

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. ROBALÍ KARINA INCACUTIPA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012**

TESIS

Presentada por:

BACH. ROBALÍ KARINA INCACUTIPA QUISPE

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



Lic. Silvia Mamani Ramos
Vocal



Dra. Rina Álvarez Becerra
Asesor

AGRADECIMIENTO

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

A la Dra. Rina Álvarez Becerra, docente del curso de seminario de tesis, quien me apoyo en la tutoría de este estudio, de forma incondicional.

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

DEDICATORIA

Al Sacerdote Juan Alirio Carrillo, por enseñarme día a día de lo importante de vivir, reír, y darme la oportunidad de disfrutar junto a él la aventura de conocer a Dios

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	xv
INDICE DE FIGURAS	xix
RESUMEN	xxiii
ABSTRACT	xxiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia del problema	7
1.4 Objetivo	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	10

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio	10
2.2	Bases teóricas	23
2.2.1	Calidad de la atención	23
2.2.2	Estándar de calidad	34
2.2.3	Interculturalidad y su relación a la calidad	36
2.2.4	Definición de términos	39
	Calidad	39
	Satisfacción	40
	Percepción	40
2.2.5	Instituto Nacional Materno Perinatal	44

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de investigación	42
3.2	Diseño de investigación	42
3.3	Población y muestra	43
3.3.1	Población	43
3.3.2	Muestra	43
3.4	Variables de estudio	47
3.5	Operacionalización de variables	48
3.5.1	Variables intervinientes	49

3.6	Métodos y técnicas de recolección de datos	50
3.7	Procesamiento e interpretación de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	Análisis descriptivo de la encuesta	53
DISCUSIÓN		
		159
CONCLUSIONES		
		160
RECOMENDACIONES		
		162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
		164
ANEXOS		
		170
	Instrumento de recolección de datos	171
	Consentimiento informado	175
	Matriz de consistencia	176
	Tabla para establecer la muestra	177

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. BRECHAS POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	57
TABLA 2. DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	60
TABLA 3. DIMENSIÓN CONFIABILIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	63
TABLA 4. DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	66
TABLA 5. DIMENSIÓN SEGURIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	69

VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	
TABLA 6. DIMENSIÓN EMPATÍA, BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	72
TABLA 7. EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	75
TABLA 8. EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL-2012.	78
TABLA 9. EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A	81

INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012	
TABLA 10. EXPECTATIVA CONOCIMIENTOS CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012	SEGURIDAD: SUFICIENTES, 84
TABLA 11. EXPECTATIVA HORARIO, TRATO PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	EMPATIA: CUMPLE SU PERSONALIZADO, SOLIDARIO, PERSONAL EL PACIENTE, 87
TABLA12. PERCEPCIÓN INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	ELEMENTOS TANGIBLES: 90
TABLA 13. PERCEPCIÓN OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA	CONFIABILIDAD: CUMPLE LO 93

ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012	
TABLA 14. PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012	96
TABLA 15. PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	99
TABLA 16. PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012..	102

TABLA17. SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	105
TABLA 18. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	108
TABLA19.SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	111
TABLA 20. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012	114
TABLA 21. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE	117

LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	
TABLA 22. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	120
TABLA 23. EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	123
TABLA 24. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	126
TABLA 25. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	129
TABLA 26. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	132

TABLA 27. PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	135
TABLA 28. PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	138
TABLA 29. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD A LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	141
TABLA 30. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	144
TABLA 31. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	147
TABLA 32. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL	150

MATERNAL PERINATAL- 2012.	
TABLA 33 SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNAL PERINATAL- 2012.	153
TABLA 34 SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNAL PERINATAL- 2012.	156

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. BRECHAS POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	58
GRÁFICO 2. DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	61
GRÁFICO 3. DIMENSIÓN CONFIABILIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	64
GRÁFICO 4. DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	67
GRÁFICO 5. DIMENSIÓN SEGURIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL	70

MATERNAL PERINATAL – 2012.	
GRÁFICO 6. DIMENSIÓN EMPATÍA, BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	73
GRÁFICO 7. EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	76
GRÁFICO 8. EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL-2012.	79
GRÁFICO 9. EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL	82

MATERNO PERINATAL – 2012		
GRÁFICO 10. EXPECTATIVA	SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012	85
GRÁFICO 11. EXPECTATIVA	EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	88
GRÁFICO 12. PERCEPCIÓN	ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	91
GRÁFICO 13. PERCEPCIÓN	CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTIS Y	94

<p>MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012</p>	
<p>GRÁFICO 14. PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012</p>	<p>97</p>
<p>GRÁFICO 15. PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.</p>	<p>100</p>
<p>GRÁFICO 16. PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.</p>	<p>103</p>

GRÁFICO 17. SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	106
GRÁFICO 18. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	109
GRÁFICO 19. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	112
GRÁFICO 20. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012	115
GRÁFICO 21. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN	118

SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	
GRÁFICO 22. SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.	121
GRÁFICO 23. EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	124
GRÁFICO 24. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	127
GRÁFICO 25. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	130
GRÁFICO 26. ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO	133

NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	
GRÁFICO 27. PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	136
GRÁFICO 28. PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	139
GRÁFICO 29. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD A LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	142
GRÁFICO 30. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	145
GRÁFICO 31. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	148
GRÁFICO 32. SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS USUARIAS CON	151

PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	
GRÁFICO 33 SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	154
GRÁFICO 34 SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.	157

RESUMEN

Con el objeto de conocerla percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se realizó una investigación no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 85 puérperas con parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

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

ABSTRACT

In order to meet the quality perception of vaginal delivery care from the perspective of the user, there was a non-experimental research, prospective, descriptive and cross-sectional; the sample was made up of 85 postpartum women who delivered vaginally National Perinatal Maternal Institute. The study found that 48.24% of women are dissatisfied, satisfied 12.94%, and 38.82% were highly satisfied. The average for expectation was 20.16 and 19.71 was perception, resulting in a gap of -0.44 quality indicating dissatisfaction. The results suggest a deeper understanding of the population perspective, and determine the need to implement actions for continuous improvement of the quality of care.

Keywords: Quality of care, postpartum women, vagina

INTRODUCCIÓN

Si bien el Perú ha logrado un crecimiento económico sostenido, éste aún no se ha evidenciado en la eficacia y en la mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud. Aún existen brechas importantes en los indicadores de mortalidad materna, en la calidad de la atención en los servicios de salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país.¹

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, citas muy tardías, problemas gremiales del personal, falta de motivación del personal, entre otros.

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo conocer cuál es la satisfacción de la atención materna percibida por las usuarias en sala de partos del Instituto Nacional Materno Perinatal, describir cual es la perspectiva en relación a los aspectos tangibles, a la fiabilidad, a la empatía, a la seguridad, a la capacidad de respuesta nos

informará el grado de satisfacción del paciente, considerando que éste es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción.

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. 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 cliente o usuario.²

Espero que este trabajo sea útil y práctico para beneficio de aquellos que lo lean y les sirva como un derrotero para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mayor cobertura de la atención de parto, de la región Lima, es atendida por el Instituto Nacional III-2 Materno Perinatal del Ministerio de salud; quien plantea en su misión una atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud reproductiva y al neonato de alto riesgo, efectuando su seguimiento hasta los cinco años, sin embargo, 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 un servicio de salud atendiendo a la interculturalidad. En tal sentido, en la gerencia moderna basado en la teoría de la servucción debe estar orientada a la satisfacción de las necesidades de las personas, siendo éste un indicador de la calidad, fundamento que tanto el Ministerio de salud y el establecimiento de salud 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 satisfacción por parte de las usuarias, sobre todo en un Instituto Especializado, es presumible que disminuya la demanda para la atención del parto y por ende se incrementen los partos no 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.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012?

Preguntas específicas

1- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a los aspectos tangibles en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

2- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la fiabilidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

3- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la capacidad de respuesta en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

4- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la seguridad en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

5- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la empatía en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

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

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

materna-perinatal ha aumentado; sin embargo aún 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 del parto.

Por tanto es de suma importancia la realización de este estudio que pretende conocer la satisfacción en la atención del parto desde la percepción de las usuarias que son atendidas en los servicios de Obstetricia de los Hospital Hipólito Unanue y Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de aportar información que oriente a la toma de decisiones para mejorar la atención brindada a las parturientas como para alcanzar uno de los objetivos más ambiciosos y deseables como mejorar y modernizar procesos de trabajo con los recursos actuales.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal de las usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a.** Determinar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a los aspectos tangibles en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

- b.** Identificar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la fiabilidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

- c.** Describir la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la capacidad de respuesta en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

- d.** Conocer la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la seguridad en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

- e.** Determinar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la empatía en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Autor: Marco Irias Gomez

Título: Calidad de los servicios de atención del parto, puerperio y recién nacido. Clínica materno infantil Trojes. 2008 (El paraíso - Honduras)

El estudio reflejó que las mujeres que asisten a la atención del parto, en el segundo semestre fueron un total de 74 embarazadas, siendo en su mayoría población muy joven y el 53% se encontraba en la edad 18 a 29 años. Un porcentaje significativo fue ingresado con diagnóstico de embarazo en expulsivo en un 31 % y un 47 % se ingresó con diagnóstico de embarazo en trabajo de parto; pero en cuanto el llenado de partograma que es fundamental para una buena atención de parto al 23% no se le llenó o se hizo de una forma incorrecta. El

93% de los partos fueron atendidos por enfermeras auxiliares y solamente un 7 % por médicos generales.³

Autor: Katy Avendaño Espinoza

Título: Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del hospital Fernando Velez Paiz. 2005 (Nicaragua).

El estudio que se realizó 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 explicó 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 maltrato, 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 acompañadas. ⁴

Autor: Beatriz Morrone

Título: Calidad de Atención: del servicio de Obstetricia realizado en el Hospital Interzonal Especializado Materno – infantil (HIEMI) (Argentina) 2005.

El trabajo se realizó en el HIEMI, estudiando la población de mujeres internadas en la sala de Obstetricia, incluyendo a las embarazadas y puérperas, con más de 24 horas de internación. El método de recolección de datos fue la entrevista focalizada. La variable: Satisfacción sobre la atención brindada. Estudio exploratorio de corte transversal, realizado durante el mes de Noviembre de 1998. Incluyó a 80 mujeres. La percepción de la atención como “buena”, palabra utilizada reiteradamente, se diluye al focalizar la dimensión de las intervenciones de enfermería, ante las necesidades que se le presentaron a la usuaria. Así aparece, “hacen lo que pueden porque están cansadas”, justificando no haber sido atendidas en tiempo y forma. En general, cuando se focaliza el juicio de valor sobre la

atención de enfermería, como “buena”, a que relataran como habían pasado los días, que estaban internadas; aparecían problemas como incomunicación, dificultades con su atención, despersonalización de las prácticas, rutina sobre creación y adaptación a las situaciones a resolver. Las pacientes retomaron al finalizar la entrevista, el “buena atención, para ser un hospital, que no te cobran”, como una constante en sus percepciones.⁵

Autores: Sara N Bleich, Emre Özaltın, Christopher JL Murray

Título: 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 y 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, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo 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 salud.⁶

Autores: Ramírez-Sánchez TJ, Nájera Aguilar P, Nigenda López

Título: 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 levantó información de 3 324 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 de seguridad social perciben 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está 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 más importantes 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 atención.⁷

Autores: Yudy Carla Wong Blandón, Leyla del Carmen García Vega, Edgar G. Rodríguez Martínez.

Título: Percepción de la calidad de la atención 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 20-34 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 universitario. Es importante mencionar que la mayoría de los entrevistados tienen entre 15 a 49 años y con un nivel de instrucción de primaria y el 44% tienen más de 50 años y son analfabetos.¹

Autor: Lora Loza, Miryam Griselda.

Título: Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú, 2006. (Perú).

Con el objeto de Analizar comparativamente la percepción sobre la calidad en la atención materna, se realizó una investigación cuasi experimental con post prueba y grupo control en 400 usuarias de los servicios de obstetricia: 200 del Hospital Belén de Trujillo y 200 del Hospital Regional Las Mercedes del Chiclayo. El estudio encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.0001$) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos. Además, existe una gran variedad en la comparación de las respuestas dadas por ambas poblaciones de usuarias siendo las semejanzas y diferencias en estas respuestas muy significativas.⁸

Autor: Edda Nair Oviedo Sarmiento.

Título: Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: Es Salud 2010. (Perú).

El trabajo realizado en el Hospital I Jorge Voto Bernales propuso como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico. Se realizó un estudio en 148 pacientes. Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semi estructurado (SERVQUAL modificado).

En resultados se observó que ambos grupos recomendarían que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos. En conclusión, el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias.⁹

Autor: Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE

Título: Informe de encuesta de satisfacción realizada en las usuarias de atención de parto en el hospital nacional Sergio Bernal. Oficina de gestión de la calidad del HNEB. 2010 (Perú).

El objetivo principal de la encuesta es medir el grado de satisfacción de las usuarias en la atención del parto en nuestra institución. Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo, la encuesta que fue aplicada a 58 pacientes en el primer Semestre 2010. El 74 % de las usuarias tuvieron que comprar medicamentos fuera de la institución. El 50 % refiere que fue atendida de manera rápida a su ingreso al Hospital. El trato del personal de salud (médico, obstetra y técnica de enfermería) ha sido calificado mayoritariamente entre Bueno y Regular. Más del 74 % recibió información sobre métodos de planificación familiar. Más del 50 % opinó que la limpieza de los servicios higiénicos en general es regular. En relación a la comodidad en el ambiente de sala de partos el 41 % es percibido como buena y 48 % como regular. En lo que respecta a limpieza en Sala de Partos, el 58 % opinó que es

buena, más no así, respecto a la privacidad cuya mayor tendencia es percibido regular. Más del 74 % recomendaría a un familiar para que se atienda en nuestro hospital.¹⁰

Autor: Marisol Vicuña

Título: 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: Usuaris hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Resultados: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a 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 ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5 % de usuarios presentó una o más disfunciones.¹¹

Autores: Alejandra Villanueva, Pedro Riega, Juan C. Torres, Clara Yabar, Óliver Alarco

Título: Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias. 2003 (Perú).

Con el objetivo de determinar la correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de salud del Perú, se realizó un estudio transversal y comparativo aplicado a una población de 21 departamentos del Perú realizada en forma aleatoria (37 hospitales y 21 centros de salud cabeceras de red). Se utilizaron dos instrumentos: Encuesta de satisfacción a puérperas usuarias de los establecimientos de salud y la lista de chequeo para la medición de procesos de calidad de atención en el servicio materno perinatal. Para el análisis de los datos se realizó un análisis bivariado y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: El Coeficiente de Correlación de Spearman entre el “Grado de satisfacción de la puérpera usuaria de los servicios de atención de parto” y el “Porcentaje de cumplimiento del manejo

estandarizado de atención del parto” resultó de 0,027, lo que revela la no existencia de relación directa entre dichas variables. Conclusiones: En el presente trabajo se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalarios.¹²

Autores: Olga Rosa Tataje Reyes

Título: Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. 2002 (Perú).

En el trabajo presentado por Tataje Reyes, se estudiaron a 50 puérperas que salieron de alta en el mes de noviembre 2003, el instrumento que se usó fue el cuestionario y la técnica usada fue la entrevista, se consideran las siguientes dimensiones para el grado de satisfacción: dimensión biológica, emocional, espiritual. Los resultados que encontró fueron: el nivel de satisfacción de la atención de la puérpera acerca de la

atención que brinda la enfermera en el piso de puerperio es:
Satisfacción alta 50%, nivel medio 30%, nivel bajo 20%.¹³

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CALIDAD DE ATENCIÓN

En los 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 la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la 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 calidad.¹⁴

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor 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.⁹

Según el doctor Jaime Otero en su trabajo sobre 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 que 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 o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna 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 calidad.

Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado. El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de

una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.¹⁵

La calidad de la atención médica refiere al tratamiento que proporciona un profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. Entonces decimos que la calidad tiene dos aspectos:

- La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.¹⁶

Relaciona entonces la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo. Así, se puede tener un producto óptimo como la vacuna, pero no se logra un buen impacto porque el servicio no está preparado para captar al niño cualquiera sea su situación y se deja en manos de la madre vencer las dificultades. Entonces, calidad es el cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas del usuario. Por lo tanto, el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y de la calidad en la entrega del servicio.¹⁷

CALIDAD TOTAL = Calidad de atención + calidad de servicio

Fuente: 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". Venezuela; 2000

Figura 1 : Calidad Total

La Dirección regional de salud Cajamarca dentro del modelo de atención en salud nos dice que los servicios 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.
- Evitar o disminuir las oportunidades perdidas (OPP)
- Mejorar rendimiento y la productividad (horas /producción/servidor)
- Disminuir costos en la atención
- Mejorar eficiencia (oportunidad y mejor relación costo/ beneficio)
- 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 debe brindarse de manera oportuna.
- 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

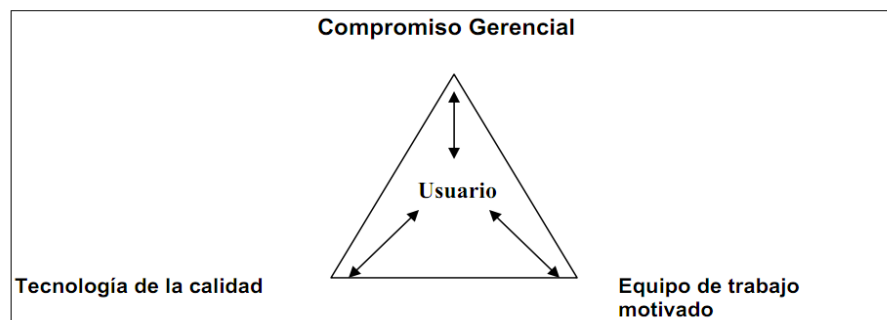
tenga impacto. La atención de los pacientes no puede terminar en una receta sino en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente.¹⁸

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 salud.¹⁹

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 cuáles 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 individual.⁹

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 del nivel gerencial para apoyar el proceso.



Fuente: Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas. Dra. Katy Avendaño Espinoza³

Fig. 2: Componentes de la calidad total

El equipo, junto con las herramientas científicas de resolución de los problemas, se ubica en la base del

triángulo porque representa a la parte en contacto diario con el usuario. Si falla esta base será difícil mejorar el servicio.¹⁷

Las políticas que orientan la gestión de la calidad¹⁶ 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
 - Veeduría ciudadana en 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, cónyuge, 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 éste es sano.
- Ingreso irrestricto de la madre y del padre al servicio de Neonatología si el recién nacido debiera permanecer internado y visitas dirigida para el resto de los familiares (abuelos, hermanos, etc.).²⁰

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.

La 55^a asamblea mundial de salud insta a los Estados Miembros a: que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente; que establezcan

y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.²¹

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria está 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 salud.⁹

2.2.2 Estándar de calidad

Las *ISO 9000* son normas establecidas por la Organización internacional para la estandarización (*ISO*, por sus siglas en inglés), a través de las cuales se pueden medir los sistemas de gestión de calidad de una empresa y

verificar si realmente ésta satisface las expectativas y necesidades de sus clientes.

Desde su aparición, en 1987, se han venido modificando y actualizando hasta llegar a su última versión en el año 2000. Actualmente, estas normas se pueden aplicar tanto en el sector privado, como en la administración pública, y poseen todo un marco conceptual y un proceso detallado para la debida certificación de calidad de las empresas.²²

En un artículo sobre: el Coeficiente de Correlación de *Spearman* entre el “Grado de satisfacción de la puérpera usuaria de los servicios de atención de parto” y el “Porcentaje de cumplimiento del manejo estandarizado de atención del parto” resultó de 0.027, lo que revela la no existencia de relación directa entre dichas variables. En conclusión se demuestra la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los Centros Hospitalario.²⁰

2.2.3 Interculturalidad y su relación a la calidad

En el trabajo presentado por Ramírez en Bolivia, la calidad de atención no solo afecta los aspectos ya descritos, sino 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 estudios de Antropología y salud efectuados sobre la realidad altiplánica de Bolivia otorgan una importancia crucial al trato que se presta en la relación personal sanitario/paciente y, dentro de ese trato, enfatizan el desentendimiento cultural procedente del desconocimiento del lenguaje del paciente por parte de los prestadores de los servicios de salud.²³

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, y por supuesto, las medidas de terapia seleccionadas por cada cultura, están mediatizados por ella.

