

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO  
EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS  
VEGA" DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014

TESIS

Presentada por:

**Bach. Efraín Estaña Ayala**

Para optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO  
EUTÓCICO EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO  
“LUIS NEGREIROS VEGA” DURANTE EL PERIODO  
DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

**TESIS**

Presentada por:


**BACH. EFRAÍN ESTAÑA AYALA**

Para optar el Título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Claudio Ramirez Atencio**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Alberto Flor Chavez**  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Jaime Miranda Benavente**  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Jaime Vargas Zeballos**  
Asesor

### **DEDICATORIA:**

El presente trabajo está dedicado a mi familia en especial a mis hermanas, por su incondicional apoyo que han permitido cumplir con cada una de mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al término de una de las etapas de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este anhelado objetivo.

- A mis padres quienes en vida fueron me inculcaron valores que me ayudaron a terminar esta larga carrera; a mis hermanas por sus enseñanzas, consejos, fuerza y apoyo, los cuales constituyen la herencia más valiosa que pudiera recibir.
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome su ejemplo, por ser grandes maestros y buenos amigos.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1

### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. ANTECEDENTES	5
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. OBJETIVOS	10
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	10

### CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	11
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	17

### **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3. MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	34
3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	37
3.5. VARIABLES	37
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39

### **CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

<b>RESULTADOS</b>	44
<b>DISCUSIÓN</b>	76
<b>CONCLUSIONES</b>	85
<b>RECOMENDACIONES</b>	86
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	87
<b>ANEXO</b>	94

## RESUMEN

Se evalúa la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto eutócico. Es un estudio descriptivo y transversal. Se empleó un cuestionario de tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se calcularon los puntajes promedios individuales por dimensiones de la calidad y de manera general. Se entrevistó a 231 pacientes, 78% de las mujeres se encontraba en el rango de edad de 21 a 35 años y el 9.5% eran menores 20 años. El 45.9% eran ama de casa y el 34.6% comerciante. El 29.4% de la población eran primigestas y 20.3% refirió no haber tenido abortos. Con respecto a la encuesta, el 61.6 % de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado, el 19.69% y 40.26% tuvieron una valoración en los niveles de “satisfacción moderada” y “satisfacción” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 46.31% de las mujeres insatisfechas. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 79.06% de mujeres satisfechas. Se concluye que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HLNV perciben la calidad de atención en un grado de “satisfacción” a partir de los niveles explorados.

**PALABRAS CLAVE:** Atención del parto, Calidad, Parto Eutócico, Percepción.

## **ABSTRACT**

To evaluate the perception of users on the quality of care during vaginal birth. A descriptive cross-sectional study. A questionnaire type SERVPERF modified for the birth center and individual average scores were calculated by dimensions and general quality was used. 231 patients were interviewed. 78% of women were in the age range of 21-35 years, and 9.5% under 20 years. 45.9% is a housewife and 34.6% merchant. 29.4% of the population were primigravida and 20.3% reported not having had abortions. With respect to the survey, 61.6% of women are globally satisfied with the service provided, 19.69% and 40.26% valuation levels "moderate satisfaction" and "satisfaction" respectively. Safety was the most poorly valued dimension with 46.31% of unsatisfied women. The tangible aspects were the best rated with 79.06% of satisfied women. women attending obstetric center of HLNv perceive the quality of care in a degree of "satisfaction" from levels explored.

**KEYWORDS:** attendance at birth, Quality, Birth eutocic, Perception.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención de parto es un derecho para la población femenina, de que se garantice una atención humanizada, solidaria, con tecnología apropiada que logre una completa satisfacción de las usuarias, la familia y la comunidad. Implica utilizar y mantener la ética profesional, poner en práctica los conocimientos científicos y utilizar de forma racional los recursos. Esto se logrará con el apoyo de los profesionales que laboran en los establecimientos prestadores de servicios de salud que apliquen una nueva filosofía en el acto médico, sin olvidar el valor que le otorgue el usuario a la calidad de la atención. La calidad de atención en salud despierta un interés creciente por parte de los profesionales, de las organizaciones e instituciones sanitarias y en general por una sociedad cada vez más exigente con los servicios de salud. Dada la naturaleza de la medicina en la actualidad, la mejora continua de la calidad es uno de sus fines esenciales y por ello constituye un campo actual de estudio e investigación.

Todo lo anterior nos impulsa hacia la búsqueda continua en los procesos de mejora de la calidad. El presente estudio tiene como finalidad valorar la percepción de la calidad de la atención del parto brindada a las usuarias que acuden al servicio centro obstétrico del HLNV Callao, durante el período de noviembre a diciembre del año 2014.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La calidad de atención en salud se convirtió en un elemento esencial que sirve para evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios de salud. Sin embargo, para comprender cabalmente su significado, es necesario definirla. Para ello se ha de recurrir a diversos expertos que han intentado precisar con claridad el verdadero sentido de este término. Edwards Deming lo define como el cumplimiento de las expectativas del usuario, al proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades y anticiparse a otras, adoptando una nueva filosofía en la que prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. (1) Kauro Ishikawa, señala que la calidad tiene que ser construida en cada diseño y en cada proceso, pues el control de calidad constituye una disciplina, la cual combina el conocimiento con la acción. (2)

La percepción del paciente se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de

acuerdo con la manera como ella valora lo que recibe. Las expectativas de las gestantes definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el paciente emite un juicio. (3)

Parasuraman, Zeithaml y Berry proponen la percepción de la calidad por parte del paciente como: la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación”, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. (4)

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. Uno de los objetivos en los que está basada la Calidad de los Servicios de Salud es el otorgar trato digno y atención médica efectiva, ética, y segura como elementos que definen la calidad. (5)

Por lo tanto la política de atención a la salud de las mujeres grupo de estudio, se debe orientar a la búsqueda de la satisfacción de

sus necesidades básicas y a la reducción de las desigualdades económicas, sociales, culturales y de acceso, oportuno y con calidad a los servicios de salud. Una de sus necesidades básicas es el derecho a recibir una atención con calidad del parto este acto es fundamental, ya que representa un momento importante para la madre y por tanto debe promoverse continuamente, además es un determinante crucial del desarrollo social y económico de un país, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se debe efectuar evaluaciones periódicas de los servicios de salud y considerar los elementos de la estructura, el proceso y los resultados operacionales. Solo así se lograrán servicios acordes a las necesidades de la población que les demanda. (6)

En Perú, el MINSA ha elaborado un documento técnico de política nacional de calidad en salud Lima 2009, en donde se da la importancia de establecer una gestión de alta calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. En su cuarta política se implementa incentivos a las organizaciones de

salud e instituciones académicas, para la investigación para la mejora de la calidad de atención. (7)

En el HOSPITAL II LIMA NORTE - LUIS NEGREIROS VEGA la cantidad de partos que se atienden anualmente es aproximadamente 4500 a 5000 y mensualmente 400-450. Dentro de la cual el parto eutócico representa aproximadamente 250 a 300 en promedio. Lo mencionado anteriormente representa una gran población de lima norte.

Por todo lo anterior nos impulsa hacia la búsqueda continua en los procesos de mejora de calidad de la atención del parto y con esto cumplir con las expectativas de las gestantes.

