY: DK Adult; 2002:208.

14. Davis-Floyd E. Birth as an American rite of passage: second edition. University of California Press; 2004:424.
15. Davis-Floyd E, Barclay L, Tritten J, Daviss A. Birth models that work. Berkeley, CA: University of California Press; 2009:496.
16. Stuebe M, Barbieri L. Continuous intrapartum support. Uptodate. 2012. Available at: http://www.uptodate.com/contents/continuous-intrapartum-support?source=search_result&search=doulas&selectedTitle=1~6#H10. Accessed March 20, 2012.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.

21. Orozco G, Peña A. Apoyo emocional a las mujeres en trabajo de parto. Tesis de Licenciatura. Minatitlán - México: Universidad Veracruzana. 2010.
22. 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.
23. 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.
24. 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.

25. Esquivel P, P y Solis 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
26. 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.
27. 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.
28. Callata P, Y; Zegarra B, S. Percepción de los Factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas 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.
29. 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.

30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Smith LFP. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. Qual Health Care. 2001; 10: 17-22
34. Márquez Peiró JF, Pérez Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. Farm Hosp. 2008; 32(2): 71-6.

35. Mas Pons R, Barona Vilar C, Carreguí Vilar S, Ibáñez Gil N, Margaix Contestad L, Escribá Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: validación de la Mackey. Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit. 2012; 26(3): 236-42
36. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. J Adv Nurs. 2013; 69(1): 218- 28.
37. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery. 2012; 28(1): 39-44.
38. Martín Casado AM, Viudes Coloma M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. Metas de Enferm. 2010; 13(6): 20-3.
39. Díaz Sáenz J, Catalán Matamoros D, Fernández Martínez MM, Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit. 2011; 25(6): 483-9.
40. Ponce Capitán MA. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas Prof. 2005; 6(3): 14-9
41. Juran M, U; Gryna F. Manual de Control de la Calidad- 2da ed – Barcelona – España; Ed. Reverte – 4ª Reimp 2001.
42. INMP. “Postulación al reconocimiento a la gestión de Proyectos de Mejora 2015”. Implementación de la Atención del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima – 2015.

43. Grant M, Ron H. The Patient Satisfaction Questionnaire Short – Form. (PSQ - 18). Pp 37.
44. Martínez, T. La Satisfacción del paciente como núcleo del Sistema de Salud. Guía NICE 2012. Calidad, humanidad, innovación, OMS, Sanidad pública.
45. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. “Metodología de la investigación:”. 5ªEd. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXOS

FICHA ANEXO

Grado de Satisfacción de las puérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante junio del 2016

I.- DATOS GENERALES

Edad: _____ Zona de Procedencia: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Estado Civil: _____

II.- CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA PARA DETERMINAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (PSQ – 18)

Las siguientes preguntas versan sobre la manera como se siente respecto a la calidad de atención que recibe.

En las páginas siguientes encontrará algunos aspectos que suelen decirse sobre la atención médica. Por favor, lea cada una cuidadosamente, teniendo como punto de referencia la atención que usted recibe actualmente (Si usted no ha recibido atención recientemente, considere al responder qué es lo que esperaría usted recibir en caso de necesitar atención en la fecha). Estamos interesados en la manera en que usted estima, buena o mala, la atención que usted ha recibido.

Como aprecia usted, con su acuerdo o desacuerdo las siguientes preguntas.

ITEMS	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Los profesionales son buenos explicando las razones para solicitar exámenes médicos.	1	2	3	4	5
2. Pienso que el Servicio está provisto de lo necesario para brindarme la atención que necesito.	1	2	3	4	5
3. La atención que he venido recibiendo es ideal.	1	2	3	4	5
4. A veces dudo del Diagnóstico de los Médicos.	1	2	3	4	5
5.- Me siento confiada de la atención que recibo, sin tener que preocuparme por el asunto económico.	1	2	3	4	5
6. Los Profesionales son Extremadamente cuidadosos de verificar todo lo referente a mi tratamiento y a mis exámenes.	1	2	3	4	5
7. Me encuentro en la capacidad de pagar más por la atención que recibo.	1	2	3	4	5
8. Tengo fácil acceso a los profesionales que quiero,	1	2	3	4	5
9. La gente tiene que esperar demasiado para recibir atención.	1	2	3	4	5
10. Los profesionales suelen mostrarse demasiado ocupados en la consulta.	1	2	3	4	5
11. Me tratan de una manera agradable y cortés.	1	2	3	4	5
12. Aquellos de quienes recibo atención parecen tener mucha prisa mientras me atienden.	1	2	3	4	5
13. A veces me siento ignorada por la profesional	1	2	3	4	5
14. Tengo algunas dudas sobre las habilidades de los profesionales de los que recibo atención.	1	2	3	4	5
15. El profesional usualmente me brinda suficiente tiempo.	1	2	3	4	5
16. Encuentro dificultad para obtener una cita de inmediato en este Servicio.	1	2	3	4	5
17. Estoy insatisfecha con algunas cuestiones relacionadas a la atención que recibo	1	2	3	4	5
18. Puedo recibir atención médica siempre que lo necesito.	1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL PUNTAJE DEL PSQ – 18

Los resultados del PSQ – 18 separa puntajes para 07 distintas Sub escalas: Satisfacción General (Ítems del 3 al 17); Calidad Técnica (Ítems 2, 4, 6 y 14); Relaciones Interpersonales (10, 11), Comunicación (1, 13); Aspectos económicos (Ítems 5 y 7); duración de la consulta (12 y 15); Accesibilidad y Conveniencia (Ítems 8, 9, 16 y 18).

Algunos Ítems han sido formulados de tal forma que la aprobación refleje la satisfacción con la atención, mientras que otros han sido contruidos para que la aprobación refleje la ausencia de satisfacción con respecto a la atención. Todos los Ítems deben ser contabilizados de tal modo que los más altos reflejen la satisfacción con la atención (Ver Tabla 1). Después de dicho conteo, los ítems dentro de la misma Sub escala deben ser promediados juntos para crear los puntajes para las 07 Sub escalas (Ver Tabla 2).

Se recomienda que las respuestas sin contestar sean ignoradas al momento de calcular la escala de puntales. En otras palabras, la escala de valores debe representar el promedio de todos los ítems en la escala en la que fueron contestados.

TABLA 1: OBTENIENDO LOS PUNTAJES SEGÚN LOS ÍTEMS

Número de ítems	Valor de la respuesta	Valor para calcular el puntaje
1, 2, 3, 5, 6, 8, 11, 15, 18	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
4,7 9,10, 12, 13, 14, 16, 17	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5

TABLA 2: ESCALA DE PUNTAJES

ESCALA	PROMEDIE ESTOS ÍTEMS
Satisfacción General	3, 17
Calidad Técnica	2, 4, 6, 14
Trato interpersonal	10, 11
Comunicación	1, 13
Aspecto económico	5, 7
Tiempo empleado en la consulta	12, 15
Accesibilidad y Conveniencia	8, 9, 16, 18

Nota: Los Ítems dentro de cada escala deben ser promediados de la manera en que se ha mostrado en la tabla 2.

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 el Grado de Satisfacción de las púérperas en relación a la atención del Parto en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante junio del 2016.

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°.