De acuerdo a esto, el parto tradicional aymara refleja los pilares de la cosmovisión andina, en donde 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 atravesado por toda la cosmovisión andina que le da sentido y coherencia.²⁴

La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que

conlleven dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma, etc.), es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan.²³

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 rural.²⁵

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,²⁵ por ello decimos entonces que está basada en el dialogo, donde ambas partes se 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 de avasallar sino de concertar.²⁶

2.2.4. Definición de términos

- **Calidad:**

Según la Real academia española dice que 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 vida.²⁷

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 el deseo del consumidor. Dependiendo de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, podremos decir si éste es bueno o malo.²²

- **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 cosa.²

- **Percepción:**

Según la enciclopedia Universal Sopena: La percepción es “la sensación interior resultante de una impresión material, hecha por los sentidos”.²⁸

2.2.5. Instituto Nacional Materno Perinatal

El Instituto Nacional Materno Perinatal fue fundado el 10 de octubre de 1826 por obra del médico prócer Don Hipólito Unanue. Desde su origen, como la Casa de la Maternidad, dicha organización asumió como misión la atención de las mujeres en el momento del parto, se realizó la primera cesárea en el país y se iniciaron los estudios de especialización en Ginecología y Obstetricia. Con el tiempo, en 1992, el Hospital Maternidad de Lima dio lugar al Instituto Materno Perinatal, una nueva organización que incorpora la investigación y enseñanza a su misión institucional, siendo categorizada en el año 2006, como Establecimiento de Salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país.²⁹

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Canales F.H. De Alvarado E.L. Pineda E.B.³⁰ y de acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación es de tipo prospectivo, porque se registra la información según va ocurriendo; descriptivo y transversal.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

El universo lo constituyeron las usuarias nuevas (atendidas) promedio del año anterior, que representan 8441 mujeres a las que se les atendió parto vaginal.

3.3.2. MUESTRA

La muestra total fue 85 puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.

- **Tamaño de muestra**

El tamaño de muestra se halló de acuerdo a lo solicitado por la encuesta utilizada de “Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales” del ministerio de

salud, considerando un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%.

Para hallar la muestra se dividió el universo entre los meses del año (suma total de atendidos/ 12 meses), luego se ubica la cifra resultante en la tabla agenciada para establecer la muestra, las cifras han sido calculadas en rangos, tomando como referencia de muestra el valor superior del rango de atendidos en el mes. Debido a que existe variabilidad de percepciones sobre la atención, de acuerdo al flujo de atenciones por día en los establecimientos, ocasionado por la mayor demanda de servicios de algunos días de la semana en comparación con otros; es que se propone ejecutar la encuesta durante una semana. (6 ó 7 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento para atender).³¹

Para aplicar la encuesta de forma aleatoria, divide el número de su muestra entre el número de usuarios que espera recibir durante la semana, “con

lo cual se establecerá cada cuantas usuarias encuestar.

- **Tipo de muestreo**

Probabilístico sistemático, dejando a dos usuarias después de cada encuesta.

- **Unidad de análisis**

Mujeres a las que se haya atendido parto vaginal según CIE10 capítulo XV (O80-O81)³² en el periodo de estudio.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de inclusión:

Mujeres a las que se haya atendido parto vaginal de cualquier edad cuya evolución de trabajo de parto no haya presentado complicaciones, con una gestación a término o que el recién nacido tenga una

edad gestacional entre 37 a 40 semanas, y pacientes que no rehusaron a contestar las preguntas de la encuesta en el Instituto nacional materno perinatal.

Criterio de exclusión:

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

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO

✓ Calidad

Definición conceptual: un conjunto de características de una persona o de una cosa, importancia, calificación, carácter, índole, superioridad, condición social, civil o jurídica, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, cualidad, casta excelencia, linaje, condición.³³

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.³⁴

3.5 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad/ categoría	Escala
Calidad	Expectativas	Aspectos tangibles	Apariencia de la infraestructura, equipamiento, apariencia del personal, materiales de comunicación	Ordinal
		Confiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.	
	Percepciones	Capacidad de respuesta	Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno	
		Seguridad	Cortesía y habilidad para transmitir confiabilidad, credibilidad y confianza	
		Empatía	Cuidado y atención personalizada	

Variable	Indicadores	Unidad/ categoría	Escala
Intervinientes			
Edad	Fecha de Nacimiento	años	Nominal
Nivel de educación	Grado de estudio realizado	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitaria Superior no universitaria	Ordinal
Paridad	Número de partos vaginales	Primípara Segundíparas Múltipara Gran Múltipara	Nominal
Estado Civil		Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	
Procedencia	Dirección de vivienda	Urbano Urbano marginal Rural	
Profesional que atendió su parto		Médico Obstetra Otros	

3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Métodos**

El método de recolección de datos que se usó fue a través de la entrevista directa de las pacientes a las que se les atendió parto vaginal.

- **Técnicas**

Para la recolección de datos se utilizará como herramienta de trabajo, la encuesta personal, confidencial, autorizada y anónima respondiendo un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado).³⁵

Consta de 22 ítems para el área de expectativas y 22 ítems para la de percepciones, para estimar el nivel de aceptación (actitud) se utilizó la escala tipo Lickert.

- **Instrumentos**

Encuesta de satisfacción en la atención del parto

Autor	:	Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry
Año de edición	:	1992
Fiabilidad	:	95%
Público objetivo	:	Gestantes que hayan tenido parto vaginal en algún establecimiento de salud.
Estructura	:	22 ítems
Ponderación	:	
Insatisfecho	→	$P - E = \text{negativo}$
Satisfecho	→	$P - E = \text{cero}$
Altamente satisfecho	→	$P - E = \text{positivo}$

3.7 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 y análisis exploratorio de datos.³⁶
- ✓ La presentación de los datos se hará de dos formas: presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, *steam and leaf*, *boxplot*).³⁷
- ✓ Se utilizará el programa SPSS versión 15.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis descriptivo de la encuesta

RESULTADOS

TABLA 1

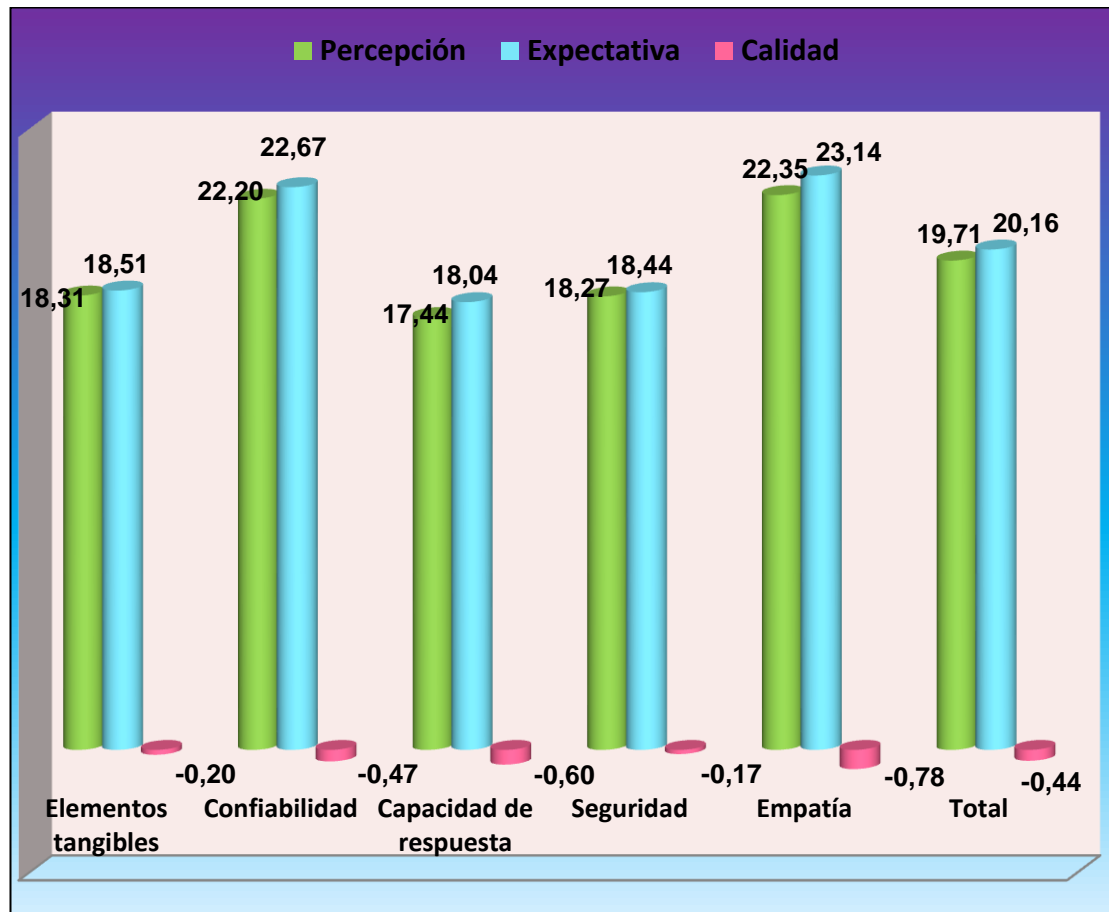
**BRECHAS POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL – 2012.**

DIMENSIÓN	PROMEDIOS		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Elementos tangibles	18,31	18,51	-0,20
Confiabilidad	22,20	22,67	-0,47
Capacidad de respuesta	17,44	18,04	-0,60
Seguridad	18,27	18,44	-0,17
Empatía	22,35	23,14	-0,78
Total	19,71	20,16	-0,44

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 201

GRÁFICO 1

BRECHAS POR DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 1 se observa que el promedio total para percepción fue casi la quinta parte (19,71), para la expectativa fue la quinta parte (20,16), y la brecha de calidad dio como resultado negativo (-0,44) indicando que las mujeres se sintieron insatisfechas. En cuanto a las dimensiones los promedios de la expectativa y la percepción más alta fueron para la dimensión empatía con poco menos de la cuarta parte (23,14) para expectativa, y poco más de la quinta parte (22,35) para percepción. Se observa también que en todas las dimensiones da resultados negativos concluyendo que existe déficit en el nivel de satisfacción, destacando la dimensión empatía con la brecha más grande (-0,78) dando un mayor nivel de insatisfacción, esto puede deberse a la mucha afluencia de pacientes que existe en dicho establecimiento evitando así una atención personalizada

TABLA 2

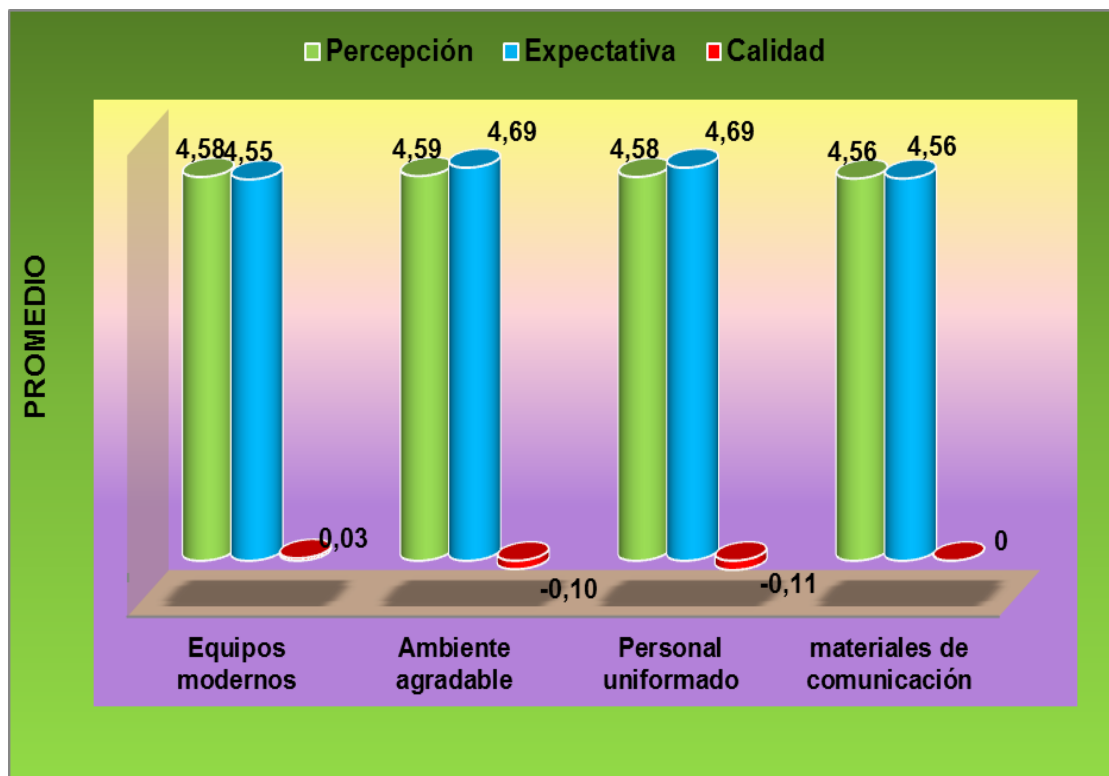
**DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: BRECHAS DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – 2012.**

Dimensión: aspectos tangibles	PROMEDIO		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Equipos modernos	4,58	4,55	0,03
Ambiente agradable	4,59	4,69	-0,10
Personal uniformado	4,58	4,69	-0,11
Materiales de comunicación	4,56	4,56	0,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 2

DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 2 se aprecia que los ítems personal uniformado y ambiente agradable obtuvieron el más alto promedio de expectativa (4,69), siendo éste último el promedio de percepción más elevado (4,59). La brecha más grande de calidad se observó para los ítems ambiente agradable (-0,10) y personal uniformado (-0,11) con resultado negativo concluyendo que existe déficit en el nivel de satisfacción, este hallazgo puede relacionarse a los comentarios de las usuarias que refieren que el personal se viste como desea y no reconocen muchas veces si es médico, obstetra u otro personal.

Para los ítems equipos modernos (0,03) y materiales de comunicación (0,00) la brecha de calidad se mantuvo en satisfacción, quizás porque el establecimiento de salud es un Instituto y cuenta con la más alta tecnología.

TABLA 3

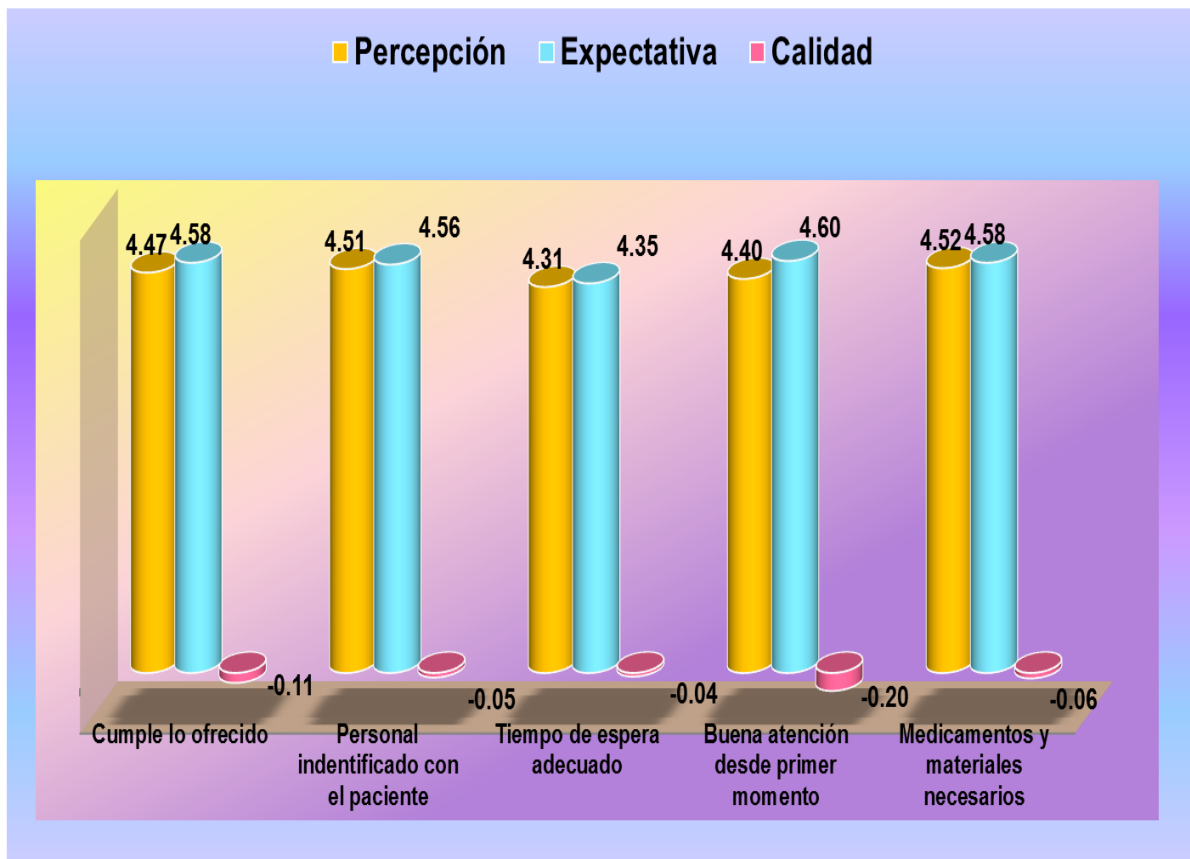
**DIMENSIÓN CONFIABILIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – 2012.**

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD	PROMEDIO		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Cumple lo ofrecido	4,47	4,58	-0,11
Personal identificado con el paciente	4,51	4,56	-0,05
Buena atención	4,31	4,35	-0,04
materiales de comunicación	4,40	4,60	-0,20
Medicamentos y materiales necesarios	4,52	4,58	-0,06

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal -

GRÁFICO 3

DIMENSIÓN CONFIABILIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 3

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 3 se aprecia que el ítem material de comunicación obtuvo el más alto promedio de expectativa (4,60), y el promedio más elevado de percepción fue para el ítem medicamentos y materiales necesarios (4,59). La calidad para los cinco ítems fue negativa, la brecha más grande de calidad se observó para el ítem buena atención desde el primer momento (-0,20) con resultado negativo, este resultado puede corresponder a la falta de sensibilización por parte del personal técnico que es quien recibe primero al paciente.

TABLA 4

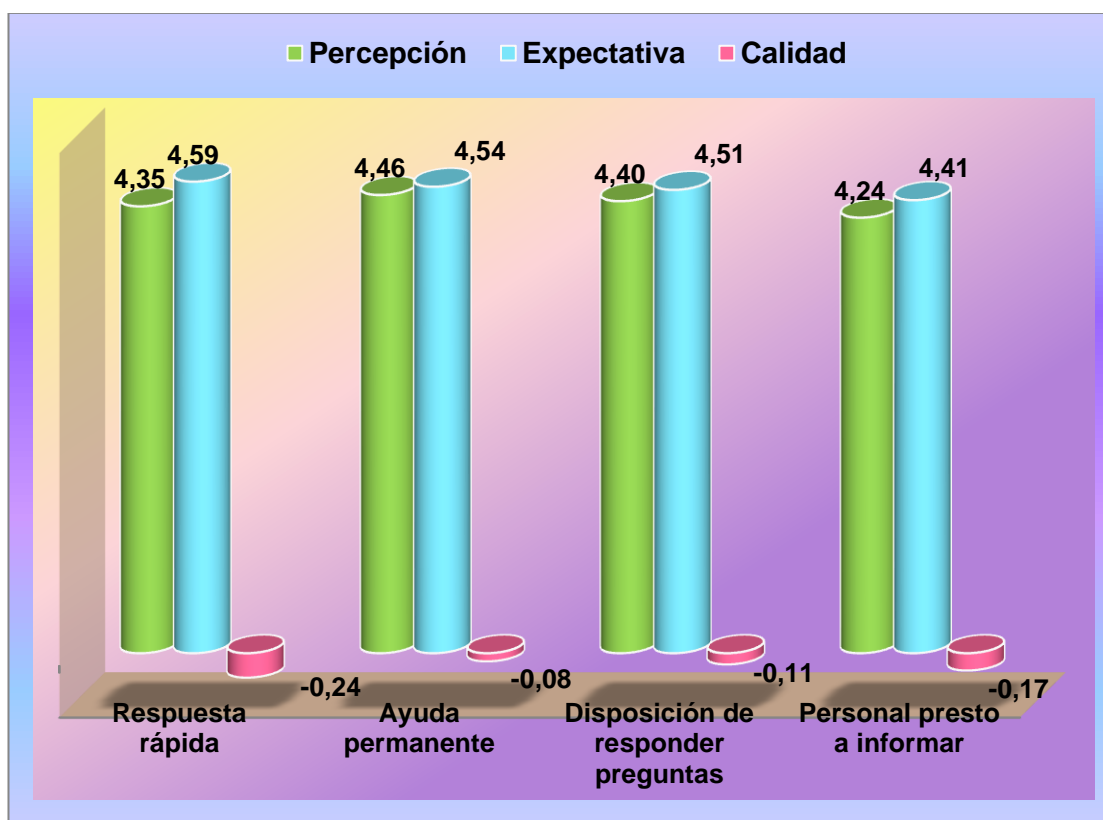
**DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: BRECHAS DE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

Dimensión: Capacidad de respuesta	Promedio		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Respuesta rápida	4,35	4,59	-0,24
Ayuda permanente	4,46	4,54	-0,08
Disposición de responder preguntas	4,40	4,51	-0,11
Personal presto a informar	4,24	4,41	-0,17

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 4

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 4

INTEPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 4 se aprecia que el ítem respuesta rápida obtuvo el más alto promedio de expectativa (4,59), y el promedio más elevado de percepción fue para el ítem ayuda permanente (4,46). La calidad para los cinco ítems fue negativa, la brecha más grande de calidad se observó para el ítem respuesta rápida (-0,24) con resultado negativo concluyendo que existe insatisfacción, este resultado se relaciona con lo referido por las usuarias que indican no se les presta atención a sus pedidos; cuando tienen frío, sed, o desean ver a algún familiar.

