

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN
GESTANTES EN EL HHUT EN EL PERIODO DE
JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jéssica Teresa Maquera Vilca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

TESIS


Presentada por:

BACH. JÉSSICA TERESA MAQUERA VILCA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidente



Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Secretaria

Dra. Obsta. Olga Choque Chura
Vocal



Dra. Rinna Pilco Velásquez
Asesor

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento:

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos y poder hacer realidad mis sueños.

A mis queridos padres, por estar siempre a mi lado, ayudándome y dándome ánimo.

A mis hermanos, por todo su apoyo y paciencia.

A todas las pacientes que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.

A mis docentes quienes me enseñaron que con dedicación se puede cumplir nuestros objetivos.

A la Dra. Rinna Pilco Velásquez, quien me apoyo en la tutoría en este estudio, de forma incondicional.

A mi mamá por su apoyo y colaboración en formación de toda mi carrera.

DEDICATORIA

Mis padres por su admirable esfuerzo durante mi formación personal y profesional y sobretodo, por enseñarme a esforzarme cada día más para poder alcanzar todas mis metas.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	5
1.1.1 Descripción del problema	5
1.1.2 Formulación del problema	12
1.2 Objetivos de investigación	
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Justificación o importancia de la investigación	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

2.1	Antecedentes del problema	19
2.2	Fundamentos teóricos	32
2.2.1	Calidad de atención	32
2.2.2	Interculturalidad y su relación a la calidad	44
2.3	Marco conceptual	48
2.3.1	Calidad	48
2.3.2	Calidad en salud	50
2.3.3	Calidad de la atención	51
2.3.4	Beneficios de la buena calidad	52
2.3.5	Calidad de los servicios	52
2.3.6	La garantía de la calidad hoy en día	53
2.3.7	Elementos claves de la calidad de atención	54
2.3.8	Sistema de garantía de la calidad	55
2.3.9	Control de calidad	56
2.3.10	La calidad de servicio: El punto de vista del usuario	57
2.3.11	Atributos de la calidad de la atención	63
2.3.12	Satisfacción	64
2.3.13	Percepción	64

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo y diseño de investigación	67
3.1.1	Tipo de investigación	67
3.1.2	Diseño de investigación	67
3.2	Población y muestra de estudio	68
3.2.1	Población	68
3.2.2	Muestra	68
3.3	Variables de estudio	71
3.4	Operacionalización de variable	71
3.5	Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultado	74
3.6	Procedimientos e interpretación de datos	81

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN	127
CONCLUSIONES	132
RECOMENDACIONES	135
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
ANEXOS	145

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIAL DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	83
TABLA 2.	EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	85
TABLA 3.	EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RAPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	87
TABLA 4.	EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	89

TABLA 5.	EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	91
TABLA 6.	PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	93
TABLA 7.	PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCION, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	95
TABLA 8.	PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RAPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	97
TABLA 9.	PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	99

TABLA 10.	PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	101
TABLA 11.	SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	103
TABLA 12.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	105
TABLA 13.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	107
TABLA 14.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	109
TABLA 15.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	111

TABLA 16.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATIA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	113
TABLA 17.	EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	115
TABLA 18.	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	117
TABLA 19.	ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	119
TABLA 20.	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	121
TABLA 21.	PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.	123
TABLA 22.	PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS USUARIAS DEL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIAL DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	84
GRÁFICO 2.	EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	86
GRÁFICO 3.	EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	88
GRÁFICO 4.	EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	90

GRÁFICO 5.	EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	92
GRÁFICO 6.	PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	94
GRÁFICO 7.	PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	96
GRÁFICO 8.	PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RAPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	98
GRÁFICO 9.	PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN	100

EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.

- GRÁFICO 10. PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014. 102
- GRÁFICO 11. SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014. 104
- GRÁFICO 12. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014. 106
- GRÁFICO 13. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014. 108
- GRÁFICO 14. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014. 110

GRÁFICO 15.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	112
GRÁFICO 16.	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATIA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	114
GRÁFICO 17.	EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	116
GRÁFICO 18.	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	118
GRÁFICO 19.	ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	120
GRÁFICO 20.	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.	122
GRÁFICO 21.	PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.	124

GRÁFICO 22. PROFESIONAL QUE ATENDIO EL PARTO 126
VAGINAL A LAS USUARIAS DEL HHUT EN EL
PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.

RESUMEN

Con el objeto de conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Julio-Setiembre, se realizó una investigación no experimental, prospectiva y descriptiva; la muestra lo constituyen 55 puérperas con parto vaginal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Julio-Setiembre. El estudio encontró que el 50,91% de las mujeres están insatisfechas 14,55% satisfechas, y el 34,54% altamente satisfecha, en conclusión se llegó que:

1. La calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fue insatisfecha en más de la mitad de las mujeres en cuanto a la calidad de atención del parto en el HHUT en el periodo de Julio – Setiembre del 2014.
2. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión aspectos tangibles, las mujeres consideraron altamente satisfechas a las prestaciones de la atención en el Hospital Hipólito Unanue expresando su comodidad en la atención del parto en cuanto a los ambientes del Centro Obstétrico, las áreas de monitoreo (Pruebas de Bienestar Fetal), el área de dilatación , las salas de expulsivo y

puerperio, además incluye que el personal estaba uniformado y las señales estuvieron adecuados para la identificación del lugar en el Centro Obstétrico.

3. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión confiabilidad las mujeres se sintieron insatisfechas con las prestaciones: el cual el personal no cumplió con lo ofrecido en la atención en el centro obstétrico, personal no se identifico con el paciente cuando hubo dificultades no le presto ayuda en el momento que lo necesitaba y por ultimo no recibió una buena atención del personal de salud en del parto y postparto.
4. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión capacidad de respuesta se encontraron insatisfechas en relación a las prestaciones en la atención, no recibió ayuda permanente cuando lo necesitaba y el personal no presto a informarle lo que se le va hacer, cual es el procedimiento y también no le informó a familiares como esta la paciente.
5. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión seguridad el mayor porcentaje se sintieron altamente satisfechas el cual fue dado por los resultados obtenidos por mujeres que si estuvieron de acuerdo a esta dimensión, las usuarias se sintieron la seguridad, la amabilidad del personal y confianza.

6. En relación a la calidad de atención del parto en la dimensión empatía, fue altamente insatisfecha con relación a las prestaciones el trato a la usuaria desde que ingresa al centro obstétrico, personal era solidario y personal estaba comprometido con el paciente.

Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Palabras claves: Calidad de la atención, Puérperas, Parto vaginal.

ABSTRACT

In order to know the perception of the quality of delivery in pregnant women in the Hipolito Unanue Hospital of Tacna in the summer period, it conducted an inquiry not experimental, prospective and descriptive; sample 55 postpartum women with vaginal delivery of the Hipólito Unanue Hospital are in the summer period. The study found that 50,91% of women are unsatisfied, 14,55% satisfied, and 34,54% highly satisfied, in conclusion it was that:

1. The quality of care of vaginal birth from the perspective of the user in the Hipolito Unanue Hospital of Tacna was unsatisfied in more than half of the women in terms of the quality of delivery in the HHUT in the period of July - September of 2014.
2. In relation to the quality of care of childbirth, in the dimension tangible aspects, women considered highly satisfied the Hipolito Unanue Hospital care benefits expressing their comfort in care delivery in terms of the environments of the obstetric Center, areas of monitoring (tests of Fetal well-being), the area of expansion, pregnancy and puerperium, rooms also includes that the uniformed staff and signals were adequate for the identification of the place at the obstetric Center.

3. In relation to the quality of delivery care, dimension reliability women were dissatisfied with the performance: which staff did not meet featured in obstetric, personal centered care do not identify with the patient when there were difficulties don't pay you support when you needed it and finally did not receive good health care in childbirth and postpartum.
4. In relation to the quality of delivery, in the dimension responsiveness found unmet in relation to benefits in care, not received permanent help when he needed it and staff don't pay to tell you what will be done, which is the procedure and also not inform relatives like this the patient.
5. In relation to the quality of delivery care, in dimension security the highest percentage were highly satisfied which was given by the results obtained by women who if they were according to this dimension, users felt the safety, the friendliness of the staff and confidence in delivery care.
6. In relation to the quality of delivery in the empathy dimension, was highly satisfied in relation to the benefits the deal to the user since entering obstetric Centre staff was supportive and was committed to the patient.

The results suggest to deepen the knowledge of the population perspective, and to determine the need for implementing actions for the continuous improvement of the quality of care.

Key words: quality of care, postpartum women, vaginal birth.

INTRODUCCIÓN

Si bien el Perú ha logrado un crecimiento económico sostenido, este 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 calidad de atención en los servicios de salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país¹.

La mujer embarazada necesita una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, se llega a la fase final de su embarazo, sin la adecuada atención médica, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma.

Como hemos podido observar, con el transcurrir de los años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las

instituciones de salud a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios sectores de la política sectorial es la calidad de atención en salud como un derecho ciudadano, en donde el eje control de la atención es la satisfacción de la usuaria. Actualmente, la satisfacción de las usuarias; si bien la calidad es un termino difícil de definir, debemos considerar mejor servicio.

En el Perú, los hospitales del sector público enfrentan realidades muy semejantes y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios continúan manifestando su insatisfacción por la atención recibida.

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo Conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014, describir cual es la perspectiva en relación a los aspectos tangibles, a la confiabilidad, a la empatía, a la seguridad, a la capacidad de respuesta nos informara el grado de satisfacción del paciente.

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención.

Y los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del usuario².

La presente investigación esta organizado en 4 capítulos:

En el primer capítulo, desarrolla el Planteamiento de problema de la Investigación, el cual corresponde la formulación del problema, justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo, se desarrolla el Marco Teórico. En este capítulo se ha incluido a los antecedentes del problema Nacional, Internacional y local, fundamentos teóricos y el marco conceptual, los cuales permiten dar pautas a las definiciones.

En el tercer capítulo, se desarrolla el Diseño Metodológico de la Investigación, aquí se hace referencia del tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, operacionalización de variables, los métodos y técnicas para el procesamiento e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo se presenta, los resultados y la discusión, aquí se procede a realizar los cuadros y gráficos respectivos y en la discusión se utilizan para poder comparar nuestro resultado con otro estudio realizado tanto en la localidad y también regional.

En consecuencia, en la última parte se incluirán las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo para esta manera se concluye la investigación poniéndola a su consideración, esperando el interés por la realización del trabajo que ayuda a mejorar nuestra calidad de atención hacia los pacientes.

Espero que este trabajo sea útil y práctico para aquellos que lo lean y les sirva para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

En la actualidad, 79% de los partos que se presentan en Perú se atienden en instituciones. Sin embargo, el aumento del número de partos institucionales no ha producido una reducción correspondiente de la mortalidad materna.

La mortalidad materna en el periodo 1999 - 2008 tiene un comportamiento irregular, observándose el mayor número de muertes en el año 2004, con una tendencia decreciente en este periodo, sin embargo, a pesar de que son pocas las

muerter maternas (1 a 5 fallecimientos), a partir del año 2009 al 2013, se puede denotar una tendencia creciente a nivel departamental, lo cual llama la atención y debe fortalecerse la prevención de estos fallecimientos con intenso trabajo de promoción de la salud desde la adolescencia, prevención específica en el parto y calidad de atención durante el parto. La razón de Mortalidad Materna para el 2013, fue de 96 x 100,000 nacidos vivos (5 fallecidas). En el periodo 1999 a 2013 se acumularon 48 muertes maternas, estas ocurrieron en zona de costa como el distrito Tacna (10 muertes), Gregorio Albarracín (10 muertes), Ciudad Nueva (8 muertes) y Las Yaras (3 muertes), estos agrupan a más de la mitad de muertes (65%); mientras que en el ámbito andino, el distrito Candarave fue el único que acumuló 3 muertes. (REGION DE SALUD TACNA. Boletín Estadístico del Hospital Hipólito Unanue. 2012)³².

Es posible que las mujeres que buscan atención encuentren restricciones en cuanto a accesibilidad y calidad de la atención prestada en los hospitales.

Entre las principales alternativas para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal se encuentra la de brindar una atención adecuada y oportuna a la mujer durante el embarazo, el parto.

Cabe resaltar que el Centro Hospitalario Hipólito Unanue, se ha observado que muchas de las pacientes que acuden a la atención de su parto, expresan descontento por la atención recibida, lo que podría estar relacionado con la discrepancia en cuanto a los procedimientos, sus creencias y costumbres que determina una manera de pensar diferente y que obliga a dar servicio de salud atendiendo a la interculturalidad.

Se percibe a la satisfacción de las necesidades de las personas, siendo este un indicador de la calidad, fundamento que tanto el Ministro de la salud que el establecimiento comparten, por lo que resulta preocupante las muestras de descontento e insatisfacción por el servicio prestado en las salas de parto.

En tal sentido, si se incrementa la baja de satisfacción por parte de las usuarias, sobre todo en un Instituto Especializado, es presumible que disminuya la demanda para la atención de parto y por ende se incrementen los partos Institucionales así como la morbilidad materna y fetal.

Por tanto es necesario indagar sobre la calidad de la atención desde la perspectiva de las usuarias, para identificar las principales acciones a tomar para mejorar la atención.

En América Latina la razón de mortalidad materna es de 74.3 x 100,000 nacidos vivos y en el Perú la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la ENDES 2000 refiere que la razón fue de 185 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, la ENDES 2010 refiere que la cifra es de 93 x 100,000 nacidos vivos lo que representa un importante descenso.

En un estudio realizado por WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank en el 2010 refieren que la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 x 100,000 nacidos vivos, así mismo refieren que nuestro país está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo aún tenemos regiones con altas cifras de mortalidad materna tales como: Lima, Cajamarca, La Libertad, Puno, Piura, Lambayeque, Ancash, Arequipa, Callao, Apurímac, La Libertad, Loreto.

En el 2012 las causas de muerte directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias (40.2%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (32%), Aborto (17.5%), e Infecciones durante el Período de Puerperio (4.1%).

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir las barreras de acceso de las gestantes a los servicios de salud, principalmente referida a la barrera económica y cultural, lo que ha permitido reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de vida y la salud de las personas pero aun debemos redoblar esfuerzos para llegar a cumplir con la meta del V Objetivo de Desarrollo del Milenio llegar a 66 x 100,000 nacidos vivos como razón de mortalidad materna.

Se ha incrementado el parto institucional a nivel nacional de 76% en el año 2004 a 88% en el año 2013 (ENDES 2013). Siendo más notable el incremento del parto institucional en zona rural de 48% en el año 2004 a 68.4% reportado para el año 2013 (ENDES 2013), cifra que indica que se ha mejorado el acceso a los servicios de salud con la implementación de estrategias como el mejoramiento de la capacidad resolutive (aunque aún es insuficiente), la adecuación cultural de los servicios de salud, atención del parto vertical con adecuación cultural, las casas de espera materna y el seguro integral de salud³³.

Nuestro país pertenece al grupo de países inadecuadamente administrados del mundo, al igual que sus pares, mantiene indicadores de salud propios de su realidad, los cuales están en permanente monitoreo.

La prestación de servicios de salud moderna, se basa en la satisfacción del usuario interno y externo. La calidad de

atención al binomio madre niño son prioridad en el sistema de salud peruano.

La calidad de atención del parto, es un problema que no se ha estudiado convenientemente, el presente estudio pretende contribuir de alguna manera a mejorar el abordaje para el estudio de este problema que aqueja a miles de parturientas en el Perú.

1.1.2. Formulación del problema:

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la Percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

Preguntas específicas

- 1- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a los aspectos tangibles en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

- 2- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la confiabilidad en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

- 3- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la capacidad de respuesta en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

- 4- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la seguridad en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

5- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de parto en gestante en relación a la empatía en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

1.2.2. Objetivos específicos:

a) Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a los aspectos tangibles en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

- b) Identificar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la confiabilidad en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

- c) Describir la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la capacidad de respuesta en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

- d) Conocer la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la seguridad en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

- e) Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la empatía en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

1.2. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El problema se justifica en que la calidad es un tema teórico, práctico y relevante porque en el Ministerio de Salud sigue vigente ya que existe un creciente interés por parte de las organizaciones de salud por evaluar la calidad de sus servicios, es por ello que se establece el sistema de Gestión de Calidad.