## **1.2. ANTECEDENTES**

TOVAR HUAMANCAYO, Sandra verónica, en el Callao , el 2004, realizó un estudio de investigación titulado “GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES AL RECIBIR LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO , MAYO-DICIEMBRE 2003”, en donde se concluye que La atención percibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen algunos de

estos factores tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal. (8)

En un estudio previo realizado por Wajajay Nuñez, PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. ENERO - FEBRERO 2013, en el que concluye que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados. (9)

OVIEDO SARMIENTO, Edda Nair, en Lima, el año 2010, realizó un estudio de investigación titulado “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA AL RECIBIR LA ATENCIÓN DEL PRIMER PARTO EUTÓCICO EN EL HOSPITAL I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO: ESSALUD”, en donde se concluye que 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.(10)

NOGUERA, Astrid Milena y col., Colombia (2011) efectuó un estudio de investigación con el título : “EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL A PARTIR DE LA ATENCION BRINDADA A LAS USUARIAS EN EL CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE DE LA ESE POPAYAN ENERO DE 2011 – JUNIO DE 2011”. En donde se evidenciar que si existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las gestantes durante su CPN, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

(11)

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por todo lo anterior se nos da por plantearnos el siguiente problema:

¿Cuál es la percepción que tienen las pacientes sobre la calidad de atención del parto eutócico en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el período de Noviembre a Diciembre del 2014?

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Uno de los objetivos del milenio es mejorar la salud materna, por lo que una de las prioridades de investigación del país es mejorar la calidad de atención de la salud materna. Se han utilizado estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, promoviendo el control pre-natal, el parto institucional y el parto limpio, para lo cual se fortalecen las acciones de atención primaria de Salud; sin embargo estos esfuerzos no se han traducido en cambios importantes en la mortalidad materna en la última década. Esto sugiere la necesidad de garantizar la oferta de atenciones obstétricas esenciales de alta calidad en hospitales y establecimientos de salud, además de las acciones de atención primaria de salud y de mejorar la accesibilidad geográfica, económica y cultural a dichos servicios; por lo que con la presente investigación se obtendrá la percepción de la calidad de atención del parto eutócico del Hospital II Callao Luis Negreiros Vega.

La percepción de las pacientes nos permite mirar de forma diferente una realidad, es dar una mirada más allá de lo que es evidente, proveerá evidencias para optimizar una atención de calidad, ello dará mayor credibilidad al cuidado de la salud y hará más eficaz la toma de decisiones. A medida que esto ocurra, la

credibilidad, la responsabilidad, el control y la autonomía contribuirán con el logro del reconocimiento del status profesional.

Los resultados de la investigación nos permitirán mejorar los aspectos en donde la percepción de la calidad de atención del parto es baja y además una mayor exigencia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud para brindar una atención con calidad. La atención de los servicios debe contribuir con el mejoramiento continuo del estado de salud de las pacientes, siendo la calidad, un parámetro que mide, valora y controla el servicio brindado por los profesionales de salud. La calidad de la atención está orientada a la satisfacción y a superar las expectativas de las pacientes, por ello es importante conocer los resultados de esta investigación y con esto desarrollar estrategias de mejora en la atención del parto eutócico viendo la perspectiva misma de la paciente, la cual genera una percepción de la atención brindada, que nos muestra una gran evidencia que el personal de salud instala en las pacientes y con todo lo mencionado conseguir el beneficio máximo en la atención del parto eutócico de las pacientes.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de la calidad de atención del parto eutócico de las pacientes atendidos en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el período de noviembre a Diciembre del 2014.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la percepción global de la calidad de atención del parto eutócico.
2. Determinar la percepción de la rapidez y momento oportuno de la ayuda brindada por parte del profesional de salud.
3. Determinar la percepción de la calidad en relación al trato humano, seguridad y confianza con la que fue atendido por parte del profesional de salud.
4. Determinar la percepción de la calidad del ambiente del centro obstétrico y materiales usados para el parto eutócico.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

- NOGUERA, Astrid Milena y col., Colombia (2011) efectuó un estudio de investigación con el título: “EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL A PARTIR DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LAS USUARIAS EN EL CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE DE LA E.S.E. POPAYAN ENERO DE 2011 – JUNIO DE 2011”. Es un estudio descriptivo que tiene como principal objetivo: Evaluar el proceso de atención prenatal en el centro de Salud Suroccidente de la E.S.E. Popayán, para definir la calidad de atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención prenatal en dicho centro. Metodológicamente el estudio fue una auditoria que se realizó a través de encuestas y el empleo de encuestas semiestructuradas a 200 gestantes.

- NIETO GONZALES, Leslie Arandy y col. México (2011) realizaron un estudio de investigación con título: “PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO POR LA MUJER EMBARAZADA EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE ENFERMERÍA”. Que tiene como objetivo evaluar la identificación de la mujer embarazada a un trato respetuoso al llegar al hospital, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal. Método: estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Entre los hallazgos se encontró que 66% de las mujeres esperaron más de 60 minutos desde el ingreso hasta el momento de recibir un tratamiento y el 93% recibió información clara y una atención respetuosa por parte del equipo del hospital. (12)
- OVIEDO SARMIENTO, EddaNair, en Lima, el año 2010 realizó: Un estudio de investigación titulado: “NIVEL DE

SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA AL RECIBIR LA ATENCIÓN DEL PRIMER PARTO EUTÓCICO EN EL HOSPITAL I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO ESSALUD”. Que tiene 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. Método: Estudio prospectivo, comparativo, de corte transversal en el cual se evaluaron a 148 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Las pacientes cuyas características fueron haber tenido un parto por vía vaginal y ser primíparas, fueron divididas en dos grupos, uno formado por las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica(n=74) y el otro grupo que no recibió preparación(n=74). La autora utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). “Que 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. Sin embargo, existe diferencia significativa en percepciones con respecto a la calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas”. (10)

- LORA LOZA, Miryam Griselda, realizó un estudio titulado: “CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA PERCIBIDO POR LAS USUARIAS: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS HOSPITALES REGIONALES DEL NORTE DEL PERÚ”. Se trata de un estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú, 2006, el cual tuvo por objetivo: Analizar comparativamente la percepción sobre la calidad en la atención materna. Método: La población del estudio incluyó a 7810 usuarias que en promedio se atendieron en el servicio de obstetricia de los hospitales Belén de Trujillo y del Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo. De ahí se empleó una muestra de 400 divididas en dos grupos de 200 mujeres a las cuales se les aplicó una encuesta sobre la calidad

de atención materna, utilizando a las mujeres del Hospital Belén de Trujillo como grupo a evaluar y al Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo como grupo control. “Se 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.” “Existe una gran variedad en la comparación de las respuestas dadas por ambas poblaciones de usuarias siendo semejanza y diferencias en estas respuestas muy significativas” (13)

- TOVAR HUAMANCAYO, Sandra Verónica, en el Callao, el 2004, realizó un estudio de investigación titulado: “GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES AL RECIBIR LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, MAYO – DICIEMBRE 2003”. Que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se seleccionó a 108 gestantes entre noviembre y diciembre del 2003 que tuvieron más de una atención prenatal en el Hospital Daniel Alcides Carrión a las cuales se les aplicó

un instrumento de medición del grado de satisfacción del servicio, en este caso una encuesta. “La atención percibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción.” “Las gestantes que tienen algunos de estos factores tiene el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal”. (8)

- Según el trabajo presentado por Marisol Vicuña, en Lima, el 2002 presentó, un estudio en la Unidad de Epidemiología Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre: “NIVEL DE SATISFACCIÓN Y DISFUNCIONES PERCIBIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS, 2002”. Cuyo objetivo fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, realizado en usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n=66) y a sus acompañantes (n=34). 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 usuarias que calificó, el servicio de excelente (27,4%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort.