TABLA 5

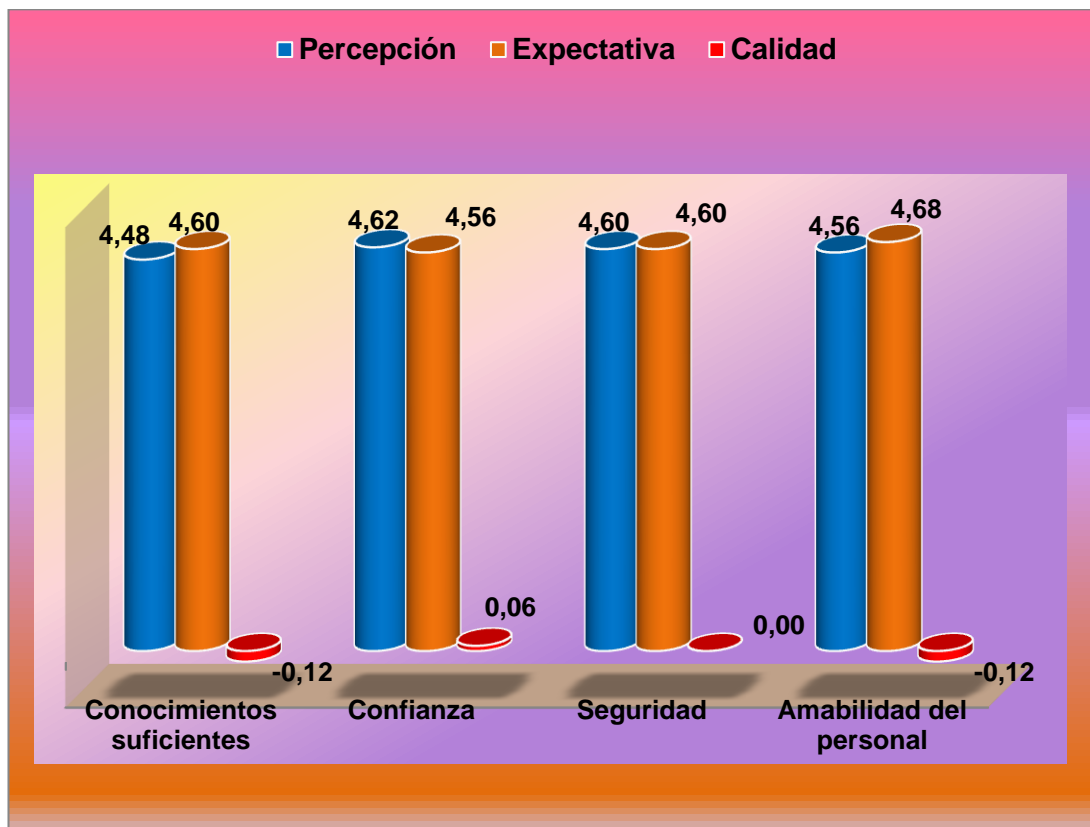
**DIMENSIÓN SEGURIDAD: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL – 2012.**

Dimensión: seguridad	Promedio		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Conocimientos suficientes	4,48	4,60	-0,12
Confianza	4,62	4,56	0,06
Seguridad	4,60	4,60	0,00
Amabilidad del personal	4,56	4,68	-0,12

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 5

DIMENSIÓN SEGURIDAD, BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 5 se observa que el ítem amabilidad del personal obtuvo el más alto promedio de expectativa (4,68), el promedio de percepción más elevado fue para el ítem confianza (4,59). La brecha más grande de calidad se observó para los ítems conocimientos suficientes (-0,12) y amabilidad del personal (-0,12) con resultado negativo concluyendo que existe déficit en el nivel de satisfacción, este hallazgo puede deberse que muchas veces procedimientos que requieren presencia de un medico gineco obstetra solo están presentes los residentes de primer o segundo año, preguntando sobre un procedimiento delante del usuario, haciendo que éstos duden del conocimiento del personal de salud.

Para los ítems confianza (0,06) y seguridad (0,00) arrojó resultados positivos por lo que la brecha de calidad se mantuvo en satisfacción.

TABLA 6

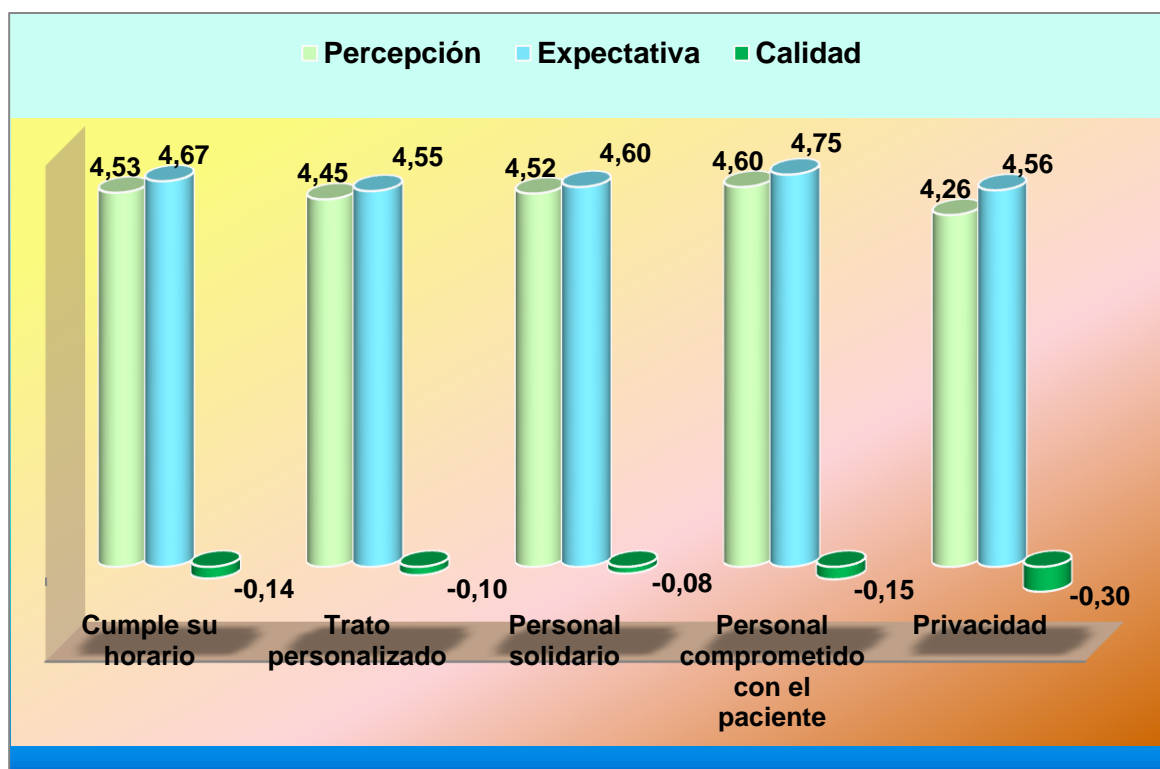
**DIMENSIÓN EMPATÍA: BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL – 2012.**

Dimensión: empatía	Promedio		
	Percepción	Expectativa	Calidad
Cumple su horario	4,53	4,67	-0,14
Trato personalizado	4,45	4,55	-0,10
Personal solidario	4,52	4,60	-0,08
Personal comprometido con el paciente	4,60	4,75	-0,15
Privacidad	4,26	4,56	-0,30

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 6

DIMENSIÓN EMPATÍA, BRECHAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 6 se aprecia que el ítem personal comprometido con el paciente obtuvo el más alto promedio de expectativa (4,75) y de percepción (4,60). La calidad para los cinco ítems fue negativa, la brecha más grande de calidad se observó para el ítem privacidad (-0,30) con resultado negativo concluyendo que existe insatisfacción, la causa de este hallazgo es quizá en el momento del parto en donde se encuentra la Obstetra, interna de obstetricia, médico residente, interno de medicina, la técnica de enfermería de obstetricia, enfermera, técnica de enfermería de neonatología, incluso muchas veces están las internas de enfermería, los alumnos y en algunas ocasiones se encuentra el personal de la policía para su adiestramiento en parto; con todo este personal es normal que la paciente sienta que no se respeta su privacidad.

TABLA 7

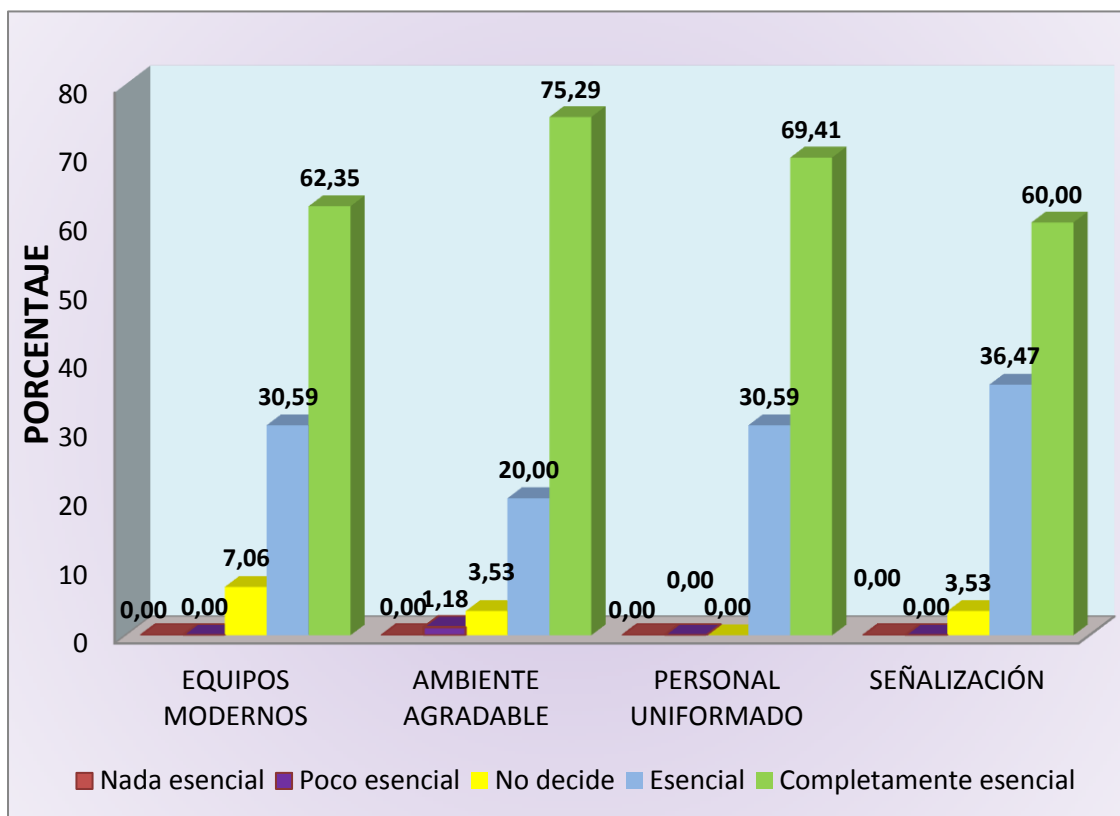
**EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES
FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012**

EXPECTATIVA - DIMENSIÓN 1 ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN								
	Equipos modernos		Ambiente agradable y limpio		Personal uniformado		señalización	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco esencial	0	0,00	1	1,18	0	0,00	0	0,00
No decide	6	7,06	3	3,53	0	0,00	3	3,53
Esencial	26	30,59	17	20,00	26	30,59	31	36,47
Completamente esencial	53	62,35	64	75,29	59	69,41	51	60,00
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 7

EXPECTATIVA SEGÚN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN:

En Tabla y el Gráfico 7 se aprecia que en los cuatro casos más de la tercera parte consideró que es completamente esencial, siendo el de mayor porcentaje el ítem ambiente agradable con las tres cuartas partes (75,29 %), poco mas de la tercera parte (36,47 %) manifestó que es esencial la señalización, en el grupo de los que no deciden se encontró con mayor porcentaje al ítem equipos modernos con menos de la décima parte (7,06 %), dentro de la opción poco esencial el mayor porcentaje lo obtuvo el ítem ambiente agradable con menos de la vigésima parte (1,18 %), no forma parte de las expectativas las opciones nada esencial y poco esencial .

TABLA 8

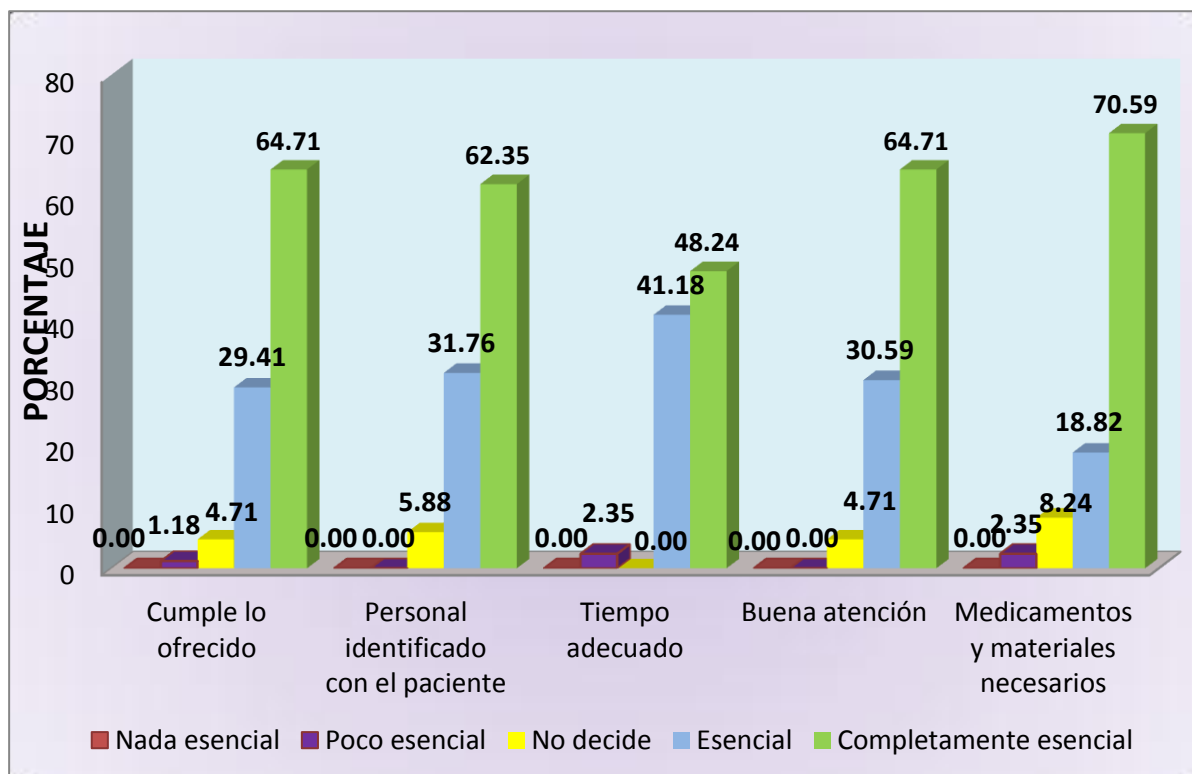
**EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO,
PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO,
BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL-2012.**

EXPECTATIVA - DIMENSIÓN 2 CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS										
	Cumple lo ofrecido		Personal identificado con el paciente		Tiempo adecuado		Buena atención		Medicamentos y materiales necesarios	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poco esencial	1	1,18	0	0	2	2,35	0	0	2	2,35
No decide	4	4,71	5	5,88	7	8,24	4	4,71	7	8,24
Esencial	25	29,41	27	31,76	35	41,18	26	30,59	16	18,82
Completamente esencial	55	64,71	53	62,35	41	48,24	55	64,71	60	70,59
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 8

**EXPECTATIVA CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO,
PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO,
BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**



Fuente: Tabla 8

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 8 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus expectativas con mayor porcentaje completamente esencial y esencial en la dimensión cumplir lo ofrecido con poco menos de las dos terceras partes (64,71 %) y poco menos de la tercera parte (29,41 %) respectivamente. En el ítem personal identificado con el paciente consideraron de la misma forma completamente esencial y esencial con los mayores porcentajes siendo poco más de las tres quintas partes (62,35 %) y casi la tercera parte (31,76 %) respectivamente; para el ítem tiempo adecuado menos de la quinta parte (48,24 %) (41,18 %), consideró completamente esencial y esencial; poco menos de las dos terceras partes (64,71 %) consideró completamente esencial la buena atención, y la expectativa más alta para medicamentos y materiales necesarios fue poco menos de las tres cuartas partes (70,59 %). Dentro de esta dimensión ninguno considera como expectativa nada esencial y en un mínimo porcentaje se encontró poco esencial.

TABLA 9

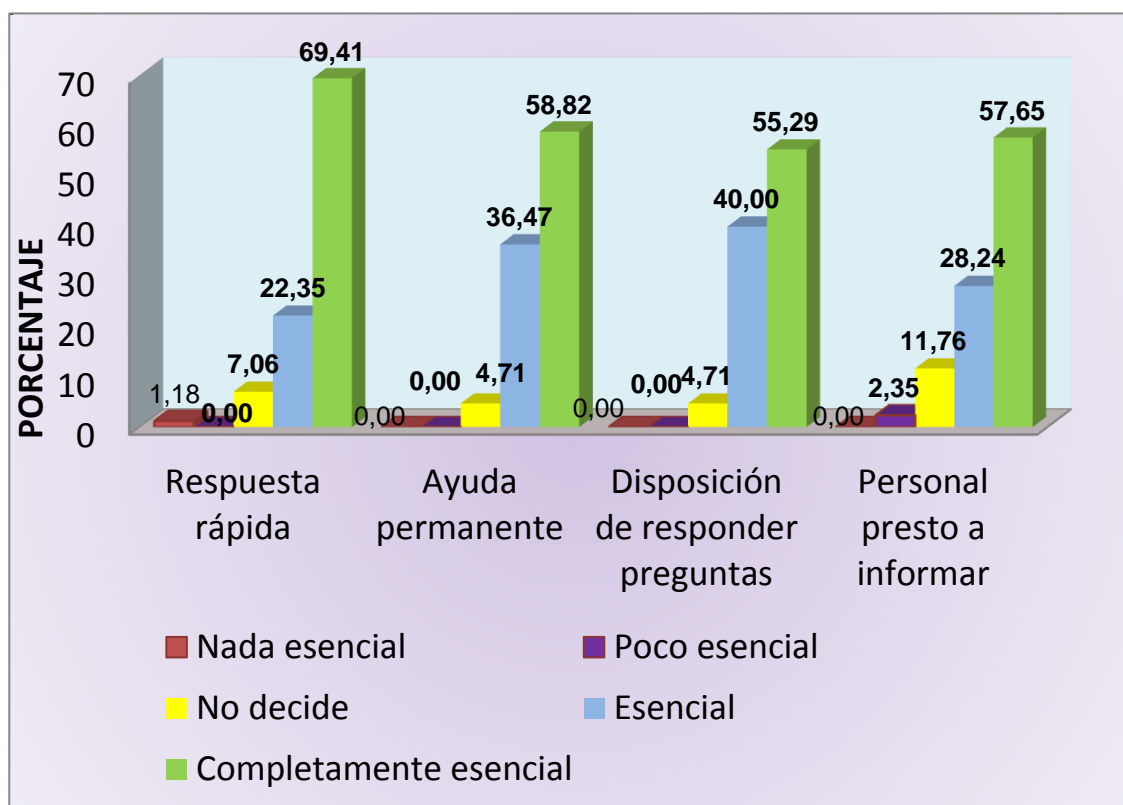
**EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA,
AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS,
PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL - 2012**

EXPECTATIVA - DIMENSIÓN 3. CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR									
	Respuesta rápida		Ayuda permanente		Disposición de responder preguntas		Personal presto a informar		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Nada esencial	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Poco esencial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,35	
No decide	6	7,06	4	4,71	4	4,71	10	11,76	
Esencial	19	22,35	31	36,47	34	40,00	24	28,24	
Completamente esencial	59	69,41	50	58,82	47	55,29	49	57,65	
Total	85	100	85	100,00	85	100	85	100,00	

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 9

EXPECTATIVA CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA,
 AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS,
 PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL
 MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 9

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 9 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus expectativas con mayor porcentaje completamente esencial en el ítem respuesta rápida con poco más de las dos terceras partes (69,41 %). En el ítem ayuda permanente consideraron a completamente esencial y esencial los mayores porcentajes siendo casi las tres quintas partes (58,82 %) y poco más de la tercera parte (36,47 %) respectivamente; para el ítem disposición para responder preguntas poco más de la mitad (55,29 %) consideró completamente esencial; dos quintas partes (40,00 %) consideró esencial, casi las tres quintas partes (57,65 %) consideran que el personal esté presto a informar. Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte (1,18 %) considera nada esencial la respuesta rápida del personal a los pedidos de las pacientes.

