

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN
PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

DELGADO RAFAEL, FLOR ERLITA

ASESORA:

OBSTA. ROSAS ALARCÓN, GLORIA AGRIPINA

CAJAMARCA - PERÚ

2018

COTYRIGHT © 2018 BY
FLOR ERLITA DELGADO RAFAEL
Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A Dios, fuente y origen de todo bien, por darme la existencia y guiar mis pasos. A mi madre quien me enseñó el valor de la vida, del amor y que hoy desde el cielo es fuerza espiritual para seguir adelante.

A mi esposo J. Kennedy, quien me brinda su amor y apoyo incondicional, a mis hijas Zianny Jhennyth y Eymi Darlyne quienes con su ternura e inocencia me inspiran a seguir adelante y fortalecen mi formación profesional. A mi padre y hermanos en especial a mis hermanos Yaneth y James por su apoyo incondicional.

A mis amigas Verónica, Esmila, y Maricela por todos los momentos buenos y malos que comparten conmigo desde hace muchos años, por su cariño y apoyo moral.

A mi asesora por estar apoyándome en todo momento, por sus consejos y la paciencia que tuvo en el transcurso de toda la investigación.

Flor

SE AGRADECE A:

Dios, por protegerme durante todo mi camino transcurrido y por transcurrir y a mi madre, el ángel más bello que desde el cielo me sigue cuidando.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia por ser parte de mi formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

A mi asesora, Obstetra Gloria, Rosas Alarcón por la paciencia, consejos y asesoramiento en el transcurso de la investigación y toda la carrera profesional.

A mi familia y amigas; por hacer de mis días los más felices en el transcurso de los años, por su cariño incondicional y el apoyo económico y moral.

Flor

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
LISTA DE ILUSTRACIONES	vii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1.Nivel internacional.....	8
2.1.2.Nivel Nacional.....	9
2.1.3.Nivel Local.....	12
2.2 Teorías sobre el tema.....	13
2.2.1.Calidad de Atención	13
2.2.2.Percepción de la calidad de atención.....	16
2.2.3.Satisfacción ante la calidad de atención	16
2.2.4.Atención del Parto	17

2.3 Hipótesis.....	19
2.4 Variables.....	19
2.4.1.Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	22
3.2. Área de estudio.....	22
3.3. Población.....	23
3.4. Muestra y muestreo.....	23
3.5. Unidad de análisis.....	24
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.6.1.Criterios de inclusión.....	24
3.6.2.Criterios de exclusión.....	24
3.7. Procedimientos y técnicas de recolección de datos	24
3.8. Descripción del instrumento.....	25
3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos	26
3.10. Control de calidad de datos.....	27
3.10.1. Prueba piloto	27
3.10.2. Coeficiente alfa de Cronbach.....	27
3.11. Consideraciones éticas	28
CAPÍTULO IV	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Datos generales de las puérperas	30
4.2. Percepción de la calidad de atención del parto	36
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	30
Tabla 02. Características clínicas del parto actual, afiliación al SIS y responsable de la atención del parto actual de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	34
Tabla 03. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión capacidad de respuesta. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	36
Tabla 04. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	38
Tabla 05. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	40
Tabla 06. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión fiabilidad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	43
Tabla 07. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión aspectos tangibles. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	45
Tabla 08. Percepción de la calidad de la atención del parto – jerarquización de dimensiones. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	47
Tabla 09. Percepción global de la calidad de la atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS

- P1:** pregunta uno de la encuesta Servperf modificado.
- P2:** pregunta dos de la encuesta Servperf modificado.
- P3:** pregunta tres de la encuesta Servperf modificado.
- P4:** pregunta cuatro de la encuesta Servperf modificado.
- P5:** pregunta cinco de la encuesta Servperf modificado.
- P6:** pregunta seis de la encuesta Servperf modificado.
- P7:** pregunta siete de la encuesta Servperf modificado.
- P8:** pregunta ocho de la encuesta Servperf modificado.
- P9:** pregunta nueve de la encuesta Servperf modificado.
- P10:** pregunta diez de la encuesta Servperf modificado.
- P11:** pregunta once de la encuesta Servperf modificado.
- P12:** pregunta doce de la encuesta Servperf modificado.
- P13:** pregunta trece de la encuesta Servperf modificado.
- P14:** pregunta catorce de la encuesta Servperf modificado.
- P15:** pregunta quince de la encuesta Servperf modificado.
- P16:** pregunta dieciséis de la encuesta Servperf modificado.
- P17:** pregunta diecisiete de la encuesta Servperf modificado.
- P18:** pregunta dieciocho de la encuesta Servperf modificado.
- P19:** pregunta diecinueve de la encuesta Servperf modificado.
- P20:** pregunta veinte de la encuesta Servperf modificado.
- P21:** pregunta veintiuno de la encuesta Servperf modificado.
- P22:** pregunta veintidos de la encuesta Servperf modificado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017. Este estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, prospectivo. Se aplicó un cuestionario Servperf (*service performance*), propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la autora de la presente investigación, a 186 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de Mayo y Junio del 2017. Los resultados que se obtuvieron fue que, el 23,7% tenía entre 20 a 24 años, el 64,0% eran convivientes, el 21,0% había terminado la secundaria, el 72,0% se dedicaban a su casa, el 54,8% procedían de la zona urbana. Además, el 50,0% eran multíparas; el 88,2% eran afiliadas al SIS y el 73,3% de partos lo atendió el profesional obstetra. En el nivel de satisfacción por dimensiones se obtuvo que, solo tres de las cinco dimensiones fueron percibidas como satisfactorias siendo, la dimensión empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%. Las dimensiones de la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas con menor porcentaje de satisfacción fueron: la dimensión seguridad (49,5%) y fiabilidad (40,9%). La satisfacción global de las pacientes fue del 59,8%. Por lo tanto, se acepta la hipótesis concluyendo que las puérperas, perciben la calidad de atención del parto como “satisfactoria”.

Palabras claves: Calidad de atención, percepción, atención del parto.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the perception of the quality of delivery care in the puerperal women attended in the Teaching Regional Hospital of Cajamarca, 2017. This study was a non-experimental, cross-sectional and descriptive, prospective design. A Servperf questionnaire (Service Performance) proposed by Cronin and Taylor was applied, and modified by the author of the present investigation, to 186 immediate puerperal women attended in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, and who met the inclusion criteria, during the months of May and June of 2017. The results obtained were that, 23,7% were between 20 and 24 years old, 64,0% were cohabitants, 21,0% had finished secondary school, 72,0% were dedicated to their home, 54,8% came from the urban area. In addition, 50,0% were multiparous; 88,2% were affiliated to the SIS and 73,3% of deliveries were attended by the obstetrician. In the satisfaction level by dimensions it was obtained that, only three of the five dimensions were perceived as satisfactory being, the empathy dimension with 81,7%, the dimension of tangible aspects with 78,5% and the dimension of response capacity with 77,4%. The dimensions of the quality of delivery care according to the perception of the puerperal women with the lowest percentage of satisfaction were: the security dimension (49,5%) and reliability (40,9%). The overall satisfaction of the patients was 59,8%. Therefore, the hypothesis is accepted concluding that the puerperal women they perceive the quality of childbirth attention as "satisfactory".

Key words: Quality of attention, perception, childbirth attention.

INTRODUCCIÓN

El parto es un acontecimiento vital muy importante en la vida de la mujer, ya que es una experiencia única y profunda con gran contenido emocional. La atención del mismo es tan antiguo como la humanidad, la cual ha sido realizada por diferentes profesionales del sector salud a lo largo de la historia; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del siglo XX, instó a un cambio en la atención de la parturienta, intentando atender los factores individuales, psicológicos y sociales valorando aspectos como el estado emocional, el sentido de la dignidad y autonomía durante el parto (1).

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye 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 negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobretodo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud.

Si bien el Perú ha logrado un crecimiento económico sostenido, éste aún no se ha evidenciado en la eficacia y en la mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud. Aún existen brechas importantes en los indicadores de mortalidad materna, en la calidad de la atención en los servicios de salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país (2). Caso que no sucede en los países desarrollados donde los servicios de salud, brindan una calidad de atención, tomando en cuenta la incorporación del punto de vista de los usuarios como parte del concepto de calidad percibida en la atención de salud, como estrategia y política coherente de salud (3).

La mujer embarazada necesita una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido,

expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio (2).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en lo que concierne a calidad de atención uno de sus objetivos es lograr que más del 80% de la población atendida en un servicio de salud perciba la atención como satisfactoria. Ante esto la Dirección Regional de Salud de Cajamarca también cuenta con la norma para la implementación de la atención del parto con interculturalidad para contribuir con la satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud en los servicios de centro obstétrico de los diferentes establecimientos de salud a nivel regional, al igual que el Hospital Regional Docente de Cajamarca que siendo el establecimiento de mayor capacidad resolutive en la región, tiene dentro de sus objetivos lograr la satisfacción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención brindada.

Con este estudio se determinó el nivel de satisfacción en la atención del parto vaginal, percibido por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de Mayo y Junio del 2017.

El informe final del presente trabajo de investigación está conformado por cuatro capítulos, los mismos que a continuación se detallan:

CAPÍTULO I: en el cual se consignan la definición y formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación. **CAPÍTULO II:** conformado por los antecedentes, las teorías, la hipótesis y las variables. **CAPÍTULO III:** corresponde al diseño metodológico. **CAPÍTULO IV:** comprende el análisis y discusión de resultados. Finalmente se consignan las conclusiones y recomendaciones producto de la investigación; así como las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Aproximadamente cada día mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en todo el mundo. A finales del año 2015 se estimaron que 303 mil mujeres murieron durante el embarazo, parto o después de estos; casi en su totalidad sucedió en países en vías de desarrollo y la mayoría de estas pudieron haberse evitado. Desde 1990, el número de muertes maternas a nivel mundial ha disminuido en un 43% pasando de 380 a 210 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (4). En el Perú, en el 2016 ocurrieron 327 muertes maternas, y a tan solo a la semana 37 del calendario epidemiológico 2017 de este mismo año, el Ministerio de Salud, revelaba que 273 mujeres han muerto en el embarazo, parto o después de ellos (5).

Una estrategia de las diferentes entidades responsables del cuidado de la salud, es lograr la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, considerando que es una pieza clave para que las gestantes y parturientas acudan a los establecimientos de salud a recibir atención prenatal o para ser atendidas en su parto bajo una atención sanitaria adecuada, de tal forma que puedan prevenir riesgos o actuar precoz y oportunamente frente a ellos, logrando con ello disminuir las altas tasas de mortalidad materna (5).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la década de los cincuenta ha considerado a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; luego, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aportó un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. Y es así como la OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos) (6).

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye 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 (7).

La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál nuestro país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, trazando como meta la reducción de la mortalidad materna (8). La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobretodo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud (8, 9).

En Perú, se han elaborado normas y guías técnicas orientadas a mejorar la práctica clínica en los servicios de ginecología y obstetricia a nivel primario y secundario, algunos de los cuales están detallados en las “Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas“. En las que se explican las acciones y procedimientos ante diferentes situaciones de riesgo materno-perinatales, considerando la calidad en la prestación de servicios como la línea a seguir (10), y como resultado de estas acciones es que la publicación de la OMS, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), “Trends in maternal mortality: 1990 to 2010”, la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 por 100 000 nacidos vivos; así mismo, refieren que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna; aun así existen direcciones regionales de salud con altas cifras de mortalidad materna, figurando entre ellas la región Cajamarca (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud 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 (3).

La Calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que él espera; es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (12). Por tal razón se vienen utilizando estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, mejorar la calidad de atención de los servicios de salud maternos, optimizando los recursos humanos como profesional

calificado, promoviendo la atención prenatal reenfocada, el parto institucional y el “parto limpio”, para lo cual se fortalecen las acciones de atención primaria de salud.

La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (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. (13).

Así que se puede decir que la práctica no violenta en la atención del embarazo parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido, reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá notoriamente en la disminución de los respectivos indicadores de morbilidad (14). Asimismo, en el momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones (12). Por tanto, la calidad de atención no solo debe considerar las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, infraestructura, equipamiento, etc. (15).

Desde la perspectiva, anteriormente expuesta, y considerando que la calidad de atención brindada a los usuarios de los servicios de salud juega un rol importante en la continuidad del uso de los servicios, se consideró fundamental evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas ante la atención del parto, ya que se asocia de manera positiva y significativa, los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud; además, de la disminución de los indicadores de morbilidad materna y el mantenimiento de las buenas relaciones con el profesional de salud específico con el que se encuentre en ese momento. Esta investigación tomó en cuenta la calidad de atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención del parto de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de la atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las puérperas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Clasificar a las puérperas según características clínicas del parto actual y afiliación al Seguro Integral de Salud.
- Determinar la percepción de la calidad de la atención del parto por dimensiones, según la puérpera.
- Determinar la jerarquía de las dimensiones según la percepción de satisfacción de la puérpera.
- Determinar el nivel de satisfacción global de la calidad de la atención del parto según la percepción de las puérperas.

1.4 Justificación de la investigación

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es el resultado de la calidad de atención que reciben por parte de estos. Pero es lamentable que en el Perú, diferentes estudios realizados sobre calidad de atención durante el parto según la percepción de las usuarias concluyen que el nivel de satisfacción es “bajo”. Lo cual demuestra que en nuestro país la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas

de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (16).

Por ello se debe empezar un proceso de transformación en cuanto al modelo de atención del parto, centrado en ofrecer una atención integral a las mujeres, basado en la evidencia científica y enfocada a mejorar la participación materna y su protagonismo en esta etapa de su vida (17).

Ante esta realidad, es importante conocer la percepción de la calidad de atención del parto por las pacientes respecto a la atención hospitalaria recibida durante el proceso del parto, ya que pueden detectar áreas de mejora y por lo tanto recomendar acciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre hijo; además, de identificar aspectos en los que se deben mejorar y reforzar para lograr un nivel de satisfacción alto en calidad de atención en los servicios de salud (18).

Desde este punto de vista y considerando que la calidad de atención del parto se sitúa entre uno de los indicadores de salud de mayor relevancia, es que se realizó este estudio a fin de aportar elementos que permitan, a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, dar la debida importancia y tutela a la calidad de atención del parto, aunando esfuerzos para identificar aspectos que impacten negativamente en la calidad de atención de este momento crucial y trascendental para la mujer.

Asimismo, la identificación del nivel de satisfacción, respecto a la calidad de atención del parto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, servirá para planificar estrategias que tomen en cuenta patrones que mejoren la calidad de atención en los servicios de salud; además de proporcionar información actualizada sobre este campo de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Uno de los estudios que abarca la problemática relacionada con la investigación es el de **Nieto A. y cols., (México; 2011)**, quienes realizaron un estudio de investigación titulado: “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”. Que tuvo como objetivo evaluar la identificación de la mujer embarazada a un trato respetuoso al llegar al hospital, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal. Método: estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Entre los hallazgos se encontró que 66,0% de las mujeres esperaron más de 60 minutos desde el ingreso hasta el momento de recibir un tratamiento y el 93,0% recibió información clara y una atención respetuosa por parte del equipo del hospital. Este estudio concluyó en lo siguiente: La mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95,0% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el proponer mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud (19).

Tenorio (Ecuador; 2013), realizó un estudio en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital Fiscomisional. Divina Providencia del Cantón San Lorenzo provincia Esmeraldas- Ecuador, titulado: “Satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y post-parto relacionado con los cuidados que proporciona el /la profesional de

enfermería de la unidad de gineco obstétrica del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo provincia Esmeraldas”, Con el propósito de determinar el grado de satisfacción de los pacientes obstétricos con el servicio prestado por la institución, se realizó el presente trabajo aplicando un instrumento tipo encuesta de preguntas cerradas a 20 pacientes que fueron ingresadas al área de Gineco-obstetricia, teniendo como resultados que del 100% de las pacientes que acuden al área mencionada, el 57,0% expresan estar satisfechas con la atención recibida durante la estadía en el área hospitalaria. Pero 43,0% de las puérperas indican no estar satisfechas con la atención brindada por el personal. Además, la mayor insatisfacción por parte de las pacientes con un 45,0% se relaciona con la discriminación que reciben por parte de las enfermeras, mientras que la poca comprensión de la explicación que reciben por parte de la enfermera es un 29,0% y por último con un 26,0% la nula explicación de procedimientos por parte de la enfermera, lo que conlleva a un conflicto con las pacientes porque se le está negando su derecho de estar informadas. Por otro lado solo el 32,0% de las enfermeras revelan su identidad a las pacientes que están a su cuidado, el 68,0% no lo hace lo cual puede causar confusiones en la paciente a la hora de recibir los cuidados por parte del personal de enfermería ya que no sabrá si los cuidados recibidos fueron o no de la enfermera del área (20).