(14)

## **2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.2.1. Calidad**

Existen conceptos genéricos de calidad hasta específicas referidas al servicio de salud entre ellas tenemos:

Según American Society for Quality Control: “La calidad es la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada”. (15)

“Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.” (16)

Ishikawa lo sintetiza en “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”.

La calidad debe ser entendida como un proceso que implica elementos que cumplen con estándares que producen un bien o servicio que va satisfacer las necesidades del usuario. Ahora bien, estas necesidades tienen que ser satisfechas superando las expectativas del usuario de manera continua.

La calidad es el resultado de comparar de lo que debe ser y lo que es y esta visión depende tanto del producto o servicio y sus características como de la respuesta satisfactoria del usuario; es por ello que es importante que la organización identifique los requisitos que debe cumplir el producto en función de la perspectiva, tanto de la organización como del usuario, siendo más importante la percepción de los usuarios sobre las características que deseen que estén presentes en los productos a ofrecer por la organización.

### **2.2.2. calidad en salud**

En el ámbito de salud, continuando con el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como empresas, la idea de calidad recae en la actividad de los servicios de salud, la asistencia sanitaria, en los mismos consumidores de los servicios y en la administración.

En salud, los consumidores no son otros que la comunidad entera, quienes están deseosos de obtener su bienestar físico, psicológico y social mediante la atención total brindada, es decir los servicios generados por las prestaciones de salud involucrando factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas, entre otros.

A continuación se presentan algunas definiciones de calidad en la atención sanitaria:

Según la OMS la calidad es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor

resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (15)

Según MINSA: “La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos”. (17)

El concepto más sonado de calidad de salud es la de Avedis Donabedian que en ella refiere: “La calidad de atención medica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (17)

La calidad de atención en salud representa el conjunto de acciones directas y específicas que maximizan los beneficios, aumentando la satisfacción de los pacientes, destinadas a poner al alcance del paciente los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la

salud, obteniendo resultados más favorables al equilibrio riesgo y beneficio.

### **2.2.3. Dimensiones de la calidad**

Existen diversas propuestas, sin embargo la mayor aceptada es por AvedisDonavedian donde propone 3 dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre su proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

**A. Dimensión técnico- científica:** referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- a. Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- b. Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- c. Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

- d. Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- e. Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y a minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- f. Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

En la dimensión técnico-científico se asegura la prestación de un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos y tecnologías que fortalezcan las características antes mencionadas.

**B. Dimensión humana:** referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- a. Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- b. Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- c. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- d. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- e. Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

C. **Dimensión del entorno:** referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad

y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

#### **2.2.4. Generalidades sobre Percepción**

La percepción se le ha considerado como un proceso mediante el cual un organismo recibe o extrae cierta información acerca del medio. (18)

La percepción es un proceso activo y complejo que se inicia cuando un organismo percibe estímulos, que contienen información, que proviene del ambiente externo; otra parte viene de los resultados de los cambios de los organismos internos, los cuales son presentados a los receptores: “La función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico”. (19)

Luego de captación de los estímulos se selecciona los estímulos relevantes y pasan a través mecanismos fisiológicos dependiendo la modalidad perceptiva y la localización del receptor, realizado a través de la transducción, proceso en el que se traduce la información física en mensajes que el sistema nervioso puede entender.

Esta información recibida es interpretada (decodificada), procesada y es influenciada por otros procesos cognoscitivos como el aprendizaje y el pensamiento para llegar a una respuesta conductual verbalizada o exteriorizada.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el “conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.”

#### **2.2.5. Características de la percepción**

Se considera que la percepción tiene las siguientes características:

- **Carácter de integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

- **Carácter racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
  
- **Carácter selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud a su vez, depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra. (20)

#### **2.2.6. Componente de la percepción**

En la percepción intervienen tres componentes o elementos estrechamente asociados; estos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- Proceso sensorial: Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información
- Proceso simbólico: La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- Proceso afectivo: En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra forma peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra vida. (20)

La perspectiva del usuario es una de las mejores formas de visualizar la calidad de atención brindada al paciente, midiendo la satisfacción que se produce en el usuario y la opinión que le genere, nos muestra cuanto podemos llegar a los pacientes en los diferentes aspectos de la persona: biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, dejando una contribución en la salud y formándolos tanto en

habilidades y conocimientos para que la salud se mantenga a posterior.

Una de las Teorías es de Imogene King, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre el personal de salud y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente al ver cubierta las necesidades, de lo contrario se produciría estrés o insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido. (21)

Ahora bien, para el presente estudio de investigación se empleara el modelo SERVPERF propuesto por Cronin y Taylor (21) quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la calidad del Servicio. Por tanto la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las

percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

La encuesta SERVPERF presenta un alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL.

#### **2.2.7. Parto.**

Según Botella Llusia y Clavero Núñez, se entiende por parto a la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración, evolución, los cuales se consideran fisiológicos. El parto puede ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y, distócico si durante el mismo se presentan complicaciones. Además el parto marca el fin de la gestación, siendo un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y 42, mientras que los partos post y pretérmino que los que terminan después y antes de los rangos mencionados. (22)

### **2.2.8. Trabajo de parto**

El trabajo de parto según Zighelboim I. (2007), es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que éste se produzca. En este proceso es importante que el profesional brinde un bienestar físico y emocional tanto para la mujer como para el feto. (23)

### **2.2.9. La atención del Parto**

La guía de la OMS “Cuidados en el Parto normal: Una guía práctica” estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. En esta misma guía se menciona que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, observar a la parturienta, esto incluye, monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía, etc.; trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia. (24)

Desde que se implementó por primera vez en 1987 la “iniciativa global por una maternidad sin riesgo”, los expertos han aprendido cuales son los principales agentes sanitarios que permiten reducir los riesgos de las madres. Estos concuerdan que una de las intervenciones más importantes es asegurar que todas las mujeres sean atendidas por un profesional de la salud (obstetra, enfermera o medico), con habilidades para la atención del parto durante el periodo más crítico, durante e inmediatamente después del parto. (25)

Según la norma técnica del MINSA relacionada con los servicios obstétricos, la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además dicha norma estipula que de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo, o de algún familiar durante el parto. (26)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente es un estudio descriptivo y de corte transversal, en donde se realizó el análisis de la información que se obtuvo de las pacientes cuya gestación culminaron en parto eutócico en el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

La población está constituida por todas las pacientes cuya gestación culminaron en parto eutócico en Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el período de noviembre a Diciembre del 2014.