TABLA 10

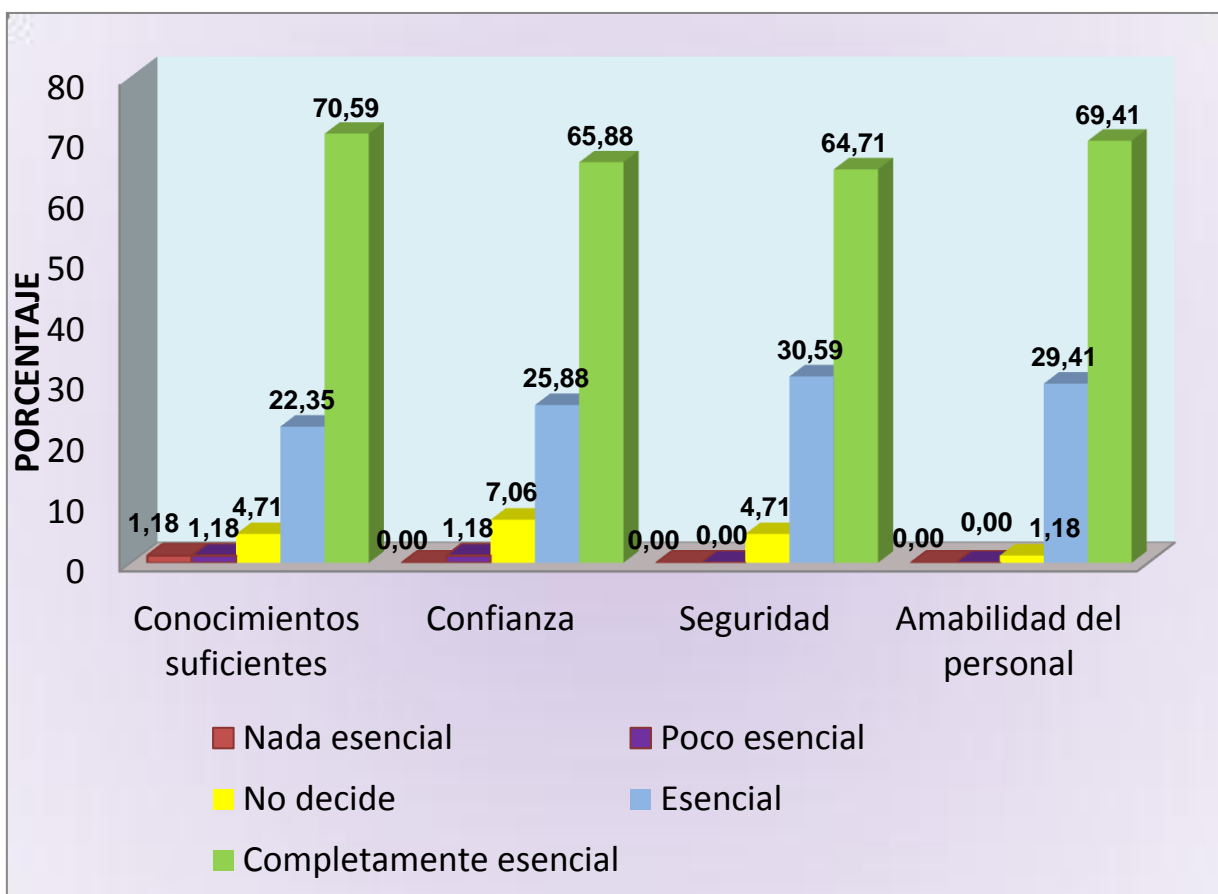
**EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES,
CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012**

	EXPECTATIVA - DIMENSIÓN 4. SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL							
	Conocimientos suficientes		Confianza		Seguridad		Amabilidad del personal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco esencial	1	1,18	1	1,18	0	0,00	0	0,00
No decide	4	4,71	6	7,06	4	4,71	1	1,18
Esencial	19	22,35	22	25,88	26	30,59	25	29,41
Completamente esencial	60	70,59	56	65,88	55	64,71	59	69,41
Total	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 10

EXPECTATIVA SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES,
CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 10

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 10 se observa el ítem conocimientos suficientes menos de las tres cuartas partes (70,59 %) consideran completamente esencial como su expectativa más alta. En el ítem confianza consideraron de la misma forma completamente esencial con el mayor porcentaje siendo casi las dos terceras partes (65,88 %); se consideró completamente esencial y esencial como los porcentajes más altos para el ítem seguridad con poco menos de las dos terceras partes (64,71 %) y casi la tercera parte (30,59 %) respectivamente, y la expectativa más alta para amabilidad del personal fue poco más de las dos terceras partes (69,41 %). Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte considera nada esencial como expectativa.

TABLA 11

EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.

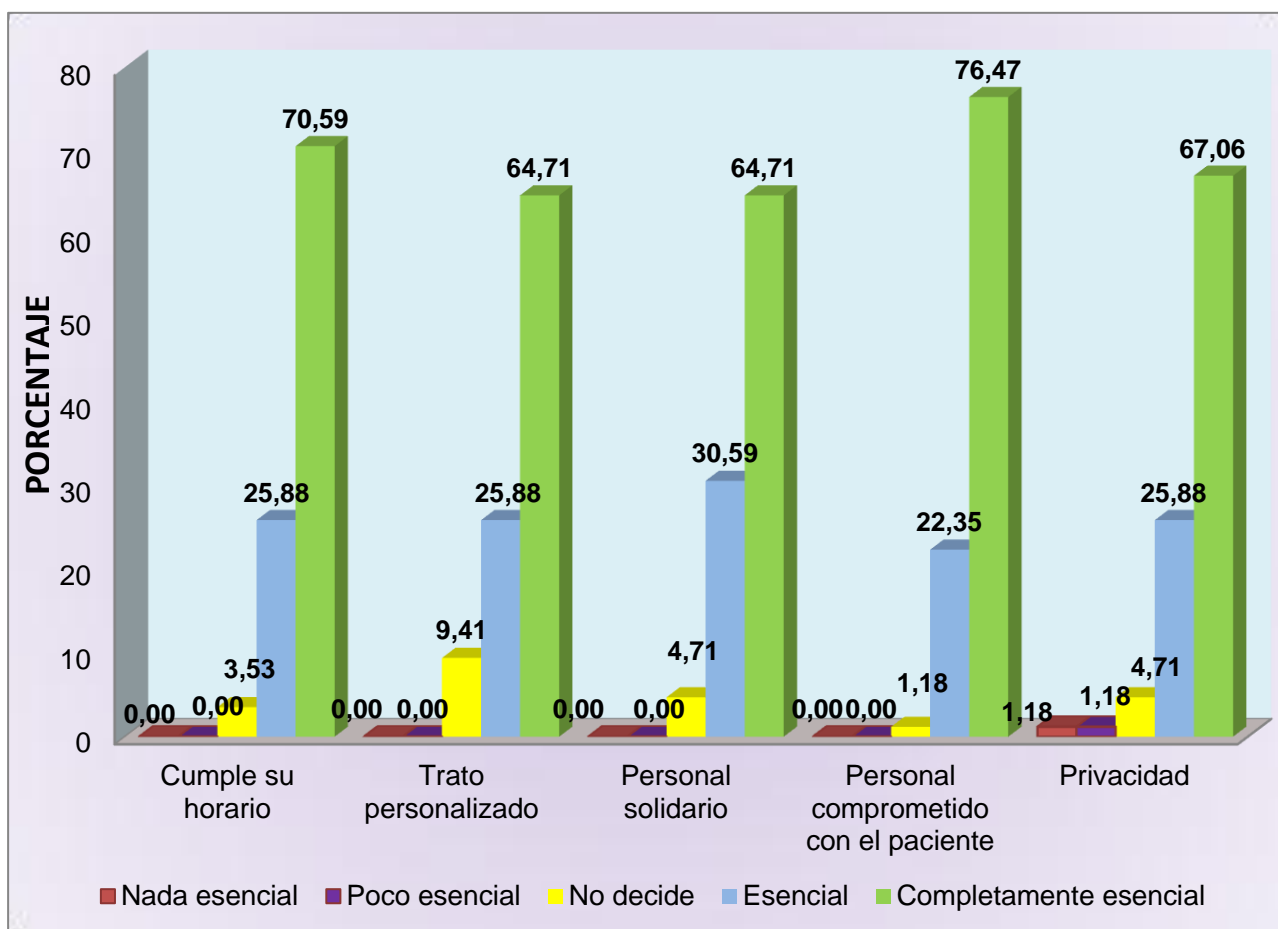
EXPECTATIVA – DIMENSIÓN 5 EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD

	Cumple su horario		Trato personalizado		Personal solidario		Personal comprometido con el paciente		Privacidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	0	00,0	0	00,0	0	00,0	0	00,0	1	1,18
Poco esencial	0	00,0	0	00,0	0	00,0	0	00,0	1	1,18
No decide	3	3,53	8	9,41	4	4,71	1	1,18	4	4,71
Esencial	22	25,88	22	25,88	26	30,59	19	22,35	22	25,88
Completamente esencial	60	70,59	55	64,71	55	64,71	65	76,47	57	67,06
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 11

EXPECTATIVA EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 11

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 11 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus expectativas con mayor porcentaje completamente esencial en el ítem cumple su horario establecido con poco más de las dos terceras partes (70,59 %). En el ítem trato personalizado consideraron completamente esencial como mayor porcentaje, siendo poco más de las tres quintas partes (64,71 %); para el ítem personal solidario casi las dos terceras partes (64,71 %) consideró completamente esencial; poco más tres cuartas partes (76,47 %) consideró completamente esencial que el persona este comprometido con el paciente, y la expectativa más alta para privacidad fue poco más de dos terceras partes (67,06 %). Dentro de esta dimensión casi ninguno considera como expectativa nada esencial, en un mínimo porcentaje (1,18 %) el ítem privacidad considera nada esencial y poco esencial como expectativas de las usuarias.

TABLA 12

**PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS,
EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012**

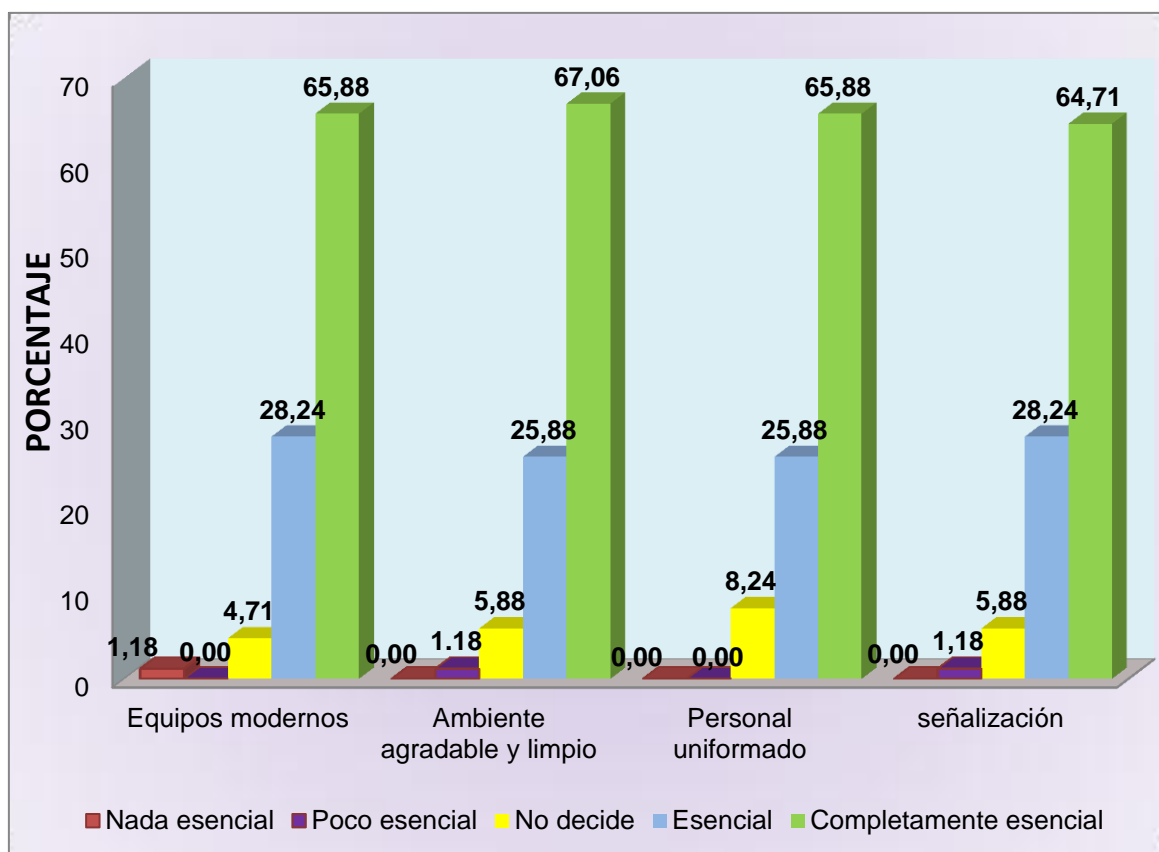
PERCEPCIÓN - DIMENSIÓN 1 ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN

	Equipos modernos		Ambiente agradable y limpio		Personal uniformado		señalización	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco esencial	0	0,00	1	1,18	0	0,00	1	1,18
No decide	4	4,71	5	5,88	7	8,24	5	5,88
Esencial	24	28,24	22	25,88	22	25,88	24	28,24
Completamente esencial	56	65,88	57	67,06	56	65,88	55	64,71
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 12

PERCEPCIÓN ELEMENTOS TANGIBLES: INSTALACIONES FÍSICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIALES DE COMUNICACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 12

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 12 se aprecia que la percepción más alta fue casi las dos terceras partes (65,88 %) considerando completamente esencial tener equipos modernos. En el ítem ambiente agradable y limpio consideraron completamente esencial con el mayor porcentaje siendo poco más de las dos terceras partes (67,06 %); las dos terceras partes (65,88 %) consideró completamente esencial que el personal esté uniformado; poco menos de las dos terceras partes (64,71 %) consideró completamente esencial la señalización, Dentro de esta dimensión casi ninguno considera como percepción nada esencial y en un mínimo porcentaje se encontró poco esencial (1,18 %).

TABLA 13

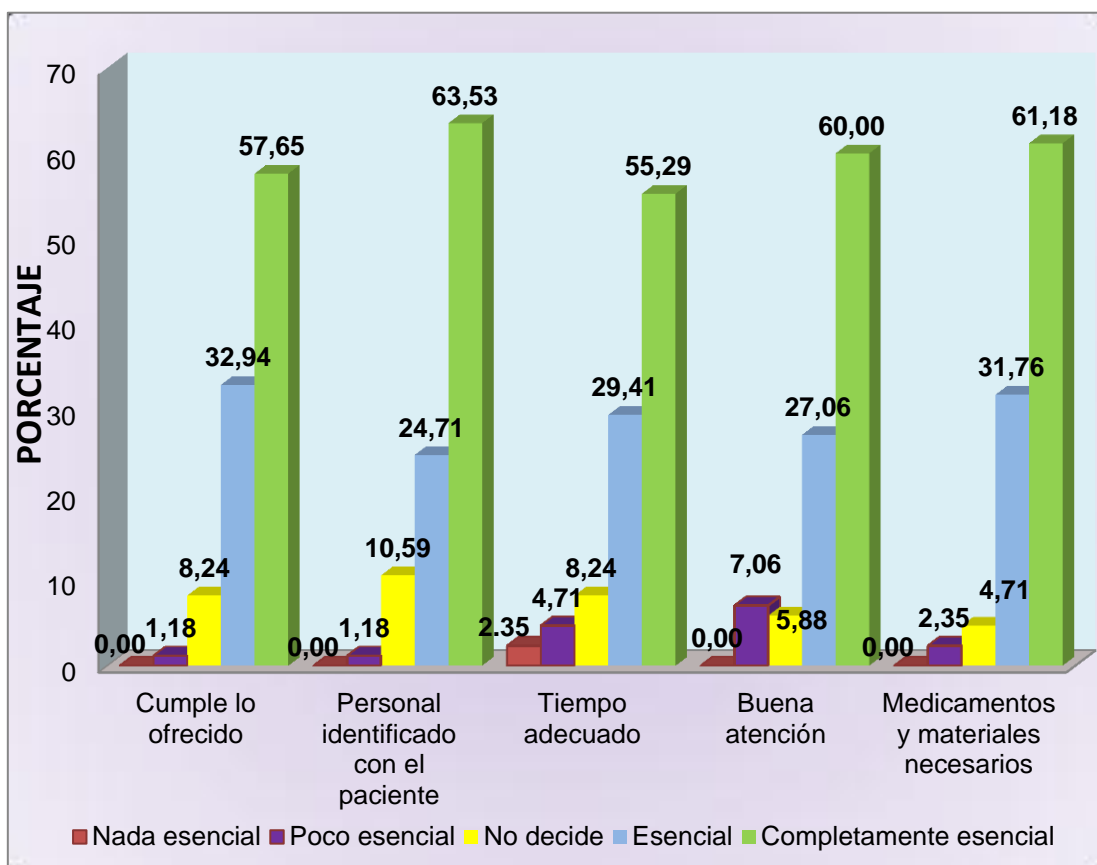
PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTIS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.

EXPECTATIVA - DIMENSIÓN 2 CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTIS Y MATERIALES NECESARIOS										
	Cumple lo ofrecido		Personal identificado con el paciente		Tiempo adecuado		Buena atención		Medicamentos y materiales necesarios	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	0	0,00	0	0,00	2	2,35	0	0,00	0	0,00
Poco esencial	1	1,18	1	1,18	4	4,71	6	7,06	2	2,35
No decide	7	8,24	9	10,59	7	8,24	5	5,88	4	4,71
Esencial	28	32,94	21	24,71	25	29,41	23	27,06	27	31,76
Completamente esencial	49	57,65	54	63,53	47	55,29	51	60,00	52	61,18
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 13

PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD: CUMPLE LO OFRECIDO, PERSONAL IDENTIFICADO CON EL PACIENTE, TIEMPO ADECUADO, BUENA ATENCIÓN, MEDICAMENTOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 13

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 13 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus expectativas con mayor porcentaje completamente esencial y esencial en la dimensión cumplir lo ofrecido con menos de las dos terceras partes (57,65 %) y casi la tercera parte (32,94 %) respectivamente. En el ítem personal identificado con el paciente consideraron completamente esencial y esencial con el mayor porcentaje siendo poco más de las tres quintas partes (63,53 %) para el ítem tiempo adecuado más de la mitad (55,29 %) consideró completamente esencial; siendo este el porcentaje más alto de la dimensión; las tres quintas partes (60,00 %) consideró completamente esencial la buena atención, y la expectativa más alta para medicamentos y materiales necesarios fue poco más de las tres quintas partes (61,18 %). Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte (2,35 %) consideran nada esencial para el ítem tiempo adecuado.