En este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad.

Esta investigación resulta importante porque en base a los resultados se obtendrán y se planteará una estrategia el cual va salir beneficiado el usuario para recibir una adecuada atención de parte del personal de salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La atención institucional del parto, uno de los efectos de una eficaz atención de calidad y disminución de la morbimortalidad

materna-perinatal ha aumentando; sin embargo aun no se ha erradicado; por ello es que aún se considera un problema de trascendencia, es necesario establecer el cumplimiento de normas que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención de parto.

La calidad de atención a la gestante durante el parto constituye tanto la salud materna e infantil por lo tanto, se quiere tener en cuenta la evaluación de la situación de la atención a la población.

Por otra parte se debe de recordar que el embarazo constituye una situación especial en la mujer que está asociada a riesgos que puede conllevar a un aumento de probabilidad de daño o muerte tanto de la madre como del niño por nacer.

Por tanto es de suma importancia la realización de este estudio el cual se pretende describir la calidad de atención que brinda el personal de salud o el mismo centro hospitalario de Tacna, teniendo en cuenta las opiniones de las gestantes usuarias del HHUT, que es de gran importancia conocerlas con respecto a la calidad de atención que se les brinda en el Centro Hospitalario, ya que con sus aportes, podrán contribuir en el mejoramiento de la atención a las gestantes en cuanto a sus controles y bienestar del futuro hijo, de esta manera detectar las complicaciones que puede traer un embarazo y en el momento del parto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El parto, es un suceso natural en la etapa reproductiva de cada mujer, sin embargo puede llegar a amenazar la vida de la madre y su producto, la hemorragia es la causa más importante de muerte materna en el Perú: 23 %, y constituye una prioridad de salud a nivel nacional.

La OMS, calcula que en el Perú cada año se producen 1600 muertes maternas y que sus mujeres, en comparación con las del mundo desarrollado, tienen un riesgo de 50 a 100 veces más de morir como consecuencia de complicaciones que se presentan en el embarazo, parto y puerperio.

Es necesario maximizar la cobertura del control prenatal y parto institucional como estrategia de reducción de la mortalidad materna en el país.

Un factor que influye en la demanda de los servicios de salud es la percepción de la calidad de la atención del parto que tiene la usuaria gestante.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la investigación realizado por, Katy Avendaño Espinoza Tema Titulado: “Calidad de atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del hospital Fernando Veles Paiz.2005 (Nicaragua)”.

El estudio que se realizo es de tipo descriptivo de corte transversal. Entre los principales resultados encontrados en el estudio que reflejan la calidad de la atención del parto

desde la perspectiva de las usuarias, son las siguientes. El 59% de las pacientes refirieron que no se les explico el procedimiento a realizar y el 41% si fueron informadas del procedimiento a realizar, 85% pacientes refieren haber sido bien tratadas, 12% recibieron un trato regular y 3% refieren mal trato, 44% de las pacientes tuvieron mala información;42% tuvieron buena información y 14% regular información. Con respecto al cumplimiento del deseo de las pacientes de ser acompañada en el momento del parto; 75% no se les cumplió su deseo, 16% no deseaban ser acompañadas por nadie y solo 9% fueron acompañadas³.

En la investigación realizado por Ramírez - Sánchez TJ, Nájera Aguilar P, Nigenda López; Tema Titulado Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios 2000 (México).

La siguiente investigación planteaba en su objetivo:

Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria.

Material y métodos. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levanto información de 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Resultados. Se encontró que 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios privados.

Para los usuarios, la calidad esta representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3), de la estructura (18,0%), y de la accesibilidad (15,7). Los motivos mas importante por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención⁴.

En la investigación realizado por Valle; Plasencia., C; Valle, Nápoles. , E; y Matamoros.; D. (2009) Cuba.

En un trabajo realizado en cuba sobre la calidad de atención a gestantes en su control prenatal, se encontró que esta es adecuada, como así también es adecuado el nivel de

competencia profesional, satisfacción por parte de las embarazadas con la asistencia medica recibida con el servicio brindado.

La satisfacción con el cumplimiento del horario de consulta (93,0%) y el tiempo suficiente dedicado por los médicos (96,0%) fueron evaluados como adecuados, así como también; ausencia, en las consultas, de personas ajenas al paciente (94,0%); aislamiento adecuado de términos de privacidad, no empleo de palabras engorrosas o muy científicas (92,0%) y preocupación por la paciente (92,0%) como aspectos tomados en cuenta para determinar la satisfacción de las grávidas en los servicios recibidos⁵.

En la investigación realizado por Sara N Bleich, Emre Ozaltin, Christopher JL Murray Titulado, “Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. 2007”.

La experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción.

Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, y también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban solo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud⁶.

En la investigación realizado por Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez

Martinez. Titulado "Percepción de la calidad de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios (Nicaragua) 2002".

Con respecto a la edad de los entrevistados el mayor porcentaje de los usuarios entrevistados fue el grupo de 20-30 con un 49% (772), seguido del grupo de 35 a 49 con un 23% (356) y del grupo de 15 a 19 fueron 19% (301) y en menor proporción los mayores de 50 años con un 9% (139) entrevistados. En cuanto al sexo el 85% (1,273), de los entrevistados que acudieron a los servicios de salud eran mujeres, y un menor porcentaje eran varones. En relación al nivel de instrucción el 41% (492) de los entrevistados tienen algún grado de primaria, seguido de un 30% (365) analfabetos, el 15% (182) eran alfabetizados, el 12% (129) tiene algún año de secundaria aprobado y apenas el 1% (10) tiene un nivel de técnico superior o universitario⁷.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En la investigación realizado por (Munares., G; Fausto) Perú-Lima.

Realizaron en Lima un estudio sobre la calidad de atención a gestantes en su control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención, los resultados en las dimensiones adecuadas son accesibilidad, seguridad y capacidad profesional. Las dimensiones inadecuadas son eficacia, eficiencia, continuidad, satisfacción y comodidades, todas expresadas en ambos esquemas (cualitativo y cuantitativo), se presentó dos nuevas dimensiones: clima y cultura organizacional.

En la investigación realizado por Castillo. , L; Infante. , C; Peña. , N; García. , Perú (2001)

Realizaron una investigación referida a la percepción de las gestantes sobre la calidad de la atención del control prenatal en el Hospital de Tumbes, concluyendo que el 65,96 % de la población motivo de estudio considera según su percepción como regularmente adecuada la calidad de atención prenatal⁸.

En la investigación realizada por Marisol Vicuña. Titulado Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. 2002 (Perú).

El diseño que utilizó el investigador fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Material y Métodos: Usuarios hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Resultados: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención de la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue

significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubica por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones⁹.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

En la investigación realizada por, Lic. Obst. Enf. Elizabeth Doris Rojas Salas tema titulado: “Nivel de Calidad de Atención en relación a la Demanda de servicio de Salud en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007”.

El estudio que se realizó es de tipo no experimental, transaccional, prospectivo correlacionar.

Entre los principales resultados encontrados en el estudio refleja que; existe un nivel de insatisfacción moderada, se

prioriza la dimensión aspectos tangibles y capacidad de respuesta, las mas insatisfechas confiabilidad y seguridad. Los ítems mas insatisfechos el personal dispuestos a ayudar. Personal amable y atento, y Hospital brinda atención en tiempo adecuado. El 24.5% no volvería a solicitar el servicio y el 21,7% no lo recomendaría. El 57.5% solicitaría atención mediante sistemas de citas y el 33.5% preferiría la atención vespertina.

En conclusión; en hospitalización y en consultorio externo del departamento de gineco- obstetricia existe un nivel de insatisfacción¹⁰.

2.1.4 ANTECEDENTE LOCAL

En la investigación realizado por, MG. Jaime Edgar Miranda Benavente. LIC. Rey Ángel Linares Dávalos. LIC. Varinia Gutiérrez Castañón. LIC. Miriam Rosario Ríos Flores. CLAS C.S. SAN FRANCISCO.

Tema titulado:” Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del Distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios Públicos de Salud, Tacna - 2006”

En general, el nivel de satisfacción de los prestadores de atención de parto fue de insatisfacción leve. El Hospital Hipólito Unanue tiene insatisfacción leve con tendencia a insatisfacción moderada. El C.S. San Francisco tiene insatisfacción leve con tendencia a la satisfacción. El Hospital III Daniel Alcides Carrión tiene insatisfacción leve con marcada tendencia a la satisfacción por el servicio.

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 Calidad de atención

En los dos últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema nacional de salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud.

De ello se deduce que la calidad de atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos de prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad¹¹.

La OMS define la calidad de la atención como “el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad y capaces de ofrecer a esta los mayores beneficios y de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad y morbilidad”¹².

Desde el punto de vista de la salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud con menor riesgo hacia la misma, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles¹³. Los principios mínimos que un sistema de salud debe contener son:

- Toma de decisiones informadas y en contexto.
- Toma de decisiones libres
- Intimidad y privacidad
- Confidencialidad
- Seguridad y eficacia de los servicios de salud.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención en salud, siendo considerada uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Según el doctor Jaime Otero en su trabajo sobre la calidad en salud expone: Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por **“calidad, decimos entonces que es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien**

producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.se trata de un concepto subjetivo dado en cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien servicio”. No hay calidad que se puede medir por solamente la apreciación o el análisis de algunas de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”. El segundo concepto que deseamos destacar, (porque lo consideramos de suma importancia), es que “se considera un bien o un

servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad¹⁵.

La Dirección regional de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción del usuario, el objetivo es brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención, por ello se proponen:

- Evitar o disminuir el tiempo de espera en las consultas.
- Debe ser brindada por personal capacitado y actualizado.
- La atención no puede ser discriminada por razones sociales, culturales todos deben recibir un trato igualitario.

- La atención tiene que ser periódica desde el nacimiento hasta la edad adulta el seguimiento es importante. Toda actividad que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe es decir que tenga impacto. La atención de los pacientes no puede terminar en una receta sino en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente¹⁶.

Se tiene evidencia que existe relación entre la satisfacción, utilización de los servicios y la conducta del paciente, siendo la satisfacción un elemento clave, pero no el único, en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, en razón de proporcionar información para la mejora de los servicios y darle legitimidad social a las intervenciones sanitaria, las

políticas de Ministerio de salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en principio de salud para todos que demanda calidad y no solo cantidad en la oferta de servicios de salud¹⁷.

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuales son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.

También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual¹⁴.

En una institución se reconocen cuatro componentes vitales para la existencia de la calidad total, para que exista el mejoramiento continuo de los servicios se necesita un buen sustento técnico de calidad, llevado adelante por equipos de trabajo motivados, con un compromiso activo de nivel gerencial para apoyar el proceso.

El equipo, junto con las herramientas científicas de resolución de los problemas, se ubica en la base del triangulo porque representa a la parte en contacto diario con el usuario. Si falla esta base será difícil mejorar el servicio¹⁸. Las políticas que orientan la gestión de la calidad ¹⁹ son las siguientes:

1. Con relación a las personas

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de atención al usuario.

2. Con relación a los trabajadores

- Cultura ética de la calidad
- Trabajo en equipo
- Círculos de calidad

3. Con relación a las unidades prestadoras de salud

- Ejercer la rectoría del ministerio de salud
- Gestión de recursos para la calidad en salud
- Regulación complementaria en los niveles regionales
- Evaluación del proceso de atención de salud

4. Con relación a la sociedad

- Participación social para la calidad en salud

- Involucramiento comunitario para la calidad en salud

5. Con relación al Estado

- Calidad como política de estado

Según la OMS:

Se debe contar con la Participación de la familia en todo el proceso de atención institucional.

- ✓ Facilitar la presencia de un acompañante durante la consulta externa obstétrica, pediátrica/ neonatal, de diagnóstico por imágenes, etc.
- ✓ Ofrecer a todas las mujeres la presencia sin restricciones del acompañante que ella elija,

incluyendo padre/madre, conyugue,
familiar o amigo, durante el trabajo
de parto y el parto.

✓ Posibilitar la permanencia de un
acompañante durante la internación
de las mujeres, especialmente para
aquellas con cesárea.

✓ Facilitar las visitas de la familia
durante la internación de la madre y
el recién nacido.

No separar nunca a la madre de su
hijo si este es sano²⁰.

Áreas de la planta física para las familias:

✓ Todas estas áreas deberán tener una
ambientación “hogareña” con cortinas,
cuadros, plantas, etc.

- ✓ Salas de estar para familiares con asientos suficientes y confortables para la espera.
- ✓ Residencia para madres de recién nacidos internados o embarazadas con domicilio alejado.

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria esta satisfecha con el servicio cuando se siente bien atendida, cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchada. Es decir, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud¹⁴.

2.2.2 Interculturalidad y su relación a la calidad

En el trabajo presentado por Ramírez en Bolivia, la calidad de atención no solo afecta el aspecto ya descritos, sino el hasta configurar una problemática realmente compleja a la hora de ser abordada. Para una gran parte del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se limitan al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos. Por el contrario, la mayoría de los estudio de Antropología y salud efectuados sobre la realidad altiplano de Bolivia otorgan una importancia crucial al trato que se presta en relación personal sanitario/paciente y, dentro del trato, enfatizan el desentendimiento del lenguaje del paciente por parte de los prestadores de los servicios de salud²¹.

El parto como fenómeno universal en la experiencia humana es abordado por las diferentes culturas. Desde esta perspectiva, enfermar y curarse en los Andes es sin duda algo sustancialmente distinto de lo que resulta estar enfermo y sanarse en términos convencionales, ya que los determinantes de la salud, las causas y etiología de la enfermedad, su naturaleza, por supuesto, las medidas de terapia seleccionadas por cada cultura, están mediatizadas por ella.

De acuerdo a esto, el parto tradicional Aymara refleja los pilares de la cosmovisión andina, en donde se destacan principalmente la importancia de la organización comunitaria por sobre las personas individuales; el contacto íntimo y armonioso con los elementos naturales de su entorno; y el respeto por la integridad física y ética de sus integrantes.

Una de las características más importantes que definen al parto tradicional Aymara es que es un parto natural y

domiciliario, el cual se ve atravesando por toda la cosmovisión andina que le da sentido y coherencia²².

La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma, etc.), es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan²¹.

El Ministerio de Salud en el marco de los lineamientos de política de salud y en cumplimiento de su función rectora de conducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, tendientes a la satisfacción de las necesidades de salud de la población, facilita instrumentos técnicos normativos de cumplimiento en las instituciones de salud en el ámbito nacional. En nuestro país, existe una importante experiencia del parto en posición vertical, con un enfoque de

adecuación intercultural. La encuesta Nacional de demografía y salud nos reporta un incremento de 24% (2000) a 44% (2004), para la atención de partos en los servicios de salud para la población rural²³.

La Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo, por ello decimos entonces que está basada en el dialogo, donde ambas partes escuchan, se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer o avasallar sino de concertar²⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 CALIDAD

Según la Real academia española define que la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida²⁵.

Ramos hace referencia a Ruiz quien a partir de esta definición nota dos aspectos esenciales del término por un lado la subjetividad de su valoración y por otra la relatividad de la misma, significando que no es absoluta, que se posee o no, ni se refiere exclusivamente a la perfección y no se puede comprender si no hacemos referencia a una comparación que nos lleva a emitir un juicio sobre algo.

El significado de esta palabra puede adquirir múltiples interpretaciones, ya que todo dependerá del nivel de satisfacción o conformidad del cliente. Sin embargo, la calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer las necesidades del usuario²⁶.