##### **MUESTRA**

En promedio la cantidad de partos eutócicos al mes son aproximadamente 250 - 300 por lo que en dos meses se tendría

aproximadamente 500 partos, para calcular una muestra representativa se utilizo la siguiente formula.

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

Donde n = muestra; N= tamaño de la población; N = 400; z: 1,96; p=0,5; q=1-p=0,5; d=0.05

$$n = \frac{500 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0.05)^2 \times (500-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 218$$

De los 61 días que duro el tiempo para las encuestas, se ha dividido en dos turnos por la hora en que se dio el parto eutócico o evento, esto para evitar un sesgo de selección.

Se utilizó un muestreo por conglomerado o de etapas múltiples en donde el turno diurno estaba conformado por el grupo de partos eutócicos que se dieron desde las 8: 00 am hasta las 19: 59 pm y turno nocturno por el grupo de partos eutócicos que se dieron desde las 20: 00 pm hasta las 7: 59 am. De cada turno se entrevistó a 2 pacientes que se eligió al azar. Por lo tanto al día se tenía 4 paciente encuestados a excepción del primer día y

ultimo día en donde el turno nocturno solo se obtuvo a un paciente por contar el turno hasta la media noche.

Se obtuvo un total de 231 pacientes encuestadas, cifra que excede a la muestra representativa calculada 218. Se agrega que había turnos en donde faltaba partos pero al obtener una muestra que excede a la muestra representativa no se ha tenido ningún problema. Además se prefirió trabajar con todas las pacientes encuestadas.

### **3.3. MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF, para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. El instrumento se muestra en el Anexo 1.

El nivel de satisfacción de las usuarias se realizó considerando la valoración que se empleó en el instrumento SERVPERF aplicado a las usuarias, el cual cuenta con 22 preguntas elaboradas específicamente para el presente estudio y que fueron contestadas bajo los siguientes parámetros:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)

- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

El puntaje total fue sumado y al promedio resultante de todas las encuestas se comparó con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general de la usuaria.

A través de análisis previos en estudios de calidad de atención se determinaron 5 dimensiones de la calidad, en las cuales las preguntas de nuestro cuestionario están embebidas. Estas son:

- Respuesta rápida: Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Son las preguntas del 1 al 3.
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras subdimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario. Conforman las preguntas de la 4 a la 6.

- Seguridad: Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Son las preguntas de la 7 a la 14.
- Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Son las preguntas de la 15 a la 19.
- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Son las preguntas de la 20 a la 22.

La recolección de datos se realizó previo trámite administrativo a través de un oficio dirigido a la Oficina Administrativa de Docencia e Investigación del Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega en el que se solicitó la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con las autoridades del servicio de gineco obstetricia con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo aproximado de 15 minutos para la aplicación del instrumento el cual se realizó durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014.

### **3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados utilizando el programa de Excel y SPSS22 previa elaboración del libro de códigos y tabla matriz. Para las variables nominales se usó medidas de frecuencia, mientras que para las variables numéricas se procesó estadísticas de tendencia central como media, mediana, desviación estándar y rango. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

### **3.5. VARIABLES**

#### **INDEPENDIENTES:**

**Característica socio demográficas de las gestantes encuestadas y hora de atención del parto:**

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Hora en el momento del parto.

### **Datos clínicos**

- Gestaciones previas
- Abortos
- Psicoprofilaxis
- Controles prenatales
- Duración total del parto
- Personal que atendió el parto
- Tipo de Termino de la gestación
- Parto complicado

### **Elementos de la encuesta de calidad de atención tipo**

#### **SERVPERF:**

- Respuesta rápida
- Empatía
- Seguridad
- Confianza
- Elementos tangibles

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>					
Elementos de la encuesta de calidad de atención tipo SERVPERF	Respuesta rápida	Rapidez de atención al llegar	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Ayuda rápida y oportuna	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Rapidez en traslado a expulsivo	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
	Empatía	Trato del personal	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Grito o maltrato personal	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Personal de salud indiferente al dolor	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
	Seguridad	Atención a cargo del médico de turno	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Se le dejo sola durante periodos de tiempo	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Interés genuino del personal en el bienestar	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Interés en solucionar problema del personal	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Permiso antes de procedimiento	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal
		Acompañamiento	Cuantitativa	Puntaje del	Ordinal

		de esposo o familiar	discreta	1 al 6		
		Elección de la posición para dar parto	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Retornaría al hospital	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
	Confianza	Comunicación del médico	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Pudo comer o tomar algo	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Privacidad durante exanimaciones	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Recomendaría el centro	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
	Elementos tangibles	Ambientes limpios y cómodos	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Confort en el ambiente	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6	Ordinal	
		Equipos y materiales disponibles para atención	Cuantitativa discreta	Puntaje del 1 al 6		
	Característica socio demográficas de las gestantes	Edad	Edad de la gestante al momento de la encuesta.	Cuantitativa continua	Menor de 20 años 20 – 35 Mayor de 35 años	Ordinal
		Estado civil	Unión o parentesco de la puérpera	Cualitativa Politómica	Soltera Conviviente Casada	Nominal

encuestadas y hora del momento del parto.	Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Cualitativa politómica	Primaria. Secundaria. Superior no universitaria. Superior universitaria.	Nominal
	Ocupación	Actividad o trabajo que realiza la puérpera	Cualitativa politómica	Ama de casa Agricultora Comerciante Profesional	Nominal
	Hora del parto	Hora del momento del parto.	Cuantitativa continua	8:00 am- 19:59 pm 20:00 pm – 7:59 am	Nominal
datos clínicos	Gestaciones previas	Es el número de gestaciones previas.	Cuantitativa discreta	1 2 3 4 > 4	Ordinal
	Abortos	Gestaciones anteriores que terminaron en aborto	Cuantitativa discreta	Número de abortos	Ordinal
	Psicoprofilaxis	Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.	Cualitativa dicotómica	Si ( )  No ( )	Nominal
		Conjunto de acciones y	Cualitativa dicotómica		

	Controles prenatales	procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.		Si ( )  No ( )	Nominal
	Duración total del parto	Tiempo que dura todas las fases del parto.	Cuantitativa continua.	Numero en horas o minutos	Ordinal
	Atendido por:	El personal de salud que atendió el parto	Cualitativa politómica	Medico Obstetra Interno Otros	
	Terminación	Es la terminación de la gestación	Cualitativa dicotómica	Espontanea  Inducida	Nominal
	Parto complicado	Define si durante el parto hay desgarros, Antonia/hipotonía uterina como complicación	Cualitativa dicotómica	Si ( )  No ( )	Nominal

## **CAPITULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la encuesta realizado a las pacientes que han dado parto eutócico en el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014.

## CUADRO N° 01

### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN LA HORA DEL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014.