2.1.2. Nivel Nacional

Vela (Lima; 2015), realizó un estudio de investigación denominado: “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”, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Marzo y Abril de 2015. 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%), se le identificó por su nombre (59,0%), además se le explicó los procedimientos a realizar (80,0%), en lo que concierne al respeto de la intimidad (78,0%) mencionó que hubo respeto en este aspecto, siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83,0%) y percibió amabilidad del profesional (73,0%). 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 (75,0%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79,0%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75,0%). En la dimensión acompañamiento: al 73,0% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58,0% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35,0% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35,0% 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 y solo el 12,0% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada (21).

Ayala (Lima; 2015), realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con 313 pacientes 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 Instituto Materno Perinatal. Los resultados que encontró el investigador, fue que el 29,7% se encontraba entre los 25 a 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 del 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 que nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”, siendo la menos valorada la dimensión de capacidad de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de aspectos tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3% (2).

Espinoza (Lima; 2014), 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; llegando a la conclusión que de acuerdo a las dimensiones: respuesta rápida, en el ítem rapidez de atención al llegar al centro le correspondió un nivel de satisfacción media a insatisfacción severa y la rapidez de traslado en expulsivo de satisfacción; dentro de la dimensión empatía, en general los 3 ítems le correspondieron niveles de insatisfacción global, siendo el maltrato del personal con un nivel de satisfacción media; la dimensión seguridad, la calificación más baja fue la elección de la posición del parto con un nivel de satisfacción media, y el retornar al centro con insatisfacción moderada; y por último en

la dimensión confianza, la calificación más baja lo obtuvo el ítem que considera si pudo o no tomar o comer algo, con un nivel de satisfacción media; el permiso para acariciar o amamantar inmediatamente con insatisfacción leve; además, la dimensión tangible presenta homogeneidad en cuanto a calificación con niveles de satisfacción media. Es por eso que este autor da como conclusión final que la percepción de la calidad de atención del parto en pacientes del Centro Obstétrico de la mencionada Institución nosocomial es de insatisfactoria (22).

Wajajay (Lima; 2013), quien 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 pacientes 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 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de sus niveles explorados (15).

Esquivel y Solís (Chimbote; 2013), quien realizó la investigación que fue denominada “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María”, cuyo objetivo general fue determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María en Chimbote, en el periodo Abril a Julio del 2013. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, y 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 100 madres, a quienes se aplicó un cuestionario de treinta preguntas cerradas; encontrándose como resultado que el 100% de las encuestadas muestra una marcada indiferencia hacia los cuidados obstétricos que reciben durante su estancia. Asimismo, la insatisfacción durante el parto es aún más preocupante en las madres que acuden a la Maternidad de María, pues un 86,0% refirió que no existen medidas para controlar el dolor durante el parto, un 80,0% está insatisfecha con el tiempo que pasa el obstetra con ella para cubrir y responder sus necesidades emocionales, un 52,0% está insatisfecha con la información recibida en sala de dilatación. Frente al cuidado obstétrico durante el puerperio inmediato, se halló un 92,0% de indiferencia en relación con el número de profesionales que entran en la habitación de la puerpera. Respecto al ambiente y a los alimentos se encontró un

73,0% de insatisfacción referida a la cantidad de comida proporcionada durante su permanencia, 68,0% con la habitación donde la atendieron. Por último la satisfacción de las madres se centró en un mayor porcentaje (86,0%) en la accesibilidad a los artículos que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.), y un 64,0 % con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde atendieron el parto (17).

Miranda y cols. (Tacna; 2006), realizaron un estudio sobre “Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006” con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado. Encontró que las pacientes le dan mayor peso a la dimensión Empatía y además las pacientes mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión Aspectos Tangibles. Los 3 ítems con mayor satisfacción fueron: personal limpio y presentable, horarios convenientes de atención, y cumplir lo ofrecido; con menor satisfacción fueron: elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias, y equipos modernos (23).

2.1.3. Nivel Local

Fernández (Cajamarca; 2016), realizó un estudio en el Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016 denominado: “Satisfacción de las usuarias de la atención prenatal y la atención del parto I semestre 2016” y estuvo conformada por una muestra de 38 pacientes de la atención prenatal y de 50 pacientes de la atención de parto a quienes se les aplicó una encuesta modificada disponible en la norma FON donde se obtuvo los siguientes resultados: en el momento del parto: en el ítem trato recibido el 52,0% calificó como regular, el 42,0% como bueno y el 6,0% como malo; en el ítem privacidad durante el parto solo el 26,0% percibió como buena y para el 74,0% fue de regular a mala; en lo concerniente a comodidad, abrigo y confort, líquidos para beber, la percepción de las pacientes fue de regular a malo con el 54% y de buena el 46%; en lo que respecta a limpieza de los ambientes el 70,0% percibe como buena y el 30,0% percibe como regular; en el ítem si recomendarían la institución como lugar para su parto fue que el 72,0% si y el 28,0% no lo recomendaría; en lo que respecta a elección de la posición al momento de dar a luz el 90% no eligió la posición que deseaban y solo el 10,0% mencionó que sí; en el derecho de la paciente de tener su parto con acompañamiento el 72,0% refirió que no se les permitió y el 28,0% si se les permitió; en el ejercicio del contacto piel a piel y alojamiento conjunto: el 50,0% si recibió el alojamiento conjunto, el 48,05% no recibió. Dando su conclusión global que:

en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca no se cumple con la normatividad vigente para la atención prenatal reenfocada, para atención del parto con adecuación cultural y, alojamiento conjunto, por tanto la calidad de atención en los servicios de Ginecología y Obstetricia es de regular a mala (24).

Cruzado (Cajamarca; 2016), realizó un estudio en 180 pacientes en trabajo de parto, que tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el mes de marzo. 2016, obteniendo los siguientes resultados: en lo concerniente a la jerarquización de las dimensiones de calidad de atención, la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad con el 46,7%, seguido de la seguridad con el 41,7%, los aspectos tangibles con el 40,6%, la empatía con el 37,8% y finalmente la capacidad de respuesta con el 35,6%. Además, obtuvo que la percepción global de satisfacción de las pacientes ante la calidad de atención del parto vaginal fue en un 53,3% insatisfactoria (5).

2.2 Teorías sobre el tema

2.2.1. Calidad de Atención

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar efectos deseados tanto por proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficiencia, eficacia y satisfacción de usuario (8).

Otra definición sobre calidad asistencial y que es clásica es la formulada por Donabedian: “calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (25).

En 1980 la International Organization Standardization (ISO) definió a calidad como “grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. Esta definición que desde un inicio gozó de una amplia aceptación, transmite dos conceptos importantes: el primero es que la calidad de la asistencia puede medirse y segundo es que la calidad es el grado cumplimiento en un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste (25).

La calidad en términos claros y sencillos implica, hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo siempre a los pacientes (26).

Según la Organización Mundial de la Salud, es el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud. El cuidado debe cimentarse en la evidencia clínica, de una manera técnica y culturalmente competente, con una buena comunicación y toma de decisiones compartida (27).

2.2.1.1 Componentes de la calidad de atención

Según Avedis Donabedian, los componentes de la calidad de atención a tener presentes son tres: (25)

- **Componente técnico;** es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- **Componente interpersonal;** está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- **Componente confort;** son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Por tanto la calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Según Deming, “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, es decir; “la calidad se define en términos de quien la valora” (27).

2.2.1.2 Dimensiones de la calidad de atención

El Ministerio de Salud (MINSA), en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, plantea las siguientes dimensiones a evaluar sobre la calidad del servicio salud brindado: (8)

- **Capacidad de respuesta:** disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8).
- **Empatía:** capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8).
- **Seguridad:** evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (8).
- **Fiabilidad:** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (8).
- **Aspectos tangibles:** son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personas, material de comunicación, limpieza y comodidad (8).

2.2.1.3 Calidad en salud como expresión del desarrollo

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida y fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En este sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e

inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin medir ningún tipo de barreras (28).

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como consagra el acto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la accesibilidad, aceptabilidad y calidad (28).

2.2.2. Percepción de la calidad de atención

Es un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las expectativas pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a necesidades, intereses, aspiraciones y deseos (29). Además, Ramos S., enfatiza que: la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.).

La percepción se valora objetivamente, mediante la satisfacción del usuario (en este caso la parturienta), sobre el conjunto de acciones realizadas durante la atención del parto (30).

2.2.3. Satisfacción ante la calidad de atención

Viene a ser el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ésta ofrece (8). En este caso a la atención del parto.

La evaluación de la satisfacción del usuario, es un proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención (8).

Para obtener el nivel de satisfacción percibido por los usuarios de un servicio de salud (en este caso según la encuesta Servperf modificado), se calcula como la sumatoria

de las puntuaciones de percepción ($Servperf = \sum P_i$); así, la percepción de la calidad de atención del parto será más elevada, en cuanto mayor sea el promedio de la suma de sus puntuaciones. Teniendo en cuenta para este caso: (31)

- Satisfecha: cuando la puérpera califica con un puntaje de 4, 5 y 6 a los ítems evaluados.
- Insatisfecha: cuando la puérpera califica con un puntaje 3, 2 y 1 a los ítems evaluados.

2.2.4. Atención del Parto

2.2.3.1 Parto

Según Botella y Clavero Núñez, se entiende por parto a 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, lo cuales se consideran fisiológicos. El parto puede entonces 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 la 42, mientras que los partos pos y pre-término aquellos que terminan después y antes de los rangos normales (32).

Trabajo de parto: el trabajo de parto según Zighelboim I., es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que este se produzca. En este proceso es importante que el profesional brinde un bienestar físico y emocional tanto para la mujer como para el feto (33).

Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos, debido a la presencia de contracciones que producen borramiento y dilatación del cuello uterino". Además, se divide en tres periodos: uno corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) y se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento y por razones didácticas, se trata independientemente de los periodos anteriores (1).

2.2.3.2 La atención del parto

Es la que se presta a las mujeres en trabajo de parto y que requiere atención y procedimientos obstétricos de forma oportuna, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría (34).

Los cuidados que la mujer reciba deben de tener en cuenta sus necesidades y preferencias personales. Como cada parto y nacimiento es diferente y la experiencia de cada mujer es única, es conveniente que conozca las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales encargado de su cuidado (33).

Es recomendable que la mujer realice todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que más se ajusta a sus circunstancias y deseos. En cualquier momento y según como su parto progrese y ella se siente, puede ir tomando decisiones más pertinentes, que serán respetadas siempre que sea posible. Todos los profesionales deben ser conscientes de la importancia de este momento tan especial, extremando la amabilidad y respeto y atendiendo cualquier necesidad particular que la mujer pueda tener por razones culturales (33).

2.2.3.3 La Evaluación de la calidad en la atención del parto

Donabedian sugirió que la evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones: (15)

- **Estructura:** hace referencia a la situación en la cual el cuidado está siendo brindado, como los equipos y facilidades, las habilidades de los proveedores y administración de los programas de salud. Haciendo referencia a la atención del parto este aspecto incluiría la sala de parto y su equipamiento así como el personal capacitado para partos no complicados como complicados y un sistema adecuado para facilitar la atención.
- **Proceso:** este aspecto examina como la atención ha sido dada con respecto a que tan apropiada, aceptable, completa y/o competente ha sido la atención. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento del paciente, percepción del desempeño, y calidad de atención.

- **Resultados:** se refiere a los puntos finales de la atención, como la mejora del servicio, del paciente o la tasa de supervivencia. Son bastante fáciles de medir. Con respecto a la atención del parto los resultados serían las tasas de complicaciones gineco obstétricas y neonatales asociadas al parto así como la mortalidad materna y perinatal.

En otra norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA), se encuentran los indicadores que el ministerio estipula necesarios para que un centro de salud brinde una atención adecuada, cabe recalcar que estos están catalogados y estructurados según el modelo estructura, proceso, resultado (34). A pesar de establecer distintos lineamientos en el MINSA, no existe una encuesta determinada para evaluar las perspectivas de las madres con relación al servicio del parto, como existe para otros servicios como los de emergencia o consulta externa de distintos tipos de centros (35).

2.3 Hipótesis

Existe una percepción satisfactoria ante la calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de Mayo a Junio del 2017.

2.4 Variables

- **Variable independiente:** Percepción de la calidad de atención del parto.
- **Variables intervinientes:** (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), paridad y profesional responsable de la atención del parto actual.

2.4.1. Operacionalización de variables

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables: variables sociodemográficas

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad. Se mide en número de años cumplidos.	Social	Cualitativa	≤ de 19 años	Intervalo
					20 a 24 años	
					25 a 29 años	
					30 a 34 años	
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Social	Cualitativa	Soltera	Nominal
					Conviviente	
					Casada	
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Social	Cualitativa	Sin instrucción	Ordinal
					Primaria Incompleta	
					Primaria Completa	
Secundaria Incompleta						
Secundaria Completa						
Superior no Universitaria						
Superior Universitaria						
Ocupación	Lo que hace referencia a lo que una persona se dedica	Social	Cualitativa	Ama de casa	Nominal	
				Trabajadora independiente		
				Trabajadora dependiente		
				Estudiante		
Procedencia	Lugar o zona de donde se procede.	Social	Cualitativa	Rural	Nominal	
				Urbana		
Características obstétricas, tipo de afiliación y profesional que atendió el parto actual.	Paridad	Número de partos que ha tenido una mujer.	Cualitativa	Primípara	Nominal	
				Múltipara		
				Gran múltipara		
	Responsable de atención	Profesional de salud quien brindó la atención del parto actual.		Cualitativa	Gineco-obstetra	Nominal
					Obstetra	
Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS)	Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.		Cualitativa	Si	Nominal	
				No		

Cuadro N° 2: Operacionalización de variables: percepción de la calidad de atención del parto (cuestionario SERVPERF modificado).

VARIABLE		DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	
Percepción de la calidad de atención del parto	Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8).	La parturienta fue atendida inmediatamente a su ingreso	Satisfecha	Cualitativa	Nominal	
			La atención en centro obstétrico fue rápida				
			El traslado a sala de partos fue rápida				Insatisfecha
	Empatía	Capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar del otro y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8).	El trato del personal de salud fue con amabilidad, respeto y paciencia	Satisfecha			
			El personal de salud no ejerció ningún grito o maltrato hacia la parturienta				Insatisfecha
			El personal de salud habló con palabras sencillas sobre técnicas de respiración y relajación para manejar el dolor de las contracciones				
	Seguridad	Confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse (8).	El obstetra brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el parto	Satisfecha			
			El personal de salud estuvo pendiente del binomio madre niño durante el tiempo que duró su trabajo de parto				Insatisfecha
			El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. y sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto				
			El personal de salud mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto				
			El personal de salud de Centro Obstétrico respetó su privacidad				
			El personal de salud le explicó por qué no podía acompañarla un familiar durante el trabajo del parto				
			El personal de salud le explicó sobre la posición para dar a luz				
			Volvería a dar a luz en este establecimiento				
	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (8).	El médico u obstetra le explicó sobre los medicamentos que recibió durante su permanencia en el servicio: beneficios y efectos adversos	Satisfecha			
			Le permitieron comer o tomar alimentos durante el trabajo de parto				
			Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació	Insatisfecha			
			Los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron				
			Recomendaría este establecimiento para la atención de parto				
	Aspectos tangibles	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (8).	Los ambientes de Centro Obstétrico estuvieron limpios y cómodos	Satisfecha			
Sintió confort la sala de partos			Insatisfecha				
Se contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental de corte transversal y pertenece a un tipo de estudio descriptivo, observacional y prospectivo.

- **No experimental**, estudio en el que el investigador no ejerce control sobre la o las variables en estudio (36).
- **Transversal**, se analiza el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte” (36). Es decir, se realizó el estudio de la percepción de la puérpera sobre la calidad de atención del parto en un momento dado específico, más no su evolución.
- **Descriptivo**, estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa efecto (36). Es decir en la presente investigación, simplemente se describe la percepción que tienen las puérperas sobre la calidad de atención del parto.
- **Observacional**, estudios en los que el factor de estudio no es asignado por los investigadores sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención (36).
- **Prospectivo**, estudio en el cual el inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo (36). Es decir, la obtención de los datos fue a medida que iban sucediendo.