Según Joseph Juran; define a la calidad como un servidor para planificar la calidad y las estrategias para mejorarlas.

En la metodología de Juran se presenta la siguiente Trilogía:

1. Planeamiento de la calidad
2. Control de la calidad.
3. Mejoramiento de la calidad

Los tres procesos se relacionan entre sí, todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar es suministrar a las fuerzas operativas los medios para obtener

productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes. (Palacios J, 2006)

2.3.2 CALIDAD EN SALUD

La definición más aceptada de calidad en salud, en la actualidad, es la de:

Donabedian A. Quien la define como: Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Para Donabedian la calidad es un concepto que abarca dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos

y técnicas para la solución del problema del paciente, y otra interpersonal, representada por la relación que se establece entre el paciente y el profesional de la salud.

2.3.3 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Calidad de la atención es el conjunto de características técnicas- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludable y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados (Malagon, G.,Galán., Pontón, G.,2000).

Entre los principales beneficios tenemos:

- a. Seguridad y eficacia
- b. Mayor satisfacción del cliente y continuación del uso de servicios.

- c. Mayor satisfacción del profesional de salud con un trabajo.
- d. Mejor reputación y competitividad del servicio.
- e. Garantiza el acceso a los servicios.

2.3.4. BENEFICIOS DE LA BUENA CALIDAD

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. (ALVEAR, 1999, pág. 128)²⁷.

2.3.5 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado de las intervenciones que se saben que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad y morbilidad (Malagon, G., Galán., Pontón, G., 2006).

2.3.6 LA GARANTÍA DE LA CALIDAD HOY EN DÍA

Las características modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como un triángulo reflejando los conceptos de administración elaborados por JURAN. Los tres puntos del triángulo: diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad, son componentes esenciales interrelacionados y mutuamente reforzadores de la garantía de la calidad.

El diseño de la calidad es un proceso de planificación. El proceso del diseño define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios. Distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios.

El control de la calidad consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo el empleado y toda unidad de trabajo cumplan con esos

estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.

El mejoramiento de la calidad procura elevar la calidad y los estándares continuamente mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de los procesos.

(POPULATION REPORT, 2001 pág. 01)²⁸.

2.3.7. ELEMENTOS CLAVES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Los métodos sistemáticos de garantía de calidad en los servicios de salud continúan evolucionando tanto en los países desarrollados o como en los países en desarrollo. No obstante el enfoque básico es claro. La buena calidad requiere.

- a. Una perspectiva centrada en el cliente que ayude a definir la calidad y establecer objetivos y estándares en los programas.

b. Un conjunto de principios administrativos que precisen de una toma de decisiones participativa, colaboradora y basada en información y que se enfoquen en los sistemas y procesos para apoyar y habilitar al personal. Además una metodología para lograr, mantener y avanzar los servicios de buena calidad, es decir, el diseño de la calidad y el mejoramiento de la calidad (JURAN, 1995, pág. 37).

2.3.8. SISTEMAS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

Es un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad con el fin de incrementar los beneficios y evitar riesgos para la población a partir de los recursos existentes permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad. (SAUCEDA, 200, pág. 25)

No solamente, se debe de incidir en el cumplimiento de las normas técnicas, sino también en las necesidades sentidas del usuario. Esto debe implicar un proceso de búsqueda de las medidas que modifiquen la calidad técnica de la atención y que también aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. (POPULATION REPORT, 2000, pág. 01)²⁹.

2.3.9. CONTROL DE CALIDAD

En el campo de la salud, el objetivo principal del control de la calidad es garantizar que todo prestador de servicios ofrezca siempre la misma atención de buena calidad a todos los clientes.

El control de calidad incluye supervisiones y monitoreo diario para confirmar que las actividades están siguiendo

directrices incluyen evoluciones periódicas que miden el proceso de objetivos finales.

2.3.10. LA CALIDAD DEL SERVICIO: EL PUNTO DE VISTA DEL USUARIO

Para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad.

La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad.

La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados.

La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor), en vez de ser estructurada y controlada en la planta de producción, lo que permite que el producto obtenido se entregue sin alteraciones al consumidor.

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman et al. Y Zeithmal et al. Definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”³⁰.

Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al. Representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.

4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio³⁰.

Grönroos concibe que el servicio percibido depende directamente de la llamada "calidad técnica (lo que se da) y de la "funcionalidad" (como se da), que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario en su interacción con los prestadores del servicio³⁴.

En investigaciones posteriores encontraron un elevado grado de correlación entre algunas de estas variables, de manera que las consolidaron en las cinco dimensiones para evaluar la calidad desde la perspectiva del cliente, propuestas en SERVQUAL, las cuales se mencionaron anteriormente³⁰.

SERVQUAL es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por

los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas³⁰.

El enfoque metodológico **SERVQUAL** propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones. El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert.

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede

surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman, et al. Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas.

Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales³⁰.

2.3.11. ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Sobre el tema se han identificado las siguientes cualidades:

2.3.11.1 Efectividad

Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

2.3.11.2 Eficiencia

Es la capacidad de reducir lo al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.

2.3.11.3. Aceptabilidad

Es la conformidad de la atención global con los deseos expectativas de los pacientes y sus familiares.

Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico –paciente, amabilidad y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

2.3.11.4 legitimidades

Es la conformidad con los principios éticos, valores y normas.

2.3.12 SATISFACCIÓN

Es definida como evaluar al hecho y fijar el valor o precio de una cosa, bienes o servicios. Satisfacción al grado de contento, placer o gusto obtenido y calidad al conjunto de cualidades que constituye la manera de ser de una persona o cosa².

2.3.13 PERCEPCIÓN

Según la enciclopedia Universal Sopena: La percepción es “la sensación interior resultante de una impresión material, hecha por los sentidos”³⁰.

2.3.13.1 Percepción de la calidad en salud

El acto médico debe tener calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, explicación de su padecimiento, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad. Estas cualidades son percibidas por el cliente quien recibe la prestación de servicio. El usuario permite un juicio de valores que puede ser favorable o desfavorable, de acuerdo a si satisface sus expectativas o no.

El modelo de Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible:

1. Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las

instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

2. Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.

3. Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.

4. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

5. Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Canales F.H. De Alvarado E.L. Pineda y de acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación es de tipo prospectivo, porque registra la información según va ocurriendo; descriptivo y de corte transversal.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular ninguna variable, lo que se hace es observar

el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. POBLACIÓN

El universo lo constituyeron 300 gestantes que se atendieron su parto vaginal en el HHUT en el periodo de Julio - Setiembre del 2014.

3.2.2. MUESTRA

La muestra total fue de 55 puérperas que dieron su parto en el HHUT en el periodo de Julio - Setiembre del 2014.

- **Tipo de muestreo**

El cálculo y tamaño de la muestra se ha determinado en base a un muestreo no probabilístico y el método de conveniencia, el cual se caracteriza porque utiliza los elementos disponibles y/o accesibles a ser estudiados, siguiendo la comodidad del investigador, donde no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Esto produce un sesgo en la muestra, que le quita representatividad, no sirviendo así para realizar generalizaciones o estimaciones inferenciales sobre la población.

- **Unidad de análisis**

Mujeres a las que se haya atendido parto vaginal.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de inclusión:

Mujeres a las que se haya atendido parto vaginal, de cualquier edad, por el Obstetra y/o Médico en la atención de parto.

Criterio de exclusión:

Mujeres cuyo parto termino en cesárea, óbitos fetales, con hijos que mueren al nacer, que se encuentren en un estado crítico.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO.

✓ **Calidad**

Definición conceptual: Un conjunto de características de una persona o de una cosa, importancia, calificación, carácter, superioridad, condición social, condición.

Definición operacional: Calidad denota aquellas características del servicio que responden a las necesidades del cliente, por lo tanto un cliente con sus expectativas cubiertas es un cliente satisfecho, por lo que calidad es satisfacer al usuario.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo general:

Conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Unidad/Categorías	Escala
CALIDAD	Conjunto de características del servicio que responden a las necesidades del cliente para la satisfacción del usuario	Percepciones	Aspectos tangibles -Equipos -Ambientes -Personal uniformado -Señalización	(1) Nada importante (2) Poco importante (3) No decide (4) Importante (5) Muy importante	Ordinal
			Confiabilidad -Cumple lo ofrecido -Personal identificado con el paciente -Tiempo adecuado -Buena atención	(1) Nada importante (2) Poco importante (3) No decide (4) Importante (5) Muy importante	
		Expectativas	Capacidad de respuesta -Respuesta rápida -Ayuda permanente -Disposición de responder preguntas -Personal presto a informar	(1) Nada importante (2) Poco importante (3) No decide (4) Importante (5) Muy importante	
			Seguridad -Conocimientos suficientes -Confianza -Seguridad -Amabilidad del personal	(1) Nada importante (2) Poco importante (3) No decide (4) Importante (5) Muy importante	
			Empatía -Cumple su horario -Trato personalizado -Personal solidario -Privacidad	(1) Nada importante (2) Poco importante (3) No decide (4) Importante (5) Muy importante	

Variable Intervinientes	Definición operacional	Indicadores	Unidad/ Categoría	Escala
Edad		Fecha de nacimiento	años	Nominal
Grado de instrucción	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que tienen grado de instrucción	Grado de estudio realizado	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitario Superior no universitario	Ordinal
Paridad		Número de partos vaginales	Primípara Segundípara Múltipara Gran Múltipara	Nominal
Estado civil	Es la convivencia con la pareja o sin ella según la declaración propia de la persona.		Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	
Procedencia	Se toma en cuenta a aquellas mujeres que proceden de algún lugar.	Dirección de vivienda	Urbano Urbano marginal Rural	
Profesional que atendió su parto			Médico Obstetra	

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADO

- **Métodos**

La presente investigación, tiene una primera sección de información de carácter importante, orientado a determinar la satisfacción de la calidad de atención de parto; de acuerdo a las percepciones de las usuarias en el Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y se ha orientado a procesar información que facilite la interpretación del problema que aqueja mucho a las puérperas en la atención del parto.

El método de recolección de datos que se usó, fue a través de una encuesta a las puérperas del HHUT en el periodo de Julio- Setiembre del 2014.

- **Técnicas de procesamiento**

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo, la encuesta personal, confidencial, autorizada y anónima respondiendo un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado) de acuerdo a lo percibido por las usuarias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Siendo el objetivo central de este estudio “Conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014, se ha optado por utilizar el modelo SERVQUAL.

El cuestionario Consta de 22 ítems para el área de expectativas y 22 ítems para la de percepciones, se utilizó la escala tipo Likert.

En la primera se encuentran los datos generales de los encuestados como son: Edad, Grado de instrucción (Analfabeta, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Superior universitario y Superior técnico), Estado civil (Soltera, Casada, Conviviente, Divorciada y Viuda), Lugar de residencia (Urbano, Urbano marginal y Rural), La paridad (Primípara, Secundípara, Multípara y Gran multípara) y por último profesional que atendió el parto (Médico y/o Obstetra).

La segunda parte el cuestionario consta 22 ítems para el área de expectativas y 22 ítems para las percepciones. Para lo cual para valorar la satisfacción del usuario en cuanto a las perspectivas frente la calidad de atención del parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se van a clasificar en tres categorías: Insatisfecho, Satisfecho y Altamente

satisfecho, en donde se hizo mención y se consideró el estudio de la investigación de esta manera:

Insatisfecho —→ Nada importante
Poco importante

Satisfecho —→ No decide
Importante

Altamente Satisfecho —→ Muy importante

De acuerdo a lo anterior mencionado, tanto las expectativas y percepciones hacen mención a sus dimensiones:

ELEMENTOS TANGIBLES

- Equipos modernos
- Ambiente agradable
- Personal uniformado
- Señalización.

CONFIABILIDAD

- Cumple lo ofrecido
- Personal identificado con el paciente
- Tiempo adecuado
- Buena atención
- Medicamentos y materiales necesarios.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

- Respuesta rápida
- Ayuda permanente
- Disposición de responder preguntas
- Personal presto a informar.

SEGURIDAD

- Conocimientos suficientes
- Confianza
- Seguridad
- Amabilidad del personal.

EMPATIA

- Cumple su horario
- Trato personalizado
- Personal solidario
- Personal comprometido con el paciente
- Privacidad.

Encuesta de satisfacción en la atención del parto

AUTOR : Valerie A. Zeithaml, A.
Parasuraman y Leonard L.
Berry

Año de edición : 1992

Fiabilidad : 95%

Publico objetivo : Gestantes que hayan tenido parto
vaginal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Estructura : 22 ítems

Ponderación :

Insatisfecho → Nada importante

Poco importante

Satisfecho → No decide

Importante

Altamente Satisfecho → Muy importante

3.6. PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las tareas de procesamiento e interpretación de los datos comprenderán las siguientes actividades:

- ✓ Para interpretar los datos se utilizaron: Medidas estadísticas descriptivas.

- ✓ La presentación de los datos se realizó de dos formas:

Presentación gráfica y presentación tabular (tablas).

- ✓ Se utilizó el Programa Microsoft Excel.

Donde se vació los datos resultantes de las encuestas. Luego se realizó una verificación de la calidad de esta digitación al 100% para asegurar el ingreso de la información, finalmente se elaboraron los diferentes cuadros para mostrar los resultados.

Para el análisis de la información cualitativa se preparó matrices en Microsoft Excel, por cada

instrumento. En ellos primero se codificaron las preguntas y luego las respuestas a modo de extraer de un total, los datos que realmente tienen una significación con relación a los objetivos del estudio y poder ser visualizados en un solo panorama al momento de relacionarlos entre sí. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 1
EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIAL DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.

	EQUIPOS MODERNOS		AMBIENTE AGRADABLE		PERSONAL UNIFORMADO		SEÑALIZACIÓN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	1	1,82	0	0,00	3	5,45	1	1,82
No decide	1	1,82	8	14,55	6	10,91	8	14,55
Importante	22	40,00	14	25,45	17	30,91	22	40,00
Muy importante	31	56,36	33	60,00	29	52,73	24	43,63
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

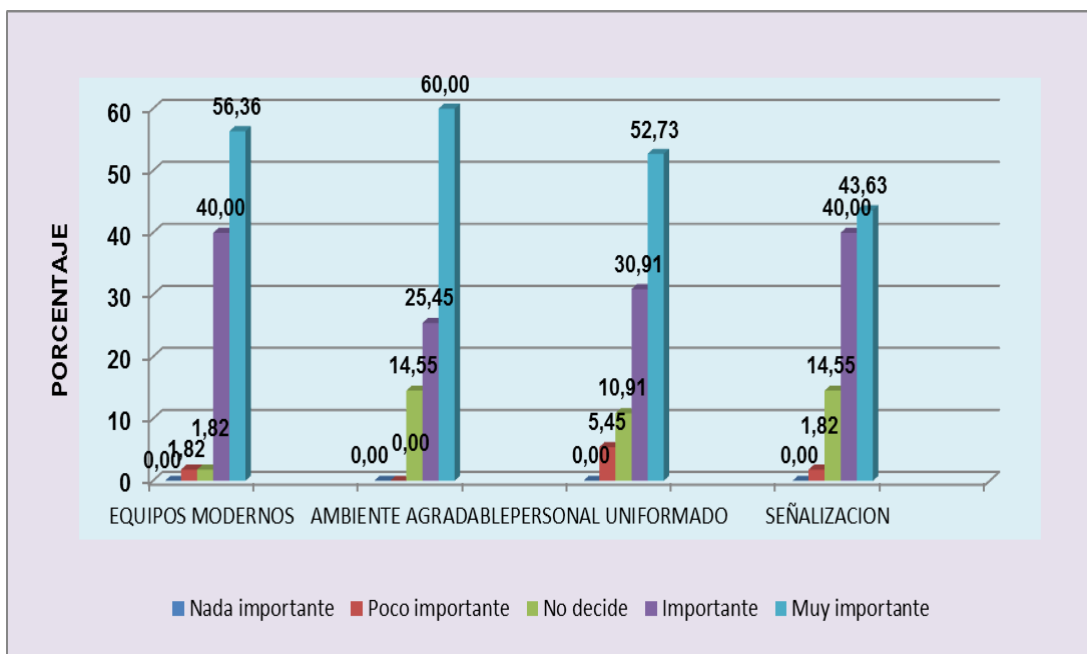
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 1 se aprecia que en los cuatro elementos tangibles más de la tercera parte se consideró que es muy importante, siendo el de mayor porcentaje el ítem Ambiente agradable con (60,00%), y en el grupo que se encontró con menor porcentaje fueron el ítems Equipos modernos al igual que la señalización en el centro obstétrico dentro de la opción poco importante.