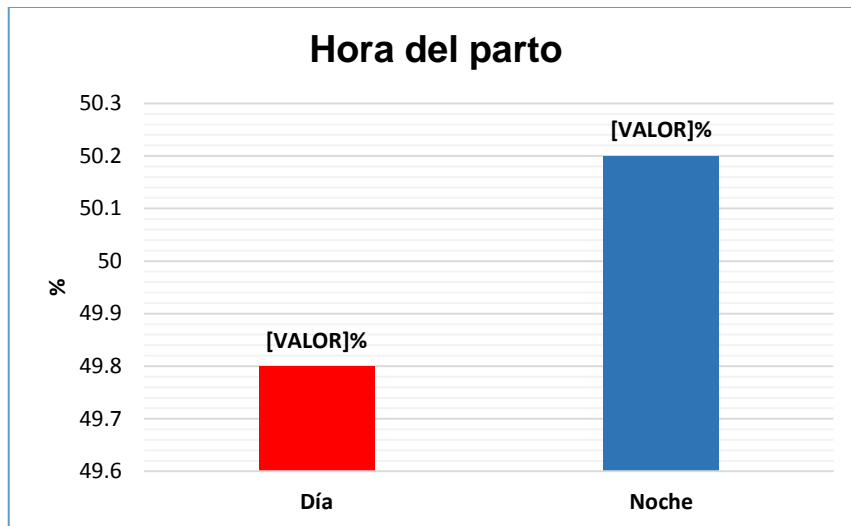
<b>Hora del Parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Día	115	49,8
Noche	116	50,2
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** El número de gestantes que respondieron al tiempo del parto estuvo constituida por 49,8% en turno diurno y por 50,2% en turno nocturno.

### GRAFICO Nº 01

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN LA HORA DEL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014.**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

## CUADRO N° 02

### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN GRUPO ETARIO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

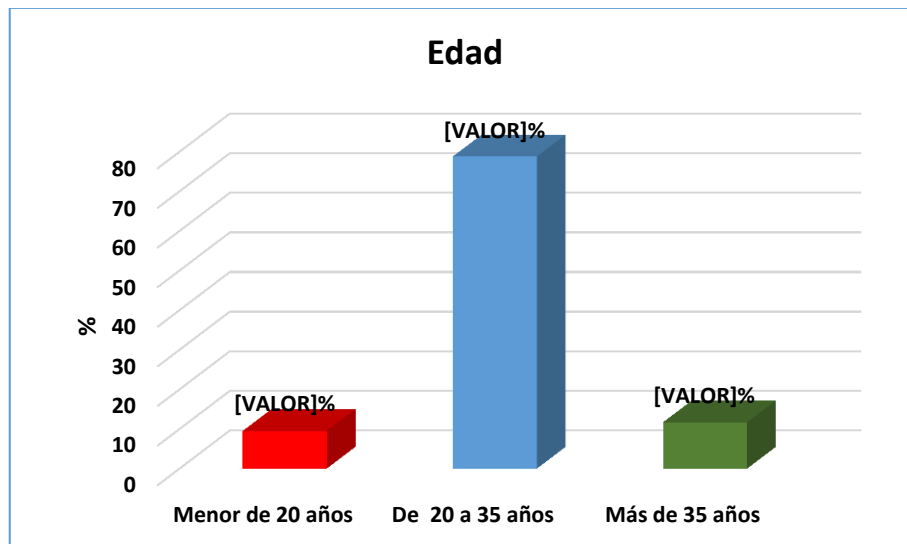
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	22	9,5
De 20 a 35 años	182	78,8
Más de 35 años	27	11,7
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes, según su grupo etario el mayor porcentaje 78,8% tiene entre 20 y 35 años de edad y el menor porcentaje 9,5% menores de 20 años.

## GRAFICO Nº 02

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN GRUPO ETARIO DURANTE EL  
PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO N° 03

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN ESTADO CIVIL DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

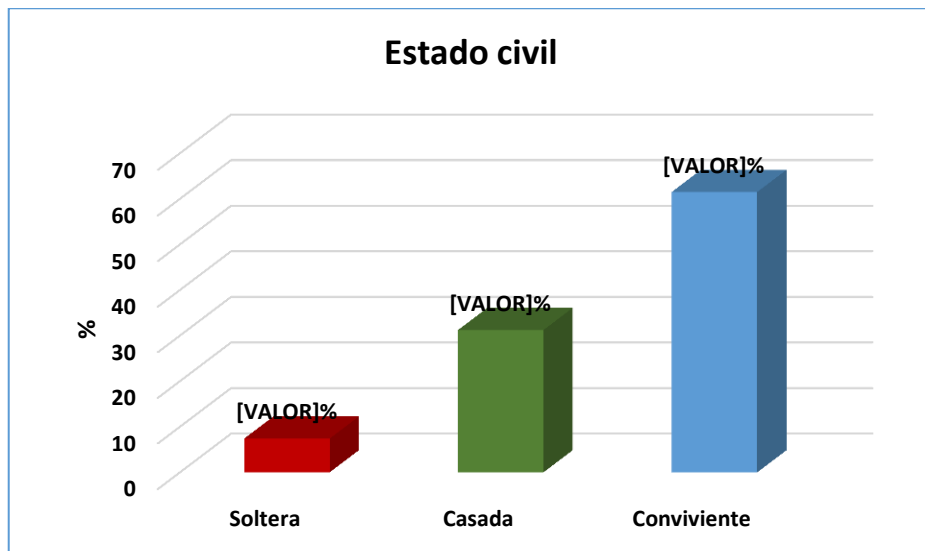
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	7,4
Casada	72	31,2
Conviviente	142	61,5
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**Interpretación:** Las gestantes, según su estado civil el mayor porcentaje 61,5% tiene entre son conviviente y el menor porcentaje 7,4% son solteras.

### GRAFICO Nº 03

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN ESTADO CIVIL DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

#### CUADRO Nº 04

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN ESCOLARIDAD DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

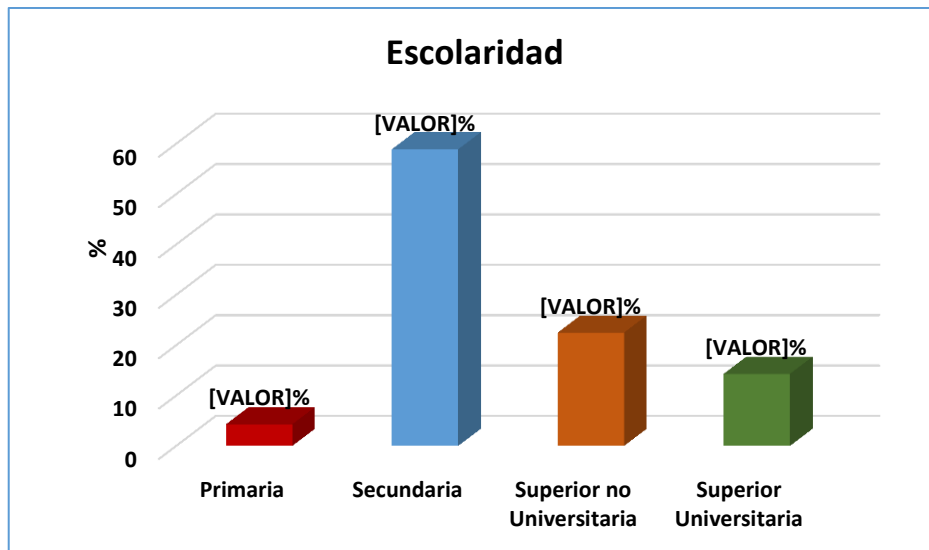
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	4,3
Secundaria	136	58,9
Superior no Universitaria	52	22,5
Superior Universitaria	33	14,3
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes, según su escolaridad el mayor porcentaje 58,9% tiene estudios secundarios y el menor porcentaje 4,3% tienen primaria.