3.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, que se sitúa en el Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca; donde su

población para el año 2015, se ha estimado en: 388 140 habitantes, se encuentra ubicado en la Av. Larry Jhonson, Mollepampa, zona de expansión urbana de la ciudad de Cajamarca, distante aproximadamente a 7 km. de la Plaza de Armas y a un tiempo promedio de 18 minutos utilizando vía terrestre. El Hospital posee un área de 46,955.80 m², cuenta con 5 niveles (pisos); en el tercer nivel se encuentra Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCI, UCI Intermedio, UCI Neonatal y Neonatología; y en el quinto nivel se ubica el área de Hospitalización en Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía.

3.3. Población

La población estuvo conformada por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de Mayo y Junio del 2017. Que según la Oficina de Estadística de la institución se atiende un promedio de 180 partos mensuales, lo cual hace un total de 360 partos para los dos meses que abarca dicho estudio.

3.4. Muestra y muestreo

Se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.5)

q= complemento de p (0.5)

N= población (360)

E= margen de error (0.05)

n= muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 360}{(0.05)^2 \cdot (360 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 186.08 = 186$$

Por tanto la muestra estuvo conformada por 186 puérperas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en los meses de Mayo y Junio del 2017.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las puérperas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de Mayo y Junio del 2017.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Puérpera atendida por parto vaginal en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Puérpera con recién nacido único y vivo que fue atendida en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Puérpera que aceptó participar y firmó el consentimiento informado.
- Puérpera sin alteraciones del habla y comprensión.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Puérpera con algún tipo de alteración en el habla y comprensión.
- Puérpera cuyo recién nacido presentó complicaciones graves.
- Puérpera que no aceptó participar y que no firmó el consentimiento informado

3.7. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Para ejecutar el estudio se solicitó el permiso de las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca como es a la Dirección General, a la Dirección del Departamento de Gineco Obstetricia, a y a los obstetras que laboran en el Servicio de Centro Obstétrico.

Para la obtención de los datos se conversó con cada una de las puérperas solicitando su consentimiento para aplicar la encuesta y/o instrumento de recolección de datos con una duración de 10 a 15 minutos.

Para aplicar el instrumento de recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.

En la ficha de recolección de datos se consignó antecedentes de la puérpera para realizar una caracterización sociodemográfica, características clínicas y afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS); además, se le añadió el cuestionario de percepción de la calidad de atención en salud del usuario (encuesta Servperf (*service performance*) propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la investigadora: anexo 01 - B), por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales y favorecer un acercamiento y comunicación recíproca capaz de exponer las preguntas y respuestas claramente entre el entrevistador y entrevistado.

3.8. Descripción del instrumento

Cronin y Taylor en 1992, establecieron una escala más concisa que Servqual (*quality service*) y la llamaron Servperf (*service performance*). Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala Servqual; en el cual la comparación entre las expectativas de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta la organización puede constituir una medida de la calidad del servicio (31).

Servperf, es una herramienta que se emplea para medir el grado de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Además, utiliza exclusivamente la percepción como mejor aproximación a la satisfacción (31).

La puntuación Servperf se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción ($Servperf = \sum P_i$); así, la percepción de la calidad de atención del parto será más elevada, en cuanto mayor sea la suma de sus puntuaciones (31).

Por tanto, la escala Servperf se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. Las 22 preguntas que contienen abarcan cinco dimensiones de la evaluación de la calidad, las cuales son: (31).

- **Capacidad de respuesta:** disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8). Son las preguntas del 1 al 3.
- **Empatía:** capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8). Conforman las preguntas de la 4 a la 6.
- **Seguridad:** evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (8). Son las preguntas de la 7 a la 14.
- **Fiabilidad:** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (8). Son las preguntas de la 15 a la 19.
- **Elementos tangibles:** son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personas, material de comunicación, limpieza y comodidad (8). Son las preguntas de la 20 a la 22.

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS V.20 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples, frecuencias, y en lo respecta al procesamiento estadístico del cuestionario Servperf modificado, se procesaron estadísticas de tendencia central como media, mediana, promedio y rango; analizando los mismos con indicadores estadísticos.

La interpretación del grado o nivel de satisfacción de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificado se dio de la siguiente manera:

Cuadro N° 03. Interpretación del grado de satisfacción de acuerdo a la encuesta Servperf modificado.

GRADO O NIVEL DE SATISFACCIÓN	CALIFICACIÓN
Satisfecha	4, 5 y 6
Insatisfecha	1, 2 y 3

Para el análisis de los resultados, las calificaciones por cada pregunta se interpretan de acuerdo a la tabla y la cantidad de encuestados por cada nivel de satisfacción se obtienen en porcentajes.

Para analizar cada dimensión el puntaje total se sumó y al promedio resultante de todas las encuestas se comparó con los parámetros expuestos en la tabla N°03, para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general de la puérpera. Además, de describir los resultados de la percepción de la calidad de la atención del parto, en base a las estadísticas obtenidas en el proceso, comparando con las teorías y antecedentes.

3.10. Control de calidad de datos

3.10.1. Prueba piloto

El instrumento se validó mediante una prueba piloto aplicada a 15 puérperas que conformaron la muestra y que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, lo cual permitió mejorar el planteamiento de las 22 preguntas plasmadas en la encuesta Servperf modificado, para ello se determinó el Coeficiente Alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad de dicho instrumento de recolección de la percepción de la puérpera ante la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.10.2. Coeficiente alfa de Cronbach

Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach, requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Además, Sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes (37).

Por tal razón, se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach a la prueba piloto (anexo N° 03) de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Donde:

k = Número de ítems

$\sum Vi$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

Vt = Varianza total

α = Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \times \left(1 - \frac{15,02}{192,55} \right)$$

$$\alpha = 0,97$$

El coeficiente indica que, entre más cerca de 1 esté el Coeficiente Alfa de Cronbach, más alto es el grado de confiabilidad del instrumento, en este caso, el resultado da un valor de 0,97; entonces se puede determinar que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos para la presente investigación.

3.11. Consideraciones éticas

La presente investigación tuvo en cuenta los principios de la bioética dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía, es el consenso que tiene dos condiciones generales; la libertad, actuar independientemente de las influencias que pretenden controlar y ser agente, tener la capacidad de actuar intencionadamente; además, se respetó el paradigma básico denominado “consentimiento informado” (38). Es decir, que la púérpera entrevistada tuvo libertad de emitir sus respuestas sin ninguna influencia, luego de haber discutido y firmado el consentimiento informado.

No maleficencia, consiste en que todos estamos obligados a no hacerle mal a otro, implica simplemente abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño (38). Es decir, la obtención de la información para la presente investigación no tuvo riesgo alguno para la púérpera ni para su bebe, ya que no se realizó ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su salud física ni mental.

Confidencialidad, es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona (38). Es decir, la información emitida por la puérpera, no fue ni será revelada, utilizándose solo para fines de la investigación; además se mantuvo el total anonimato desde el inicio hasta el final de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Datos generales de las puérperas

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

EDAD	N°	%
≤ a 19 años	32	17,2
20 a 24 años	44	23,7
25 a 29 años	43	23,1
30 a 34 años	34	18,3
≥ a 35 años	33	17,7
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	15	8,0
Casada	52	28,0
Conviviente	119	64,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin instrucción	9	4,8
Primaria Incompleta	28	15,1
Primaria Completa	22	11,8
Secundaria Incompleta	35	18,8
Secundaria Completa	39	21,0
Superior no Universitaria	32	17,2
Superior Universitaria	21	11,3
OCUPACION	N°	%
Ama de casa	134	72,0
Trabajadora independiente	18	9,7
Trabajadora dependiente	12	6,5
Estudiante	22	11,8
PROCEDENCIA	N°	%
Zona rural	84	45,2
Zona urbana	102	54,8
Total	186	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente De Cajamarca.

Se entrevistó un total de 186 puérperas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, obteniendo que el 65,1% de las encuestadas se encontraban en el rango de edad entre 20 y 34 años, considerado como una edad

adecuada para un embarazo; de este porcentaje el 23,7% corresponde al grupo de 20 a 24 años, el 23,1% al grupo de 25 a 29 años, el 18,3% corresponde al grupo etario de 30 a 34 años, el 17,7% corresponde al grupo de mayor a 35 años y el 17,2% pertenece al grupo de menores a 19 años o adolescentes observándose una diferencia mínima entre estos dos últimos grupos.

Los datos de este estudio son muy parecidos a los encontrados por Cruzado, quien concluyó que el 65,6% de pacientes se encontró entre las edades de 20 a 34 años, a diferencia de los datos encontrados por Espinoza, quien publica que el 56,3% de las pacientes que participaron en su estudio se encontraban en este rango de edad (5, 22).

Esta característica sociodemográfica de las pacientes toma valor al evaluar la percepción sobre calidad de atención durante el parto, tal vez porque depende de la madurez psicológica en la que se encuentra la mujer para valorar la atención recibida, probablemente a que, las mujeres mayores de 20 años tengan una mejor percepción sobre calidad; a diferencia de las pacientes con menor edad quienes se encuentran aun experimentando cambios en todo aspecto aún más en lo psicológico.

Fernández, señala que la edad es una característica sociodemográfica individual de los usuarios que influye en la satisfacción sobre calidad de atención percibida de los servicios de salud (16). Entonces mientras un individuo tenga mayor edad, el nivel de madurez aumenta y hace que la percepción de las diferentes situaciones de la vida sea más realista en la mayoría de los casos, por lo tanto la percepción de las puérperas sobre calidad percibida durante la atención del parto será más ecuánime y sensata en aquellas mujeres que tengan mayor edad cronológica.

En lo que corresponde al estado civil de las entrevistadas, el 64,0% conviven con su pareja, seguido por el estado civil de casada con el 28,0% y con un porcentaje menor 8,0% se encontraban solteras. Al realizar el contraste de estos datos con los resultados de Vela, Ayala, Espinoza y Wuajajay, coinciden con que la mayoría de pacientes son convivientes; a diferencia de los resultados encontrados por Miranda B. y cols., quienes publican que el 71,8% de su población era casadas (21, 2, 22, 23). Frente a ello, Fernández R., menciona que el estado civil no se relaciona con el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud por encontrar más de la mitad de pacientes con pareja estable (18).

En cuanto al grado de instrucción, se encontró que el mayor porcentaje (21,0%) corresponde al grado de instrucción secundaria completa, seguido por secundaria

incompleta con el 18,8%, superior no universitaria con el 17,2%, primaria incompleta con el 15,1%, el 11,8% solo tenía primaria incompleta y con una diferencia mínima a este último se encontraba el grado de instrucción de superior universitaria con el 11,3% y finalmente se observa que el 4,8% eran sin instrucción.

Los resultados son parecidos si se considera como mayor porcentaje pero son diferentes en cantidad a los reportados por Ayala, Vela, Espinoza y Wuajajay, quienes encontraron que el 59,1%, 67,0%, 61,0% y 57,0% de la población estudiada tenía estudios secundarios respectivamente, frente a solo el 21,0% encontrados en este estudio (21, 2, 22, 23). Pero si son muy parecidos a los encontrados por Cruzado, quien concluyó que el 23,9% de la población estudiada tenía secundaria completa; además menciona que el 13,3% no tenían ningún grado de instrucción a diferencia de los encontrados en este estudio que solo fue del 4,8%, siendo parecidos a los encontrados por Espinoza, Vela y Ayala, quienes encontraron que en su población estudiada menos del 5,0% eran analfabetas (5, 22, 21, 2).

Al momento de evaluar el grado de satisfacción de un servicio es importante el nivel de instrucción, pues a mayor nivel o grado de instrucción va a ser mayor el grado de comprensión hacia los mensajes emitidos por el personal de salud, por esta razón probablemente las mujeres con mayor grado de instrucción adoptan una mejor actitud frente al trabajo de parto y por consiguiente esto permitirá tener una mejor percepción de la calidad de atención durante este proceso único y trascendental para la mujer.

Cruzado, considera al grado de instrucción como un factor social que influye al evaluar el nivel de satisfacción de las puérperas, también señalan que los grupos con menor nivel educacional dan mayor importancia al acceso y uso de servicios de salud, buscando su satisfacción en el ser atendida, con trato cordial, de acuerdo a sus creencias y costumbres y que sus problemas de salud sean resueltos, dejando de lado la complejidad tecnológica, como en el caso del grupo con mayor nivel educativo (5).

Otra característica sociodemográfica considerada es la ocupación de las puérperas entrevistadas, observándose que el 72,0% del total de pacientes encuestadas se dedicaban a su casa, el 11,8% eran estudiantes, el 9,7% tenían un trabajo independiente, y el 6,5% tenían un trabajo dependiente.

Al realizar el contraste de los datos obtenidos, se evidencia que estos coinciden con los resultados de Nieto A. y cols., Miranda y cols., Espinoza, Ayala y Cruzado (19, 23, 22, 2, 5); en lo que se refiere al desempeño como “ama de casa” de las pacientes, demostrando de esta manera que tanto en estudios internacionales, nacionales y

locales, el ser “ama de casa” es una ocupación predominante en cualquier parte del mundo, de esta manera es innegable que la mujer cumple el rol indispensable en la crianza de los hijos y en el mantener sólida la unidad básica de la familia.

Por otro lado, aunque en menor porcentaje se ve que la mujer va integrándose más al empleo remunerado, ya sea de manera dependiente o independiente o en el sector público o privado, esto probablemente implica que al tener un mayor ingreso económico prefieren el sector de salud privada, porque probablemente, hayan encontrado que allí ofrecen mejor calidad en la atención y por ende tengan una mayor satisfacción.

Con respecto a la procedencia de las participantes de este estudio, se obtuvo que en su mayoría eran procedentes de la zona urbana con el 54,8% y un 45,2% procedían de la zona rural. Estos resultados coinciden con los encontrados por Miranda y cols., quien encontró que más de la mitad de encuestadas viven en zona urbana, además, no se evidencia ninguna variación con los datos encontrados por Cruzado, en su estudio realizado en la misma institución nosocomial (23, 5).

Este dato es importante, ya que según Oviedo, uno de los factores que influye en el nivel de satisfacción es la accesibilidad geográfica de las pacientes al establecimiento (3), y dado que el establecimiento examinado se encuentra dentro de la región Cajamarca, sin embargo, la diferencia no es muy amplia entre la zona de procedencia; esto se debe a que el Hospital Regional Docente de Cajamarca, es un establecimiento de referencia en la región o porque las mujeres prefieren el establecimiento debido a que está más implementado y se cree que tendrán un parto más seguro. La poca diferencia entre los dos grupos puede haber influido, aunque no determinadamente, en la valoración de la satisfacción del servicio.

Respecto a esta característica sociodemográfica de las puérperas, Cruzado publica que la distancia al establecimiento muestra cierta asociación inversa con el nivel de satisfacción; es decir, menores distancias se reflejan en mayor satisfacción del usuario frente a la atención recibida; aun así, revela que dicha tendencia no es significativa (5).

Tabla 02. Características clínicas del parto actual, afiliación al SIS y responsable de la atención del parto actual de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.

PARIDAD	N°	%
Primípara	77	41,4
Múltipara	93	50,0
Gran múltipara	16	8,6
TIPO DE AFILIACIÓN	N°	%
SIS	164	88,2
No SIS	22	11,8
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO	N°	%
Obstetra	137	73,7
Gineco - Obstetra	49	26,3
TOTAL	186	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente De Cajamarca.

En el ítem paridad, se encontró que un 50,0% eran múltiparas, seguido por las mujeres primíparas con el 41,4%, mientras que el 8,6% pertenecían al grupo de las mujeres con antecedente de gran múltipara.

Estos resultados concuerdan con los datos reportados por Espinoza y Ayala, quienes manifiestan que el 50,0% y el 53,7% de su población estudiada respectivamente ha tenido más de un parto (22, 2).

Respecto a este ítem estudiado, Espinoza menciona en su investigación que se puede atribuir cierta importancia a las experiencias acumuladas respecto a algún servicio previamente recibido (22); es decir, aquellas mujeres que ya han atravesado la experiencia del proceso del parto, puede generar una percepción propia respecto a la calidad de atención recibida en ocasiones anteriores; de tal modo que en el caso de la población que vive por primera vez este proceso, al no tener experiencia similares, perciban como insatisfecha la calidad de atención del parto por el mismo hecho de que se crearon expectativas amplias frente al proceso de adaptación y evolución del trabajo de parto.

En lo concerniente al ítem tipo de atención recibida, se observa que del total de las participantes de este estudio, el 88,2% pertenece a atenciones a beneficiarias del Seguro Integral de Salud (SIS) y solo el 11,8% son atenciones a pacientes que no se encuentran afiliadas al SIS.