GRÁFICO 1

EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIAL DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 1

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 2

**EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL
IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA
ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT
EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Cumple lo ofrecido		Personal identificado con el paciente		Tiempo adecuado		Buena atención		Medicamentos y materiales necesarios	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	1	1,82	0	0,00	2	3,64	0	0,00	2	3,64
No decide	1	1,82	4	7,27	3	5,45	2	3,64	2	3,64
Importante	21	38,18	21	38,18	22	40,00	18	32,73	16	29,09
Muy importante	32	58,18	30	54,55	28	50,91	35	63,63	35	63,63
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

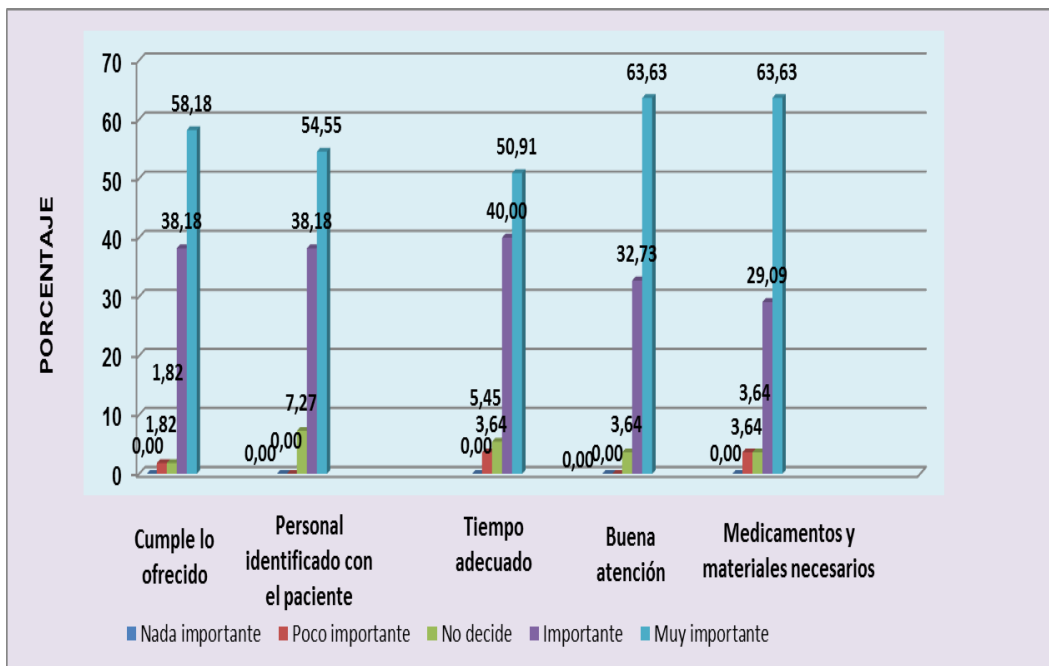
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 2 se aprecia que las mujeres consideraron muy importante sus expectativas con mayor porcentaje los ítems Buena atención también Medicamentos y materiales necesarios en la atención de parto con (63,63%).

Dentro de esta dimensión las mujeres consideraron poco importante los ítems si el centro obstétrico cumple con lo ofrecido en la atención dando como menor porcentaje (1,82%) según las expectativas de las usuarias.

GRÁFICO 2

EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 2

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 3

**EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RAPIDA,
AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS,
PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE
JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Respuesta rápida		Ayuda permanente		Disposición de responder preguntas		Personal presto a informar	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	3	5,45	1	1,82	2	3,64	0	0,00
No decide	8	14,55	7	12,73	5	9,09	2	3,64
Importante	21	38,18	17	30,91	20	36,36	22	40,00
Muy importante	23	41,82	30	54,54	28	50,91	31	56,36
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

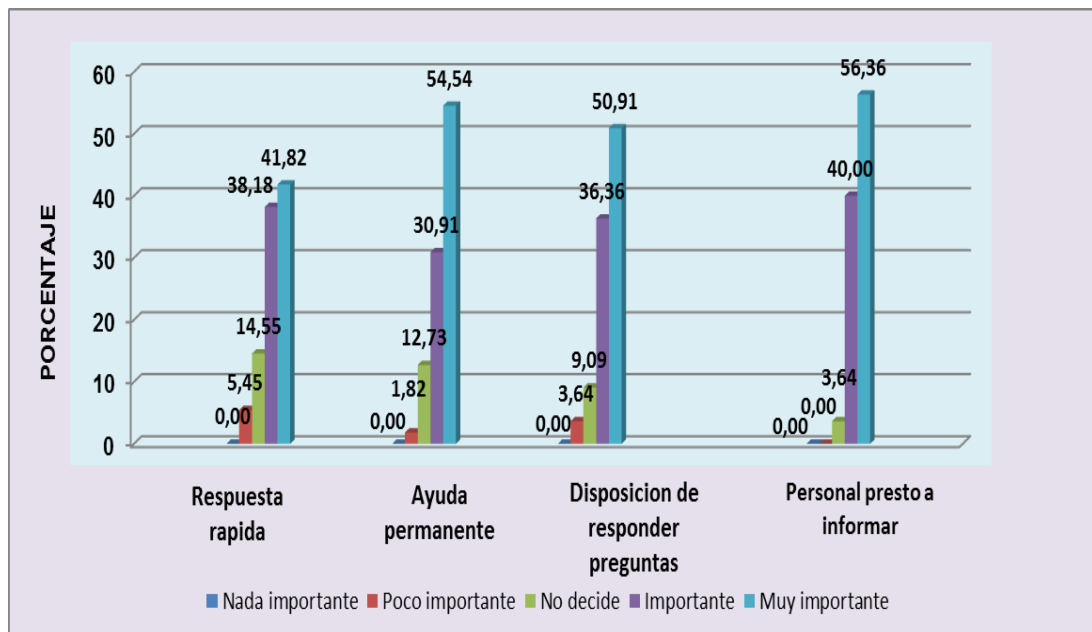
INTERPRETACIÓN

En la Tabla y el Gráfico 3 se aprecia que las mujeres consideraron muy importante sus expectativas con mayor porcentaje el ítem si el personal presto informar al paciente y familiares sobre el tiempo aproximado de atención de parto dando como resultado (56,36%).

En el ítem Ayuda permanente del personal al paciente, las mujeres consideraron poco importante con un porcentaje de (1,82%) respectivamente.

GRÁFICO 3

EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICION DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTÓ A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 3

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 4

**EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA,
SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Conocimientos suficientes		Confianza		Seguridad		Amabilidad del personal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	5	9,09	1	1,82	2	3,64	0	0,00
No decide	8	14,55	4	7,27	4	7,27	7	12,73
Importante	16	29,09	20	36,36	18	32,73	14	25,45
Muy importante	26	47,27	30	54,55	31	56,36	34	61,82
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

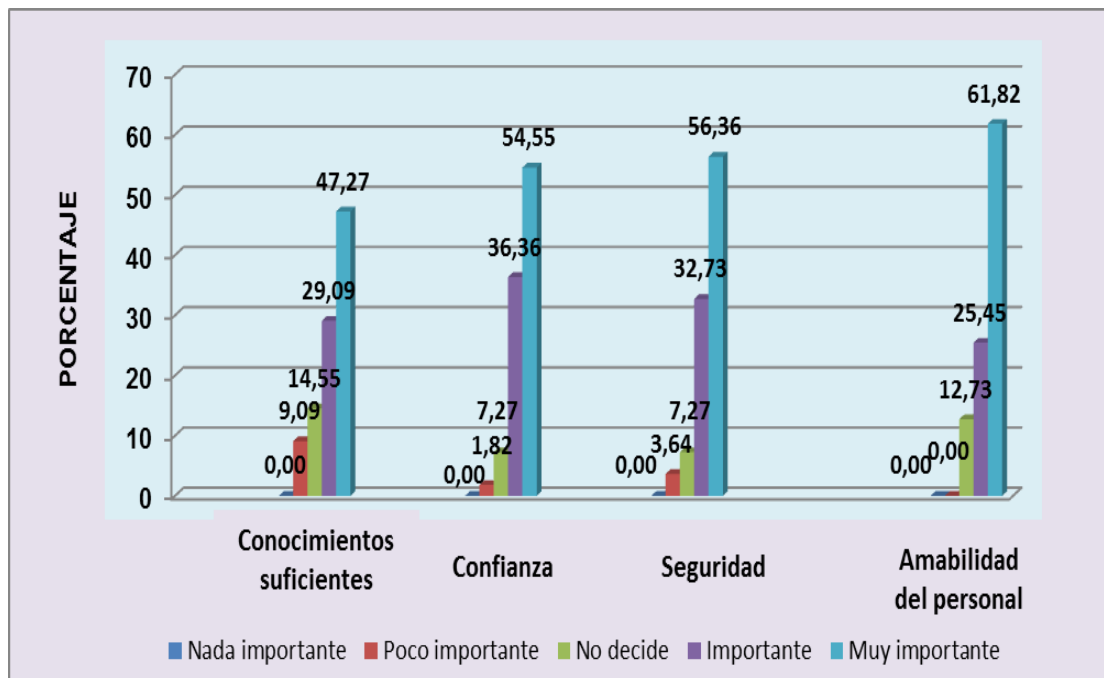
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 4 se observa el ítem Amabilidad del personal (61,82 %) consideran muy importante como su expectativa mas alta. En el ítem Seguridad consideraron de la misma forma muy importante con el porcentaje (56,36%); se consideró para el ítem Confianza el (1,82%) que representa el menor porcentaje respectivamente.

GRÁFICO 4

EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 4

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 5

**EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO
PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO
CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE
JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Cumple su horario		Trato personalizado		Personal solidario		Personal comprometido con el paciente		Privacidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	7,27	3	5,45
No decide	5	9,09	7	12,73	2	3,64	8	14,55	6	10,91
Importante	20	36,36	20	36,36	22	40,00	18	32,73	19	34,55
Muy importante	30	54,55	28	50,91	31	56,36	25	45,45	27	49,09
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

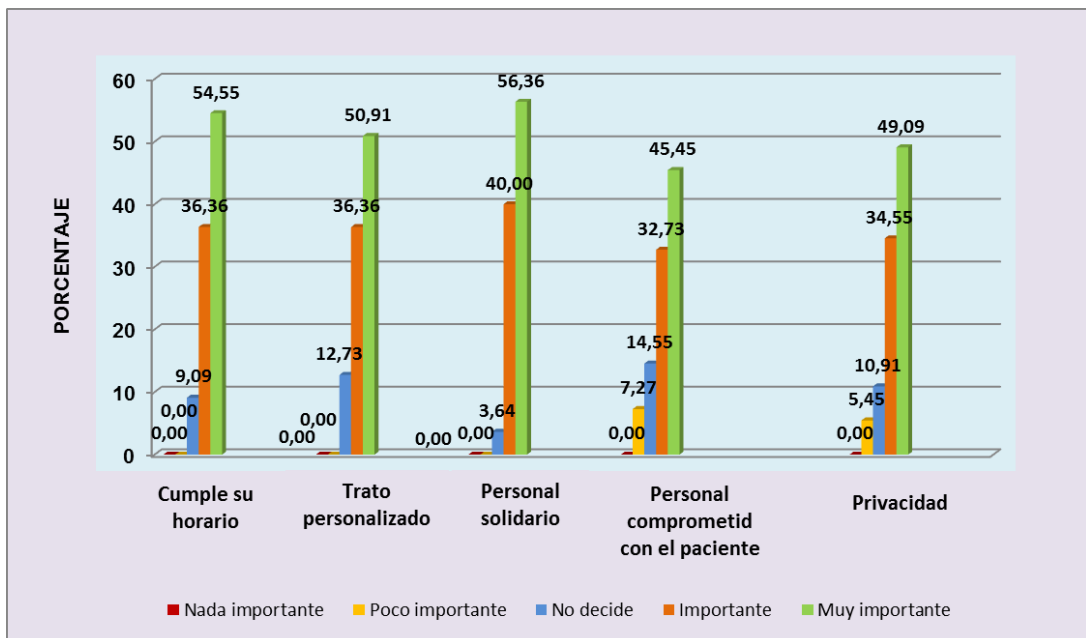
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 5 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus expectativas con mayor porcentaje muy importante en el ítem Personal solidario con (56,36%) seguido del ítem Cumple su horario (54,55%) como sus expectativas mas altas, en esta dimensión se considero poco importante en el ítem de privacidad siendo menos las expectativas con un porcentaje (5,45%) respectivamente.

GRÁFICO 5

EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 5

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 6

**PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS,
EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT
EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Equipos modernos		Ambiente agradable		Personal uniformado		Señalización	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	1	1,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco importante	0	0,00	1	1,82	0	0,00	1	1,82
No decide	3	5,45	4	7,27	5	9,09	2	3,64
Importante	21	38,18	17	30,91	15	27,27	17	30,91
Muy importante	30	54,55	33	60,00	35	63,64	35	63,63
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

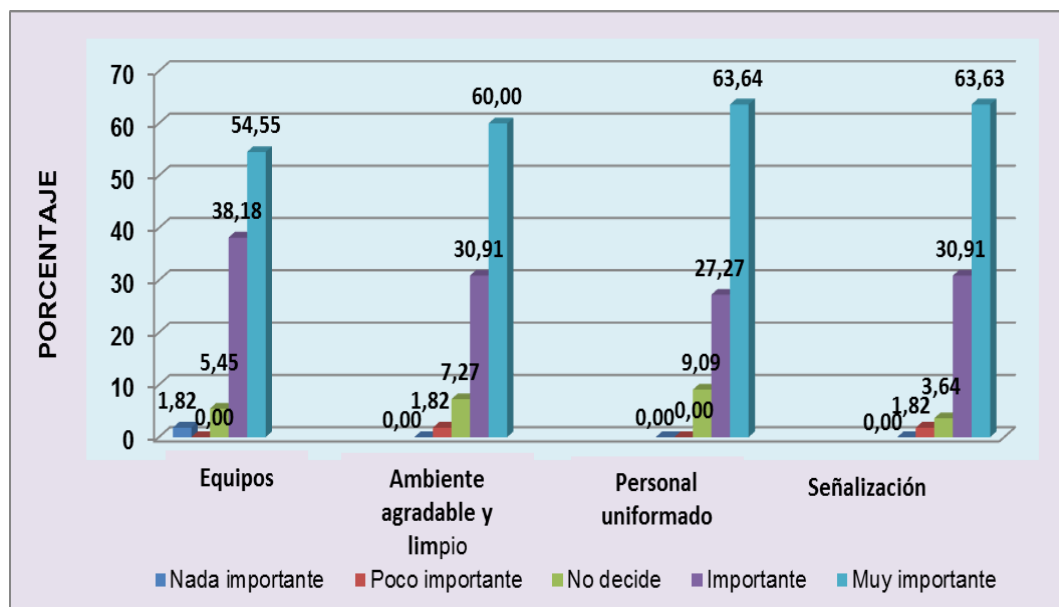
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 6 se aprecia que la percepción en el ítem Equipos modernos (54,55%) considerando muy importante. En el ítem Ambiente agradable y limpio consideraron muy importante con el mayor porcentaje siendo un poco mas (60,00%) y las (63,64%) considero muy importante que el Personal este uniformado, al igual que el ítem de Señalización. Dentro de esta dimensión en un mínimo porcentaje se encontró nada importante (1,82%) Equipos modernos igual en un mínimo porcentaje poco importante (1,82%) en los ítems Ambiente agradable, limpio y Señalización.