#### GRAFICO N° 04

### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN ESCOLARIDAD DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**CUADRO Nº 05**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO  
– OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN OCUPACIÓN DURANTE EL  
PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

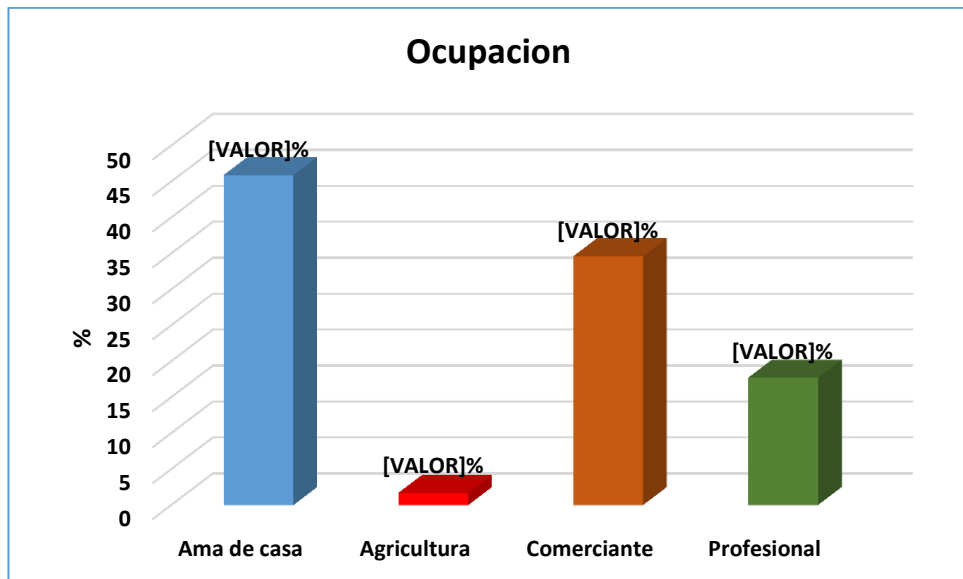
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	106	45,9
Agricultura	4	1,7
Comerciante	80	34,6
Profesional	41	17,7
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes, según su ocupación el mayor porcentaje 45,9% son ama de casa y el menor porcentaje 1,7% se dedican a la agricultura.

**GRAFICO N° 05**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO  
– OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN OCUPACIÓN DURANTE EL  
PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO N° 06

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN GESTACIONES PREVIAS DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

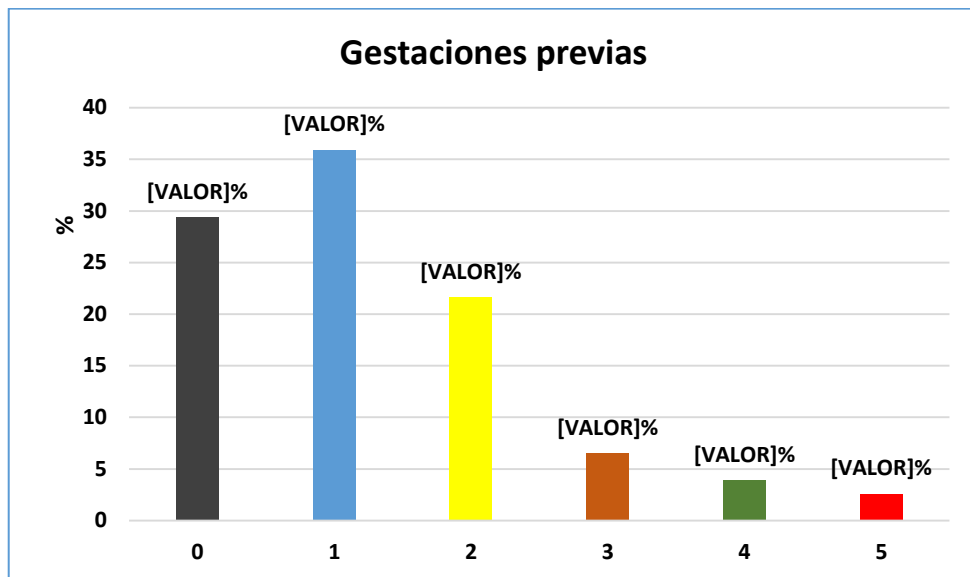
Gestaciones previas	Frecuencia	Porcentaje
0	68	29,4
1	83	35,9
2	50	21,6
3	15	6,5
4	9	3,9
5	6	2,6
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestaciones previas de las gestantes antes del parto, el mayor porcentaje 35,9% han tenido una gestación previa y el menor porcentaje 2,6% han tenido cinco gestaciones previas.

**GRAFICO N° 06**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN GESTACIONES PREVIAS DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO 07

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN ANTECEDENTES DE ABORTO  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A  
DICIEMBRE DEL 2014**

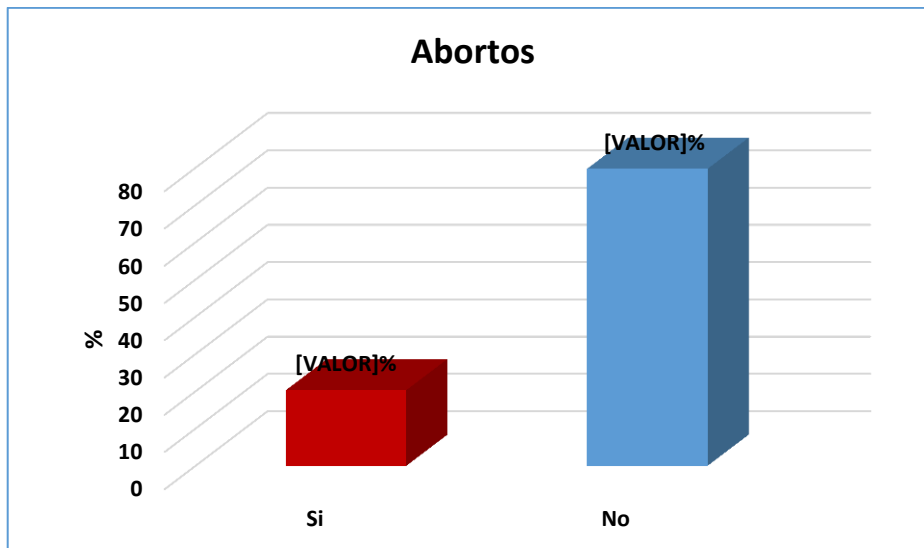
<b>Aborto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	47	20,3
No	184	79,7
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes según el número de abortos, el mayor porcentaje 79,7% no han tenido aborto y el menor porcentaje 20,3% han tenido abortos.