Esto tal vez se deba a que la mayoría de la población de este estudio es ama de casa y por ende dependen económicamente de la pareja para cubrir sus necesidades y acuden a establecimientos estatales donde la prestación del servicio es más económico, y haciendo uso del Seguro Universal que ofrece el Ministerio de Salud a nivel nacional como alternativa para disminuir los partos domiciliarios. Además, Oviedo, menciona que no se puede saber a ciencia cierta de qué manera estos diferentes grupos poblacionales puedan valorar de manera diferente sus niveles de satisfacción; aunque cierta evidencia sugiere que mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen menores expectativas del servicio de salud recibido a comparación de las de estratos socioeconómicos más pudientes (3).

En cuanto al profesional responsable que atendió el parto, se observa que el 26,7% lo atendió el médico (gineco-obstetra y/o residente de ginecología) mientras que el/la obstetra atendió el 73,3% del número total de partos.

Frente a este apartado no hay estudios que indiquen de qué manera influye en la percepción de la calidad de atención del parto, pero según lo manifestado por las participantes de este estudio, es que perciben más empatía y cuidado por parte del o la obstetra, pero que esto disminuye porque en la atención entra a tallar el alumno o interno generando una disminución en la seguridad y confianza en la atención prestada. Frente a ello, tal vez la baja percepción de satisfacción en cuanto a la calidad de atención del parto, se deba a que en la actualidad ha aumentado el número de médicos residentes de gineco obstetricia en el servicio y por el mismo hecho de que la institución es sede docente.

4.2. Percepción de la calidad de atención del parto

Tabla 03. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión capacidad de respuesta. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA						TOTAL	
	P1		P2		P3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	140	75,3	142	76,3	149	80,1	144	77,4
INSATISFECHA	46	24,7	44	23,7	37	19,9	42	22,6
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la dimensión de Capacidad de Respuesta se evidencia un 77,4% de puérperas satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión, la rapidez en el traslado a sala de partos (P3), resultó con el mayor porcentaje de puérperas satisfechas siendo el 80,1%; seguida por, la rapidez en la atención cuando necesitó ayuda o tuvo alguna duda (P2) con el 76,3%, y finalmente, la rapidez en la atención a su ingreso al servicio de Centro Obstétrico (P1) con el 75,3% de pacientes satisfechas ante la calidad de atención del parto en esta dimensión.

Estos datos coinciden con resultados reportados por Ayala y Wajajay, quienes exponen en su publicación que la mayoría de su población estudiada calificó como satisfactoria, la atención del parto en dicha dimensión; no obstante difieren con los resultados de, Esquivel, Cruzado y Espinoza, quienes reportaron que más del 50% de su población estudiada concluyó estar insatisfechas frente a la dimensión capacidad de respuesta (2, 15, 17, 5, 22).

Respuesta rápida o capacidad de respuesta, en la calidad de atención significa cuánta disposición y voluntad tiene el personal de un servicio para con los usuarios de tal manera que se provea un servicio rápido y oportuno frente a una demanda, teniendo en cuenta siempre brindar una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8, 2).

Si Aplicamos lo mencionado en el párrafo anterior a la calidad de atención del parto, hace referencia a la capacidad tanto administrativa y médica para proveer a la paciente de un servicio de salud rápido, eficaz y satisfactorio en respuesta a la necesidad de atención durante el proceso del parto, tratando al máximo suplir las necesidades de las parturientas en este proceso único y trascendental.

En esta dimensión las puérperas perciben la capacidad de respuesta que tiene el establecimiento de salud respecto a la calidad de atención del parto, haciendo hincapié en la destreza y voluntad del personal tanto en los trámites de admisión y hospitalización.

La capacidad de respuesta del personal de salud debe ser la más óptima, no solo para lograr la confianza de las pacientes y la esperanza en las instituciones públicas de salud, sino porque se trata de la salud de las personas y, en especial del binomio madre niño, público objetivo y prioritario del Ministerio de Salud (MINSA) (5). Es por eso que el hospital tiene la ardua tarea de seguir mejorando su capacidad de respuesta ante las necesidades de salud de la población, puesto que aún hay un gran porcentaje (22,6%) de la población que percibe como insatisfactoria a esta dimensión; más aun tratándose de la atención de un acontecimiento tan significativo como es el parto y que cada día se está luchando para disminuir la tasa de partos domiciliarios y por ende las complicaciones materno perinatales.

Tabla 04. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN EMPATÍA						TOTAL	
	P4		P5		P6		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	153	82,3	155	83,3	147	79,0	152	81,7
INSATISFECHA	33	17,7	31	16,7	39	21,0	34	18,3
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

La dimensión empatía resultó con un 81,7% de puérperas satisfechas. De los tres atributos evaluados en esta dimensión, se observa que, la no presencia de grito o maltrato por parte del personal de salud (P5), resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (83,3%); seguido por el ítem el personal de salud de Centro Obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia (P4), con el 82,3% de satisfacción y en el personal de salud de centro obstétrico le explicó sobre las técnicas de respiración y relajación para manejar el dolor de las contracciones (P6), el 79,1% indicó estar satisfechas.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Ayala, quien reportó que el 91,1% de su población estudiada estuvo satisfecha frente a la empatía mostrada por el profesional de salud responsable de la atención del parto. En cambio, difiere con los resultados obtenidos por Cruzado y Esquivel, quienes reportaron sus investigaciones que la mayoría de puérperas entrevistadas se encontraban insatisfechas respecto a esta dimensión (2, 5, 17).

La dimensión empatía en la calidad de atención significa la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de la otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8). Entonces, aplicándolo al tema de este estudio, hace referencia a la capacidad del personal de salud para entender y atender la situación que vive la mujer en el momento del trabajo de parto y parto, que es un proceso donde implica lo físico y emocional de la misma; para así responder ante esto de forma acertada según sus necesidades, contribuyendo con el derecho a la salud como condición del desarrollo humano y social.

El profesional de salud debe proporcionar empatía y sensibilidad sin juzgar a las personas y proyectar calidez, comprensión y apoyo; además, de conocimientos. Ya

que la empatía es una necesidad prioritaria para buscar oportunidades de mejora que logren aumentar el grado de satisfacción de las parturientas en esta dimensión, en especial al tratarse de pacientes en trabajo de parto.

El trato del personal de salud hacia la parturienta genera repercusiones en la madre y el feto en el desarrollo de la atención del parto, y es un parámetro necesario para evaluar el rendimiento del personal. Asimismo, una aceptación por parte de la usuaria asegura el éxito del establecimiento en cuanto al prestigio y afluencia de pacientes al mismo. Aplicándolo a la atención del parto, se estaría trabajando con una estrategia de disminución de los partos domiciliarios y por ende la disminución de complicaciones maternas y perinatales.

Tabla 05. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN SEGURIDAD																TOTAL	
	P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		P14		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	159	85,5	150	80,6	155	83,3	154	82,8	8	4,3	17	9,1	29	15,6	69	37,1	92	49,5
INSATISFECHA	27	14,5	36	19,4	31	16,7	32	17,2	178	95,7	169	90,9	157	84,4	117	62,9	94	50,5
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la dimensión seguridad se observa que solo el 49,5% de púerperas entrevistadas manifestó estar satisfecha; y en los atributos evaluados en esta dimensión, el tiempo que el obstetra o médico brindó para contestar dudas o preguntas sobre el parto (P7), resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (85,5%) seguido por el atributo, el o la obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto (P9) con el 83,3% se mostraron satisfechas y el personal de centro obstétrico mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto (P10) y “el personal de Centro Obstétrico estuvo pendiente tanto de Ud. como de su bebe durante el tiempo que duró su trabajo de parto (P8), el 82,8% y 80,6% de púerperas entrevistadas se mostraron estar satisfechas. También se muestra que el 50,5% de la población estudiada manifestó estar insatisfecha; y en los ítems con resultado de insatisfacción están, el personal de centro obstétrico respetó la privacidad de la paciente (95,7%), le explicaron por qué no podía acompañarla un familiar de su confianza (90,8%), y el obstetra le explicó sobre la posición para dar a luz” (84,4%), y si volvería a al establecimiento a atenderse su próximo parto (P14) 37,1% del total de la población estudiada se mostró estar insatisfecha.

Los datos presentados se contraponen a los reportados por Ayala, quien en su estudio reveló que el 88,8% de su población estudiada manifestó estar satisfechas frente a los atributos evaluados en dicha dimensión; en tanto coinciden con los resultados de Esquivel y cols., quienes mencionan que la mayoría de la población entrevistada en su estudio, se encontraba insatisfecha (2,17); además, coincide con los datos reportados por Cruzado, quien publica que el mayor porcentaje (58,3%) en esta dimensión correspondió a aquellas pacientes insatisfechas (5).

La dimensión seguridad en la calidad de atención, significa la credibilidad que genera la actitud del personal que brinda prestaciones de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y amabilidad para comunicarse e inspirar confianza en los usuarios (8, 2).

Sobre esta dimensión, al describir específicamente la seguridad ante la calidad de atención del parto, se hace referencia a aspectos como el manejo adecuado del parto según las creencias y valores de la usuaria, el respeto a su privacidad, el interés por solucionar sus problemas o inquietudes, entre otros, que brindan seguridad a la parturienta, sin embargo, la mayoría manifiesta que esto no sucede durante la atención recibida.

Además los resultados demuestran que la percepción de insatisfacción es mayor a la mitad de la muestra, lo cual indica que las pacientes perciben en su mayoría incapacidad por parte del personal de salud para la resolución de sus problemas; esto es atribuible de acuerdo a los datos plasmados en esta dimensión a que durante el trabajo de parto el personal no muestra una actitud adecuada frente al proceso que implica el trabajo de parto, entre estas se tiene a la vulneración de su privacidad, generando aumento en la desconfianza de la paciente, tal vez porque falta al profesional de salud una formación más humanista. Por otro lado, el acompañamiento del esposo o un familiar de confianza durante el trabajo de parto y la libre elección de la posición del parto son atributos con mayor percepción de insatisfacción, estos dos últimos atributos evaluados hacen referencia a la atención de parto humanizado, (está documentado por diversas investigaciones cómo la presencia del padre o un familiar durante el parto determinan mayor seguridad en la parturienta y menores complicaciones obstétricas y perinatales), que según la Organización de Salud (OMS), es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y

placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir (14). Frente a ello el estado peruano al ser consciente de esta realidad, decreta la Ley de promoción y protección al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante en el año 2012, en donde se recomienda que para el bienestar de la madre y su familia, es fundamental que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar el apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto.

Pero aún existen establecimientos de salud que debido a su infraestructura que no es posible implementar lo requerido en dicha norma como es el caso del Hospital Regional Docente de Cajamarca donde el ingreso al familiar de la parturienta es restringido debido a que la sala de dilatación no cuenta con las divisiones respectivas para brindar privacidad entre parturientas; por tal razón el alto nivel de insatisfacción de las pacientes frente a este atributo.

Tabla 06. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión fiabilidad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN FIABILIDAD										TOTAL	
	P15		P16		P17		P18		P19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	109	58,6	96	51,6	47	25,3	13	7,0	117	62,9	76	40,9
INSATISFECHA	77	41,4	90	48,4	139	74,7	173	93,0	69	37,1	110	59,1
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adecuación propia.

En la dimensión fiabilidad se evidencia que el 40,9% de encuestadas están satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión, que fueron calificados como satisfactorios están, si recomendaría el establecimiento de salud (P19) con el 62,9% de puérperas satisfechas, el obstetra explicó sobre los medicamentos utilizados durante la atención (P15) con el 58,7% de satisfacción y, se le permitió comer o tomar los alimentos proporcionados por el personal de nutrición (P16) con el 51,6% de puérperas satisfechas. Además, la tabla muestra que el 59,1% manifestó estar insatisfecha frente a dicha dimensión; siendo el atributo los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron (P18), con 93,0% de insatisfacción, al igual que se le permitió acariciar a amamantar su bebé apenas nació (P17) con el 74,7% de puérperas insatisfechas.

Los resultados obtenidos en este estudio se contraponen a los publicados por Ayala y Wajajay, quienes mencionan que en esta dimensión el 87,3% y el 81,0% de su población respectivamente se encontraba satisfechas frente a la dimensión evaluada (2, 15); por el contrario, coinciden con los datos reportados por Cruzado y Esquivel, quienes mencionan que más de la mitad de su población se encontraban insatisfechas en la dimensión fiabilidad (5,17).

La dimensión fiabilidad en referencia a la calidad de atención, significa la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, es decir, que la atención brindada sea de forma confiable y cuidadosa (8, 17).

Al referirse específicamente a la fiabilidad ante la calidad de atención del parto, se hace mención a la percepción de las pacientes en relación al nivel de confianza y comunicación que tienen con los profesionales asistentes durante todo el proceso del parto.

Frente a ello, la mayoría de las puérperas entrevistadas en este estudio refieren que el personal no les explica acerca de la evolución del parto, administración de medicamentos que reciben o a los resultados de los análisis realizados durante su permanencia en el servicio; además, uno de los atributos con mayor insatisfacción es respecto al, contacto piel a piel y alojamiento conjunto (P17), donde el 74,7% de las puérperas manifestaron estar insatisfechas después que la entrevistadora le explicó el proceso correcto de alojamiento conjunto según la norma del Ministerio de Salud (MINSa). Esto se puede inferir a que en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, recién se está implementando el comité de vigilancia de lactancia materna y alojamiento conjunto; quienes promoverán el contacto piel a piel, que la lactancia se inicie en la primera hora del nacimiento y el alojamiento conjunto con la finalidad de generar una mayor seguridad y fortalecer el lazo afectivo entre madre e hijo.

Tabla 07. Percepción de la calidad de la atención del parto - dimensión aspectos tangibles. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES						TOTAL	
	P20		P21		P22			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFACCIÓN	174	93,5	78	41,9	186	100	146	78,5
INSATISFACCIÓN	12	6,5	108	58,0	0	0,0	40	21,5
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la dimensión aspectos tangibles, se evidencia un 78,5% de puérperas satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión se muestra que, se contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención para la atención (P22), resultó en totalidad (100%) de puérperas satisfechas; en el atributo, los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios, ordenados y cómodos (P20) el 93,5% estuvo satisfecha y en lo que respecta al confort en sala de partos (P21), el 41,9% manifestó estar satisfecha y el 58,0% de las entrevistadas concluyeron estar insatisfechas.

Estos resultados coinciden con los mostrados por Ayala, quien en su investigación obtuvo que el 76,4% de pacientes estaban satisfechas ante esta dimensión, siendo el atributo con menor satisfacción el “confort”; no obstante difiere con los reportados por Esquivel y Cruzado, quienes reportaron que la mayoría de su población estudiada estaba insatisfecha (2, 17, 5).

La dimensión Aspectos tangibles de la calidad de atención está referida a los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (8). Al aplicar esto a la calidad de atención del parto, hace referencia a las condiciones físicas, las instalaciones, los equipos, limpieza, comodidad, entre otros entes que la paciente percibe durante su hospitalización para la atención del parto.

El confort, es percibido por la paciente con un nivel de insatisfacción en un 58,0%, siendo este el atributo menos valorado en esta dimensión. La Organización Mundial de la Salud, frente al atributo o ítem evaluado (confort de la paciente), menciona que la institución de salud debe promocionar el “apoyo continuo a la parturienta”, con el fin de lograr en la paciente, vivir este proceso de parto como un evento único y por ende satisfacer sus necesidades de la misma.

Por otro lado, aunque hay un buen porcentaje de satisfacción respecto a los “ambientes saludables”, aún hay puérperas del servicio que manifestaron que los ambientes deben estar más ordenados, limpios y que brinden más privacidad entre parturientas y el profesional de salud al momento de ser evaluadas y sientan más respeto a su privacidad. Asimismo, hacen hincapié que en la sala de partos el confort es bajo, debido a que ingresa demasiado personal de salud (según la puérpera), esto puede hacer que disminuya la percepción de satisfacción de la paciente por el hecho de que la institución es sede docente. Otro aspecto a tener en cuenta es que, después de la atención de un parto, el lugar de atención queda aséptico, para ello es necesario que el personal de limpieza este continuamente en esta área, para que inmediatamente después del parto, se haga la limpieza y desinfección y si fuera posible la esterilización respectiva de la sala, sobre todo cuando va haber un próximo parto. Para que la usuaria sienta una satisfacción de haber recibido una atención eficaz.

Además, el porcentaje de satisfacción alcanzado en esta dimensión, refleja el buen equipamiento que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales (agua caliente, batas, isodine, vestimenta adecuada para los obstetras, guantes, etc.) para atender al binomio madre niño, las cuales logran percibir y evaluar esto positivamente con un nivel de satisfacción.