TABLA 14

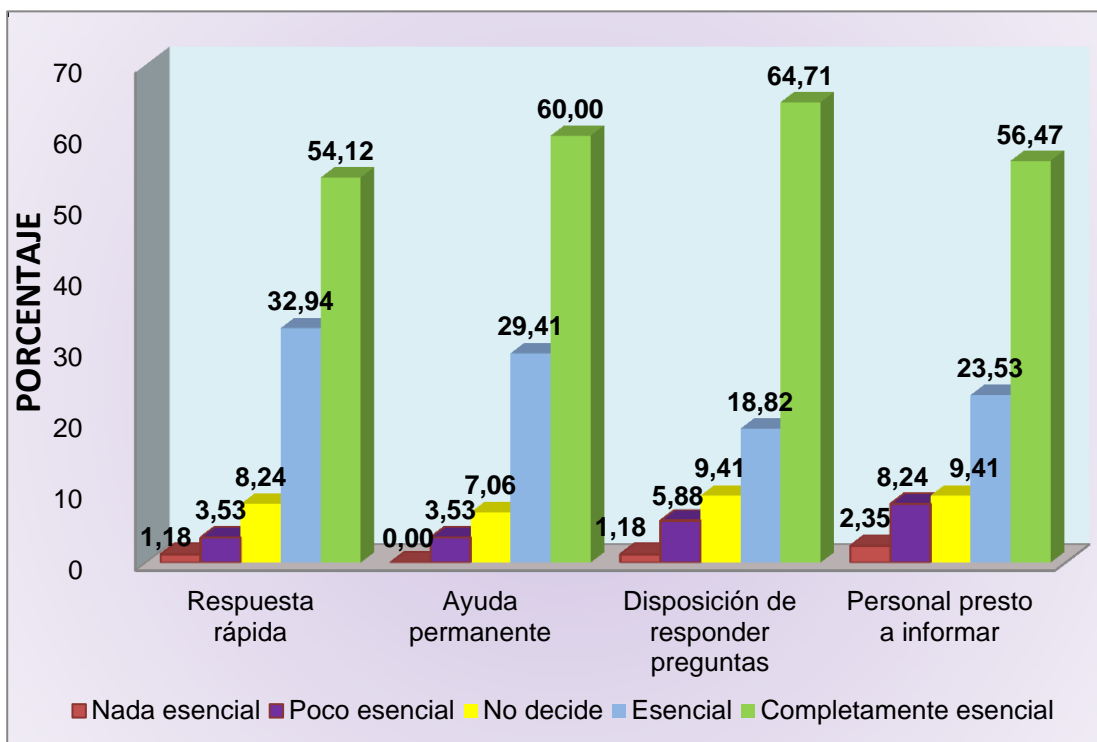
**PERCEPCIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA,
AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS,
PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL – 2012.**

PERCEPCIÓN - DIMENSIÓN 3. CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR								
	Respuesta rápida		Ayuda permanente		Disposición de responder preguntas		Personal presto a informar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	1	1,18	0	0,00	1	1,18	2	2,35
Poco esencial	3	3,53	3	3,53	5	5,88	7	8,24
No decide	7	8,24	6	7,06	8	9,41	8	9,41
Esencial	28	32,94	25	29,41	16	18,82	20	23,53
Completamente esencial	46	54,12	51	60,00	55	64,71	48	56,47
Total	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 14

CAPACIDAD DE RESPUESTA: RESPUESTA RÁPIDA, AYUDA PERMANENTE, DISPOSICIÓN DE RESPONDER PREGUNTAS, PERSONAL PRESTO A INFORMAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 14

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 14 se aprecia que más de la mitad (54,12 %) consideraron completamente esencial la respuesta rápida; en el ítem ayuda permanente consideraron a completamente esencial y esencial los mayores porcentajes siendo las tres quintas partes (60,00 %) casi la tercera parte (29,41 %) respectivamente; para el ítem disposición para responder preguntas casi las dos terceras partes (64,71 %) consideró completamente esencial como la percepción más alta; casi las tres quintas partes (56,47 %) consideran que el personal esté presto a informar. Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte (2,35 %) considera nada esencial y casi la décima parte (8,24 %) considera poco esencial dentro del ítem personal presto a informar.

TABLA 15

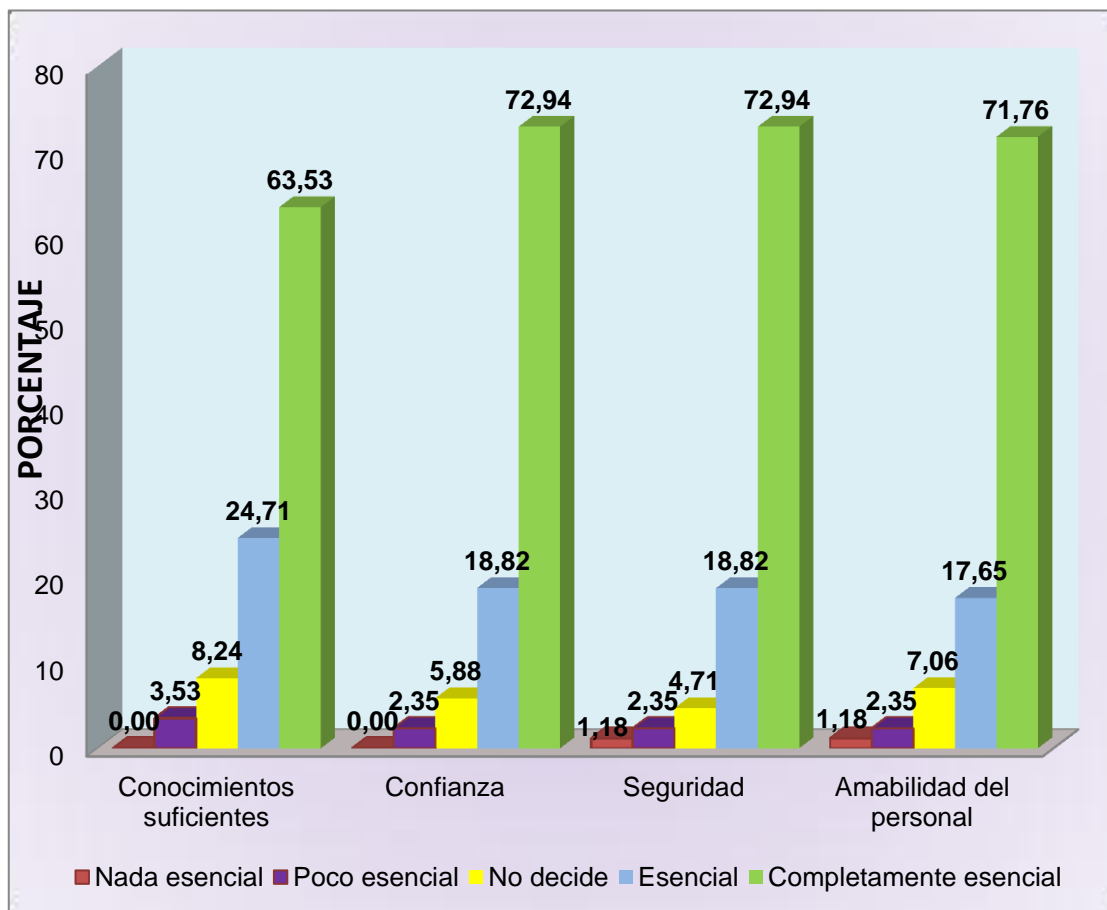
**PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES,
CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2012**

PERCEPCIÓN - DIMENSIÓN 4. SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES, CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL									
	Conocimientos suficientes		Confianza		Seguridad		Amabilidad del personal		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Nada esencial	0	0,00	0	0,00	1	1,18	1	1,18	
Poco esencial	3	3,53	2	2,35	2	2,35	2	2,35	
No decide	7	8,24	5	5,88	4	4,71	6	7,06	
Esencial	21	24,71	16	18,82	16	18,82	15	17,65	
Completamente esencial	54	63,53	62	72,94	62	72,94	61	71,76	
Total	85	100	85	100,00	85	100,00	85	100,00	

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 15

**PERCEPCIÓN SEGURIDAD: CONOCIMIENTOS SUFICIENTES,
CONFIANZA, SEGURIDAD, AMABILIDAD DEL PERSONAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**



Fuente: Tabla 15

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 15 se observa el ítem conocimientos suficientes menos de las tres cuartas partes (70,59 %) consideran completamente esencial como su expectativa más alta. En el ítem confianza consideraron de la misma forma completamente esencial con el mayor porcentaje siendo casi las dos terceras partes (65,88 %); se consideró completamente esencial y esencial como los porcentajes más altos para el ítem seguridad con poco menos de las dos terceras partes (64,71 %) y casi la tercera parte (30,59 %) respectivamente, y la expectativa más alta para amabilidad del personal fue poco más de las dos terceras partes (69,41 %). Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte considera nada esencial como expectativa.

TABLA 16

PERCEPCIÓN EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.

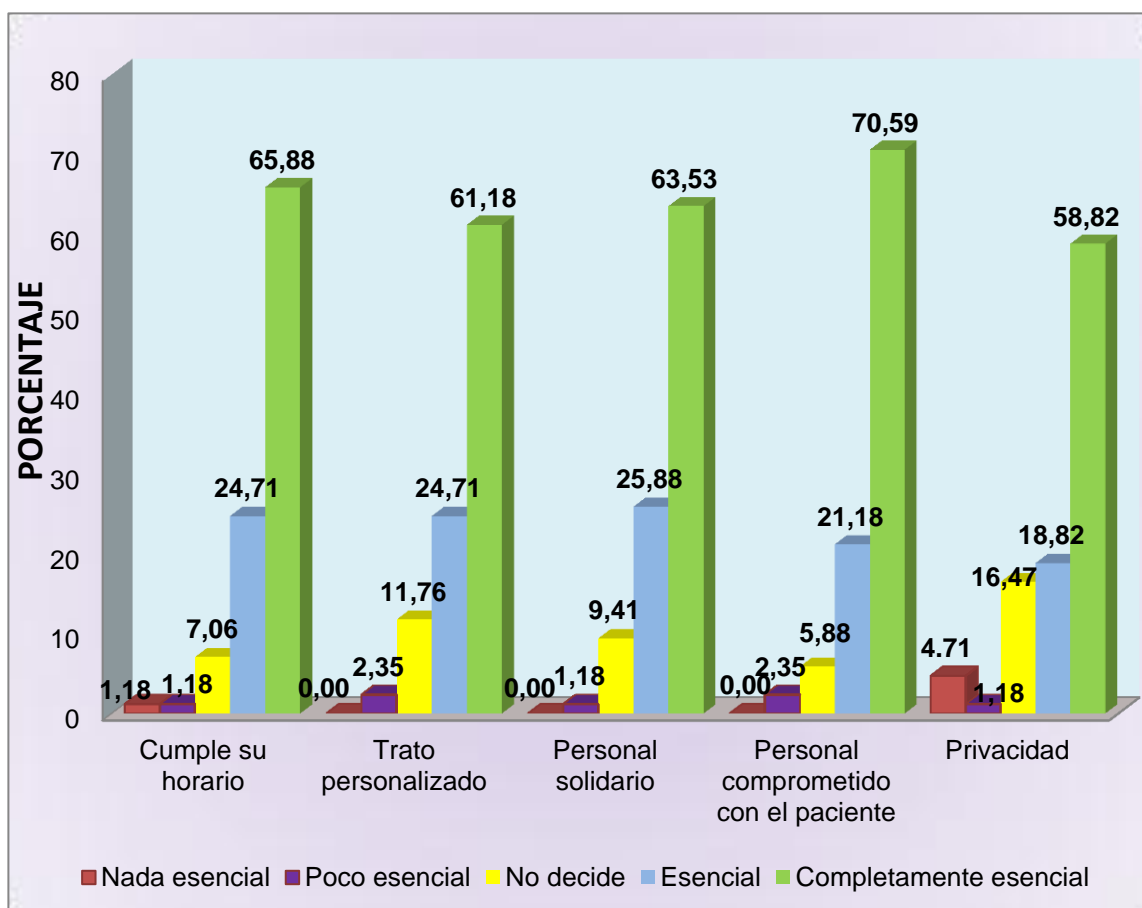
PERCEPCIÓN – DIMENSIÓN 5 EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO, PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL PACIENTE, PRIVACIDAD

	Cumple su horario		Trato personalizado		Personal solidario		Personal comprometido con el paciente		Privacidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada esencial	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,71
Poco esencial	1	1,18	2	2,35	1	1,18	2	2,35	1	1,18
No decide	6	7,06	10	11,76	8	9,41	5	5,88	14	16,47
Esencial	21	24,71	21	24,71	22	25,88	18	21,18	16	18,82
Completamente esencial	56	65,88	52	61,18	54	63,53	60	70,59	50	58,82
Total	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 16

EMPATIA: CUMPLE SU HORARIO, TRATO PERSONALIZADO,
PERSONAL SOLIDARIO, PERSONAL COMPROMETIDO CON EL
PACIENTE, PRIVACIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 16

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 16 se aprecia que las mujeres consideraron dentro de sus percepciones con mayor porcentaje completamente esencial en el ítem cumple su horario establecido con casi las dos terceras partes (65,88 %). En el ítem trato personalizado consideraron completamente esencial como mayor porcentaje, siendo poco más de las tres quintas partes (61,18 %); para el ítem personal solidario casi las dos terceras partes (63,53 %) consideró completamente esencial; poco menos de las tres cuartas partes (70,59 %) consideró completamente esencial que el personal este comprometido con el paciente, y la percepción más alta para privacidad fue poco menos de las tres quintas partes (58,82 %), casi la cuarta parte considera como esencial en lo cinco ítems. Dentro de esta dimensión menos de la vigésima parte (4,71 %) considera nada esencial la privacidad, así mismo poco más de la sexta parte no decide.

TABLA 17

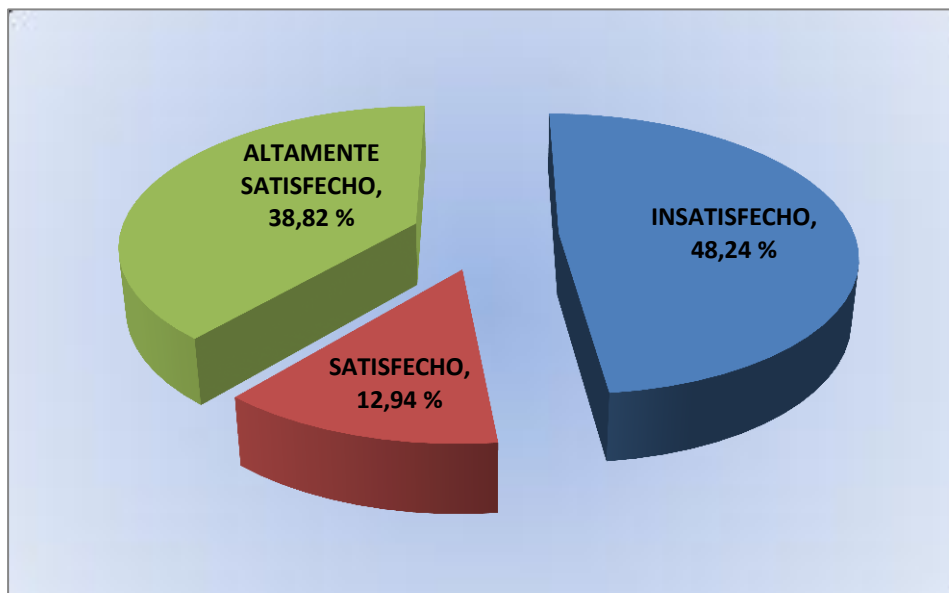
**SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA
DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL – 2012.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	41	48,24
SATISFECHO	11	12,94
ALTAMENTE SATISFECHO	33	38,82
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 17

SATISFACCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 17

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 17 se observan que dentro de la satisfacción de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, casi la mitad (48,24 %) se consideraron insatisfechas, este resultado puede deberse a que los resultados de las brechas de calidad fueron en su mayoría negativas, algunos con brechas grandes como por ejemplo en la dimensión empatía, entre otros.

Poco más de la décima parte (12,94 %) se consideraron satisfechos y casi las dos quintas partes (38,82 %) se sintieron altamente satisfechos.

TABLA 18

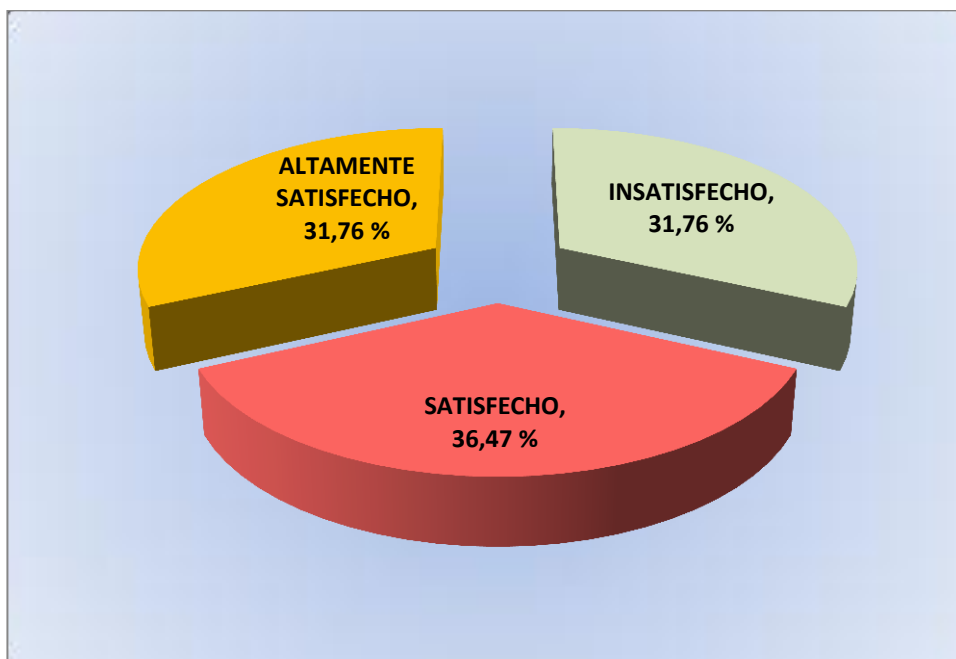
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL
PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

	N°	Porcentaje
INSATISFECHO	27	31,76
SATISFECHO	31	36,47
ALTAMENTE SATISFECHO	27	31,76
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 18

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 18

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 18 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la dimensión aspectos tangibles casi las dos terceras partes (36,47 %) se consideraron satisfechas, el grupo altamente satisfechas e insatisfechas obtuvieron el mismo porcentaje, siendo poco más de las tres décimas partes (31,76 %).

TABLA 19

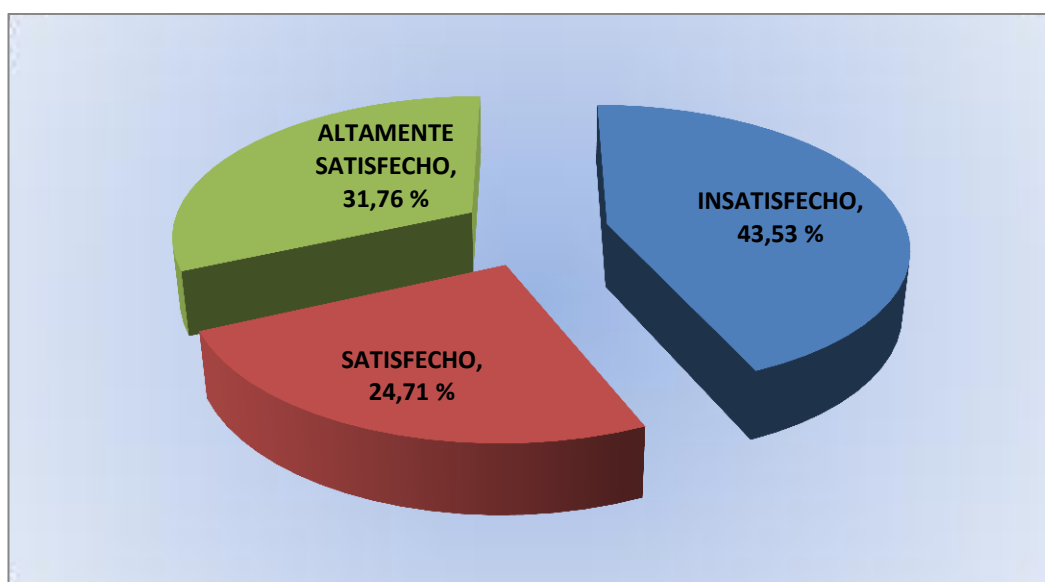
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO
VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	37	43,53
SATISFECHO	21	24,71
ALTAMENTE SATISFECHO	27	31,76
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 19

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONFIABILIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 19

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 19 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la dimensión confiabilidad, poco más de las dos quintas partes (43,53 %) se consideraron insatisfechas, poco menos de la tercera parte (31,76 %) se consideraron altamente satisfechas, y casi la cuarta parte (24,71%) se consideraron satisfechos .

TABLA 20

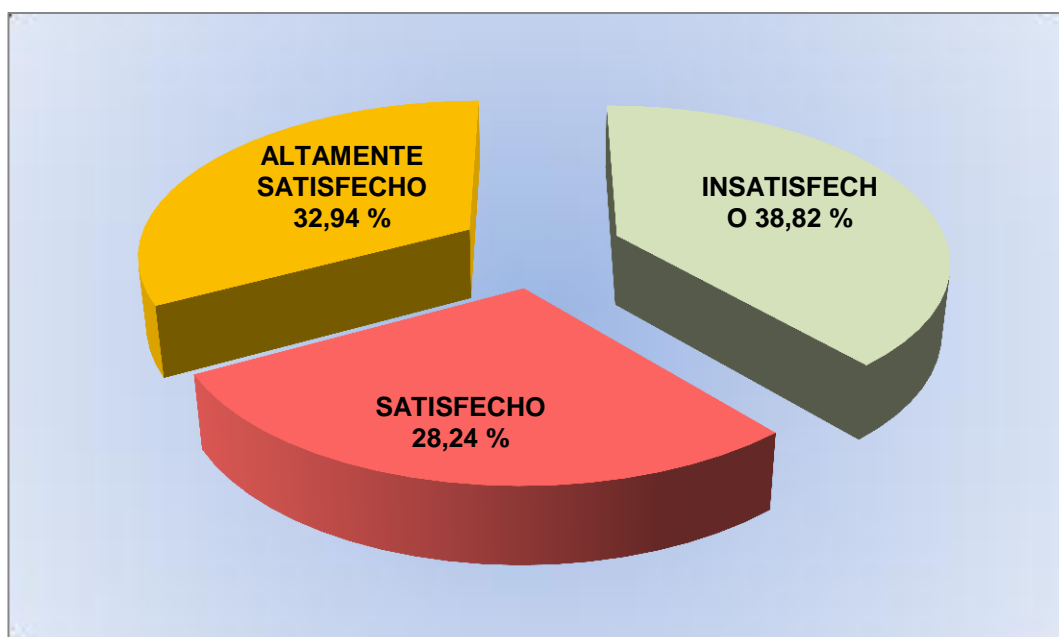
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA
DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

	Nº	Porcentaje
INSATISFECHO	33	38,82
SATISFECHO	24	28,24
ALTAMENTE SATISFECHO	28	32,94
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 20

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA
DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**



Fuente: Tabla 20

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 20 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la dimensión capacidad de respuesta, casi las dos quintas partes (38,82 %) se consideraron insatisfechas, casi las dos terceras partes (32,94 %) se consideraron altamente satisfechas, y poco más de la cuarta parte (28,24 %) se consideraron satisfechos.