**GRAFICO N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN ANTECEDENTES DE ABORTO  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A  
DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI RECIBIÓ PSICOPROFILAXIS  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014**

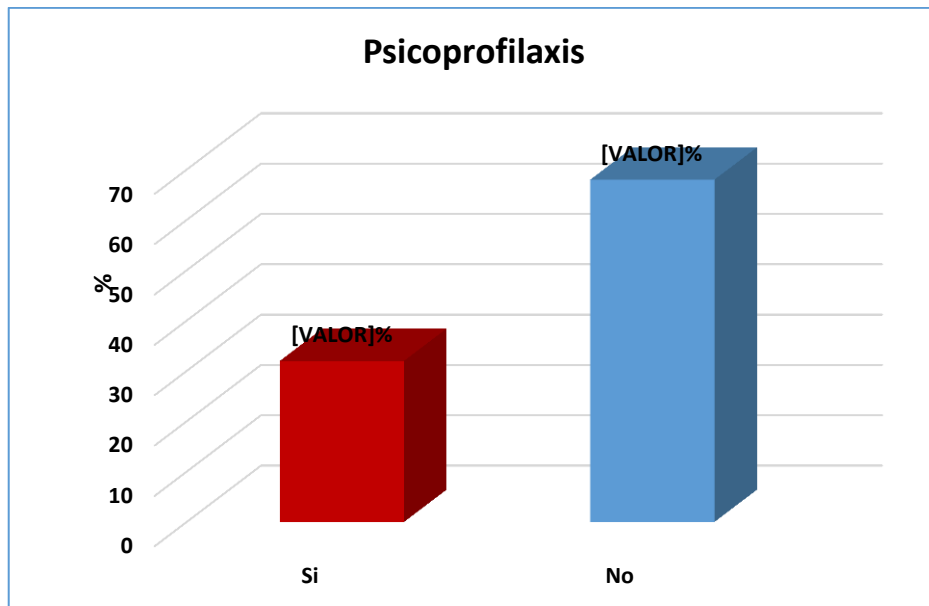
<b>Psicoprofilaxis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	74	32,0
No	157	68,0
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes según la psicoprofilaxis, el mayor porcentaje 68% no realizaron y el menor porcentaje 32% han acudido a la sesión de psicoprofilaxis.

### GRAFICO N° 08

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI RECIBIÓ PSICOPROFILAXIS DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO N° 09

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI RECIBIÓ CONTROLES PRENATALES DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

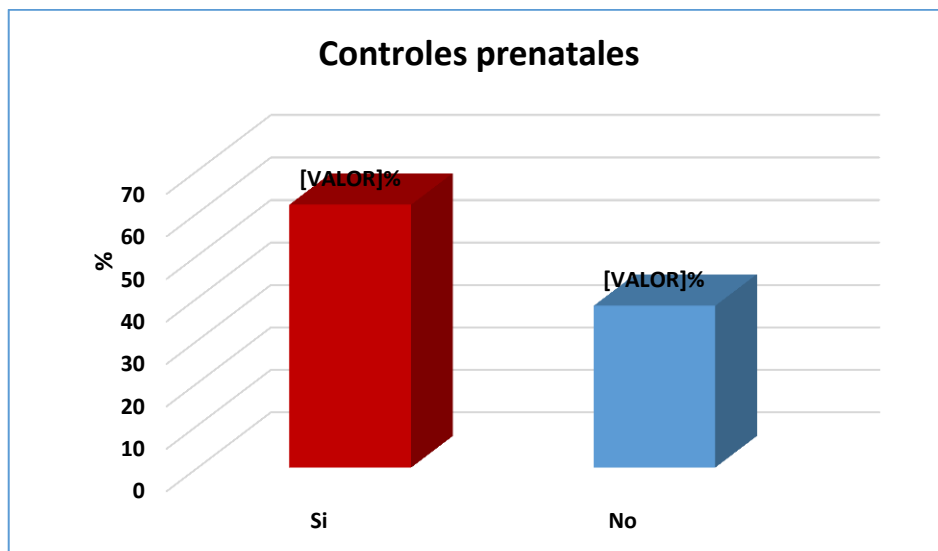
Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	61,9
No	88	38,1
Total	231	100,0

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes según sus controles prenatales, el mayor porcentaje 61,9% acudió a su controles y el menor porcentaje 38,1% no han acudido a sus controles prenatales.

### GRAFICO N° 09

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI RECIBIÓ CONTROLES PRENATALES DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**CUADRO N° 10**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN DURACIÓN TOTAL DEL PARTO  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014**

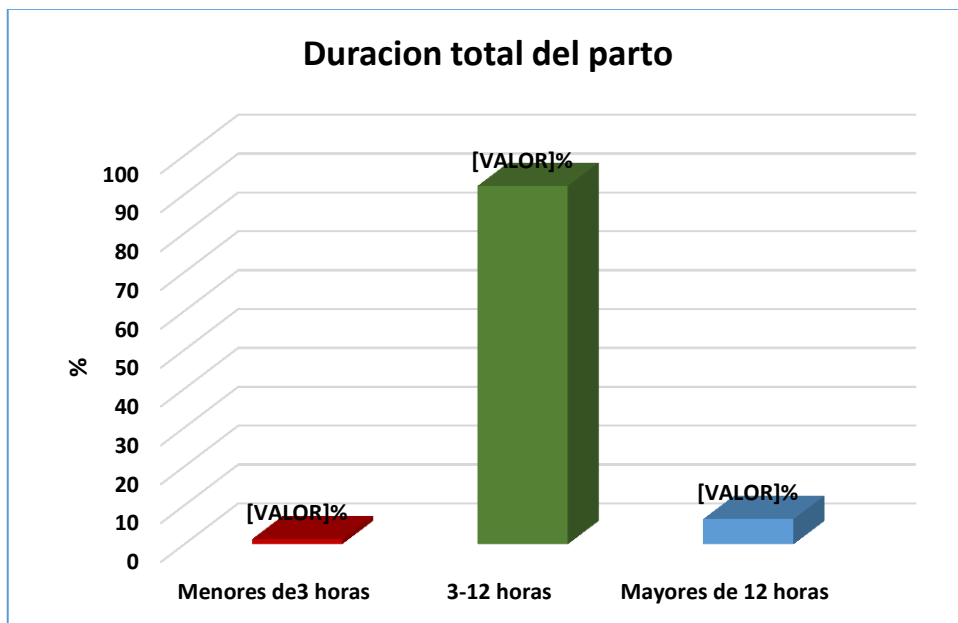
<b>Duración total del parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 3 horas	3	1,3
3-12 horas	213	92,2
Mayor de 12 horas	15	6,5
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Las gestantes según la duración del parto, el mayor porcentaje 92,2% el parto duro en un rango normal de 3 a 12 horas y el menor porcentaje 1,3% hubo un trabajo de parto precipitado menor a 3 horas.