GRÁFICO 6

PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 6

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 7

**PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL
IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA
ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT
EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Cumple lo ofrecido		Personal identificado con el paciente		Tiempo adecuado		Buena atención		Medicamentos y materiales necesarios	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	2	3,64	0	0,00	0	0,00
Poco importante	3	5,45	2	3,64	1	1,82	3	5,45	1	1,82
No decide	6	10,91	7	12,73	7	12,73	8	14,55	5	9,09
Importante	18	32,73	19	34,54	15	27,27	17	30,91	22	40,00
Muy importante	28	50,91	27	49,09	30	54,54	27	49,09	27	49,09
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

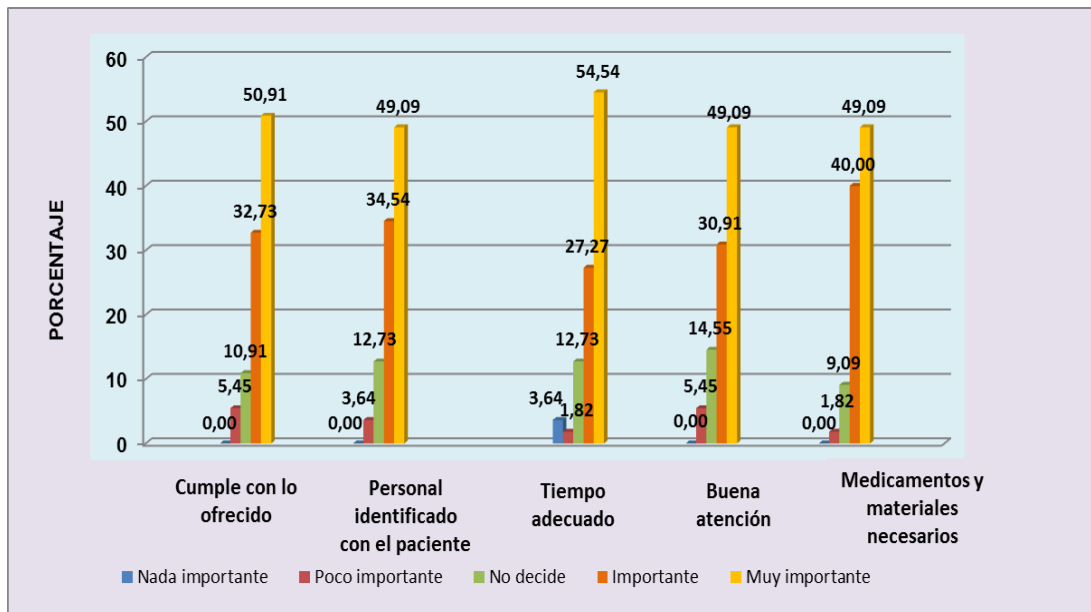
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 7 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus perspectivas con mayor porcentaje muy importante en la dimensión Cumplir lo ofrecido (50,91%) respectivamente. En el ítem Personal identificado con el paciente consideran muy importante siendo poco más (49,09%) y (34,54%); para el Tiempo adecuado se consideraron muy importante (54,54%); se considero muy importante, la Buena atención (49,09%) al igual que los Medicamentos y materiales necesarios. Dentro de esta dimensión las mujeres consideraron poco importante el (1,82%).

GRÁFICO 7

PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 7

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 8

**PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA
PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL
PRESTÓ A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO –
SETIEMBRE DEL 2014.**

	Respuesta rápida		Ayuda permanente		Disposición de responder preguntas		Personal presto a informar	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	1	1,82	0	0,00	0	0,00	2	3,64
Poco importante	5	9,09	3	5,45	0	0,00	5	9,09
No decide	9	16,36	6	10,91	5	9,09	10	18,18
Importante	15	27,27	13	23,64	15	27,27	15	27,27
Muy importante	25	45,45	33	60,00	35	63,64	23	41,82
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

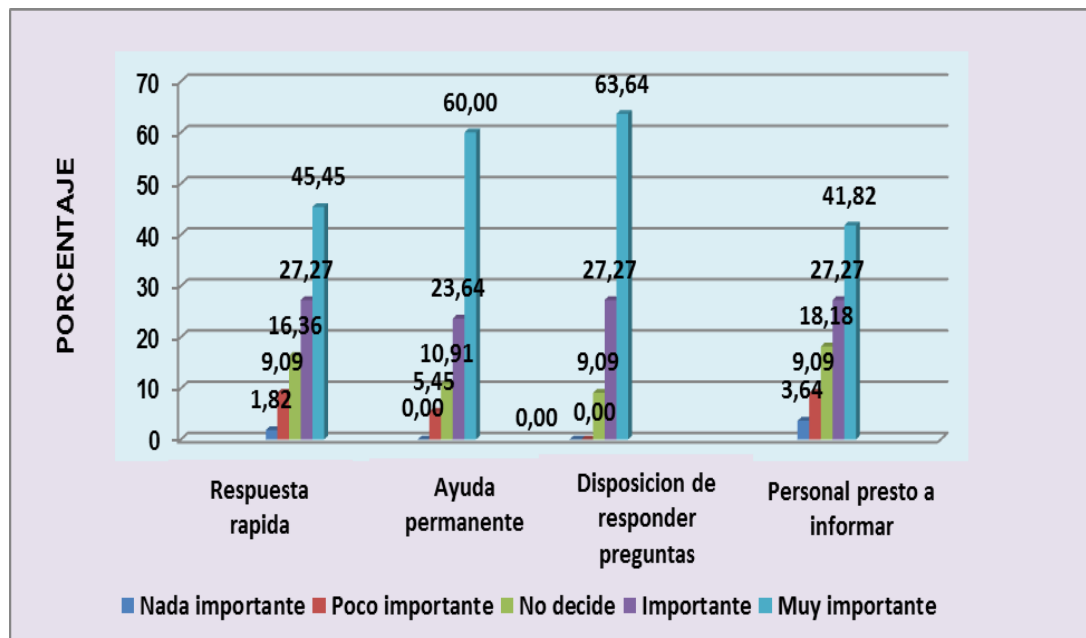
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 8 se aprecia (45,45%) consideraron muy importante la respuesta rápida en el ítem Ayuda permanente consideraron muy importante e importante los mayores porcentajes siendo (60,00%) y seguido de (23,64%) respectivamente; para el ítem Disposición de responder preguntas (63,64%) consideraron muy importante como la percepción mas alta, consideraron al ítem que el personal presto informar con un porcentaje de (41,82%). Dentro de esta dimensión consideraron nada importante (1,82%) Respuesta rápida, respectivamente.

GRÁFICO 8

PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTÓ A INFORMAR EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 8

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 9

**PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA,
SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Conocimientos suficientes		Confianza		Seguridad		Amabilidad del personal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	1	1,82	1	1,82
Poco importante	2	3,64	2	3,64	2	3,64	5	9,09
No decide	5	9,09	7	12,73	11	20,00	9	16,36
Importante	19	34,55	22	40,00	14	25,45	17	30,91
Muy importante	29	52,72	24	43,63	27	49,09	23	41,82
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

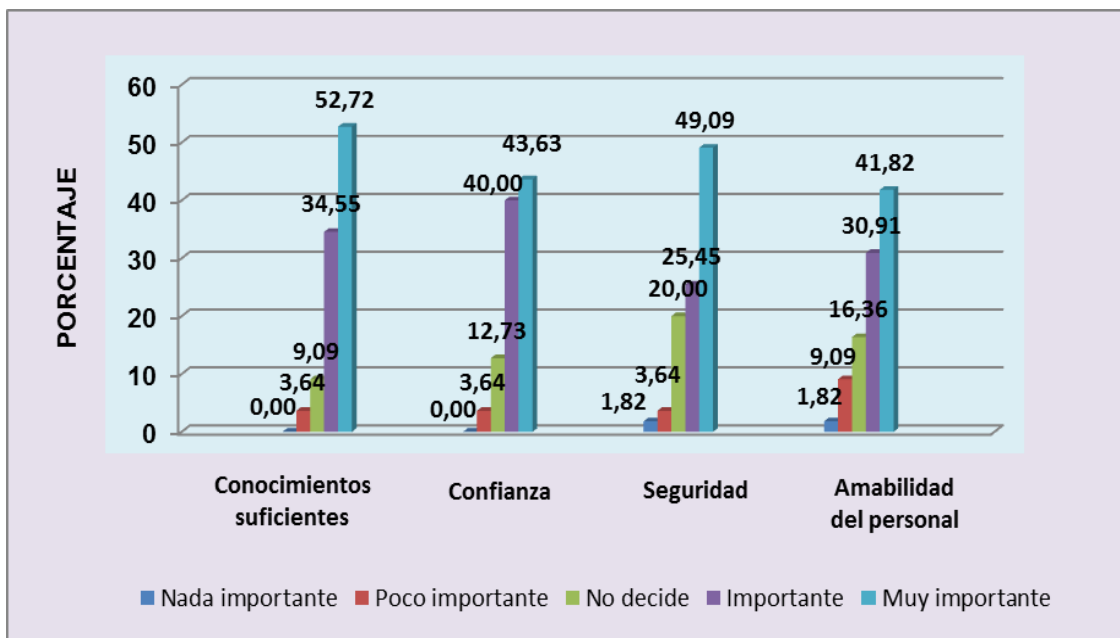
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 9 se observa que las mujeres consideran muy importante al igual que el ítem de seguridad (49,09%) como sus perspectivas más altas.

Dentro de esta dimensión consideraron como mínimos porcentajes nada importante el ítem Seguridad (1,82%) y Amabilidad del personal (1,82%) respectivamente y también consideraron poco importante con menos porcentajes (3,64%) Conocimientos Suficientes al igual que los ítems Confianza y Seguridad.

GRÁFICO 9

PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SEPTIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 9

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 10

**PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO
PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO
CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE
JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	Cumple su horario		Trato personalizado		Personal solidario		Personal comprometido con el paciente		Privacidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada importante	0	0,00	0	0,00	1	1,82	4	7,27	0	0,00
Poco importante	3	5,45	2	3,64	2	3,64	1	1,82	1	1,82
No decide	7	12,73	10	18,18	10	18,18	9	16,36	8	14,54
Importante	13	23,64	18	32,73	20	36,36	13	23,64	18	32,73
Muy importante	32	58,18	25	45,45	22	40,00	28	50,91	28	50,91
TOTAL	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00	55	100,00

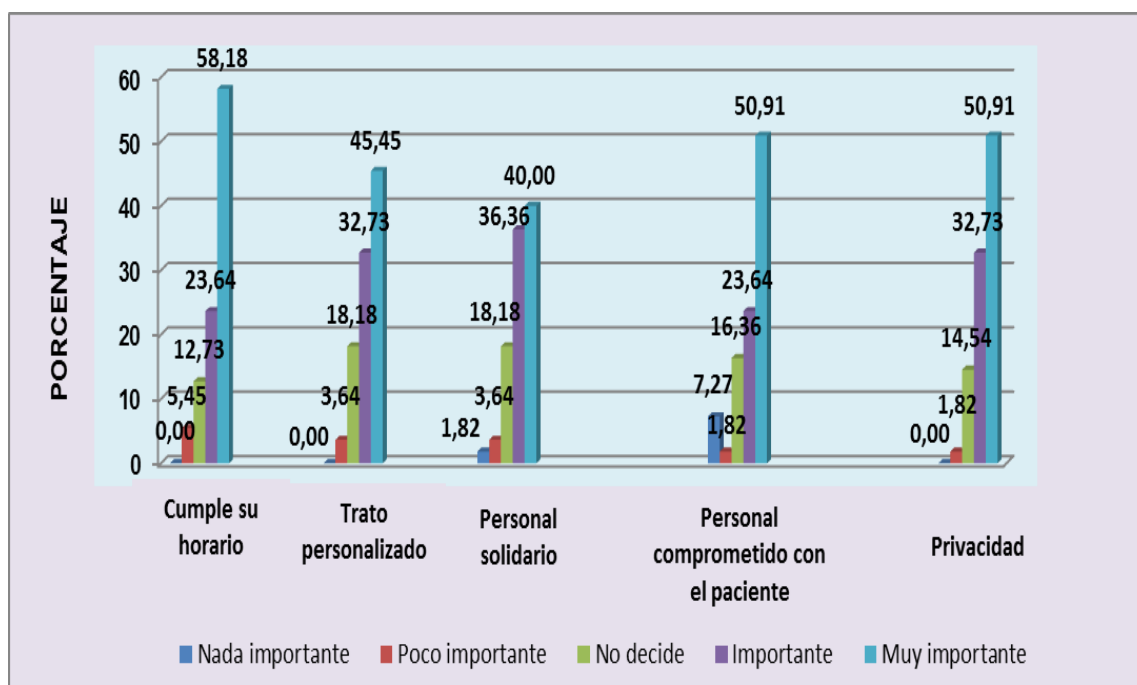
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 10 se aprecia que las mujeres consideran muy importante dentro de sus percepciones con mayor porcentaje el ítem Cumple su horario establecido con (58,18%). Dentro de esta dimensión consideraron como mínimos porcentajes nada importante los ítems personal solidario (1,82%) a igual que el personal comprometido con el paciente y la privacidad respectivamente.

GRÁFICO 10

PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 10

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 11

**SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA
USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	%
INSATISFECHO	28	50,91
SATISFECHO	8	14,55
ALTAMENTE SATISFECHO	19	34,54
TOTAL	55	100,00

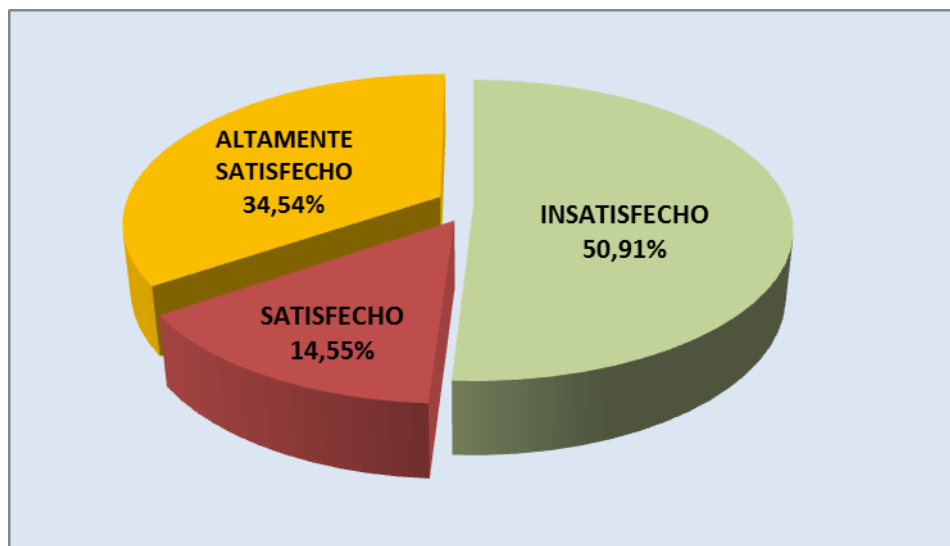
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 11 se observan que dentro de la satisfacción de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, (50,91%) se consideraron insatisfechas, (34,54%) se consideraron altamente satisfechos y casi poco menos (14,55%) se sintieron satisfechas.