TABLA 21

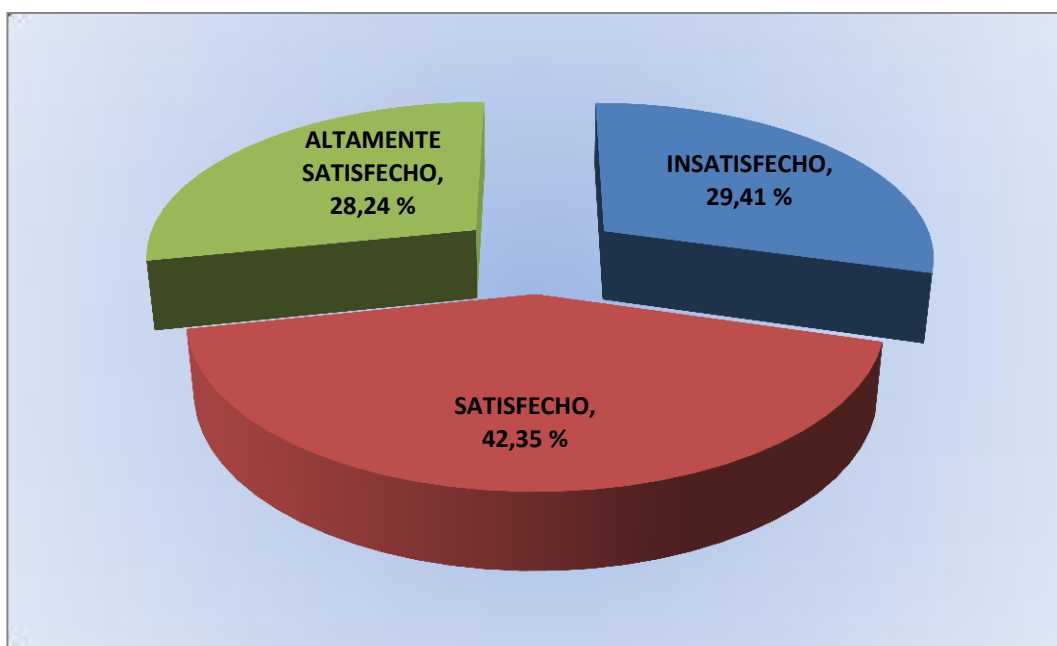
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO
VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

	Frecuencia	Porcentaje
INSATISFECHO	25	29,41
SATISFECHO	36	42,35
ALTAMENTE SATISFECHO	24	28,24
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 21

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 21

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 21 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la dimensión seguridad, poco más de las dos quintas partes (42,35 %) se consideraron satisfechas, casi las tres décimas partes (29,41 %) se consideraron insatisfechas, y poco más de la cuarta parte (28,24 %) se consideraron altamente satisfechas.

TABLA 22

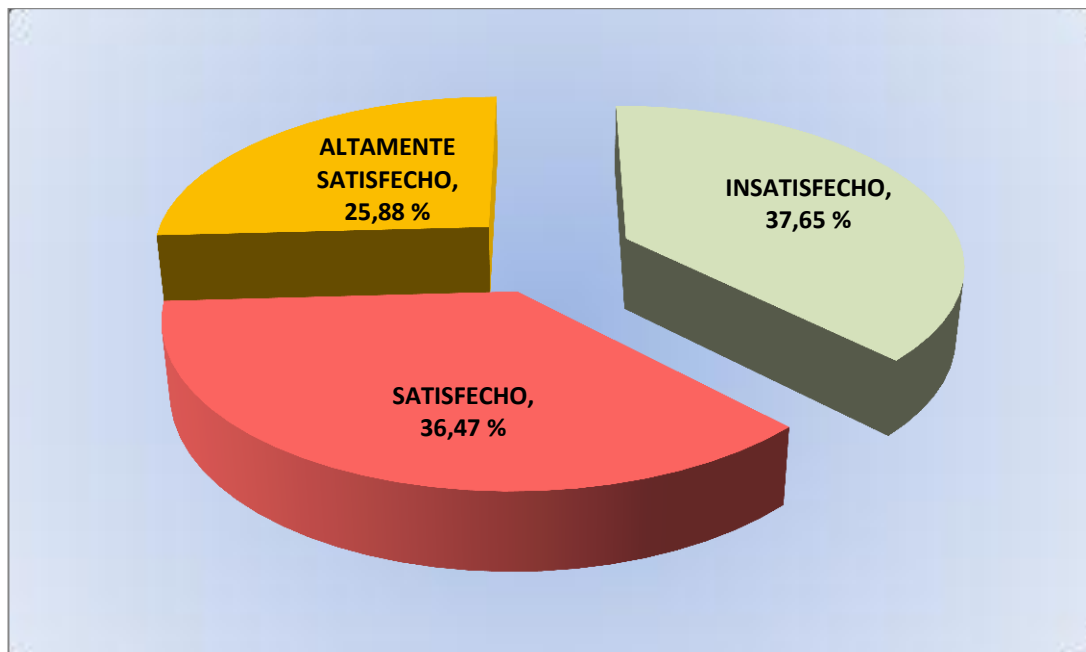
**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DEL PARTO VAGINAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.**

	Nº	Porcentaje
INSATISFECHO	32	37,65
SATISFECHO	31	36,47
ALTAMENTE SATISFECHO	22	25,88
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012

GRÁFICO 22

SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012.



Fuente: Tabla 22

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 22 se observan que la satisfacción del parto vaginal en la dimensión empatía, poco más de las dos terceras partes (37,65 %) se consideraron insatisfechas, casi las dos terceras partes (36,47 %) se consideraron insatisfechas, y la cuarta parte (25,88 %) se consideraron altamente satisfechas.

.TABLA 23

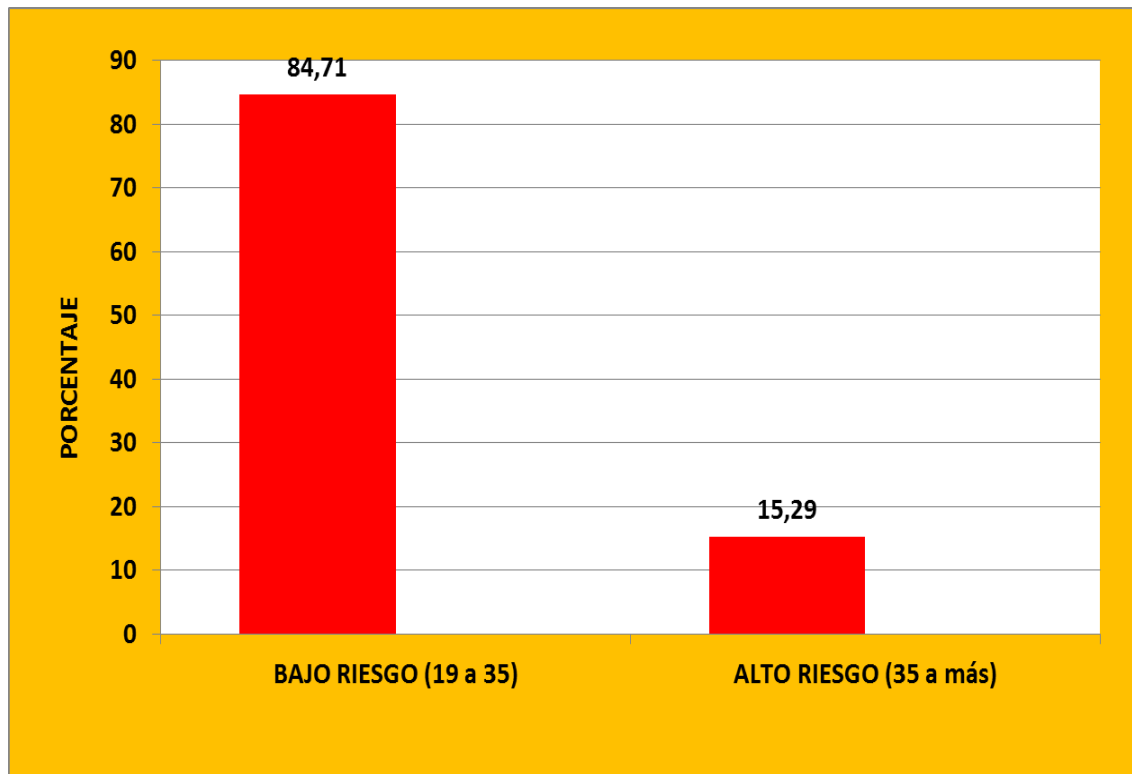
**EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**

EDAD	N°	Porcentaje
BAJO RIESGO (19 a 35)	72	84,71
ALTO RIESGO (35 a más)	13	15,29
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 23

EDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 24

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 23 se observa que la edad de las usuarias de parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal más de las cuatro quintas partes (84,71 %) es dada por edades de bajo riesgo reproductivo, y la sexta parte (15,29 %) por edades de alto riesgo

TABLA 24

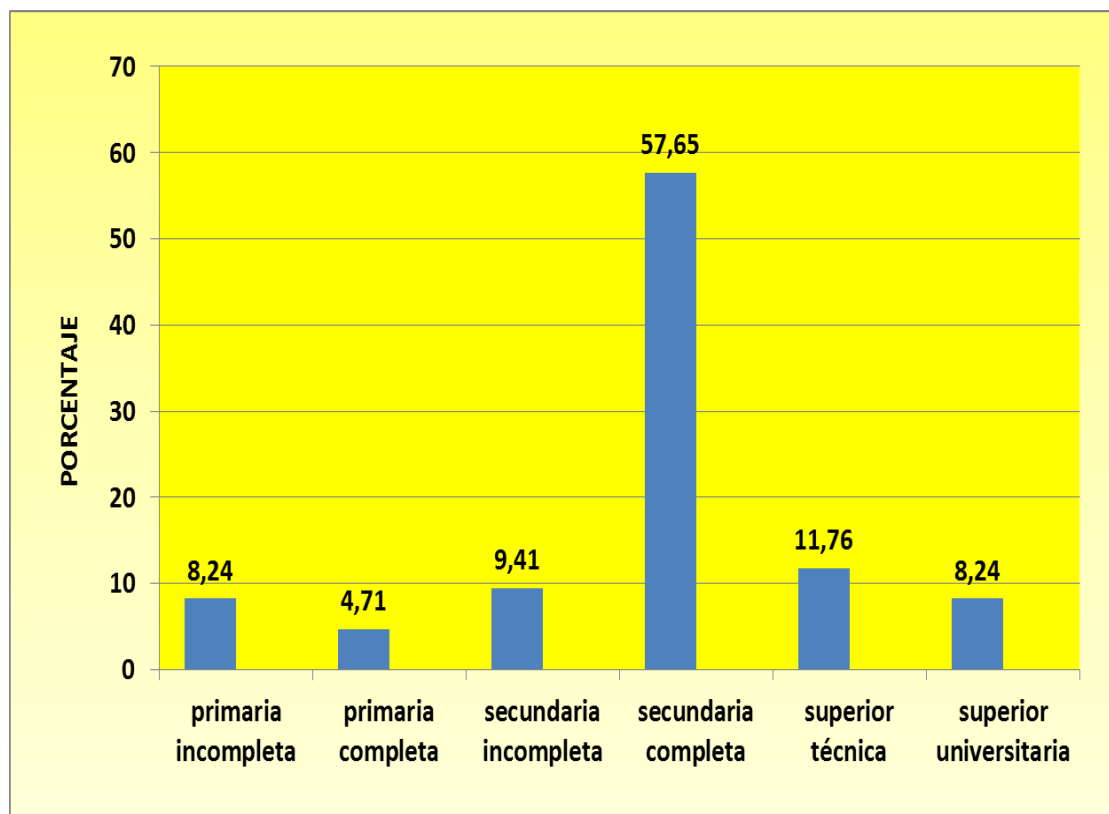
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO
VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL-
2012.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	Porcentaje
primaria incompleta	7	8,24
primaria completa	4	4,71
secundaria incompleta	8	9,41
secundaria completa	49	57,65
superior técnica	10	11,76
superior universitaria	7	8,24
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 24

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 24

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 24 se observa que el mayor porcentaje del grado de instrucción de las usuarias de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal, está dado por el grupo de secundaria completa con las tres quintas partes (57,65 %), poco más de la décima parte (11,76 %) es representado por superior técnica, dentro del grupo secundaria incompleta encontramos casi la décima parte (9,41 %), seguido por primaria incompleta con más de la vigésima parte (8,24 %), el porcentaje más bajo lo tiene el grupo primaria completa con menos de la vigésima parte (4,71 %).

TABLA 25

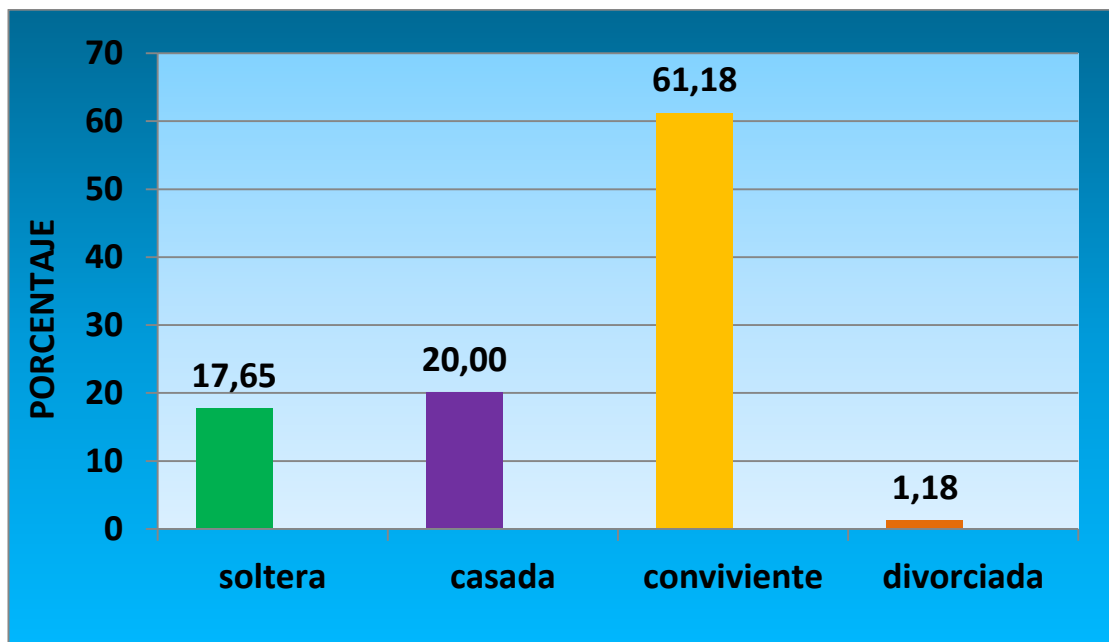
**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**

ESTADO CIVIL	N°	Porcentaje
soltera	15	17,65
casada	17	20,00
conviviente	52	61,18
divorciada	1	1,18
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 25

**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**



Fuente: 25

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 25 se observa que el mayor porcentaje del estado civil de las usuarias de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal, está dado por el grupo de convivientes con las tres quintas partes (61,18 %), las dos quintas partes (20,00 %) es representado por el grupo de casadas, dentro del grupo solteras encontramos poco más de la sexta parte (17,65 %), seguido por las divorciadas con menos de la vigésima parte (1,18 %).

TABLA 26

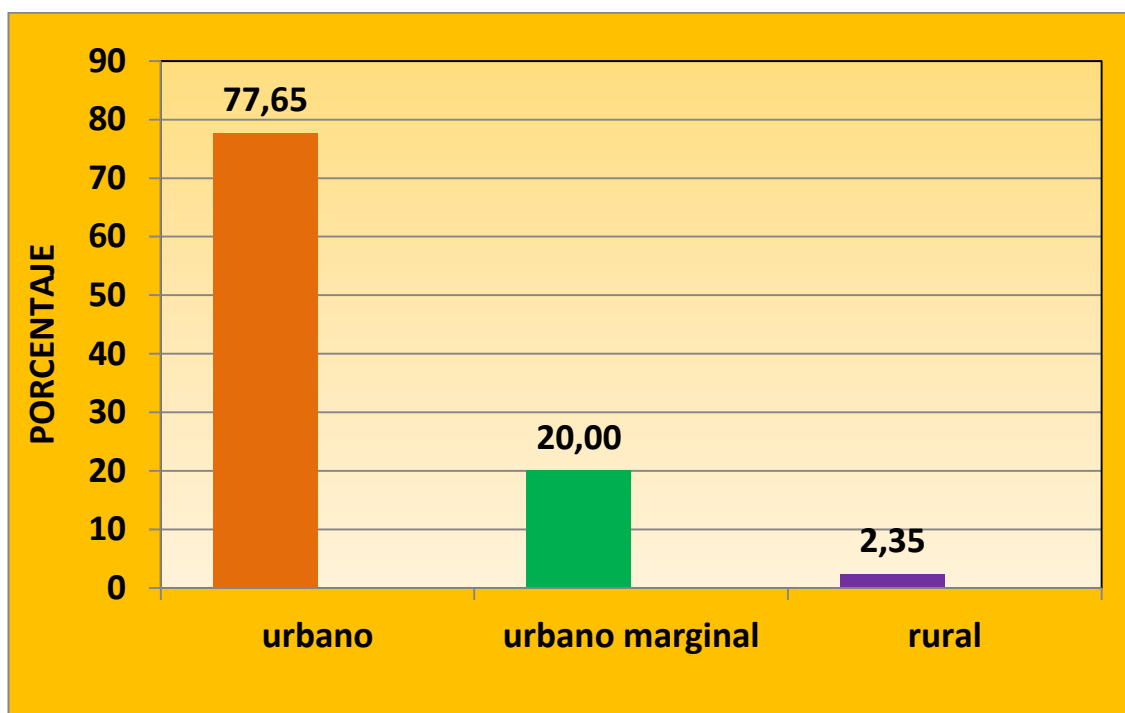
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO
VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL-
2012.**

LUGAR DE RESIDENCIA	N°	Porcentaje
urbano	66	77,65
urbano marginal	17	20,00
rural	2	2,35
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 26

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 26

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 26 se observa que el mayor porcentaje del lugar de procedencia de las usuarias de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal, está dado por la zona urbana con poco más de las tres cuartas partes (77,65 %), las dos quintas partes (20,00 %) es representado por la zona urbano marginal, y la diferencia está dado por la zona rural con menos de la vigésima parte (2,35 %).

TABLA 27

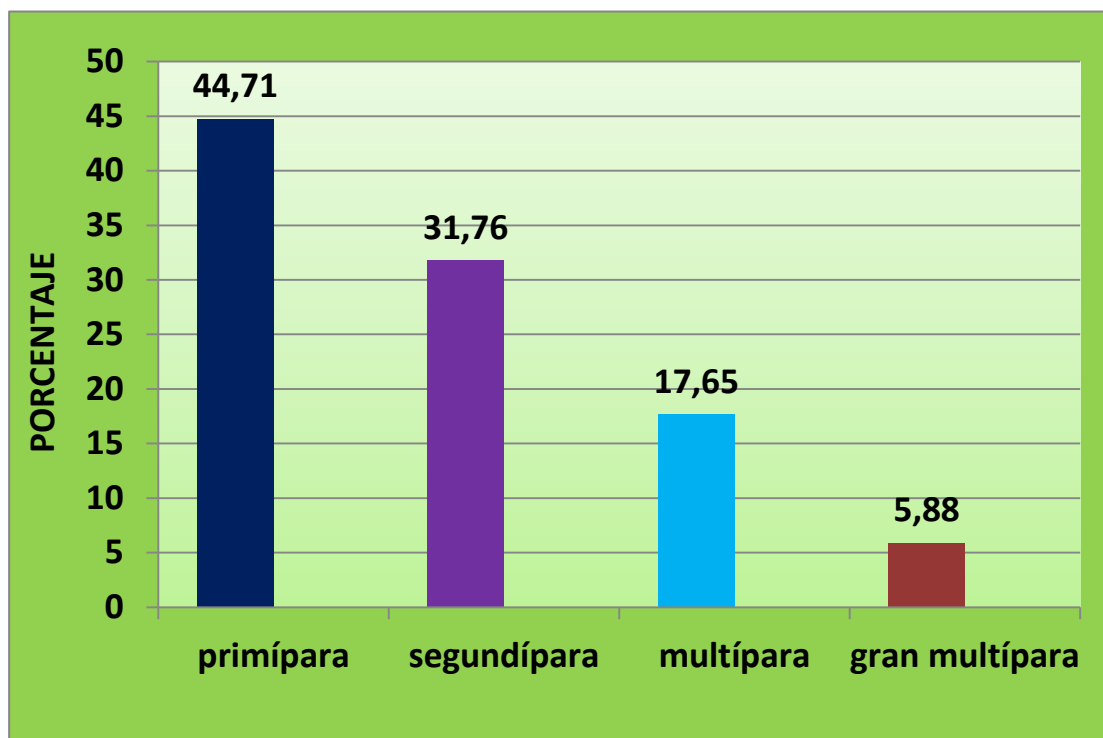
**PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**

PARIDAD	N°	%
primípara	38	44,71
segundípara	27	31,76
multípara	15	17,65
gran multípara	5	5,88
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 27

**PARIDAD DE LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**



Fuente: Tabla 27

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 27 se observa que el mayor porcentaje de la paridad de las usuarias de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal, está dado por las mujeres primíparas con poco más de las dos quintas partes (44,71 %), poco menos de la tercera parte (31,76 %) fue representado por las mujeres secundíparas, poco menos de la sexta parte (17,65 %) se encontraron las múltiparas, y la diferencia lo constituyeron las mujeres gran múltiparas con la vigésima parte (5,88 %).