Tabla 08. Percepción de la calidad de la atención del parto – jerarquización de dimensiones. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN									
	EMPATIA		ASPECTOS TANGIBLES		CAPACIDAD DE RESPUESTA		SEGURIDAD		FIABILIDAD	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHA	152	81,7	146	78,5	144	77,4	92	49,5	76	40,9
INSATISFECHA	34	18,3	40	21,5	42	22,6	94	50,5	110	59,1
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la tabla se observan los resultados globales de las cinco dimensiones. En Donde, la dimensión con mayor porcentaje (81,7%), de puérperas satisfechas es la dimensión empatía; seguida por la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% de pacientes satisfechas; seguida por la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4% de pacientes satisfechas ante la calidad de atención del parto. Dicha tabla también muestra, las dimensiones con menor porcentaje de satisfacción, seguridad con el 49,5% y fiabilidad con el 40,9% de puérperas satisfechas.

Estos resultados coinciden con los datos de Miranda y cols., y Ayala, quienes encontraron a la dimensión empatía como la más valorada (23, 2). Pero difieren de los reportados por Cruzado y Espinoza, quienes concluyeron que las dimensiones menos valoradas son empatía y capacidad de respuesta y este último investigador menciona que la dimensión más valorada fue la dimensión “tangibles” (5, 22).

Por otro lado, para Ayala otra de las dimensiones más valoradas fue la de “seguridad”, quien mostró que más del 80,0% de su población estuvo satisfecha frente a esta dimensión, al igual que los reportados por Cruzado, difiriendo de los datos obtenidos en este estudio (2, 5). Además, para la última investigadora mencionada la dimensión más valorada fue la dimensión “fiabilidad”, cabe mencionar que la misma investigadora no encontró en ninguna de las cinco dimensiones as del 50% de satisfacción (5).

Uno de los objetivos del Ministerio de Salud (MINSa) en calidad de atención, es lograr la satisfacción de más del 80% de los usuarios frente a una atención brindada, lo que es lamentable que en este estudio se encuentre que hay todavía dimensiones (seguridad y fiabilidad) en las que ni siquiera llegan al 50% de satisfacción ante la calidad de atención del parto, reflejando de esta manera la insatisfacción de las puérperas con respecto a la atención del mismo.

La institución debe promocionar, capacitar e incentivar más a su personal de salud para brindar una atención con calidad y calidez y la percepción de satisfacción, teniendo en cuenta que la etapa del parto vuelve a la mujer más vulnerable ante cualquier factor externo y es necesario brindarle información, apoyo, orientación, etc., logrando de esta manera la confianza de la misma para que regrese cuando sea necesario o ante cualquier emergencia con la convicción de que sus problemas de salud serán resueltos satisfactoriamente y que es preocupación del personal de salud lograr estas metas.

En relación a las dimensiones estudiadas que obtuvieron mayor porcentaje de púerperas insatisfechas (seguridad y fiabilidad), se debe organizar un matriz de mejora con un nivel de mayor prioridad, puesto que son aspectos muy críticos relacionados con la calidad de atención y la salud de la paciente.

Tabla 09. Percepción global de la calidad de la atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL	N°	%
SATISFECHA	111	59,8
INSATISFECHA	75	40,2
TOTAL	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

La tabla muestra que del total de puérperas entrevistadas en este estudio, el 59,8% se mostró estar satisfecha ante la calidad de atención brindada durante el parto y a la vez muestra que hay un considerado porcentaje (40,2%) de pacientes insatisfechas. Resultados que difieren a los datos publicados por Ayala, quien revela que el 93,3% de entrevistadas estaban satisfechas ante la calidad de atención del parto, asimismo Wajajay reportó que el 88,0% de pacientes manifestaron estar satisfechas y Espinoza, quien en su estudio demostró que el 88,7% de su población estudiada estaba insatisfecha ante la calidad de atención del parto, al igual que, Cruzado, quien obtuvo que el 53,3% de pacientes estaban insatisfechas (2, 15, 22, 5). Y coinciden con los reportados por Tenorio, quien encontró el 57,0% de pacientes satisfechas (20).

Frente a ello, es importante mencionar que, la calidad de atención del parto ha sido un tema que ha empezado a tomar importancia en las últimas décadas. Numerables estudios demuestran que mujeres satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresaran al centro, seguirán las indicaciones del médico y recomendaran a las demás madres de su comunidad, promoviendo los partos institucionales (15).

Además es prudente mencionar, que una de las metas planteadas por el Ministerio de Salud (MINSA), es aumentar la tasa de partos institucionales, para ello es necesario mejorar el grado de satisfacción de la calidad de atención del parto, de tal forma que la percepción de las pacientes sea más alta y consideren que un parto institucional significa seguridad tanto para la ella como para su hijo por nacer.

Lo anterior, permite afirmar que los profesionales deben considerar como eje organizador el desarrollo de habilidades humanas, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado (8). Por último, estos resultados permitirán a los profesionales de la salud tener una visión integral enriquecida, un cuidado oportuno, efectivo, eficiente, de alta de calidad y humano con miras a la

satisfacción de las pacientes y manteniendo el máximo bienestar del binomio madre-hijo.

Si bien es cierto “calidad de atención” es considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (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. La apreciación de las pacientes de este estudio hacen referencia que no hay notoria aplicación de lo mencionado anteriormente, manifestando que el personal de salud de los establecimiento deben brindar mayor seguridad a sus pacientes. Además, se debe tener en cuenta el objetivo del MINSA que es lograr que as del 80% de la población usuaria de los servicios de salud perciban la calidad de la atención como satisfactoria, y se ve que en el Hospital Regional Docente de Cajamarca hay aún un alto porcentaje de insatisfacción por parte de las puérperas ante la calidad de atención recibida durante el parto.

CONCLUSIONES

- Las puérperas atendidas con mayor frecuencia se encuentran entre 20 a 24 años (23,7%), estado civil de conviviente (64,0%), con nivel de instrucción de secundaria completa (21,0%), con predominio en la ocupación de ama de casa (72,0%), viven en la zona urbana (54,8%), y en su mayoría fueron multíparas (50,0%); además, casi en su totalidad las puérperas atendidas contaban con Seguro Integral de Salud (88,2%) y que la mayor parte de partos son atendidos por profesional Obstetra (73,7%).
- El presente estudio evaluó la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, encontrándose que el 59,8% de las puérperas entrevistadas perciben la calidad de atención del parto como satisfactoria.
- En el nivel de satisfacción por dimensiones se obtuvo que, solo tres de las cinco dimensiones fueron percibidas como satisfactorias siendo, la dimensión empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%.
- Las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de las puérperas con menor porcentaje de satisfacción fueron: la dimensión “seguridad” (49,5%) y “fiabilidad” (40,9%).
- El nivel de satisfacción global de la calidad de atención del parto según la percepción de la puérpera alcanzó un porcentaje del 59,8%.
- Se acepta la hipótesis, concluyendo que la puérpera percibe la calidad de atención del parto es en su mayoría como “satisfactoria”.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca aunar esfuerzos para mejorar la calidad de atención brindada durante el parto, para incrementar el nivel de satisfacción global (59,8%) de las pacientes, poniendo mayor énfasis en aspectos, que corresponden a las dimensiones seguridad y fiabilidad según la encuesta.
- Al comité de vigilancia de lactancia materna y alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente De Cajamarca establecer un sistema de vigilancia permanente de la calidad del servicio basados en la opinión de los pacientes, para lo cual se sugiere cumplir con los estándares e indicadores de calidad en la atención materna en el establecimiento.
- Al personal de salud del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, formar un equipo sólido de salud y que promuevan y participen en talleres y/o capacitaciones sobre las dimensiones con menor valoración en este estudio con el fin de contribuir con la mejora de la calidad de atención brindada.
- Al profesional Obstetra, para que asuman un mayor compromiso con la profesión en pro de mejorar las capacidades para brindar una atención de calidad.
- A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, incluir en la formación de los futuros Obstetras, talleres de desarrollo de habilidades interpersonales.
- A los futuros profesionales de obstetricia, inclinarse a realizar proyectos de investigación sobre calidad de atención en los diferentes establecimientos con el fin de contribuir para la elaboración de estrategias según los puntos más débiles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6° Ed. Buenos Aires 2010. Pág. 433-434.
2. Ayala G. Calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Tesis. Lima – Perú: universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
3. Oviedo N. 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: Es Salud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Ginebra – Suiza; 2015.
5. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Tesis. Cajamarca – Perú. 2016.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS): definición de salud. Página oficial por internet; 2016. (Acceso diciembre 2016), disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
7. Morales S. Hernández M.: Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Rev. Dig. Buenos Aires [Internet] 2014. (Citado diciembre 2016). Disponible en: <http://www.efdeprtes.com/efd73/calidad.htm>
8. Ministerio De Salud (MINSA). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción de usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2012; Perú.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS): World Health Report: World Health Organization 2013; Pág. Oficial por internet. (Citado enero 2017). Disponible en: <http://www.who.int/whr/en/>

10. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Perú; 2009.
11. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. Bol Epid. (Lima). [Internet]; 2012. (Citado enero 2017). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
12. Sánchez I. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Hgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México; 2005.
13. Quinto V. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN. Tesis. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
14. Instituto Nacional Materno Perinatal. III Curso Internacional: Humanización en la atención obstétrica y neonatal. Perú; 2013.
15. Wajajay W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
16. Ministerio de Fomento: Manual de Apoyo Para la Implantación de la Gestión de la Calidad Según Norma; Lima – Perú; 2009
17. Esquivel P., Solís A. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. Tesis. Chimbote – Perú: Maternidad de María; 2013.
18. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Tesis. Austria – España: Universidad de Oviedo; 2013.
19. Nieto A. y cols. “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”. Tesis. México; 2011.
20. Tenorio R. Satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y post-parto relacionado con los cuidados que proporciona el /la profesional de enfermería de la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeralda. Ecuador; 2013.

- 21.** Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
- 22.** Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro Obstétrico del Hospital san Juan de Lurigancho. Tesis. Lima – Perú; 2014.
- 23.** Miranda B. y cols. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud. Tesis. Tacna – Perú; 2006.
- 24.** Fernández K. Satisfacción de las usuarias de la atención prenatal y atención del parto. Cajamarca – Perú. Equipo de gestión de calidad del Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2016.
- 25.** Suñol R., Net A. La calidad de la atención. [internet] 2015. (Citado enero 2017). Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
- 26.** Gómez M. “X Encuentro nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en salud”. Washington; 2013.
- 27.** Escobar L. El sistema nacional de acreditación de calidad en salud: visión de la superintendencia. Santiago de Chile: gobierno de Chile. Superintendencia de Salud; 2013.
- 28.** Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las personas. Política Nacional de Calidad en salud. Perú; 2013.
- 29.** Ramos S. Percepción del paciente de la calidad de relación enfermera- paciente, en el servicio de 4° piso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Trabajo de investigación. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- 30.** Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima – Perú; 2012.

31. Global Journals Inc. (USA): Servperf versus Servqual: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality". Volume 13. Issue 6. Versión español.1.0; 2013.
32. Núñez J., Llusía J. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción: Díaz de Santos – Madrid; 2013.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Atención del parto normal. Madrid; 2011.
34. Ministerio de Salud (MINSa): Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; gestión de la calidad módulo II; Lima. Editorial del MINSa; Lima – Perú; 2009.
35. Ministerio de Salud (MINSa): Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009.
36. García J. Investigación científica en Ciencias de la Salud: diseños de investigación para estudios cuantitativos. NURE Investigación; 2014.
37. Bojórquez J. y cols. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción. Universidad Tecnológica del Sur de Sonora, Cd. Obregón, Sonora, México; 2013.
38. Thompson J. Los principios de ética biomédica. Precop SCP v Ascofame. Colombia; 2010. Página 15-25.

ANEXOS

Anexo 01 – A: ficha de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

Título de la investigación: Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas. Hospital Regional Docente De Cajamarca. 2017

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

Instrucciones: La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opinión sobre el grado de satisfacción ante la calidad de atención del parto.

N° _____ Fecha: ____/____/____

DATOS GENERALES

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto.....() Primaria incompleta.....() Primaria completa.....()
Secundaria incompleta..() Secundaria completa...() Superior no universitaria()
Superior universitaria....()

ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Conviviente ()

OCUPACIÓN:

Ama de casa.....() Trabajadora independiente.....()
Trabajadora dependiente..() Estudiante.....()

PROCEDENCIA: Zona Rural () Zona Urbana.....()

AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS): Si..... () No..... ()

DATOS GINECO- OBSTETRICOS: Fórmula Obstétrica: **G_ P_ _ _ _**

ATENCIÓN DEL PARTO ACTUAL: Gineco obstetra () Obstetra ()

Anexo 01 – B: encuesta SERVPERF modificado

Encuesta SERVPERF (modificada), aplicada a las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de Mayo y Junio. 2017

Califique entre 1 a 6 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención del parto que Ud. ha recibido; considere a 1 como la menor calificación y 6 como la mayor calificación.

N°		DIMENSIONES / ATRIBUTOS	1	2	3	4	5	6
CAPACIDAD DE RESPUESTA								
1	P	¿Fue usted atendida inmediatamente a su ingreso al servicio de centro obstétrico?						
2	P	¿En momentos en los cuales tuvo alguna duda o necesitó ayuda del personal de salud de centro obstétrico, la atendieron rápida y oportunamente?						
3	P	¿Fue trasladada rápidamente a sala de partos cuando estuvo en expulsivo?						
EMPATÍA								
4	P	¿El personal de centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5	P	¿Considera que el personal de centro obstétrico no ejerció ningún grito o maltrato hacia su persona?						
6	P	¿El personal de salud le habló con palabras sencillas sobre técnicas de respiración y relajación para manejar el dolor de las contracciones?						
SEGURIDAD								
7	P	¿El obstetra que la atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el parto?						
8	P	¿El personal de salud estuvo pendiente tanto de Usted como de su bebe durante el tiempo que duró su trabajo de parto?						
9	P	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. y sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
10	P	¿El personal de salud le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11	P	¿Durante su atención en centro obstétrico se respetó su privacidad?						
12	P	¿El personal de salud le explicó por qué no podía acompañarla un familiar durante el trabajo del parto?						
13	P	¿El personal de salud le explicó sobre la posición para dar a luz?						
14	P	¿Volvería usted a dar a luz en este establecimiento?						
FIABILIDAD								
15	P	¿El médico u obstetra le explicó sobre los medicamentos que recibió durante su permanencia en el servicio: beneficios y efectos adversos?						
16	P	¿Le permitieron comer o tomar alimentos durante el trabajo de parto?						
17	P	¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació?						
18	P	¿Los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?						
19	P	¿Recomendaría este establecimiento para la atención de parto?						
TANGIBLES								
20	P	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
21	P	¿Sintió confort en el ambiente donde nació su bebe?						
22	P	¿Se contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

Anexo 02: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA

Título del estudio: "Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017"

El objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención del parto según percepción de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

Estimada señora:

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación porque su parto ha sido atendido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Si acepta participar en la investigación, la información que se requiere será tomada a través de una pequeña entrevista donde el encuestador podrá registrar las respuestas dadas por usted. Su participación tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

La presente investigación no tiene riesgo alguno para usted ni para su bebe, ya que no se realizará ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su salud física ni mental. La información brindada permitirá conocer la percepción de la calidad de atención brindada durante el parto. Además, toda la información será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, aparte del investigador principal. Una vez concluido el estudio, las encuestas serán destruidas.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja.

FIRMA DE LA PACIENTE

Anexo 03: validación del instrumento (encuesta Servperf modificado) de acuerdo al Coeficiente Alfa de Cronbach

ENCUESTA SERVPERF																							
N° DE ENCUESTA	CAPACIDAD DE RESPUESTA		EMPATIA			SEGURIDAD						FIABILIDAD					TANGIBLES			SUMATORIA DE ITEMS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	2	4	61
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	2	4	5	3	5	86
3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	4	50
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	3	3	1	2	3	5	3	5	72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	1	2	4	4	3	4	83
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	1	1	5	4	3	5	74
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	4	2	4	4	3	5	77
8	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	2	5	4	3	5	90
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	5	2	2	5	4	3	5	89
10	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	2	2	2	3	5	5	2	2	4	4	3	5	90
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	4	3	2	2	5	4	3	5	87
12	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	4	5	2	2	5	4	4	5	91
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	3	5	58
14	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	4	3	4	57
15	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	2	3	4	5	4	2	4	4	3	4	82
Varianza de ítems	1,11	0,70	1,07	0,98	0,95	1,17	1,27	0,89	0,74	0,98	0,31	0,24	0,24	0,0	0,38	1,38	1,03	0,21	0,71	0,21	0,21	0,24	192,55

K (N° de ítems)	22
∑Vi (Sumatoria de la varianza de ítems)	13.89
Vt (Varianza total)	179.73
α (Coeficiente alfa de Cronbach)	0.97

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right) \Rightarrow \alpha = \frac{22}{22-1} \times \left(1 - \frac{13,89}{179,73} \right) \Rightarrow \alpha = 0,97$$

Anexo 04: solicitud dirigida al director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

**SOLICITO: AUTORIZACION DE INGRESO LOS SERVICIOS DE CENTRO
OBSTÉTRICO Y HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO - OBSTETRICIA.**

1140 = 2838310
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA REGISTRO DOCUMENTARIO
RECIBIDO
23 MAR 2017

Señor Director Del Hospital Regional Docente De Cajamarca

Dr. TITO URQUIAGA MELQUIADES

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo y aprovecho para desearle éxitos en las funciones que usted desempeña.