GRÁFICO 11

SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 11

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 12

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO
VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL
PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	12	21,82
SATISFECHO	16	29,09
ALTAMENTE SATISFECHO	27	49,09
TOTAL	55	100,00

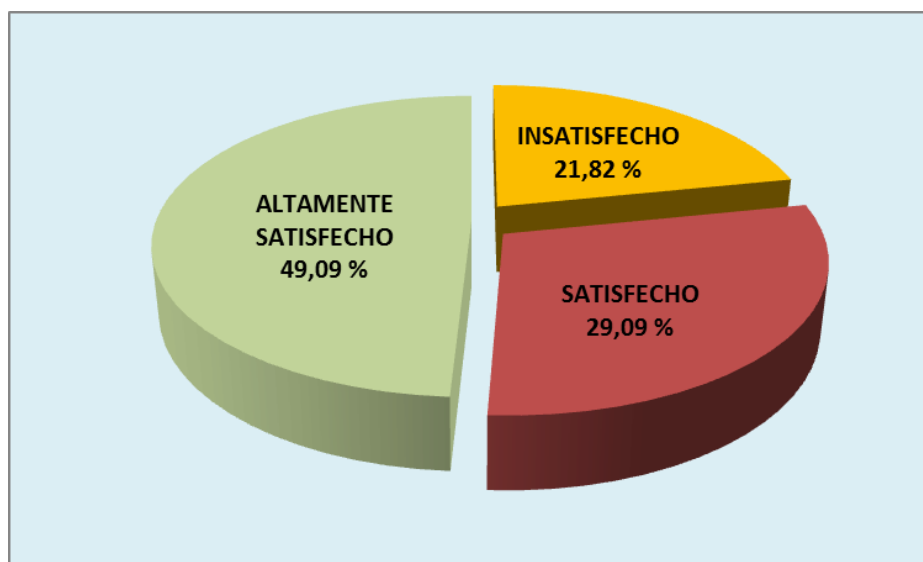
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y e Gráfico 12 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la Dimensión Aspectos Tangibles los (41,09%) se consideraron altamente satisfechos; el grupo de satisfechos obtuvo (29,09%) y insatisfechos un (21,82).

GRÁFICO 12

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 12

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 13

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	27	49,09
SATISFECHO	10	18,18
ALTAMENTE SATISFECHO	18	32,73
TOTAL	55	100,00

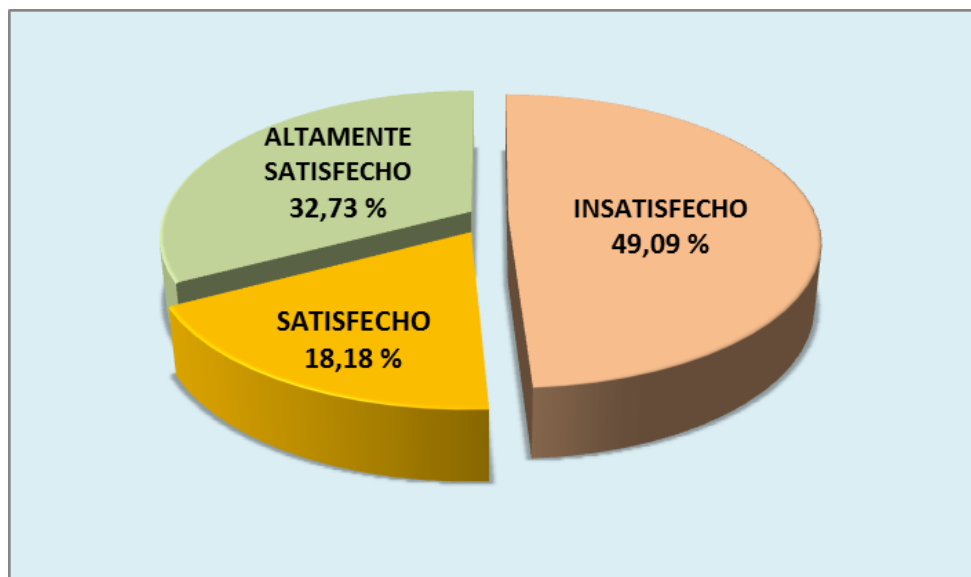
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 13 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la Dimensión confiabilidad, poco mas (49,09%) se consideraron insatisfechos, seguido de (32,73%) se consideraron altamente satisfechos y casi el (18,18%) son satisfechos.

GRÁFICO 13

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**



Fuente: Tabla 13

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.

TABLA 14

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL
PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT
EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	22	40,00
SATISFECHO	18	32,73
ALTAMENTE SATISFECHO	15	27,27
TOTAL	55	100,00

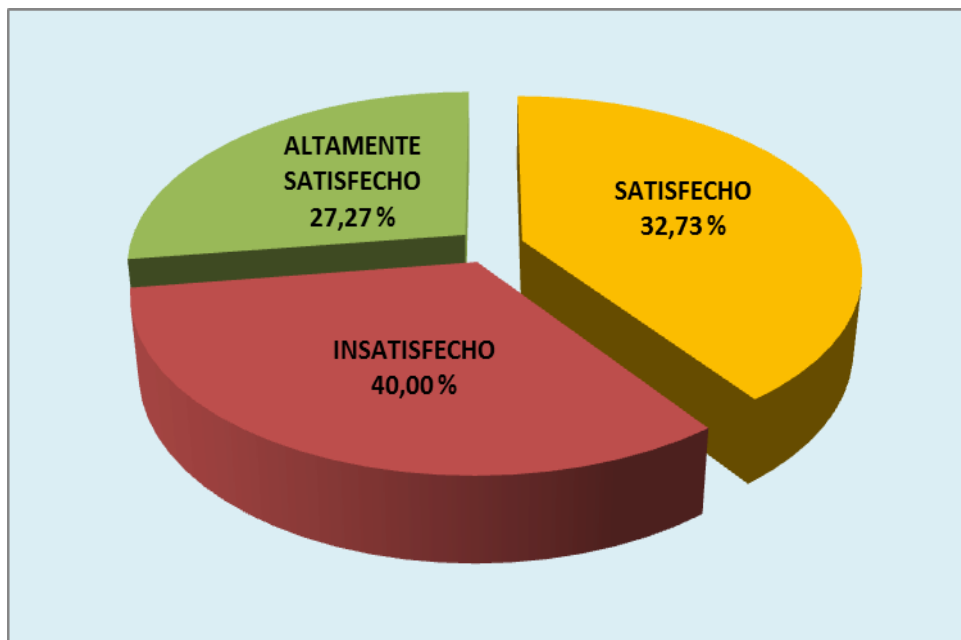
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 14 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la Dimensión de Capacidad de respuesta casi los (50,91%) se consideraron insatisfechos, seguido del porcentaje (27,27%) se consideraron altamente satisfechos y un (21,82%) se consideraron satisfechos

GRÁFICO 14

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 14

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 15

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	11	20,00
SATISFECHO	15	27,27
ALTAMENTE SATISFECHO	29	52,73
TOTAL	55	100,00

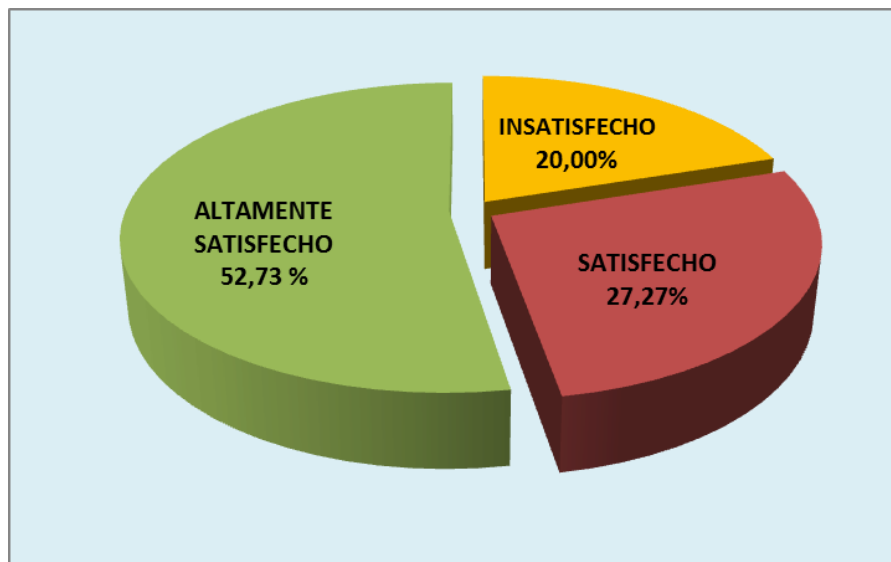
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 15 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la Dimensión Seguridad, poco mas (52,73%) se consideraron altamente satisfechos, seguido del porcentaje (27,27%) se consideraron satisfechos, (20,00%) insatisfecho.

GRÁFICO 15

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO
DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**



Fuente: Tabla 15

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 16

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATIA DEL PARTO VAGINAL DESDE
LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE
JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	13	23,64
SATISFECHO	18	32,72
ALTAMENTE SATISFECHO	24	43,64
TOTAL	55	100,00

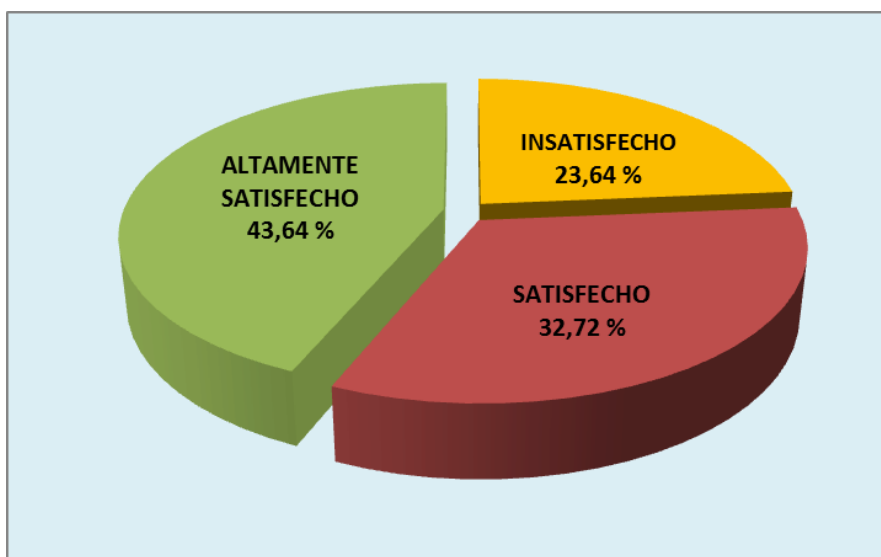
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna -
2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 16 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la Dimensión Empatía , poco mas (23,64%) se consideraron insatisfechos; (32,72%) se consideraron satisfechos; (43,64%) se consideró altamente satisfecho.

GRÁFICO 16

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATIA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 16

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 17

**EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL
PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

EDAD	N°	PORCENTAJE
BAJO RIESGO (19 a 35)	36	65,45
ALTO RIESGO (35 a mas)	19	34,55
TOTAL	55	100,00

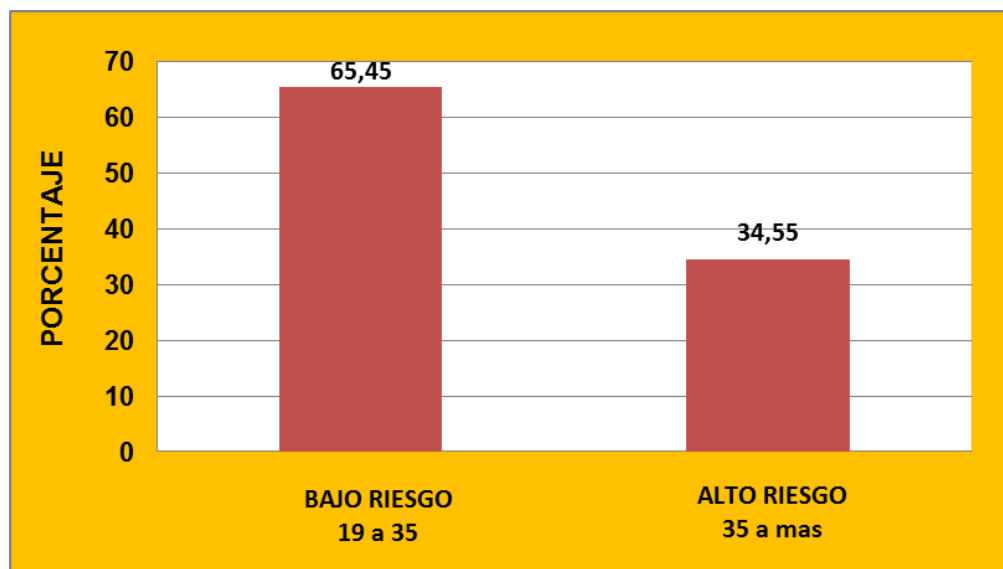
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 17 se observa que la edad de las usuarias de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna más (65,45%) es dada por edades de bajo riesgo reproductivo y (34,55%) por edades de alto riesgo.

GRÁFICO 17

EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 17

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 18

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN
EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	PORCENTAJE
Primaria incompleta	5	9,09
Primaria completa	8	14,55
Secundaria incompleta	6	10,90
Secundaria completa	23	41,82
Superior técnica	5	9,09
Superior universitaria	8	14,55
TOTAL	55	100,00

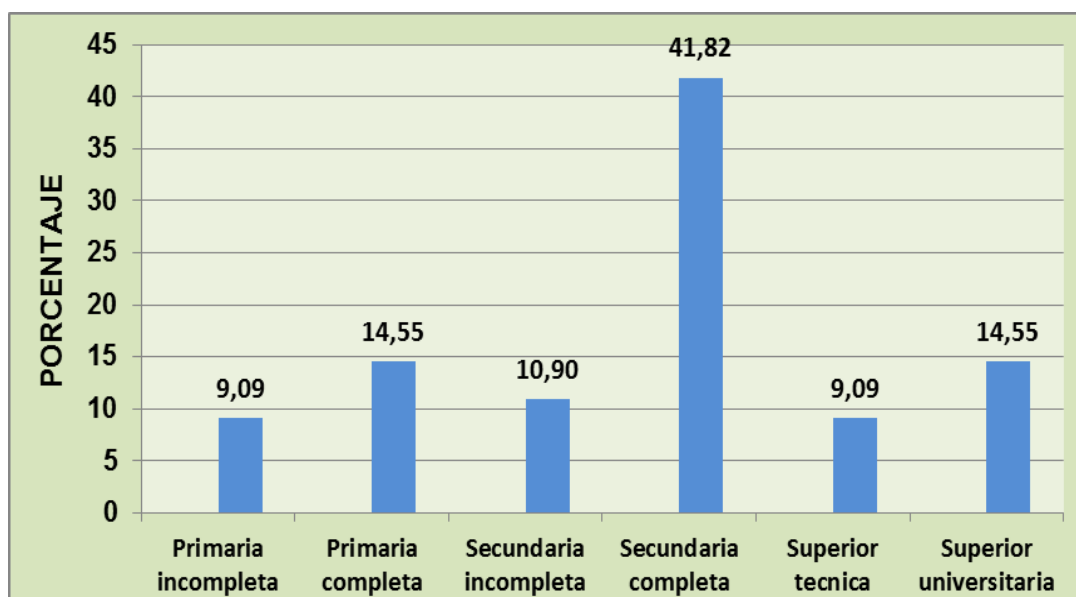
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna -2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 18 se observa que el mayor porcentaje del grado de instrucción de las usuarias de parto vaginal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, esta dad por el grupo de Secundaria completa (41,82%), poco mas de (14,55%) es representado por los grupos de Primaria completa y Superior Universitario, dentro del grupo Secundaria incompleta representa un (10,90%), seguido por Primaria incompleta y Superior técnico el cual corresponde en un (9,09%) el porcentaje mas bajo.