TABLA 28

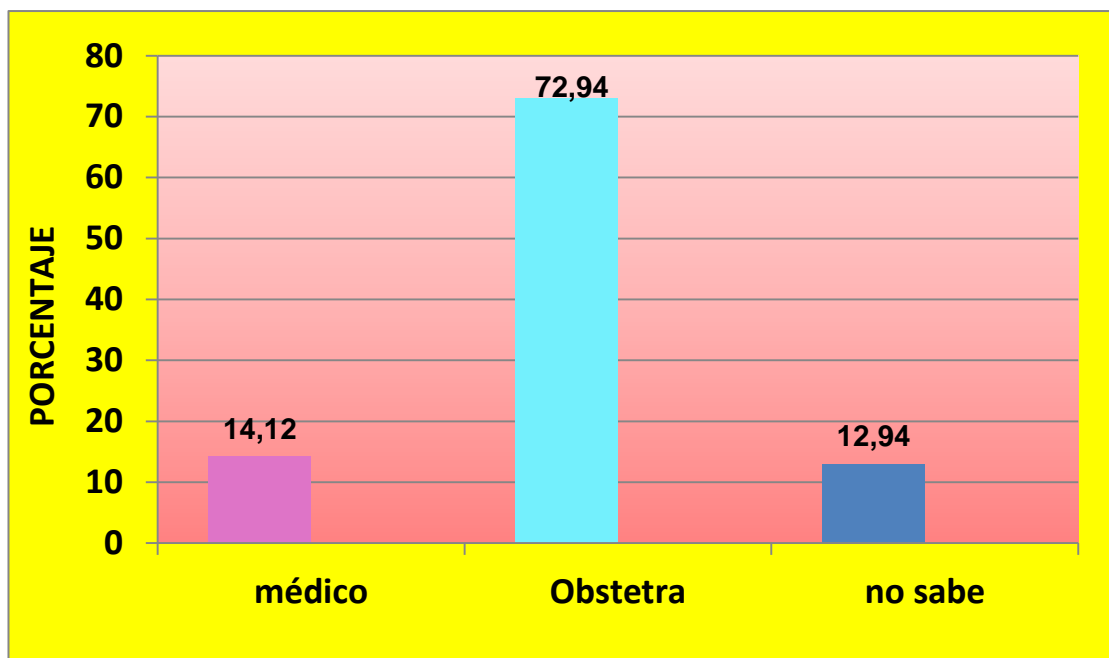
**PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS
USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.**

PROFESIONAL QUE ATENDIO PARTO	N°	%
Médico	12	14,12
Obstetra	62	72,94
no sabe	11	12,94
Total	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 28

PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL A LAS
USUARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 28

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 28 se observa que el mayor porcentaje en cuanto a la atención del parto vaginal en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue por el profesional Obstetra con poco menos de las tres cuartas partes (72,94 %), con porcentajes menores se encuentra el profesional médico con poco menos de la sexta parte (14,12 %), y por último poco más de la décima parte (12,94 %) se encuentra las usuarias que no saben que profesional atendió su parto.

TABLA 29

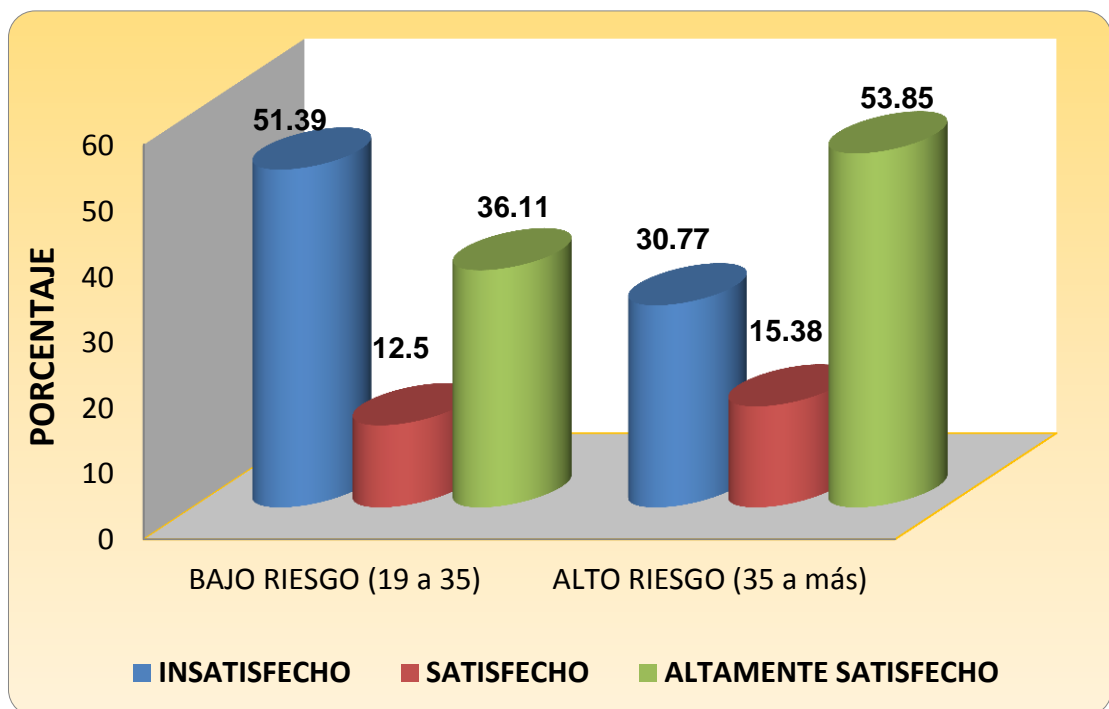
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD A LAS USUARIAS CON
PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**

EDAD	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo riesgo (19 a 35)	37	51,39	9	12,50	26	36,11	72	100,00
Alto riesgo (35 a más)	4	30,77	2	15,38	7	53,85	13	100,00
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,00

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 29

**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD A LAS USUARIAS CON
PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**



Fuente: Tabla 29

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 29 se observa que del grupo de las mujeres con bajo riesgo reproductivo (19 a 35) poco más de la mitad (51,39 %) se consideraron insatisfechas, más de la tercera parte (36,11 %) se sintieron altamente satisfechas y en la diferencia (12,5 %) se encontraron las usuarias satisfechas; del grupo de las mujeres con alto riesgo reproductivo (35 a más) el más alto porcentaje lo obtuvieron las mujeres con alta satisfacción siendo más de la mitad (53,85 %), la tercera parte (30,77 %) se sintieron insatisfechas y por último casi la sexta parte (15,38 %) se consideraron satisfechas.

TABLA 30

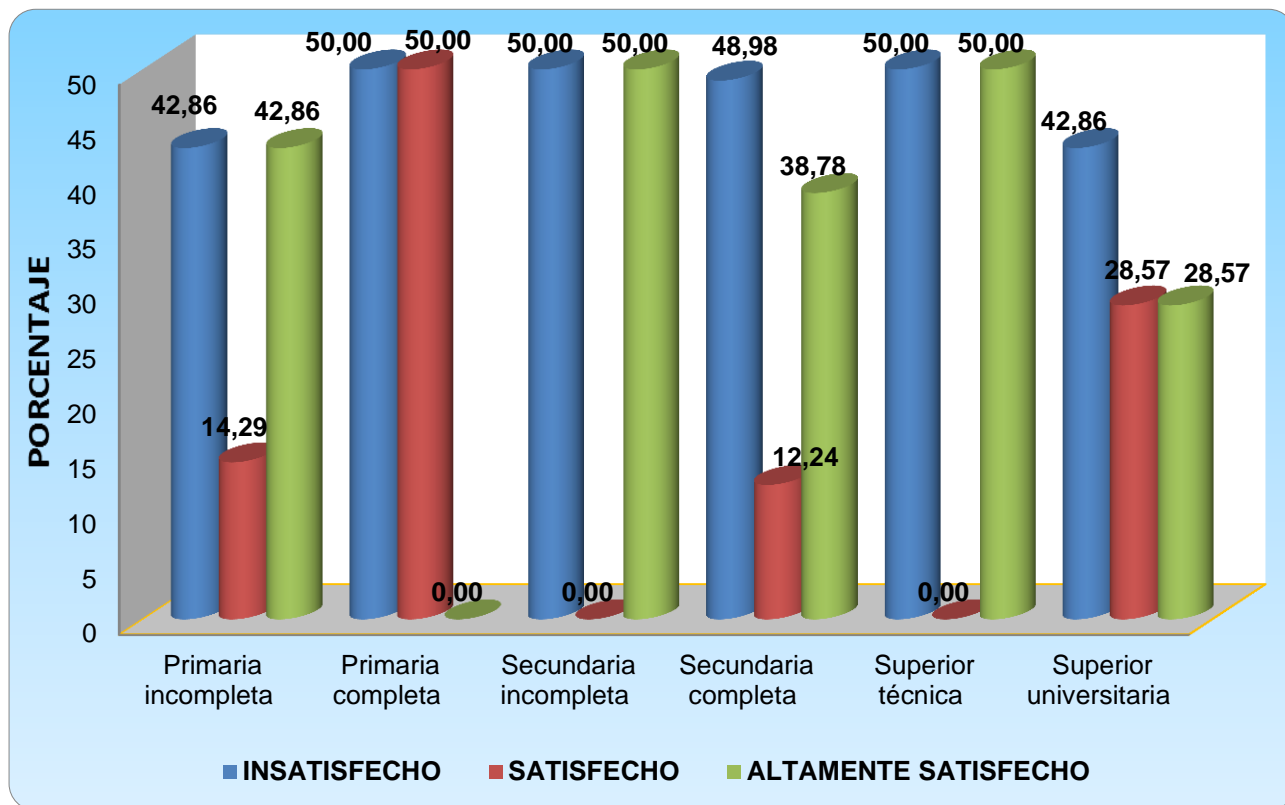
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria incompleta	3	42,86	1	14,29	3	42,86	7	100,0
Primaria completa	2	50,00	2	50,00	0	,00	4	100,0
Secundaria incompleta	4	50,00	0	,00	4	50,00	8	100,0
Secundaria completa	24	48,98	6	12,24	19	38,78	49	100,0
Superior técnica	5	50,00	0	,00	5	50,00	10	100,0
Superior universitaria	3	42,86	2	28,57	2	28,57	7	100,0
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,0

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 30

SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
LAS USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 30

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 30 se observa que del grupo de las mujeres con grado de instrucción primaria incompleta los más altos porcentajes están representados por las mujeres insatisfechas y altamente satisfechas con poco más de las tres quintas partes (42,86 %), la diferencia lo constituyen las mujeres satisfechas con poco menos de la sexta parte (14,29 %); del grupo con primaria completa tienen igual porcentaje las mujeres insatisfechas y satisfechas (50,00 %), en este grupo ninguna mujer se considera altamente satisfecha; del grupo secundaria incompleta tienen igual porcentaje las mujeres insatisfechas y altamente satisfechas (50,00 %); el grupo de secundaria completa casi la mitad se considera insatisfecho (48,98 %), casi las dos quintas partes (48,98 %) se sintieron altamente satisfechas y poco más de la décima parte (12,24 %) se consideraron satisfechas, con grado de instrucción superior técnica los más altos porcentajes lo obtuvieron las mujeres con insatisfacción y alta satisfacción (50,00 %); y por último con grado de instrucción superior universitaria, el porcentaje más alto está dado por las mujeres insatisfechas con poco más de las dos quintas partes (42,86 %).

TABLA 31

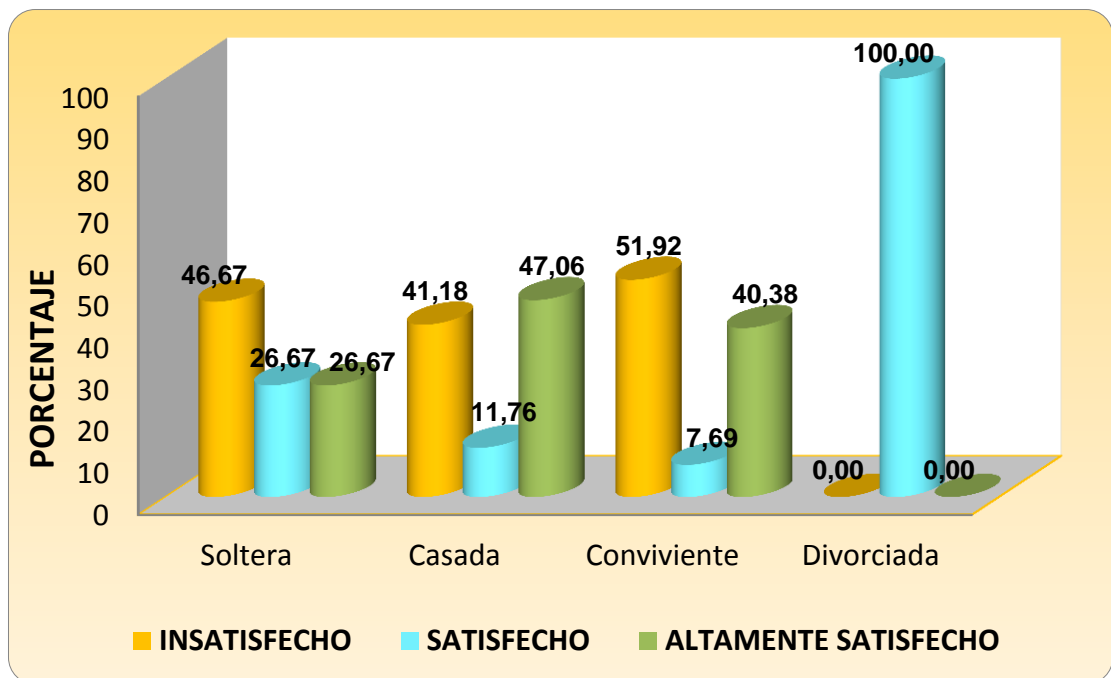
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS
CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**

ESTADO CIVIL	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	7	46,67	4	26,67	4	26,67	15	100,0
Casada	7	41,18	2	11,76	8	47,06	17	100,0
Conviviente	27	51,92	4	7,69	21	40,38	52	100,0
Divorciada	0	,00	1	100,00	0	,00	1	100,0
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,0

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 31

**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS
CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**



Fuente: Tabla 31

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 31 se observa que del grupo de las mujeres solteras el más alto porcentaje está representado por las mujeres insatisfechas con casi tres sextas partes (46,67 %) las mujeres altamente satisfechas y satisfechas tienen el mismo porcentaje siendo poco más de la cuarta parte (26,67 %); del grupo con estado civil casada poco menos de la mitad (47,06 %) está representado por las mujeres altamente satisfechas, poco más de los dos quintos (41,18 %) lo representan las insatisfechas y la diferencia (11,76 %) lo constituyen las mujeres que se sintieron satisfechas; de las mujeres que conviven el más alto porcentaje va para las mujeres con insatisfacción con poco más de la mitad (51,92 %), las dos quintas partes (40,38 %) se consideraron altamente satisfechas, y el resto con menos de la décima parte (7,69 %) se sintieron satisfechas; de las mujeres divorciadas todas (100 %) se sintieron satisfechas.

TABLA 32

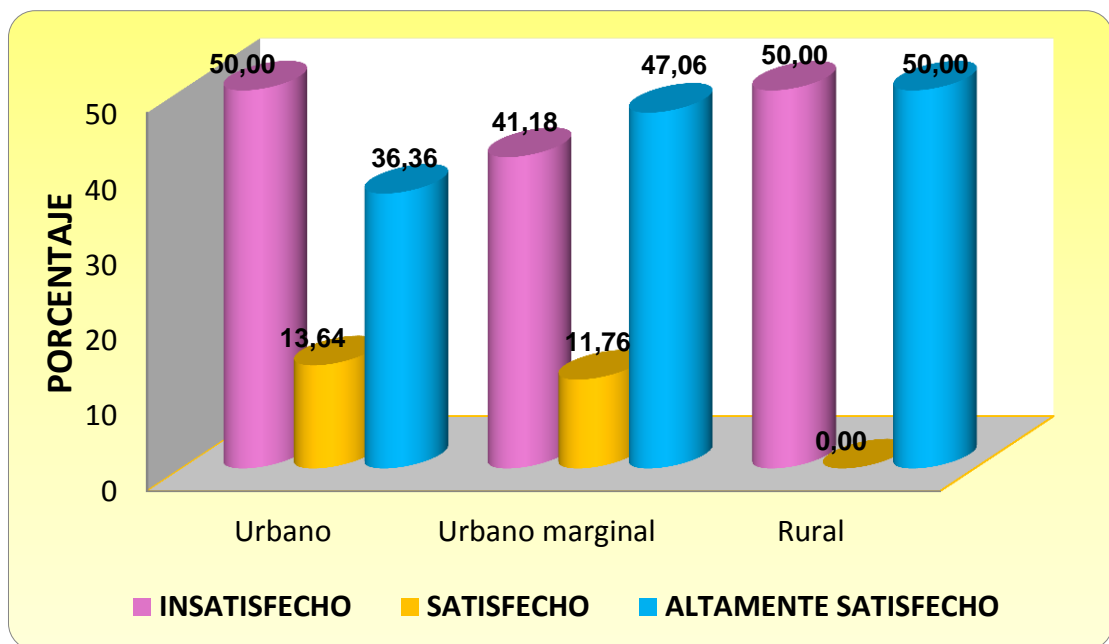
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS
USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012.**

LUGAR DE RESIDENCIA	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	33	50,00	9	13,64	24	36,36	66	100,0
Urbano marginal	7	41,18	2	11,76	8	47,06	17	100,0
Rural	1	50,00	0	,00	1	50,00	2	100,0
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,0

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 32

**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS
USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012.**



Fuente: Tabla 32

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 32 se observa que del grupo de las mujeres con lugar de residencia urbano, el porcentaje más alto está representado por las mujeres insatisfechas con mitad (46,67 %) las mujeres altamente satisfechas constituyen las dos terceras partes (36,6 %) mientras que las satisfechas son poco más de la décima parte (13,64 %); del grupo con procedencia urbano marginal poco menos de la mitad (47,06 %) está representado por las mujeres altamente satisfechas, poco más de los dos quintos (41,18 %) lo representan las insatisfechas y la diferencia (11,76 %) lo constituyen las mujeres que se sintieron satisfechas; y con procedencia rural las mujeres insatisfechas y altamente satisfechas obtuvieron el mismo porcentaje (50 %).