Yo, Flor Erlita, Delgado Rafael, identificada con DNI N°46863053, exalumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, por medio del presente solicito de la manera más comedida me autorice el ingreso al Servicio de Centro Obstétrico del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con la finalidad de realizar un plan de acción dirigido al área de Gineco Obstetricia en relación a mi tema de investigación titulado: CALIDAD DE LA ATENCION DEL PARTO SEGUN PERCEPCION DE LAS PUERPERAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017, y de esta manera poder obtener el grado o título de Obstetra.

Segura de contar con su aprobación a mi solicitud, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima hacia su persona.

Cajamarca, Marzo del 2017



Flor Erlita Delgado Rafael

DNI 46863053

Anexo 05: autorización de permiso por parte de las autoridades correspondientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
UNIDAD DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
Av. Larry Jhonson y Mrtires de Uchuraccay

"Año del buen servicio al ciudadano"



Cajamarca 25 de Mayo del 2017

Oficio N° 121- 2017 GR.CAJ/DRS/HRC-UCDI

Sr.
Ing. Manuel Cruz Malca
Jefe de Estadística e informática
Hospital Regional Docente De Cajamarca

Presente.-

Asunto: solicita brindar facilidades.

Teno el agrado de saludar a Usted, a la vez presentarle a la Srta. Flor Erita Delgado Rafael, alumna de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca quien solicita autorización para recabar datos estadísticos, para elaborar su Tesis Titulada: Calidad de la Atención del Parto Según Percepción de las Púerperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017. motivo por el cual solicito a Usted, tenga a bien brindar las facilidades que el caso amerita para que la mencionada Alumna, realice esta labor, debiendo la interesada al final de su trabajo presentar un informe de CD y en físico a esta Unidad.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi consideración.

Atentamente,

MGV/pzg.
cc. Ginecología
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
Lc. Mariana Coloreta Villegas
Coordinadora de Capacitación Docente e Investigación

Anexo 06: autorización de permiso por parte de las autoridades correspondientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
UNIDAD DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
Av. Larry Jhonson y Mrtires de Uchuraccay



"Año del buen servicio al ciudadano"

Cajamarca 25 de Mayo del 2017

Oficio N° 121- 2017 GR.CAJ/DRS/HRC-UCDI

Sr.
Ing. Manuel Cruz Malca
Jefe de Estadística e informática
Hospital Regional Docente De Cajamarca

Presente.-

Asunto: solicita brindar facilidades.

Tengo el agrado de saludar a Usted, a la vez presentarle a la Srta. Flor Erlita Delgado Rafael, alumna de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca quien solicita autorización para recabar datos estadísticos, para elaborar su Tesis Titulada: Calidad de la Atención del Parto Según Percepción de las Puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017, motivo por el cual solicito a Usted, tenga a bien brindar las facilidades que el caso amerita para que la mencionada Alumna, realice esta labor, debiendo la interesada al final de su trabajo presentar un informe de CD y en físico a esta Unidad.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi consideración.

Atentamente,

MGV/dze.
cc. Ginecología
Archivo



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
UNIDAD DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
Jefe de Estadística e Informática
Ing. Manuel Cruz Malca

Anexo 07: base de datos: encuesta Servperf (*service performance*), propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la autora de la presente investigación.

ENCUESTA SERVPERF																						
N° DE ENCUESTA	CAPACIDAD DE RESPUESTA			EMPATIA			SEGURIDAD							FIABILIDAD					ASPECTOS TANGIBLES			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	3	4	1	1	3	4	3	5
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	2	4
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	1	3	4	3	4
5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4	5	5	2	4	5	4	6
6	5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	2	2	4	4	4	4
7	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	5	3	5
8	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	4	2	4
9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	5	2	4
10	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	1	1	3	4	2	4
11	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	4	4	2	4
12	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	2	4
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	2	4	5	3	5
14	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	3	3	1	2	3	5	3	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	1	2	4	4	3	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	1	1	5	4	3	5
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	4	2	4	4	3	5
19	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	2	5	4	3	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	5	2	2	5	4	3	5
21	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	2	2	2	3	5	5	2	2	4	4	3	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	4	3	2	2	5	4	3	5
23	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	4	5	2	2	5	4	4	5
24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	4	3	5
25	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	4	3	4
26	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	2	3	4	5	4	2	4	4	3	4
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	1	1	3	5	3	4
28	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	4	5	5	3	2	4	4	3	5
29	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	1	3	5	4	5
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	2	3	4	3	2	2	4	4	2	5
31	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	2	1	4	4	3	6
32	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	2	1	2	3	1	2	1	3	4	2	4
33	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3	4	2	6
34	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3	4	2	5
35	5	3	5	6	6	6	5	5	5	5	3	2	2	4	5	5	3	3	4	4	3	4
36	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	5	5	2	1	4	5	3	5
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	3	5	5	2	2	4	5	3	5
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	4	4	2	1	3	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	1	4	4	4	4
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	5	5	3	3	4	5	3	5
41	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	1	1	4	5	5	2	1	4	5	3	6
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	4	5	4	4
43	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4
44	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	4	5	2	4	5	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	4	2	2	1	3	5	4	5
46	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	1	2	3	4	3	2	2	3	5	3	5
47	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	2	2	4	5	4	4
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	4	3	4	2	1	4	5	4	5
49	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	2	3	5	2	5

50	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	3	4	4	2	2	4	5	2	5
51	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	4	2	2	3	5	2	5
52	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	1	1	1	3	3	1	2	1	3	4	2	5
53	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	3	4	2	1	3	5	2	6
54	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	5	4	6
55	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	4	3	4	2	2	4	5	3	6
56	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	3	3	4	2	2	3	5	3	5
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	2	4	5	3	5
58	4	4	4	4	6	4	4	6	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
59	5	3	2	3	6	5	5	5	5	6	3	4	3	4	3	4	5	3	5	6	5	6
60	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	2	1	1	1	4	3	5	3	5
61	6	6	5	6	6	6	5	5	5	6	4	4	4	4	6	6	3	3	6	5	3	6
62	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	3	1	3	4	4	4	2	3	5	5	3	5
63	3	5	4	6	6	6	5	2	4	5	3	2	4	4	5	2	5	3	5	5	2	5
64	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	1	4	4	5	1	5	3	4	5	5	4
65	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	1	3	3	4	1	5	2	3	5	2	5
66	5	5	6	6	6	6	4	5	4	6	5	1	4	4	4	1	5	3	6	5	4	6
67	5	5	6	6	6	6	4	4	4	6	3	4	4	4	4	4	6	3	6	4	6	4
68	5	5	3	6	6	6	3	3	3	3	2	2	4	4	3	6	3	2	4	4	3	4
69	5	6	4	6	6	6	3	3	3	3	2	2	3	3	4	5	3	1	3	4	3	4
70	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	1	1	4	3	4
71	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	4	3	4
72	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	4	1	2	3	4	4	2	3	3	4	3	6
73	3	3	5	3	5	5	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	1	1	4	2	4
74	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	2	4	2	2	3	3	2	2	4	3	4
75	5	5	5	3	6	5	5	5	5	5	3	2	3	4	5	4	3	3	5	4	5	6
76	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	3	1	3	3	4	1	5	2	3	5	2	5
77	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	1	3	3	4	1	4	3	3	3	3	4
78	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	3	2	3	3	4	1	4	3	5	6	3	6
79	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	3	2	3	3	6	3	3	4	6	5	6	6
80	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	3	5	5	5	4	5	5	3	4
81	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	3	2	3	4	6	4	3	3	5	5	6	6
82	5	5	5	6	6	6	5	5	5	6	3	3	3	4	5	3	6	3	6	5	3	4
83	5	5	3	5	6	5	5	5	5	5	3	2	3	5	1	5	4	2	5	4	3	5
84	5	6	6	6	6	3	5	5	5	5	1	1	1	3	2	3	3	2	5	6	4	6
85	6	3	6	6	6	6	5	5	5	5	2	4	5	3	6	5	5	3	5	4	3	5
86	4	4	6	6	6	6	5	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3	2	4	4	3	6
87	4	6	6	6	6	6	5	5	5	6	2	3	3	3	5	1	1	3	6	4	3	6
88	4	6	5	6	6	5	5	5	5	5	3	2	4	3	4	2	3	2	6	4	3	5
89	4	3	6	6	6	5	5	4	5	5	1	1	1	3	5	1	1	3	5	6	3	5
90	3	4	6	6	6	6	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	5
91	4	4	2	4	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	2	4
92	4	4	4	5	6	5	5	5	5	3	3	4	3	4	5	1	5	3	5	3	3	5
93	4	3	6	3	6	6	5	3	3	4	3	4	3	5	1	4	3	2	3	5	5	5
94	4	4	5	6	6	5	5	5	5	5	3	2	4	4	4	2	3	2	6	4	5	5
95	3	2	6	6	6	6	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	5	5	5	5
96	5	5	2	4	5	1	4	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	4
97	5	5	4	5	6	5	5	4	4	3	3	4	3	4	5	1	5	3	5	3	3	5
98	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	3	2	1	4	4	4	1	3	4	5	5	5
99	4	4	6	6	6	5	4	4	4	5	3	1	1	3	5	1	1	3	5	4	6	5
100	3	5	6	6	6	6	4	5	5	6	3	3	3	3	5	1	1	3	6	5	6	6
101	3	4	6	5	5	4	4	4	3	5	3	3	2	3	4	6	3	3	4	4	4	4
102	5	5	6	5	6	6	6	4	4	5	3	5	2	4	4	1	6	3	2	5	6	5
103	4	4	6	4	6	6	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1	6	3	2	5	6	5
104	6	5	6	6	6	5	5	4	5	5	2	2	2	3	5	5	2	4	5	5	6	6
105	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	5	5	5

106	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	3	1	3	3	6	5	4	3	6	5	6	6
107	5	5	6	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	2	2	4	4	5	5
108	6	6	6	6	6	6	4	4	4	6	3	1	2	5	6	6	1	3	6	4	2	6
109	5	6	4	1	1	1	4	2	3	3	2	2	4	1	4	2	3	2	3	3	2	4
110	6	6	2	4	5	5	2	1	3	5	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	5
111	6	5	6	5	6	5	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	2	4	3	3	4
112	3	6	5	6	5	6	4	4	4	5	3	1	1	4	4	4	4	4	5	6	3	6
113	4	4	6	6	4	6	4	4	4	5	3	1	1	4	5	2	2	3	5	6	3	6
114	2	2	2	1	1	2	4	1	4	4	3	1	1	3	3	1	1	1	5	5	3	5
115	3	3	2	6	5	4	4	4	4	6	3	3	3	3	2	2	4	2	4	5	3	4
116	4	3	5	5	5	4	4	4	4	5	3	2	1	5	5	3	2	1	4	5	3	6
117	4	6	6	6	6	6	4	5	5	5	3	3	2	4	4	5	3	3	5	5	3	6
118	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4
119	5	6	6	6	6	6	4	4	4	5	3	1	1	3	4	1	5	3	6	6	4	6
120	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	3	1	1	3	4	5	6	3	6	6	3	6
121	6	6	6	6	4	4	5	4	4	6	3	1	3	5	6	5	4	3	6	5	3	6
122	6	6	5	6	6	6	4	5	4	5	3	1	1	5	4	1	6	3	5	5	3	6
123	5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	3	1	1	3	5	5	4	4	4	4	3	4
124	5	5	6	5	6	5	4	4	5	5	3	3	3	5	6	5	3	3	4	5	5	5
125	4	5	5	5	6	4	5	5	5	5	3	1	1	3	3	5	5	1	5	5	5	5
126	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	1	1	3	4	2	4	2	5	4	3	5
127	3	3	4	2	2	3	5	4	3	5	3	4	2	2	3	2	4	4	2	2	4	4
128	5	5	3	4	4	3	5	5	4	4	3	2	1	5	4	5	2	3	5	2	2	6
129	5	3	6	6	6	6	4	5	4	6	3	2	2	3	4	4	3	1	3	5	5	5
130	5	3	6	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	3	3	1	1	5	4	4	4
131	5	6	5	5	5	5	5	4	4	6	3	2	4	5	6	4	3	2	4	6	6	6
132	5	4	5	5	5	3	4	4	4	5	3	3	5	3	4	3	5	3	6	6	6	6
133	5	4	6	5	5	4	5	5	5	5	3	2	3	3	5	4	4	1	4	4	5	6
134	6	6	6	6	6	6	4	4	4	5	3	2	4	3	6	4	2	3	5	6	6	6
135	4	4	5	4	4	3	4	3	4	5	3	1	1	4	4	1	2	3	4	5	4	5
136	5	5	5	6	6	4	5	5	5	6	3	1	1	4	4	2	1	2	3	5	4	5
137	6	6	4	6	2	4	4	5	4	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	5	3	4
138	5	5	6	6	5	3	4	4	4	6	3	2	2	3	5	5	1	1	3	5	2	5
139	5	3	6	6	6	6	5	5	4	6	3	2	3	4	6	5	6	4	6	5	4	5
140	3	3	6	6	6	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	6	3	3	4	5	4	6
141	3	2	5	4	3	4	2	3	4	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	5	2	4
142	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	1	1	2	4	4	2	3	4	2	4
143	3	2	5	6	5	6	5	5	4	6	2	2	4	5	5	4	3	2	3	4	5	5
144	2	2	6	5	5	6	5	4	5	4	2	2	2	1	5	2	1	1	1	4	4	4
145	2	5	6	5	6	6	5	4	5	5	3	4	4	3	6	5	3	3	5	5	5	5
146	3	3	5	5	5	6	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	4	3	6	6	5	5
147	6	3	6	6	6	6	5	5	4	6	3	1	4	3	1	3	6	1	5	4	4	4
148	4	5	6	5	6	5	4	4	5	5	3	1	1	3	5	4	2	4	5	6	5	5
149	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	1	1	1	3	3	3	1	2	3	4	2	5
150	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	4	4	4	1	2	3	5	4	5
151	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	1	1	1	2	4	4	1	1	4	5	4	5
152	5	4	6	4	5	4	4	4	3	3	1	1	1	3	4	4	1	1	4	5	5	5
153	5	6	6	4	4	3	4	4	5	5	1	1	1	4	4	4	1	2	3	5	3	6
154	4	4	4	6	5	5	5	4	4	4	2	1	2	3	2	1	1	1	3	5	4	5
155	3	5	4	4	5	4	4	4	3	3	1	1	2	3	4	6	2	2	3	5	4	5
156	4	4	5	6	6	6	5	4	5	6	2	3	2	3	6	3	3	4	6	6	6	6
157	4	4	5	4	6	6	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4	1	2	3	5	5	5
158	4	4	6	5	3	6	5	5	5	5	3	3	2	3	4	3	4	2	6	4	3	6
159	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4
160	6	6	6	6	6	6	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	6	4	5
161	3	3	3	5	4	6	4	3	4	5	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	3	6

162	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
163	5	4	3	3	6	5	5	3	4	5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	4
164	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
165	6	5	6	6	6	6	3	4	4	6	2	2	4	3	3	4	3	2	6	4	4	4
166	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	1	1	5	3	4	1	3	4	6	5	6
167	6	6	3	5	5	5	5	5	4	6	5	3	1	3	5	4	2	3	5	4	4	6
168	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	1	1	3	3	4	1	1	3	4	4	4
169	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
170	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	1	1	4	3	3	2	3	4	4	4	4
171	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	2	6	6	6	5
172	3	4	3	6	6	5	5	5	5	6	2	1	4	5	5	4	1	1	4	6	6	6
173	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	2	4	2	3	4
174	6	6	6	5	5	5	5	5	4	6	3	2	1	4	5	4	2	3	5	5	4	6
175	3	3	4	3	3	2	4	3	2	4	2	2	1	3	3	3	1	2	3	5	4	5
176	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	1	4	6	6	6
177	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	6	3	5	5	3	5
178	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	6	2	4
179	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3	5	2	5
180	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	4	5	5	2	2	4	5	3	5
181	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	3	5	5	6	3	4	6	4	5
182	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	4	5	4	5
183	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	4	4	3	2	4	4	3	5
184	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	5	5	2	1	4	4	3	5
185	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	4	3	3	3	3	5	3	5
186	3	3	3	4	2	4	4	4	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	3	4	2	6

Donde:

- Los valores 1, 2, 3 = INSATISFECHAS
- Los valores 4, 5, 6 = SATISFECHAS

Es decir; a la sumatoria de dichos valores se obtuvo el promedio para determinar el porcentaje de satisfacción ante la calidad de atención del parto según percepción de la puérpera.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017**

¹ Flor Erlita, Delgado Rafael ² Obsta. Gloria Agripina, Rosas Alarcón

¹ Tesista. Bachiller en Obstetricia, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca.