GRÁFICO 18

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 18

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 19

**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN
EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

ESTADO CIVIL	N°	PORCENTAJE
Soltera	9	16,36
Casada	18	32,73
Conviviente	27	49,09
Divorciada	1	1,82
TOTAL	55	100,00

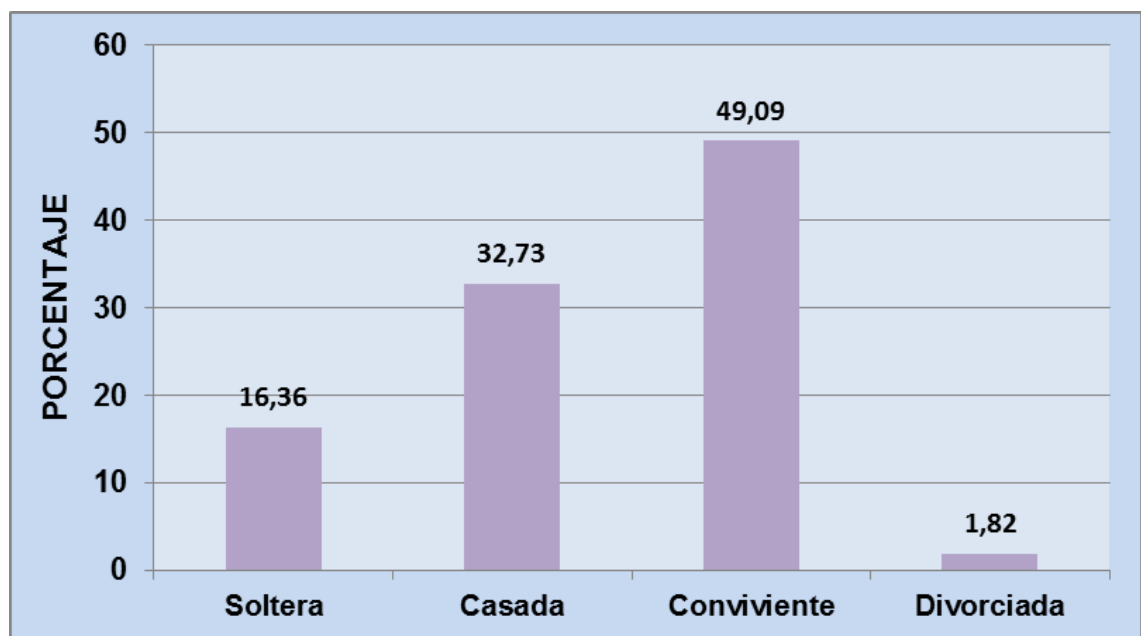
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 19 se observa que el mayor porcentaje del estado civil de las usuarias de parto vaginal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, esta dado por el grupo de convivientes con (49,09%), el porcentaje de un (32,73%) es representado por el grupo de casadas, dentro del grupo solteras se encontró un (16,36%), seguido por el grupo de divorciadas con un porcentaje (1,82%).

GRÁFICO 19

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN
EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 19

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 20

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN
EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	PORCENTAJE
Urbano	43	78,18
Urbano Marginal	7	12,73
Rural	5	9,09
TOTAL	55	100,00

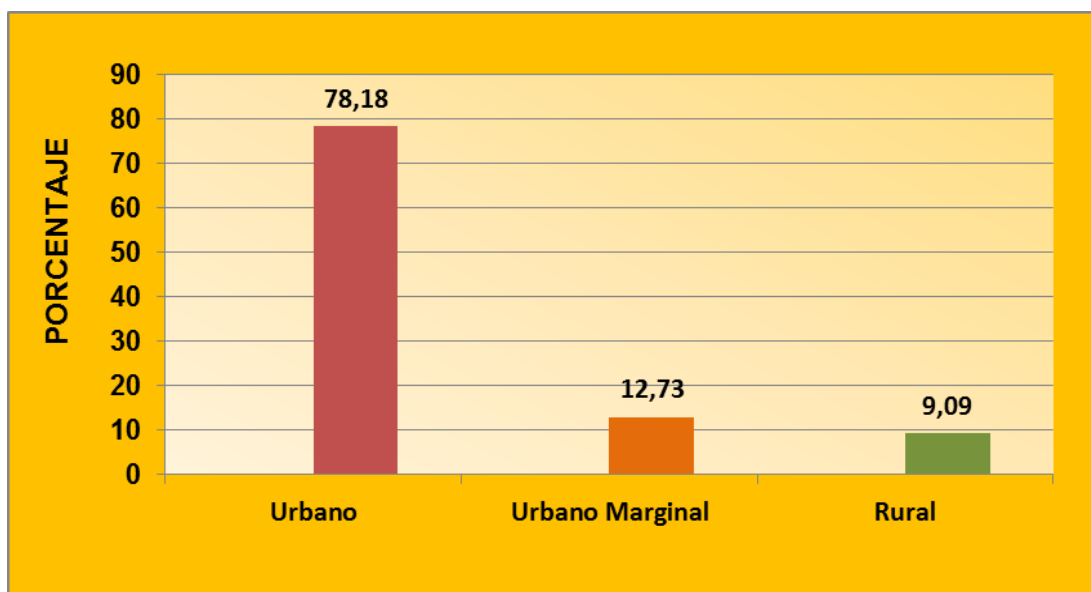
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 20 se observa que el mayor porcentaje del lugar de procedencia de las usuarias de parto vaginal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, esta dada por la zona urbana con poco mas en lo que concierne un porcentaje (78,18%), (12,73%) es representado por la zona urbano marginal, y la diferencia esta dado por la zona rural con porcentajes de (9,09%).

GRÁFICO 20

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO – SETIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 20

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 21

**PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL
PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.**

PARIDAD	N°	PORCENTAJE
Primípara	21	38,18
Secundípara	16	29,09
Múltipara	11	20,00
Gran múltipara	7	12,73
TOTAL	55	100,00

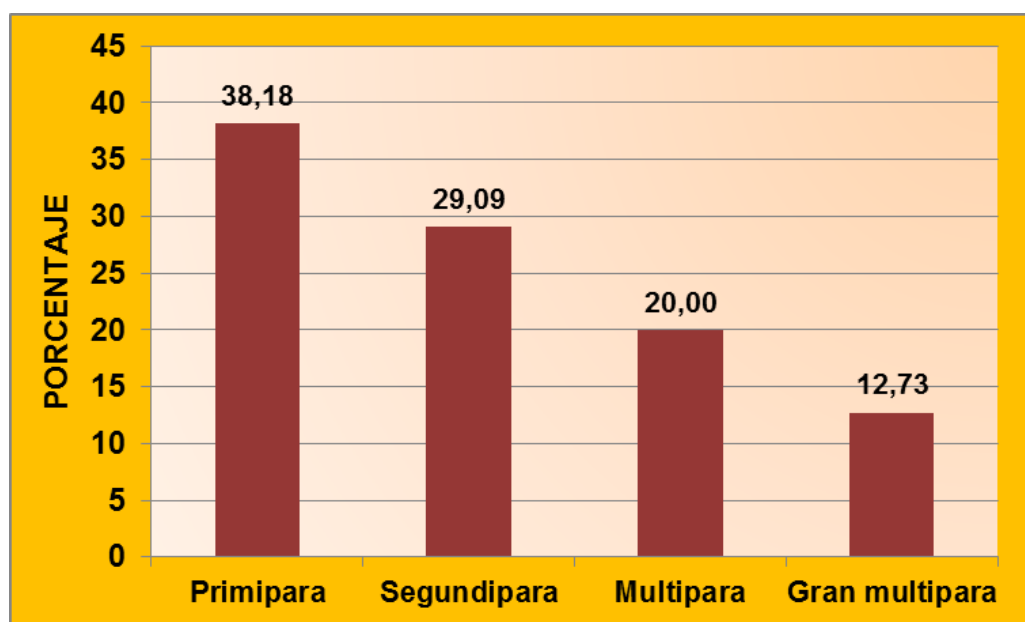
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 21 se observa que el mayor porcentaje de la paridad de las usuarias de parto vaginal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, esta dada por las mujeres primíparas con poco mas de (38,18%), seguido de (29,09%) fue representado por las mujeres secundíparas, el porcentaje de (20,00%) se encontraron en las múltiparas, y la diferencia lo constituyeron las mujeres gran múltipara con un porcentaje de (12,73%).

GRÁFICO 21

PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SEPTIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 21

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN GESTANTES
EN EL HHUT EN EL PERIODO DE JULIO- SETIEMBRE DEL 2014.”

TABLA 22

**PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS USUARIAS DEL
HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SETIEMBRE DEL 2014.**

PROFESIONAL QUE ATENDIO EL PARTO	N°	PORCENTAJE
Médico	15	27,27
Obstetra	35	63,64
No sabe	5	9,09
TOTAL	55	100,00

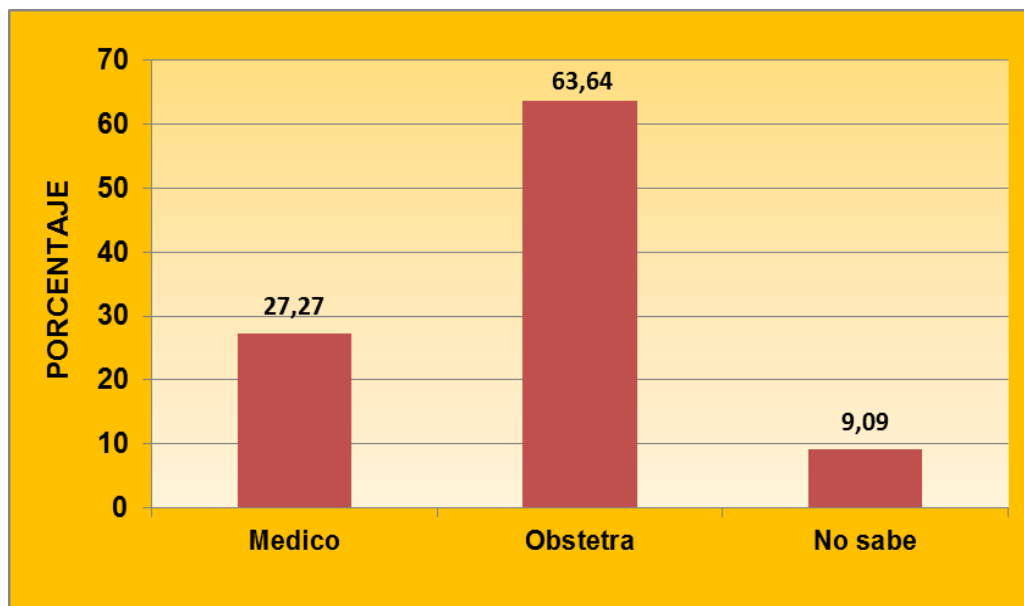
Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 22 se observa que el mayor porcentaje en cuanto a la paridad del parto vaginal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fue por el profesional de obstetricia con (63,64%), con porcentajes menores se encuentra el profesional médico con (27,27%), y por ultimo el (9,09%) se encuentra las usuarias que no saben que profesional atendió el parto.

GRÁFICO 22

PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS USUARIAS DEL
HHUT EN EL PERIODO DE JULIO - SEPTIEMBRE DEL 2014.



Fuente: Tabla 22

DISCUSIÓN

La opinión de las pacientes es un indicador fiel de la calidad del servicio.

Dado los resultados planteados en esta investigación que se hizo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna cabe resaltar con el estudio de Ovideo (14) en donde las expectativas son mayores que las percepciones, también se relaciona con el estudio realizado por Miranda, Linares, Gutiérrez, Ríos, donde encuentran que el mayor porcentaje en cuanto a la calidad de atención de parto vaginal es insatisfactorio en usuarias de Distrito Gregorio Albarracín, Tacna. Confirmándose también lo dicho por la Organización Mundial de Salud citado por Lacayo (2007)²⁰ que un establecimiento de salud que ofrece mala atención no solo es peligroso, sino además hace más difícil que se incremente el acceso y el uso de atención calificada, puesto que las malas experiencias fundamentan expectativas negativas.

En nuestro estudio que el 34,54% está conformado por usuarias que refieren una atención altamente satisfecha, como pacientes satisfechas se encontró 14,55%, mientras que el 50,91% según la percepción de las usuarias fue insatisfecha, en cuanto a la calidad de atención del parto vaginal que acudieron al Hospital Hipólito Unanue de Tacna que expresan descontento por la atención recibida que están relacionado con la discrepancia en cuanto el trato del personal al paciente y tiene mucho que ver con los procedimientos en la atención de parto por parte del personal de salud tanto como el Médico, Obstetra y personal técnico que están en contacto con la paciente , que laboran en el Centro Obstétrico. (Tabla y Gráfico 11); porque dado al resultado obtenido por las usuarias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, una parte de las mujeres están insatisfechas con la atención recibida por el personal de salud como también en los diferentes aspectos el cual van de la mano con la percepción para que una pueda estar satisfecha se debe primero a las prestaciones recibidas como el ambiente del centro obstétrico si esta ordenado ,limpio si cuenta con un personal que les preste ayuda ,que les

informe lo que se le va hacer ,si el personal es amable en el trato y si es comprensivo con una, pero dado las circunstancias en una parte de las mujeres no ha recibido una adecuada, correcta y buena atención del personal el cual refieren en la entrevista, que el resultado es insatisfecha. A comparación de otra investigación el cual los resultados arrojan una calidad de atención favorable, que esta de acuerdo con el estudio de Vicuña Marisol (2002)⁹ el mayor porcentaje lo obtuvieron las usuarias satisfechas.

Se obtuvo que nuestro estudio observamos que la satisfacción en la dimensión confiabilidad, el mayor porcentaje es 49,09%, siendo que las usuarias se sintieran insatisfechas al tiempo de espera para poder ser examinada, que no le brindaron una buena atención desde el primer momento que ingreso a la sala de parto, refieren que no le cumplieron con lo ofrecido en la atención y no contaban con medicamentos y materiales que se necesitaban y por ultimo el personal no se identifico con el paciente en la atención, entre otros (Tabla y Gráfico 13); este resultado se relaciona con Miranda, Gutiérrez y Linares quien en su investigación

sobre la calidad de atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas encontró que el mayor porcentaje también se sintieron insatisfechas con respecto a esta dimensión.

Con respecto al estudio observamos que las edades del rango 19 a 35 representan el mayor porcentaje (65,45%) de la totalidad de las usuarias, que es considerada la edad reproductiva ideal de la mujer³¹, (Tabla y Gráfico 17) en concordancia con el estudio realizado por Oviedo que su mayor porcentaje se encuentra en el rango 20 a 35.

También se puede apreciar que el 49,09% lo representan las usuarias con estado civil conviviente; (Tabla y Gráfico 19) en similitud con Oviedo¹⁴ que lo representan con un 65% por lo que cuentan con el apoyo de su pareja, lo que brinda un apoyo emocional y una mejor actitud hacia su embarazo.

De igual manera el estudio que se realizó a las usuarias del Hospital Hipólito Unanue de Tacna la mayoría tienen Secundaria completa con un porcentaje 41,82%; (Tabla y Gráfico 18) al igual que otro estudio del autor mencionado anteriormente que predomina el grado de Instrucción Secundaria completa con 48,6%.

En la investigación a las usuarias nos muestra que en cuanto a la paridad el 38,18% lo representan la Primíparas y muy de la mano están las Segundíparas con un 29,09%; (Tabla y Gráfico 21) en concordancia con Peraza² que en su investigación 63,8% tienen entre los dos hijos

En nuestro estudio nos muestra que la mayoría de las mujeres son de procedencia urbana 78,18%; (Tabla y Gráfico 20) en similitud con Vicuña Marisol⁹ que posee un porcentaje alto en la procedencia urbana; es de importancia conocer que del grupo de las satisfechas 88,9% son de grupo urbano, en contraste con Peraza² que encuentra que las usuarias del medio rural presentan mayor satisfacción que las de urbano.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

7. La calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fue insatisfecha en más de la mitad de las mujeres en cuanto a la calidad de atención del parto en el HHUT en el periodo de Julio – Setiembre del 2014.

8. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión aspectos tangibles, las mujeres consideraron altamente satisfechas a las prestaciones de la atención en el Hospital Hipólito Unanue expresando su comodidad en la atención del parto en cuanto a los ambientes del Centro Obstétrico, las áreas de monitoreo (Pruebas de Bienestar Fetal), el área de dilatación , las salas de expulsivo y puerperio, además incluye que el personal estaba uniformado y las

señales estuvieron adecuados para la identificación del lugar en el Centro Obstétrico.

9. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión confiabilidad las mujeres se sintieron insatisfechas con las prestaciones: el cual el personal no cumplió con lo ofrecido en la atención en el centro obstétrico, personal no se identifico con el paciente cuando hubo dificultades no le presto ayuda en el momento que lo necesitaba y por ultimo no recibió una buena atención del personal de salud en el parto y postparto.

10. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión capacidad de respuesta se encontraron insatisfechas en relación a las prestaciones en la atención, no recibió ayuda permanente cuando lo necesitaba y el personal no presto a informarle lo que se le va hacer, cual es el procedimiento y también no le informó a los familiares como esta la paciente.

11. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión seguridad el mayor porcentaje se sintieron altamente satisfechas el cual fue dado por los resultados obtenidos por mujeres que si estuvieron de acuerdo a esta dimensión, las usuarias sintieron la seguridad, la amabilidad del personal y confianza en la atención del parto.

12. En relación a la calidad de atención del parto en la dimensión empatía, fue altamente satisfecha con relación a las prestaciones el trato a la usuaria desde que ingresa al centro obstétrico, personal era solidario y personal estaba comprometido con el paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna seguir incidiendo en estos temas para la mejora continúa de la calidad.

Con intención de buscar un equilibrio entre lo científico y lo humano, se recomienda a los directivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna diseñar un programa de relaciones humanas que ayuden a mejorar la comunicación con las usuarias, destinado a los profesionales que laboran en los departamentos de gineco- obstetricia, teniendo énfasis en la relación obstetra- paciente.

Se recomienda a la Dirección Regional de Salud fortalecer el buen diagnostico y capacidad resolutive de los establecimientos de salud donde se atienden partos para disminuir las referencias innecesarias al Hospital

Hipólito Unanue de Tacna y no sobrecargar la demanda del servicio de esa Institución.

El grado de satisfacción de las pacientes fue poco más de la mitad, pero aún la otra mitad se siente insatisfecha con la atención brindada, por ello con la finalidad de elevar este dato estadístico, se recomienda establecer un sistema de vigilancia permanente de la calidad del servicio basadas en la opinión de los pacientes, para lo cual se sugiere cumplir con los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales dada por el Ministerio de Salud.

Implementar en los Servicios de Salud un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención del parto que mejore principalmente la empatía del Prestador.

Si bien, que con los resultados obtenidos el estudio a la calidad de atención de parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de acuerdo con las opiniones y percepciones de las usuarias en la atención, les resulta insatisfecha en algunos aspectos, que llegando a este resultado se debe de mejorar, brindando una adecuada y buena atención es decir que el Director en conjunto con el jefe del Departamento de Gineco-obstetricia plasmen en incentivar al personal de salud que la calidad es muy importante en la relación Obstetra / Médico y paciente el cual también esta incluido el personal técnico que esta en contacto con el paciente en sus necesidades. Esta estrategia seria lo adecuado para disminuir la insatisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención recibida por el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez Martínez.” Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios” [Tesis Master en salud pública] Nicaragua; 2003
2. . Rafael Peraza J. “Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario “Antonio María Pineda”. [Trabajo de grado Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Venezuela; 2000
3. Avendaño Espinoza K. “Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del hospital Fernando VelezPaiz”. [Monografía para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia] Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Facultad de medicina; 2005.

4. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G.
“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios.” Salud Pública México. 1997 mayo 7; 40(1):3-12.
5. Valle.J; Plasencia.,C;Valle,N;Napoles. , E; y Matamoros. ; D.
(2009) Cuba. “calidad de atención a gestantes en su control prenatal”
6. Sara N Bleich, Emre Ozaltin, Christopher JL Murray Titulado,
“Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes.” 2007.
7. Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega,Edgar G. Rodriguez Martinez. Titulado” Percepcion de la calidad de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios” (Nicaragua) 2002.
8. Castillo. , L; Infante. , C; Peña. , N; García. , Perú (2001)”
Percepción de las gestantes sobre la calidad de la atención del control prenatal en el Hospital de Tumbes.”

9. Marisol Vicuña. Titulado” Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos.” 2002 (Perú).
10. Lic. Obsta. Enf. Elizabeth Doris Rojas Salas tema titulado: Nivel de Calidad de Atención en relación a la Demanda de servicio de Salud en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2007.
11. Ministerio de salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima Perú julio; 2002.
12. Cottingham et at, 2001
13. Sass, J. Programa de la atención de la calidad en salud reproductiva 2002.
14. Oviedo Sarmiento E. Nivel de satisfacción de las pacientes con sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernarles Corpancho. (Tesis de Magíster en gerencia de servicios de Salud) Perú; 2010.

15. Otero Jaime. La calidad de la atención de salud. NAADIIR 2002.
16. Ministerio de salud Dirección regional de salud Cajamarca. Modelo de atención de salud nivel I. Cajamarca, Perú: Editorial Aprisabac; 1993-1997.
17. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N° 768-2001- SA/DM sobre gestión de calidad. Lima, Perú
18. USAID. Proyecto calidad en salud. (Sitio en internet)
19. Norma técnica de auditoria de la calidad de atención en salud. NT N° 029 –MINSa/DGSP-V.01 (Perú; 2005)
20. Mariela Lacayo Rivera. “ Calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Fernando Vález Paíz, [Monografía para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia] Nicaragua; 2007
21. Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud: practicas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano.2ª| ed. La Paz, Bolivia: Santillana; 2010

22. Equipo Maternidad hospital de Iquique. Sistematización parto humanizado en población aymara. Iquique Chile; LOM; 2006
23. Perú. Ministerio de salud. Resolución Ministerial 598-2005/MINSA por lo cual expide la Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural. Lima: El Ministerio; 2005
24. Ministerio de salud. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: derecho de todas las mujeres. Lima, Perú: HILMART S.A; 2006
25. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia 2001, 22ª ed. Madrid: Editorial Espasa; 2001 calidad; p 229.
26. De Gerencia.com. Calidad Disponible <http://www.degerencia.com/tema/calidad>
27. ALVEAR SEILLE, Celina. Calidad total: concepto básico y herramientas prácticas. Editorial S.A Noruega editores México 1999.
28. POPULATION REPORT. El mejoramiento de la calidad funciona, SERIE J, N°47 Baltimore, 2001, pág. 1 -4

29. Enciclopedia Universal Sopena, ed. Ramón Sopena S.A. Tomas 4
y 8

30. VALARIE A. ZEITHAML A. PARASURAMAN LEONARD L.
BERRY (Ed. Díaz de Santos - 2003) Calidad total en la gestión de
los servicios.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A. Y BERRY, L. L. (1988).
“SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer
Perceptions of Service Quality”, Journal of Retailing, Vol 64 (Nº 1),
pp. 12-40.

31. Miranda Edgar, Linares Rey, Gutiérrez Varinia, Ríos Miriam.
Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito
Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud.
[Monografía para optar al título de especialista en ginecología y
obstetricia] Perú; 2006.

32. REGION DE SALUD TACNA. Boletín Estadístico del Hospital
Hipólito Unanue. 2012

33. MINISTERIO DE SALUD/OFICINA GENERAL DE
EPIDEMIOLOGIA. Guías para el Análisis de la Situación de Salud:
Análisis del proceso Salud – Enfermedad, Integración de
componentes, Análisis de los factores condicionantes y de la salud
y Análisis de la respuesta social a los problemas de salud. Año –
2010.

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsalud/able/avances.html>

ANEXO

ANEXO I: CUESTIONARIO

ENCUESTA: “Percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014”.

El cuestionario presente trata de medir la satisfacción que usted tuvo en la atención de su parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2014.

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante. El cuestionario es anónimo. Las respuestas se analizan como respuestas de grupo y no como respuestas individuales.

Número de encuesta:

Fecha:

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTADA:

A1. Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

A2. Grado de instrucción.

- | | | | |
|---------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. Analfabeto | () | 2. Primaria incompleta | () |
| 3. Primaria completa | () | 4. Secundaria incompleta | () |
| 5. Secundaria incompleta | () | 6. Superior técnica | () |
| 7. Superior universitaria | () | | |

A3. Estado civil

- | | | | |
|----------------|-----|---------------|-----|
| 1. Soltera | () | 2. Casada | () |
| 2. Conviviente | () | 3. Divorciada | () |
| 4. Viuda | () | | |

A4. Lugar de residencia.

- | | | | |
|-----------|-----|--------------------|-----|
| 1. Urbano | () | 2. Urbano marginal | () |
| 3. Rural | () | | |

A5. Paridad

1. Primípara ()

2. Secundípara ()

3. Multípara ()

4. Gran multípara ()

A6. ¿Quién atendió su parto?

1- Médico ()

2. Obstetra ()

3. No sabe ()

I. EXPECTATIVAS

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando del uno al cinco, siendo:

(1) Nada importante.

(2) Poco importante.

(3) No decide

(4) Importante.

(5) Muy importante.

ASPECTOS TANGIBLES					
E1. Que el centro obstétrico tenga equipos necesarios y modernos, le parece:	1	2	3	4	5
E2. Que el ambiente de centro obstétrico sea agradable y este limpio y ordenado, le parece:	1	2	3	4	5
E3. Que todos los que trabajan en centro estén limpios y bien uniformados, le parece:	1	2	3	4	5
E4. Que el centro obstétrico tenga letreros y señales, para orientar a pacientes y familiares le parece:	1	2	3	4	5

CONFIABILIDAD					
E5. Que el centro obstétrico cumpla con lo ofrecido, le parece:	1	2	3	4	5
E6. Que cuando las pacientes tengan dificultades los trabajadores las escuchen y las ayuden, le parece:	1	2	3	4	5
E7. Que el tiempo que esperan los pacientes para que las atiendan sea un tiempo adecuado, le parece:	1	2	3	4	5
E8. Que el personal de centro obstétrico brinde una buena atención desde el primer momento, le parece:	1	2	3	4	5
E9. Centro obstétrico cuenta con los medicamentos y materiales necesarios que se requiera durante el trabajo de parto, le parece:	1	2	3	4	5
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
E10. Que los trabajadores respondan rápidamente a los pedidos de las pacientes, le parece:	1	2	3	4	5
E11. Que los trabajadores del centro obstétrico estén dispuestos a ayudar permanentemente durante su trabajo de parto, le parece:	1	2	3	4	5
E12. Que el personal tenga la disposición de responder preguntas le parece:	1	2	3	4	5
E13. Que el personal informe a las pacientes y familiares sobre el tiempo aproximado de atención del parto, le parece:	1	2	3	4	5
SEGURIDAD					
E14. Que el personal del centro obstétrico tenga los conocimientos suficientes, le parece:	1	2	3	4	5
E15. Que las pacientes sientan que pueden confiar en los trabajadores	1	2	3	4	5

de centro obstétrico, le parece:					
E16. Que los trabajadores del centro obstétrico tengan la capacidad de transmitir seguridad a los pacientes, le parece:	1	2	3	4	5
E17. Que los trabajadores sean amables y atentos le parece:	1	2	3	4	5
EMPATIA					
E18. Que el centro obstétrico cumpla con su horario le parece:	1	2	3	4	5
E19. Que la persona que atienda sea capaz de asistir a cada paciente según su situación y característica particular, le parece:	1	2	3	4	5
E20. Que los trabajadores se ayuden entre ellos para brindar la mejor atención posible, le parece:	1	2	3	4	5
E21. Que la persona que atiende en centro obstétrico este interesado en la salud de las pacientes brindando atención con esmero le parece:	1	2	3	4	5
E22. Que haya privacidad durante la atención del parto le parece:	1	2	3	4	5

II. PERCEPCIONES: Se miden diferentes aspectos que representan la atención que usted ha recibido en centro obstétrico; usted debe responder marcando del uno al cinco, siendo:

- (1) Nada importante.
- (2) Poco importante.
- (3) No decide.
- (4) Importante.
- (5) Muy importante.

ASPECTOS TANGIBLES					
P1. El centro obstétrico tiene equipos necesarios y modernos.	1	2	3	4	5
P2. El ambiente de centro obstétrico es agradable, limpio y ordenado	1	2	3	4	5
P3. Todos los que trabajan de centro obstétrico están limpios y presentables.	1	2	3	4	5
P4. El ambiente de centro obstétrico es fácil de identificar o reconocer, tiene letreros y señales.	1	2	3	4	5
CONFIABILIDAD					
P5. El centro obstétrico cumplió con lo ofrecido.	1	2	3	4	5
P6. Cuando tuvo dificultades, los trabajadores de centro obstétrico lo escucharon y le ayudaron.	1	2	3	4	5
P7.El tiempo que espero fue adecuado.	1	2	3	4	5
P8. El personal de centro obstétrico brindo una buena atención desde el primer momento.	1	2	3	4	5
P9.El centro obstétrico cuenta con los medicamentos y materiales necesarios durante su trabajo de parto.	1	2	3	4	5
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
P10. Los trabajadores respondieron rápidamente a los pedidos de las pacientes.	1	2	3	4	5
P11. Los trabajadores del centro obstétrico estuvieron dispuestos a ayudarla permanentemente durante su trabajo de parto.	1	2	3	4	5

P12. El personal tuvo la disposición de responder preguntas sobre alguna duda o inquietud.	1	2	3	4	5
P13. El personal informo a usted y familiares sobre el tiempo aproximado de la atención del parto.	1	2	3	4	5
SEGURIDAD					
P14. El personal del centro obstétrico tiene los conocimientos suficientes.	1	2	3	4	5
P15. Los trabajadores de centro obstétrico le brindaron confianza en su trabajo de parto.	1	2	3	4	5
P16. Los trabajadores del centro obstétrico le transmitieron seguridad durante su trabajo de parto.	1	2	3	4	5
P17 los trabajadores fueron amables y atentos.	1	2	3	4	5
EMPATIA					
P18. El centro obstétrico cumplió con su horario establecido.	1	2	3	4	5
P19 Los trabajadores del centro obstétrico fueron capaces de atender a cada paciente según su situación y característica particular	1	2	3	4	5
P20. Los trabajadores del centro obstétrico se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible.	1	2	3	4	5
P21. La persona que atiende en centro obstétrico estuvo interesado en su salud brindando atención con esmero.	1	2	3	4	5
P22. Hubo privacidad durante la atención del parto.	1	2	3	4	5

ANEXO II – CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informada/o de los beneficios de esta investigación para mi, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora Srta. Jéssica Teresa Maquera Vilca.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

..... Firma del participante

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio – Setiembre del 2014?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Conocer la percepción de la calidad de atención del parto en gestantes en el HHUT en el periodo de Julio – Setiembre del 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a los aspectos tangibles en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p> <p>b) Identificar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la confiabilidad en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p> <p>c) Describir la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la capacidad de respuesta en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p> <p>d) Conocer la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la seguridad en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p> <p>e) Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en gestantes en relación a la empatía en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p>	<p>VARIBLE DE ESTUDIO: Calidad</p> <p>VARIBLES INDEPENDIENTE Percepción de la calidad.</p> <p>VARIALES INTERVENIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel de educación -Estado civil -Procedencia - Paridad - Profesional que atendió su parto <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos tangibles - Confiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía <hr/> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registra la información según va ocurriendo; descriptivo, transversal y no experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO</p> <p>POBLACIÓN El universo lo constituyeron 300 gestantes que se atendieron su parto vaginal en el HHUT en el periodo de Julio - Setiembre del 2014.</p> <p>MUESTRA La muestra total fue 55 puérperas que dieron su parto en el HHUT en el periodo de Julio-Setiembre del 2014.</p> <p>Tipo de muestreo No Probabilístico</p>