TABLA 33

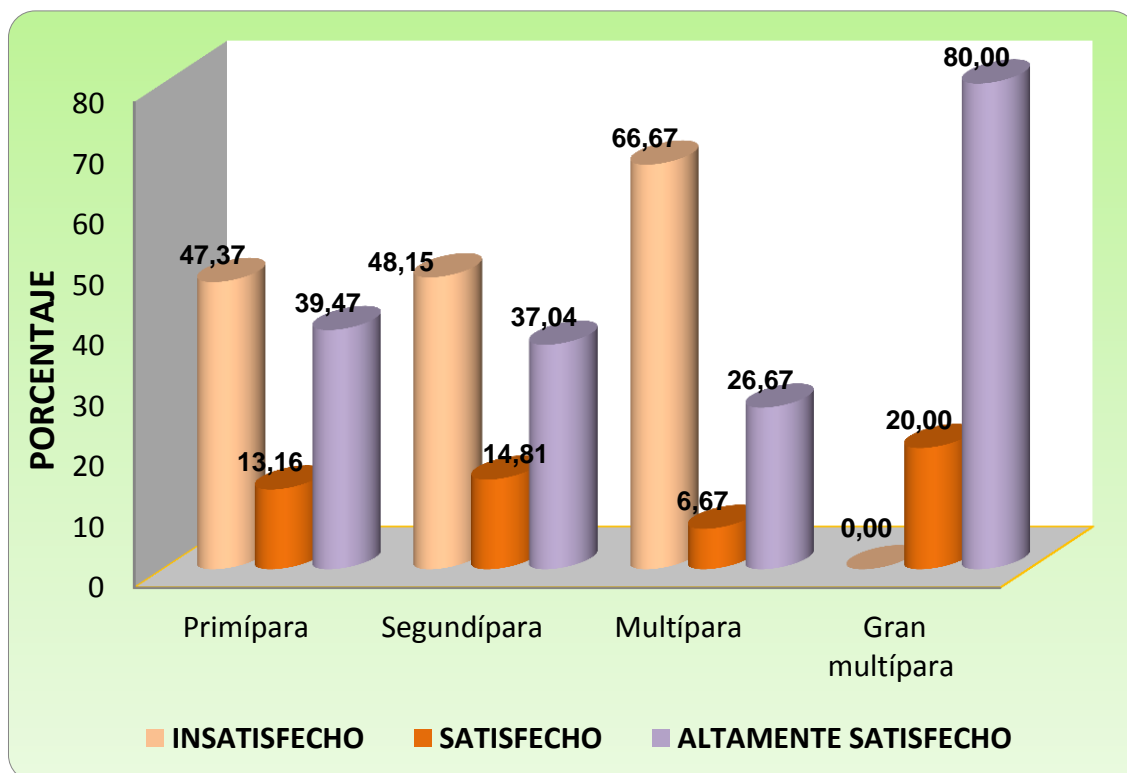
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LA PARIDAD DE LAS USUARIAS
CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**

PARIDAD	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	18	47,37	5	13,16	15	39,47	38	100,0
Segundípara	13	48,15	4	14,81	10	37,04	27	100,0
Multípara	10	66,67	1	6,67	4	26,67	15	100,0
Gran multípara	0	,00	1	20,00	4	80,00	5	100,0
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,0

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 33

**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS
USUARIAS CON PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL- 2012.**



Fuente: Tabla 33

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 33 se observa que del grupo de las mujeres primíparas, el porcentaje más alto está representado insatisfechas con poco menos de la mitad (44,37 %), las mujeres altamente satisfechas constituyen casi las dos quintas partes (39,47 %) mientras que las satisfechas son poco más de la décima parte (13,16 %); del grupo de mujeres con dos hijos, poco menos de la mitad (48,15 %) está representado por las mujeres insatisfechas, poco más de los dos tercias partes (37,04 %) lo representan las altamente satisfechas y la diferencia (14,81 %) lo constituyen las mujeres que se sintieron satisfechas; en el grupo de las mujeres multíparas el más alto porcentaje lo obtuvieron las mujeres que se sintieron insatisfechas con las dos terceras partes (66,67 %), por debajo se encuentran las mujeres que se consideraron altamente satisfechas con poco más de la cuarta parte (26,67 %), por último se encuentra con menos de la décima parte (6,67 %) las mujeres satisfechas; y del último grupo de mujeres gran multíparas las cuatro quintas partes (80,00 %) se consideraron altamente satisfechas, y la quinta parte (20,00 %) se sintieron satisfechas, en esta clasificación ninguna mujer se sintió insatisfecho.

TABLA 34

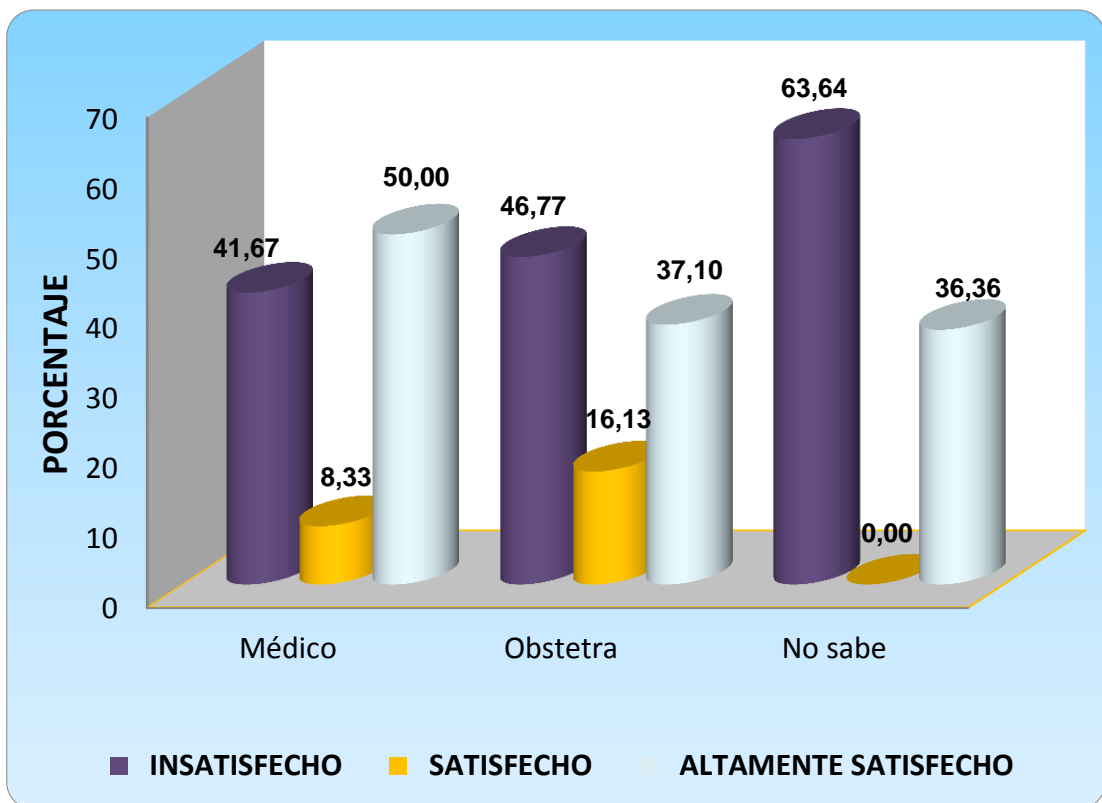
**SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL
PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL- 2012.**

PROFESIONAL QUE ATENDIÓ PARTO	CALIDAD							
	Insatisfecho		Satisfecho		Altamente satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	5	41,67	1	8,33	6	50,00	12	100,0
Obstetra	29	46,77	10	16,13	23	37,10	62	100,0
No sabe	7	63,64	0	,00	4	36,36	11	100,0
Total	41	48,24	11	12,94	33	38,82	85	100,0

Fuente: Encuesta servqual modificada aplicada en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012

GRÁFICO 34

SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO VAGINAL EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL- 2012.



Fuente: Tabla 34

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y el Gráfico 34 se observa que del grupo de las mujeres que fue atendida por el profesional médico la mitad (50,00 %) se sintieron satisfechas, poco más de las dos quintas partes (41,67 %) se consideran insatisfechas, y la diferencia (8,33 %) son las mujeres satisfechas; del grupo que fue atendido por el profesional obstetra, menos de la mitad (46,77 %) está representado por las mujeres altamente insatisfechas, poco más de la tercera parte (37,10 %) lo representan las mujeres altamente satisfechas y el resto (16,13 %) lo constituyen las mujeres que se sintieron satisfechas; y el último grupo de las mujeres que no sabe que profesional atendió su parto, el mayor porcentaje refiere sentirse insatisfecha con poco más de las tres quintas partes (63,64 %).

DISCUSIÓN

La opinión de las pacientes es un indicador fiel de la calidad del servicio, En la Tabla y Gráfico 1 nos indica que la percepción promedio de las pacientes fue de 19,71 y la expectativa fue de 20,16 teniendo una brecha de calidad de -0,44 lo cual indica que existe una insatisfacción en nuestras pacientes. Este resultado es concordante con el estudio de Oviedo⁹, en donde las expectativas son mayores que las percepciones, también se relaciona con el estudio realizado por Miranda, Linares, Gutiérrez, Ríos³⁸, donde encuentran que el mayor porcentaje en cuanto a la calidad de atención del parto vaginal es insatisfactorio en usuarias del 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 sólo es peligroso, sino que además hace más difícil que se incremente el acceso y el uso de atención calificada, puesto que las malas experiencias fundamentan expectativas negativas.

En la Tabla y el Gráfico 17 se observa que el 38,92 % está conformado por usuarias que refieren una atención altamente satisfactoria, como pacientes satisfechas se encontró 12,94 %, mientras

que casi la mitad el 48,24 % la percepción de las usuarias es insatisfactoria. Los resultados arrojan que poco más de la mitad recibe una calidad de atención favorable, que está de acuerdo con el estudio de Vicuña (2002)¹¹ donde el mayor porcentaje lo obtuvieron las usuarias satisfechas.

En Tabla y el Gráfico 19 se aprecia que la satisfacción en la dimensión confiabilidad, el mayor porcentaje se sienten insatisfechas 43,53 %, en esta dimensión encontramos al tiempo de espera para ser examinada, que brinde una buena atención desde el primer momento, que se cumpla lo ofrecido, entre otros; este resultado se relaciona con Miranda, Gutierrez y Linares³⁸ quien en su investigación sobre la calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas encontró que el mayor porcentaje también se sintieron insatisfechas con respecto a esta dimensión.

En la Tabla y el Gráfico 24 se observa que las edades del rango 19 a 35 representan el mayor porcentaje de la totalidad de las usuarias, que es considerada la edad reproductiva ideal de la mujer ³⁸, en concordancia con el estudio realizado por Oviedo⁹ que su mayor porcentaje se encuentra en el rango 20 a 35.

En la Tabla y el Gráfico 26 se aprecia que el 52 % lo representan las usuarias con estado civil conviviente, en similitud con Oviedo⁹ que lo representa 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; del grupo de las satisfechas el mayor porcentaje corresponde a la misma.

En la Tabla y el Gráfico 25 se observa que la mayoría de las usuarias tienen secundaria completa 57,65 %, al igual que Oviedo⁹ que en su estudio predomina el grado de instrucción secundaria completa con 48,6 %.

En la Tabla y el Gráfico 27 nos muestra que en cuanto a la paridad el 44,71 % lo representan las primíparas, muy de la mano están las segundíparas con un 31,76 %, en concordancia con Peraza³ que en su investigación 63,8 % tienen entre 1 o dos hijos.

En la Tabla y el Gráfico 27 nos muestra que la mayoría son de procedencia urbana 77,65 %, en similitud con Vicuña¹¹ que posee un porcentaje alto en la procedencia urbana; es de importancia conocer que del grupo de las satisfechas 88,9 son del grupo urbano, en contraste con

Peraza³ 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:

1. La calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal, fue el 48,24 % para las mujeres insatisfechas y con un resultado más positivo se encontraron a las mujeres satisfechas e insatisfechas con 12,94 % y 38,82 % respectivamente.
2. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión aspectos tangibles se encontró que el 36,47 % se consideraron satisfechas, las usuarias altamente satisfechas e insatisfechas ocuparon el 31,76%
3. En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión fiabilidad se sintieron insatisfechas 43,53 %, altamente satisfechas 31,76 %, y 24,71 % se consideraron satisfechas.

- 4.- En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión capacidad de respuesta se encontraron insatisfechas 38,82 %, altamente satisfechas 32,94 % y el resto 28,24 % se consideran satisfechas.
- 5.- En relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión seguridad el mayor porcentaje se sintieron satisfechas con 42,35 %, de las usuarias insatisfechas fueron 29,41 %, y las usuarias con alta satisfacción fueron 28,24 %.
- 6.- En relación a la calidad de atención del parto en la dimensión empatía, se observa que el más alto puntaje lo obtuvieron las mujeres insatisfechas con 37,65 %, las mujeres satisfechas y altamente satisfechas obtuvieron el 36,47 % y 25,88 % respectivamente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal seguir incidiendo en estos temas para la mejora continua de la calidad.

Con intención de buscar un equilibrio entre lo científico y lo humano, se recomienda a los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal 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 diagnóstico y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud donde se atienden partos para disminuir las referencias innecesarias al Instituto Nacional Materno Perinatal y no sobrecargar la demanda de 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 basados 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.

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. Autor: Marco Irias Gomez Título: Calidad de los servicios de atención del parto, puerperio y recién nacido. Clinica materno infantil Trojes. 2008 El paraíso - Honduras
4. 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 Velez Paiz. [Monografía para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia] Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Facultad de medicina; 2005.

5. Beatriz Morrone. Calidad de atención del servicio de Obstetricia [Sitio en internet]. Mar del Plata [Consultado: 10 de mayo del 2011]
Disponibile en:
<http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=125>
6. Organización mundial de salud. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. [Sitio en internet]. [Consultado: 12 de mayo del 2011]
Disponibile en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
7. 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.
8. Lora Loza, M. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. Vallejiana. 2007 marzo 14; 5(2):158-163
9. Oviedo Sarmiento E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales

- Corpancho. [Tesis de Magíster en gerencia de servicios de Salud] Perú; 2010.
10. Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE. Informe de encuesta de satisfacción realizada en las usuarias de atención de parto en el hospital nacional Sergio e. Bernales. Perú; 2010.
 11. Vicuña Marisol. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Redalyc* (Perú). 2002; 63(001): 40-50.
 12. Villanueva Alejandra, Riega Pedro, Torres Juan Carlos *et al.* Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías. *CIMEL*, 2003, 8 (1): 13-18. ISSN 1680-8398.11
 13. Tataje Reyes, Olga Rosa. Nivel de satisfacción de la púérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. . Lima Perú. 2002.
 14. Ministerio de salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima Perú julio; 2002.
 15. Otero Jaime. La *calidad* de la atención de *salud*. Boletín trimestral del. NAADIIR 2002 Octubre; 8:3-8
 16. Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud. NT N°029 -MINS/DGSP-V. 01 (Perú; 2005).

17. USAID. Proyecto calidad en salud. [Sitio en internet]. [Consultado: 2 de noviembre del 2011] Disponible en:
http://www.calidadensalud.pe/nuestro_trabajo-que_hacemos.asp
18. Ministerio de salud Dirección regional de salud Cajamarca. Modelo de atención de salud nivel I. Cajamarca, Perú: Editorial Aprisabac; 1993-1997.
19. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM sobre Gestión de la calidad. Lima, Perú (Diciembre 20, 2001)
20. Mariela Lacayo Rivera. "Calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Fernando Vélez Paíz, [Monografía para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia] Nicaragua; 2007
21. Calidad de la atención: seguridad del paciente, 55va Asamblea mundial de la salud. (Mayo 18, 2002)
22. De Gerencia.com. Calidad [En línea] 2001. [Citado el 2011 de mayo 28]; [2 páginas]. Disponible en <http://www.degerencia.com/tema/calidad>
23. Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2ª ed. La Paz, Bolivia: Santillana; 2010

24. Equipo maternidad hospital de Iquique. Sistematización parto humanizado en población aymara. Iquique Chile: LOM; 2006.
25. Perú. Ministerio de salud. Resolución Ministerial 598-2005/MINSA por lo cual expide la Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima: El Ministerio; 2005.
26. Ministerio de Salud. Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: derecho de todas las mujeres. Lima, Perú: HILMART S.A; 2006
27. Diccionario de la lengua española, 21va ed. Madrid, España; Calpe S.A; 1992
28. Enciclopedia Universal Sopena, *ed. Ramón Sopena S. A. Tomos 4 y 8.*
29. Instituto Nacional Materno Perinatal [Sitio en internet]. [Consultado: 5 de junio del 2012] Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/detalle.php?idPagina=1>
30. De Canales F.H. De Alvarado E.L. Pineda E.B. Metodología para el desarrollo del personal de salud. México D.F: Editorial Limusa; 1992.
31. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA sobre Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales: Ministerio; 2007(Febrero 13, 2007)

32. Clasificación internacional de enfermedades Revisión 10 (CIE 10)
33. Diccionario léxico hispano enciclopedia ilustrada española México.
D.F. Ed W.M.Jackson.
34. Colunga Carlos. La calidad en el servicio [En línea] 2001. [Citado el 28 de agosto del 2012]; [2 páginas]. Disponible en:
<http://www.up-people.com.mx/Lacalidadenelservicio.pdf>
35. 12MANAGE [Sitio en internet]. [Consultado: 5 de agosto del 2012]
Disponible en:
http://www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual_es.html
36. Tukey, J.W. *Exploratory Data Analysis: Addison Wesley*; 1977
37. Salcedo V. Alberto, Métodos Estadísticos. Editorial CONCYTEC
Lima-Perú; 1990 Pág.97
38. 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.
39. Donoso S Enrique, Becker J, Villarroel L. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(2):139-42.

ANEXOS

ANEXO I : CUESTIONARIO

ENCUESTA: “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2012”

El cuestionario presente trata de medir la satisfacción que usted tuvo en la atención de su parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

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 | () |
| 5. 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) Indiferente.
 (4) Importante.
 (5) Muy importante.

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 esté limpio y ordenado, le parece:	1	2	3	4	5
E3. Que todos los que trabajan en centro obstétrico 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
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 las 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
E10. Que los trabajadores respondan rápidamente a los pedidos de las pacientes, le parece:	1	2	3	4	5
E11. Que los trabajadores de centro obstétrico estén dispuestos a ayudar permanentemente a las pacientes 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 la atención del parto, le parece:	1	2	3	4	5
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 de centro obstétrico, le parece:	1	2	3	4	5
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
E18. Que el centro obstétrico cumpla con su horario, le parece:	1	2	3	4	5
E19. Que la persona que atiende sea capaz de asistir a cada paciente según su situación y característica particular, le parece:					
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 esté 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) Sin ninguna importancia.
- (2) Poco importante.
- (3) Importante.
- (4) Muy importante.
- (5) Totalmente importante.

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	1	2	3	4	5

presentables					
P4. El ambiente de centro obstétrico es fácil de identificar o reconocer, tiene letreros y señales.	1	2	3	4	5
P5. El centro obstétrico cumplió con lo ofrecido	1	2	3	4	5
P6. Cuando tuvo dificultades, los trabajadores de centro obstétrico los escucharon y ayudaron	1	2	3	4	5
P7. El tiempo que esperó para ser atendida fue adecuado	1	2	3	4	5
P8. El personal de centro obstétrico brindó 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
P10. Los trabajadores respondieron rápidamente a los pedidos de las pacientes	1	2	3	4	5
P11. Los trabajadores de 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 informó a usted y familiares sobre el tiempo aproximado de la atención del parto	1	2	3	4	5
P14. El personal del centro obstétrico tiene los conocimientos suficientes	1	2	3	4	5
P15. Los trabajadores del 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
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 mí, 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. Karina Incacutipa Quispe

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

ANEXO III - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012?</p> <p>SUBPROBLEMA</p> <p>1- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a los aspectos tangibles en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> <p>2- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la fiabilidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> <p>3- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la capacidad de respuesta en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> <p>4- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la seguridad en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> <p>5- ¿Cuál es la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la empatía en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Conocer la percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a los aspectos tangibles en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2. Identificar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la fiabilidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 3. Describir la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la capacidad de respuesta en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 4. Conocer la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la seguridad en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 5. Determinar la calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en relación a la empatía en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo prospectivo, porque se registra la información según va ocurriendo; descriptivo, transversal y así mismo es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos.</p> <p>POBLACION</p> <p>El universo lo constituirán las usuarias nuevas (atendidas) promedio del año anterior, que representan 8441 mujeres a las que se les atendió parto vaginal.</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de muestra se hallará de acuerdo a los "Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales" del ministerio de salud, considerando un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%, que constituyen 85 pacientes.</p> <p>Tipo de muestreo: probabilístico sistemático</p> <p>Variables de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable independiente Percepción de la calidad • Variables intervinientes Edad Nivel de educación Estado civil Procedencia Paridad Profesional que atendió su parto

ANEXO IV - TABLA PARA ESTABLECER LA MUESTRA

CASO	RANGO DE ATENDIDOS EN EL MES (Referencial año anterior)	MUESTRA (¿A cuántos entrevistar?)
1	30 a 34 atendidos	25
2	35 a 37 atendidos	27
3	38 a 42 atendidos	29
4	43 a 46 atendidos	31
5	47 a 51 atendidos	33
6	52 a 56 atendidos	35
7	57 a 61 atendidos	37
8	62 a 67 atendidos	39
9	68 a 73 atendidos	41
10	74 a 79 atendidos	43
11	80 a 86 atendidos	45
12	87 a 93 atendidos	47
13	94 a 102 atendidos	49
14	103 a 111 atendidos	51
15	112 a 131 atendidos	55
16	132 a 163 atendidos	60
17	164 a 205 atendidos	65
18	206 a 265 atendidos	70
19	266 a 353 atendidos	75
20	354 a 497 atendidos	80
21	498 a 779 atendidos	85
22	780 a 1569 atendidos	90
23	1570 a 5906 atendidos	95