². Asesora. Docente Principal, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017. Este estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, prospectivo. Se aplicó un cuestionario Servperf (service performance), propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la autora de la presente investigación, a 186 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de Mayo y Junio del 2017. Los resultados que se obtuvieron fue que, el 23,7% tenía entre 20 a 24 años, el 64,0% eran convivientes, el 21,0% había terminado la secundaria, el 72,0% se dedicaban a su casa, el 54,8% procedían de la zona urbana. Además, el 50,0% eran multíparas; el 88,2% eran afiliadas al SIS y el 73,3% de partos lo atendió el profesional obstetra. En el nivel de satisfacción por dimensiones se obtuvo que, solo tres de las cinco dimensiones fueron percibidas como satisfactorias siendo, la dimensión empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%. Las dimensiones de la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas con menor porcentaje de satisfacción fueron: la dimensión seguridad (49,5%) y fiabilidad (40,9%). La satisfacción global de las pacientes fue del 59,8%. Por lo tanto, se acepta la hipótesis concluyendo que las puérperas, perciben la calidad de atención del parto como "satisfactoria".

Palabras claves: Calidad de atención, percepción, atención del parto.

Abstract

The objective of the preset investigation was to determine the perception of the quality of delivery care in the puerperal women attended in the Teaching Regional Hospital of Cajamarca. 2017. This study was a non-experimental, cross-sectional and descriptive, prospective design. A Servperf questionnaire (Service Performance) proposed by Cronin and Taylor was applied, and modified by the author of the present investigation, to 186 immediate puerperal women attended in the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, and who met the inclusion criteria, during the months of May and June of 2017. The results obtained were that, 23,7% were between 20 and 24 years old, 64,0% were cohabitants, 21,0% had finished secondary school, 72,0% were dedicated to their home, 54,8% came from the urban area. In addition, 50,0% were multiparous; 88,2% were affiliated to the SIS and 73,3% of deliveries were attended by the obstetrician. In the satisfaction level by dimensions it was obtained that, only three of the five dimensions were perceived as satisfactory being, the empathy dimension with 81,7%, the dimension of tangible aspects with 78,5% and the dimension of response capacity with 77,4%. The dimensions of the quality of delivery care according to the perception of the puerperal women with the lowest percentage of satisfaction were: the security dimension (49,5%) and reliability (40,9%). The overall satisfaction of the patients was 59,8%. Therefore, the hypothesis is accepted concluding that the puerperal women they perceive the quality of childbirth attention as "satisfactory".

Key words: Quality of attention, perception, childbirth attention.

Introducción

Aproximadamente cada día mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en todo el mundo. A finales del año 2015 se estimaron que 303 mil mujeres murieron durante el embarazo, parto o después de estos; casi en su totalidad sucedió en países en vías de desarrollo y la mayoría de estas pudieron haberse evitado. Desde 1990, el número de muertes maternas a nivel mundial ha disminuido en un 43% pasando de 380 a 210 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos (1). En el Perú, en el 2016 ocurrieron 327 muertes maternas, y a tan solo a la semana 37 del calendario epidemiológico 2017 de este mismo año, el Ministerio de Salud, revelaba que 273 mujeres han muerto en el embarazo, parto o después de ellos (2).

Una estrategia de las diferentes entidades responsables del cuidado de la salud, es lograr la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, considerando que es una pieza clave para que las gestantes y parturientas acudan a los establecimientos de salud a recibir atención prenatal o para ser atendidas en su parto bajo una atención sanitaria adecuada, logrando con ello disminuir las altas tasas de mortalidad materna (2). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; así como el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos) (3). La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse, constituye 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 (4). La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál nuestro país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, para reducir la mortalidad materna, la cual es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobretodo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud (5, 6). En Perú, se han elaborado normas y guías técnicas orientadas a mejorar la práctica clínica en los servicios de ginecología y obstetricia a nivel primario y secundario, algunos de los cuales están detallados en las "Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas". En las que se explican las acciones y procedimientos ante diferentes situaciones de riesgo materno-perinatales, considerando la calidad en la prestación de servicios como la línea a seguir, así mismo, refieren que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna; aun así existen direcciones regionales de salud con altas cifras de mortalidad materna, figurando entre ellas la región Cajamarca (7, 8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud 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 (9). La Calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que él espera (10). Por tal razón se vienen utilizando estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, mejorar la calidad de atención de los servicios de salud maternos, optimizando los recursos humanos como profesional calificado, promoviendo la atención prenatal reenfocada, el parto institucional, para lo cual se fortalecen las acciones de atención primaria de salud. La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (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. (11). Así que se puede decir que la práctica no violenta en la atención del embarazo parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido, reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá notoriamente en la disminución de los respectivos indicadores de morbilidad (12). Asimismo, en el momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones (10). Por tanto, la calidad de atención no solo debe considerar las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, infraestructura, equipamiento, etc. (13).

Esta investigación tomó en cuenta la calidad de atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Material y métodos:

La investigación corresponde a una investigación de tipo no experimental de corte transversal y pertenece a un tipo de estudio descriptivo, observacional y prospectivo que permitió determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas. La muestra estuvo conformada por 186 puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario Servperf (service performance), propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la autora de la presente investigación, el cual consta de 22 preguntas agrupadas en cinco dimensiones (capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad y elementos tangibles), previa validación del instrumento a través de la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach a una prueba piloto; para aplicar el instrumento de recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta (cuestionario), por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales favorecer un acercamiento y comunicación recíproca entre el entrevistador y entrevistado. Los datos fueron procesados electrónicamente a través del programa IBM SPSS V.20 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples, frecuencias, y en lo respecta al procesamiento estadístico del cuestionario Servperf modificado, se procesaron estadísticas de tendencia central como media, mediana, promedio y rango; analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Resultados y Discusión

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

EDAD	N°	%
≤ a 19 años	32	17,2
20 a 24 años	44	23,7
25 a 29 años	43	23,1
30 a 34 años	34	18,3
≥ a 35 años	33	17,7
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	15	8,0
Casada	52	28,0
Conviviente	119	64,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin instrucción	9	4,8
Primaria Incompleta	28	15,1
Primaria Completa	22	11,8
Secundaria Incompleta	35	18,8
Secundaria Completa	39	21,0
Superior no Universitaria	32	17,2
Superior Universitaria	21	11,3
OCUPACION	N°	%
Ama de casa	134	72,0
Trabajadora independiente	18	9,7
Trabajadora dependiente	12	6,5
Estudiante	22	11,8
PROCEDENCIA	N°	%
Zona rural	84	45,2
Zona urbana	102	54,8
Total	186	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicada a las puérperas del Hospital Regional Docente De Cajamarca.

De las 186 puérperas entrevistadas se obtuvo que el 65,1% se encontraban en el rango de edad entre 20 y 34 años, el 17,7% corresponde al grupo de mayor a 35 años y el 17,2% pertenece al grupo de menores a 19 años o adolescentes. Los datos de este estudio son muy parecidos a los encontrados por Cruzado, quien concluyó que el 65,6% de pacientes se encontró entre las edades de 20 a 34 años, a

diferencia de los datos encontrados por Espinoza, quien publica que el 56,3% de las pacientes que participaron en su estudio se encontraban en este rango de edad (2, 14). Esta característica sociodemográfica de las pacientes toma valor al evaluar la percepción sobre calidad de atención durante el parto, tal vez porque depende de la madurez psicológica en la que se encuentra la mujer para valorar la atención recibida, probablemente a que, las mujeres mayores de 20 años tengan una mejor percepción sobre calidad; a diferencia de las pacientes con menor edad quienes se encuentran aun experimentando cambios en todo aspecto aún más en lo psicológico. Fernández, señala que la edad es una característica sociodemográfica individual de los usuarios que influye en la satisfacción sobre calidad de atención percibida de los servicios de salud (15). Entonces mientras un individuo tenga mayor edad, el nivel de madurez aumenta y hace que la percepción de las diferentes situaciones de la vida sea más realista en la mayoría de los casos, por lo tanto la percepción de las púerperas sobre calidad percibida durante la atención del parto será más ecuánime y sensata en aquellas mujeres que tengan mayor edad cronológica.

En lo que corresponde al estado civil de las entrevistadas, el 64,0% conviven con su pareja, seguido por el estado civil de casada con el 28,0% y con un porcentaje menor 8,0% se encontraban solteras. Al realizar el contraste de estos datos con los resultados de Vela, Ayala, Espinoza y Wuajajay, coinciden con que la mayoría de usuarias son convivientes; a diferencia de los resultados encontrados por Miranda B. y cols., quienes publican que el 71,8% de su población era casadas (16, 17, 14, 18). Frente a ello, Fernández R., menciona que el estado civil no se relaciona con el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud por encontrar más de la mitad de pacientes con pareja estable (19).

En cuanto al grado de instrucción, se encontró que el mayor porcentaje (21,0%) corresponde al grado de instrucción secundaria completa, seguido por secundaria incompleta con el 18,8%, superior no universitaria con el 17,2%, primaria incompleta con el 15,1%, el 11,8% solo tenía primaria incompleta y con una diferencia mínima a este último se encontraba el grado de instrucción de superior universitaria con el 11,3% y finalmente se observa que el 4,8% eran sin instrucción. Los resultados son parecidos si se considera como mayor porcentaje pero son diferentes en cantidad a los reportados por Ayala, Vela, Espinoza y Wuajajay, quienes encontraron que el 59,1%, 67,0%, 61,0% y 57,0% de la población estudiada tenía estudios secundarios respectivamente (16, 17, 14, 18). Al momento de evaluar el grado de satisfacción de un servicio es importante el nivel de instrucción, pues a mayor nivel o grado de instrucción va a ser mayor el grado de comprensión hacia los mensajes emitidos por el personal de salud, por esta razón probablemente las mujeres con mayor grado de instrucción adoptan una mejor actitud frente al trabajo de parto y por consiguiente esto permitirá tener una mejor percepción de la calidad de atención durante este proceso único y trascendental para la mujer.

Otra característica sociodemográfica considerada es la ocupación de las púerperas entrevistadas, observándose que el 72,0% del total de pacientes encuestadas se dedicaban a su casa, el 11,8% eran estudiantes, el 9,7% tenían un trabajo independiente, y el 6,5% tenían un trabajo dependiente. Al realizar el contraste de los datos obtenidos, se evidencia que estos coinciden con los resultados de Nieto A. y cols., Miranda y cols., Espinoza, Ayala y Cruzado (20, 18, 14, 17, 2); en lo que se refiere al desempeño como "ama de casa" de las pacientes, demostrando de esta manera que tanto en estudios internacionales, nacionales y locales, el ser "ama de casa" es una ocupación predominante en cualquier parte del mundo, de esta manera es innegable que la mujer cumple el rol indispensable en la crianza de los hijos y en el mantener sólida la unidad básica de la familia. Y respecto a la procedencia de las participantes de este estudio, se obtuvo que en su mayoría eran procedentes de la zona urbana con el 54,8% y un 45,2% procedían de la zona rural. Estos resultados coinciden con los encontrados por Miranda y cols., quien encontró que más de la mitad de encuestadas viven en zona urbana, además, no se evidencia ninguna variación con los datos encontrados por Cruzado, en su estudio realizado en la misma institución nosocomial (18, 2). Este dato es importante, ya que según Oviedo, uno de los factores que influye en el nivel de satisfacción es la accesibilidad geográfica de las usuarias al establecimiento (9).

Tabla 02. Características clínicas del parto actual, afiliación al SIS y responsable de la atención del parto actual de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.

PARIDAD	N°	%
Primipara	77	41,4
Multipara	93	50,0
Gran multipara	16	8,6
TIPO DE AFILIACIÓN	N°	%
SIS	164	88,2
No SIS	22	11,8
PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO	N°	%
Obstetra	137	73,7
Gineco - Obstetra	49	26,3
TOTAL	186	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente De Cajamarca

En el ítem paridad, se encontró que un 50,0% eran multiparas, seguido por las mujeres primíparas con el 41,4%, y el 8,6% eran granmultiparas. Estos resultados concuerdan con los reportados por Espinoza y Ayala, quienes manifiestan que el 50,0% y el 53,7% de su población estudiada respectivamente ha tenido más de un parto (14, 17). Espinoza menciona en su investigación que se puede atribuir cierta importancia a las experiencias acumuladas respecto a algún servicio previamente recibido (14); es decir, aquellas mujeres que ya han atravesado la experiencia del proceso del parto, puede generar una percepción propia respecto a la calidad de atención recibida en ocasiones anteriores; de tal modo que en el caso de la población que vive por primera vez este proceso, al no tener experiencia similares, perciban como insatisfecha la calidad de atención del parto por el mismo hecho de que se crearon expectativas amplias frente al proceso de adaptación y evolución del trabajo de parto.

Respecto tipo de atención recibida, el 88,2% pertenece a atenciones a beneficiarias del Seguro Integral de Salud (SIS). Esto tal vez se deba a que la mayoría de la población de este estudio es ama de casa y por ende dependen económicamente de la pareja para cubrir sus necesidades y acuden a establecimientos estatales donde la prestación del servicio es más económico, y haciendo uso del Seguro Universal que ofrece el Ministerio de Salud a nivel nacional como alternativa para disminuir los partos domiciliarios. Y, En cuanto al profesional responsable que atendió el parto, el 26,7% lo atendió el médico (gineco-obstetra y/o residente de ginecología) mientras que ella obstetra atendió el 73,3% del total de partos. Frente a este apartado no hay estudios que indiquen de qué manera influye en la percepción de la

calidad de atención del parto, pero según lo manifestado por las participantes de este estudio, es que perciben más empatía y cuidado por parte del o la obstetra, pero que esto disminuye porque en la atención entra a tallar el alumno o interno generando una disminución en la seguridad y confianza en la atención prestada.

Tabla 03. Percepción de la calidad de atención del parto - dimensión capacidad de respuesta. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA						TOTAL	
	P1		P2		P3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	140	75,3	142	76,3	149	80,1	144	77,4
INSATISFECHA	46	24,7	44	23,7	37	19,9	42	22,6
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la dimensión de Capacidad de Respuesta se evidencia un 77,4% de púerperas satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión, la rapidez en el traslado a sala de partos (P3), resultó con el mayor porcentaje de púerperas satisfechas siendo el 80,1%; seguida por, la rapidez en la atención cuando necesitó ayuda o tuvo alguna duda (P2) con el 76,3%, y finalmente, la rapidez en la atención a su ingreso al servicio de Centro Obstétrico (P1) con el 75,3% de pacientes satisfechas. Estos datos coinciden con resultados reportados por Ayala y Wajajay, quienes exponen en su publicación que la mayoría de su población estudiada calificó como satisfactoria, la atención del parto en dicha dimensión; y difieren de los resultados de, Esquivel, Cruzado y Espinoza, quienes reportaron que más del 50% de su población estudiada concluyó estar insatisfechas frente a la dimensión capacidad de respuesta (17, 13, 21, 2, 14). Capacidad de respuesta, en la calidad de atención significa cuánta disposición y voluntad tiene el personal de un servicio para con los usuarios de tal manera que se provea un servicio rápido y oportuno frente a una demanda (5, 17). Si Aplicamos lo mencionado en el párrafo anterior a la calidad de atención del parto, hace referencia a la capacidad tanto administrativa y médica para proveer a la paciente de un servicio de salud rápido, eficaz y satisfactorio en respuesta a la necesidad de atención durante el proceso del parto. La capacidad de respuesta del personal de salud debe ser la más óptima, no solo para lograr la confianza de las pacientes y la esperanza en las instituciones públicas de salud, sino porque se trata de la salud de las personas y, en especial del binomio madre niño, público objetivo y prioritario del Ministerio de Salud (2).

Tabla 04. Percepción de la calidad de atención del parto - dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN EMPATÍA						TOTAL	
	P4		P5		P6		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	153	82,3	155	83,3	147	79,0	152	81,7
INSATISFECHA	33	17,7	31	16,7	39	21,0	34	18,3
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

La dimensión empatía resultó con un 81,7% de púerperas satisfechas. De los tres atributos evaluados en esta dimensión, se observa que, la no presencia de grito o maltrato por parte del personal de salud (P5), resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (83,3%); seguido por el ítem el personal de salud de Centro Obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia (P4), con el 82,3% de satisfacción y en el personal de salud de centro obstétrico le explicó sobre las técnicas de respiración y relajación para manejar el dolor de las contracciones (P6), el 79,1% indicó estar satisfechas. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Ayala, quien reportó que el 91,1% de su población estudiada estuvo satisfecha. Difiere de los resultados obtenidos por Cruzado y Esquivel, quienes reportaron sus investigaciones que la mayoría de púerperas entrevistadas se encontraban insatisfechas respecto a esta dimensión (17, 2, 21). La dimensión empatía en la calidad de atención significa la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de la otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (5). Si se aplica al tema de estudio, hace referencia a la capacidad del personal de salud para entender y atender la situación que vive la mujer en el momento del parto, que es un proceso donde implica lo físico y emocional de la misma; para así responder ante esto de forma acertada según sus necesidades, contribuyendo con el derecho a la salud como condición del desarrollo humano y social. El trato del personal de salud hacia la parturienta genera repercusiones en la madre y el feto en el desarrollo de la atención del parto, y es un parámetro necesario para evaluar el rendimiento del personal. Asimismo, una aceptación por parte de la púerpera asegura el éxito del establecimiento y se estaría trabajando con una estrategia de disminución de los partos domiciliarios y por ende la disminución de complicaciones maternas y perinatales.

Tabla 05. Percepción de la calidad de atención del parto - dimensión seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN SEGURIDAD														TOTAL			
	P7		P8		P9		P10		P11		P12		P13		P14		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
SATISFECHA	159	85,5	150	80,6	155	83,3	154	82,8	8	4,3	17	9,1	29	15,6	69	37,1	92	49,5
INSATISFECHA	27	14,5	36	19,4	31	16,7	32	17,2	178	95,7	169	90,9	157	84,4	117	62,9	94	50,5
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la tabla se observa que solo el 49,5% manifestó estar satisfechas; y en los atributos evaluados en esta dimensión, el tiempo que el obstetra o médico brindó para contestar dudas o preguntas sobre el parto (P7), resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (85,5%) seguido por el atributo, el o la obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto (P9) con el 83,3% se mostraron satisfechas y el personal de centro obstétrico mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto (P10) y "el personal de centro obstétrico estuvo pendiente tanto de Ud. como de su bebe durante el tiempo que duró su trabajo de parto (P8), el 82,8% y 80,6% de púerperas entrevistadas se mostraron estar satisfechas. Los datos presentados se contraponen a los reportados por Ayala, quien en su estudio reveló que el 88,8% de su población estudiada manifestó estar satisfechas frente a los atributos evaluados en dicha dimensión; en tanto coinciden con los resultados de Esquivel y cols., quienes mencionan que la mayoría de la población se encontraba insatisfecha (17,21).

La dimensión seguridad en la calidad de atención, significa la credibilidad que genera la actitud del personal que brinda prestaciones de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y amabilidad para comunicarse e inspirar confianza en los pacientes (5, 17). Sobre esta dimensión, al describir específicamente la seguridad ante la calidad de atención del parto, se hace referencia a aspectos como el manejo adecuado del parto según las creencias y valores de la púerpera, el respeto a su privacidad, el interés por solucionar su problemas o inquietudes, entre otros, que brindan seguridad a la parturienta, sin embargo, la mayoría manifiesta que esto no sucede durante la atención recibida. Además los resultados demuestran que la percepción de insatisfacción es mayor a la mitad de la muestra, lo cual indica que las púerperas perciben que el personal no muestra una actitud adecuada frente al proceso que implica el trabajo de parto, entre estas se tiene a la vulneración de su privacidad, generando aumento en la desconfianza de la paciente, tal vez porque falta al profesional de salud una formación más humanista. Por otro lado, el acompañamiento del esposo o un familiar de confianza durante el trabajo de parto y la libre elección de la posición del parto son atributos con mayor percepción de insatisfacción, estos hacen referencia a la atención de parto humanizado, que según la Organización de Salud (OMS), es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde ella se la protagonista, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir (12). Pero aún existen establecimientos de salud que debido a su infraestructura no es posible implementar lo requerido en dicha norma como es el caso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Tabla 06. Percepción de la calidad de atención del parto - dimensión fiabilidad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN FIABILIDAD										TOTAL	
	P15		P16		P17		P18		P19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHA	109	58,6	96	51,6	47	25,3	13	7,0	117	62,9	76	40,9
INSATISFECHA	77	41,4	90	48,4	139	74,7	173	93,0	69	37,1	110	59,1
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adecuación propia.

En la dimensión fiabilidad se evidencia que el 40,9% de encuestadas están satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión, que fueron calificados como satisfactorios están, si recomendaría el establecimiento de salud (P19) con el 62,9% de púerperas satisfechas, el obstetra explicó sobre los medicamentos utilizados durante la atención (P15) con el 58,7% de satisfacción y, se le permitió comer o tomar los alimentos proporcionados por el personal de nutrición (P16) con el 51,6% de púerperas satisfechas. Además, la tabla muestra que el 59,1% manifestó estar insatisfecha frente a dicha dimensión; siendo el atributo los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron (P18), con 93,0% de insatisfacción, al igual que se le permitió acariciar a amamantar su bebé apenas nació (P17) con el 74,7% de púerperas insatisfechas. Los resultados obtenidos en este estudio se contraponen a los publicados por Ayala y Wajajay, quienes mencionan que en esta dimensión el 87,3% y el 81,0% de su población respectivamente se encontraba satisfechas frente a la dimensión evaluada (17, 13); por el contrario, coinciden con los datos reportados por Cruzado y Esquivel, quienes mencionan que más de la mitad de su población se encontraban insatisfechas en la dimensión fiabilidad (2,21).

La dimensión fiabilidad en referencia a la calidad de atención, significa la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, es decir, que la atención brindada sea de forma confiable y cuidadosa (5, 21). Al referirse específicamente a la fiabilidad ante la calidad de atención del parto, se hace mención a la percepción de las pacientes en relación al nivel de confianza y comunicación que tienen con los profesionales asistentes durante todo el proceso del parto.

Tabla 07. Percepción de la calidad de atención del parto - dimensión aspectos tangibles. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES						TOTAL	
	P20		P21		P22		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFACCIÓN	174	93,5	78	41,9	186	100	146	78,5
INSATISFACCIÓN	12	6,5	108	58,0	0	0,0	40	21,5
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la dimensión aspectos tangibles, se evidencia un 78,5% de púerperas satisfechas. De los atributos evaluados en esta dimensión se muestra que, se contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención para la atención (P22), resultó en totalidad (100%)

de puérperas satisfechas; en el atributo, los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios, ordenados y cómodos (P20) el 93,5% estuvo satisfecha y en lo que respecta al confort en sala de partos (P21), el 41,9% manifestó estar satisfecha y el 58,0% de las entrevistadas concluyeron estar insatisfechas. Estos resultados coinciden con los mostrados por Ayala, quien en su investigación obtuvo que el 76,4% de pacientes estaban satisfechas ante esta dimensión, siendo el atributo con menor satisfacción el “confort”; no obstante difiere con los reportados por Esquivel y Cruzado, quienes reportaron que la mayoría de su población estudiada estaba insatisfecha (17, 21, 2).

La dimensión Aspectos tangibles de la calidad de atención está referida a los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (5). Al aplicar esto a la calidad de atención del parto, hace referencia a las condiciones físicas, las instalaciones, los equipos, limpieza, comodidad, entre otros entes que la paciente percibe durante su hospitalización para la atención del parto. El confort, es percibido por la paciente con un nivel de insatisfacción en un 58,0%, siendo este el atributo menos valorado en esta dimensión. La Organización Mundial de la Salud, frente al confort de la paciente, menciona que la institución de salud debe promocionar el “apoyo continuo a la parturienta”, con el fin de lograr, que el proceso de parto sea un evento único y por ende satisfacer sus necesidades de la misma. Por otro lado, hacen hincapié que en la sala de partos el confort es bajo, debido a que ingresa demasiado personal de salud (según la puérpera), esto puede hacer que disminuya la percepción de satisfacción de la paciente por el hecho de que la institución es sede docente. Además, el porcentaje de satisfacción alcanzado en esta dimensión, refleja el buen equipamiento que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales (agua caliente, batas, isodine, vestimenta adecuada para los obstetras, guantes, etc.) para atender al binomio madre niño, las cuales logran percibir y evaluar esto positivamente con un nivel de satisfacción.

Tabla N° 08. Percepción de la calidad de atención del parto – jerarquización de dimensiones. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	DIMENSIÓN									
	EMPATIA		ASPECTOS TANGIBLES		CAPACIDAD DE RESPUESTA		SEGURIDAD		FIABILIDAD	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHA	152	81,7	146	78,5	144	77,4	92	49,5	76	40,9
INSATISFECHA	34	18,3	40	21,5	42	22,6	94	50,5	110	59,1
TOTAL	186	100	186	100	186	100	186	100	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

En la tabla se observan que la dimensión con mayor porcentaje (81,7%), de puérperas satisfechas es la dimensión empatía; seguida por la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% de pacientes satisfechas; seguida por la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4% de pacientes satisfechas ante la calidad de atención del parto. También se muestra, las dimensiones con menor porcentaje de satisfacción, seguridad con el 49,5% y fiabilidad con el 40,9% de puérperas satisfechas. Estos resultados coinciden con los datos de Miranda y cols., y Ayala, quienes encontraron a la dimensión empatía como la más valorada (18, 17). Pero difieren de los reportados por Cruzado y Espinoza, quienes concluyeron que las dimensiones menos valoradas son empatía y capacidad de respuesta y este último investigador menciona que la dimensión más valorada fue la dimensión “tangibles” (2, 14). Uno de los objetivos del Ministerio de Salud (MINSA) en calidad de atención, es lograr la satisfacción de más del 80% de los usuarios frente a una atención brindada, lo que es lamentable que en este estudio se encuentre que hay todavía dimensiones (seguridad y fiabilidad) en las que ni siquiera llegan al 50% de satisfacción ante la calidad de atención del parto, reflejando de esta manera la insatisfacción de las puérperas con respecto a la atención del mismo.

Tabla N° 09. Percepción global de la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL	N°	%
SATISFECHA	111	59,8
INSATISFECHA	75	40,2
TOTAL	186	100

Fuente: Encuestas SERVPERF modificado, aplicado a las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca: adaptación propia.

La tabla muestra que del total de puérperas entrevistadas en este estudio, el 59,8% se mostró estar satisfecha ante la calidad de atención brindada durante el parto y a la vez muestra que hay un considerado porcentaje (40,2%) de pacientes insatisfechas. Resultados que difieren a los datos publicados por Ayala, quien revela que el 93,3% de entrevistadas estaban satisfechas ante la calidad de atención del parto, asimismo Wajajay reportó que el 88,0% de pacientes manifestaron estar satisfechas y Espinoza, quien en su estudio demostró que el 88,7% de su población estudiada estaba insatisfecha ante la calidad de atención del parto, al igual que, Cruzado, quien obtuvo que el 53,3% de pacientes estaban insatisfechas (17, 13, 14, 2). Y coinciden con los reportados por Tenorio, quien encontró el 57,0% de pacientes satisfechas (22). Frente a ello, es importante mencionar que, la calidad de atención del parto ha sido un tema que ha empezado a tomar importancia en las últimas décadas. Numerables estudios demuestran que mujeres satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresaran al centro, seguirán las indicaciones del médico y recomendaran a las demás madres de su comunidad, promoviendo los partos institucionales (13).

Además es prudente mencionar, que una de las metas planteadas por el Ministerio de Salud (MINSA), es aumentar la tasa de partos institucionales, para ello es necesario mejorar el grado de satisfacción de la calidad de atención del parto, de tal forma que la percepción de las usuarias sea más alta y consideren que un parto institucional significa seguridad tanto para la ella como para su hijo por nacer.

Lo anterior, permite afirmar que los profesionales deben considerar como eje organizador el desarrollo de habilidades humanas, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado (8). Por último, estos resultados permitirán a los profesionales de la salud tener una visión integral enriquecida, un cuidado oportuno, efectivo, eficiente, de alta de calidad y humano con miras a la satisfacción de las usuarias y manteniendo el máximo bienestar del binomio madre-hijo.

Si bien es cierto “calidad de atención” es considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (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. La apreciación de las pacientes de este estudio hacen referencia que no hay notoria aplicación de lo mencionado anteriormente, manifestando que el personal de salud de los establecimientos deben brindar mayor seguridad a sus pacientes. Además, se debe tener en cuenta el objetivo del MINSA que es lograr que as del 80% de la población usuaria de los servicios de salud perciban la calidad de la atención como satisfactoria, y se ve que en el Hospital Regional Docente de Cajamarca hay aún un alto porcentaje de insatisfacción por parte de las púerperas ante la calidad de atención recibida durante el parto.

Conclusiones

- Las púerperas atendidas con mayor frecuencia se encuentran entre 20 a 24 años (23,7%), estado civil de conviviente (64,0%), con nivel de instrucción de secundaria completa (21,0%), con predominio en la ocupación de ama de casa (72,0%), viven en la zona urbana (54,8%), y en su mayoría fueron multiparas (50,0%); además, casi en su totalidad las usuarias atendidas contaban con Seguro Integral de Salud (88,2%) y que la mayor parte de partos son atendidos por profesional Obstetra (73,7%).
- El presente estudio evaluó la calidad de atención del parto según la percepción de las púerperas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, encontrándose que el 59,8% de las púerperas entrevistadas perciben la calidad de atención del parto como satisfactoria.
- En el nivel de satisfacción por dimensiones se obtuvo que, solo tres de las cinco dimensiones fueron percibidas como satisfactorias siendo, la dimensión empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%.
- Las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de las púerperas con menor porcentaje de satisfacción fueron: la dimensión “seguridad” (49,5%) y “fiabilidad” (40,9%).
- El nivel de satisfacción global de la calidad de atención del parto según la percepción de la púerpera alcanzó un porcentaje del 59,8%.
- Se acepta la hipótesis, concluyendo que la púerpera percibe la calidad de atención del parto es en su mayoría como “satisfactoria”.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Ginebra – Suiza; 2015.
2. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Tesis. Cajamarca – Perú. 2016.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS): definición de salud. Página oficial por internet; 2016. (Acceso diciembre 2016), disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
4. Morales S. Hernández M.: Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Rev. Dig. Buenos Aires [Internet] 2014. (Citado diciembre 2016), disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
5. Ministerio De Salud (MINSA). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción de usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2012; Perú.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS): World Health Report: World Health Organization 2013; Pág. Oficial por internet. (Citado enero 2017). Disponible en: <http://www.who.int/whr/en/>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Perú; 2009.
8. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. Bol Epid. (Lima). [Internet]; 2012. (Citado enero 2017). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>
9. Oviedo N. 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: Es Salud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
10. Sánchez I. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Hgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México; 2005.
11. Quinto V. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN. Tesis. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
12. Instituto Nacional Materno Perinatal. III Curso Internacional: Humanización en la atención obstétrica y neonatal. Perú; 2013.
13. Wajajay W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro Obstétrico del Hospital san Juan de Lurigancho. Tesis. Lima – Perú; 2014.
15. Ministerio de Fomento: Manual de Apoyo Para la Implantación de la Gestión de la Calidad Según Norma; Lima – Perú; 2009
16. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
17. Ayala G. Calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Tesis. Lima – Perú: universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
18. Miranda B. y cols. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud. Tesis. Tacna – Perú; 2006.
19. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Tesis. Austria – España: Universidad de Oviedo; 2013.
20. Nieto A. y cols. “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”. Tesis. México; 2011.
21. Esquivel P., Solís A. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. Tesis. Chimbote – Perú: Maternidad de María; 2013.
22. Tenorio R. Satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y post-parto relacionado con los cuidados que proporciona el/la profesional de enfermería de la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeralda. Ecuador; 2013.