### GRAFICO N° 10

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN DURACIÓN TOTAL DEL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

### CUADRO N° 11

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN EL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

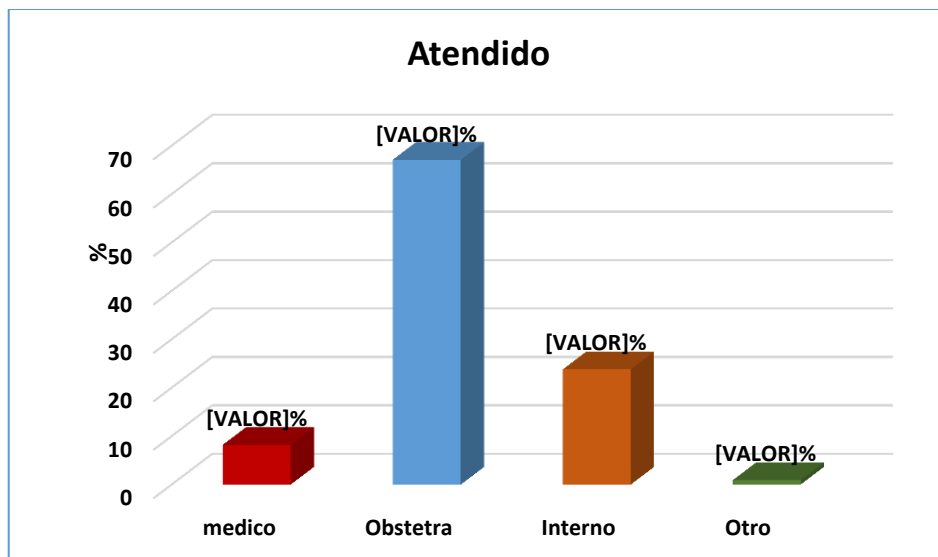
Atención	Frecuencia	Porcentaje
medico	19	8,2
Obstetra	155	67,1
Interno	55	23,8
Otro	2	0,9
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**Interpretación:** Las gestantes según la atención fue en mayor porcentaje 67,1% por las obstetras y el menor porcentaje 0,9% fueron atendidas por otros.

### GRAFICO N° 11

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN EL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**CUADRO N° 12**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN MODO DE TERMINACIÓN DEL  
PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014**

<b>Terminación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Espontanea	193	83,5
Inducida	38	16,5
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** La terminación de las gestantes fue en mayor porcentaje 83,5% espontánea y el menor porcentaje 16,5% fueron inducidas.

### GRAFICO N° 12

#### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” SEGÚN MODO DE TERMINACIÓN DEL PARTO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

### CUADRO N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI EL PARTO FUE COMPLICADO  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014**

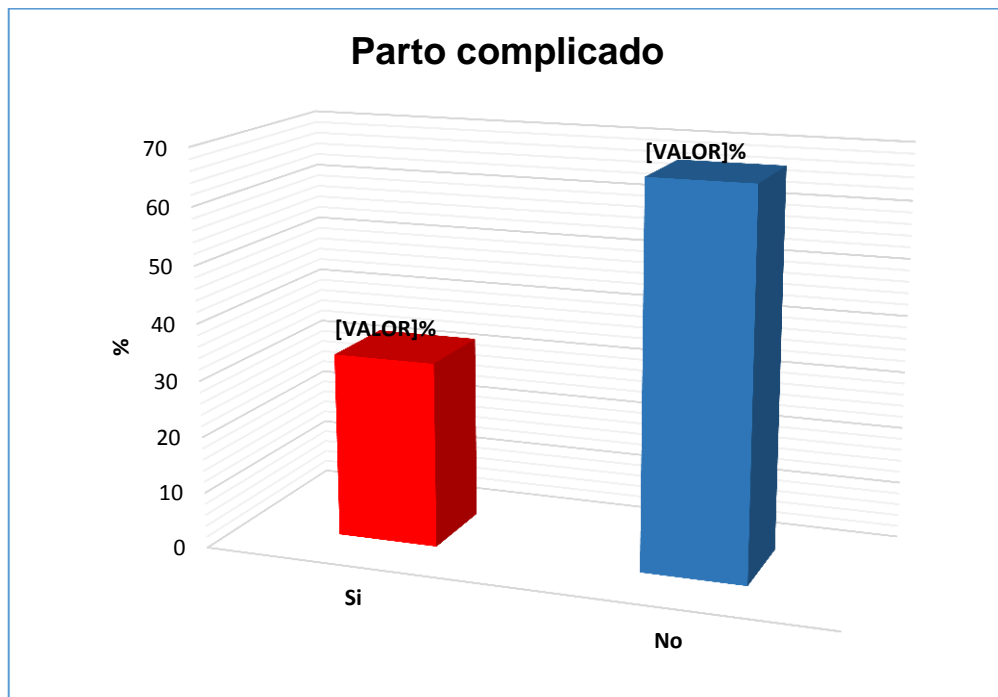
<b>Parto complicado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	76	32,9
No	155	67,1
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** El parto complicado en las gestantes fue en menor porcentaje 32,9% y el menor porcentaje 67,1% no hubo complicación en las gestantes.

### GRAFICO N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS  
NEGREIROS VEGA” SEGÚN SI EL PARTO FUE COMPLICADO  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE DEL 2014**



FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

## CUADRO N° 14

**PUNTAJES PROMEDIOS OBTENIDOS EN CADA UNA DE LAS  
PREGUNTAS DEL SERVPERF DE LAS PACIENTES DEL  
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II  
LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA”  
DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE  
A DICIEMBRE- 2014**

<b>Preguntas de encuesta SERVPERF</b>	<b>Promedio</b>
<b>1</b> Rapidez de atención al llegar	3.4
<b>2</b> Ayuda rápida y oportuna del Personal	3.8
<b>3</b> Rapidez en traslado a expulsivo	4.1
<b>4</b> Trato del personal	3.8
<b>5</b> Grito o maltrato del personal	3.9
<b>6</b> Personal de salud indiferente al dolor	3.6
<b>7</b> Atención a cargo del médico de turno	3.9
<b>8</b> Se le dejo sola durante periodos de tiempo	3.5
<b>9</b> Interés genuino del personal en el bienestar	3.8
<b>10</b> Interés en solucionar problema del personal	4.1
<b>11</b> Permiso antes de procedimientos	3.6
<b>12</b> Acompañamiento de esposo o familiar	2.5
<b>13</b> Elección de la posición para dar a luz	2.6
<b>14</b> Retornaría al centro	3.9
<b>15</b> Comunicación del médico	3.5
<b>16</b> Pudo comer o tomar algo	2.9
<b>17</b> Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente	4.5

<b>18</b>	Privacidad durante exámenes	3.6
<b>19</b>	Recomendaría el centro	4
<b>20</b>	Ambientes limpios y cómodos	4.2
<b>21</b>	Confort en el ambiente	3.9
<b>22</b>	Equipos y materiales disponibles para atención	4.3
<b>Total</b>		<b>3.7</b>

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto.

**Interpretación:** En este cuadro se evalúa independientemente a cada pregunta de la encuesta SERVPERF para obtener el puntaje promedio de cada aspecto y notar ciertas tendencias. El menor puntaje lo obtuvo la pregunta acerca de si pudo tener un acompañante o familiar a la hora del parto con un puntaje promedio de 2,5. Por otro lado, la mayor satisfacción se obtuvo con la pregunta que evaluaba la disponibilidad de equipos y materiales para la atención siendo este de 4,5.

## CUADRO N° 15

### DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO CON SERVPERF EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

Dimensión	Media ± DE (IC)
Respuesta rápida	3,76±0,703 (3,67- 3,85)
Empatía	3,82±0,67 (3,74 - 3,91)
Seguridad	3,51±0,589 (3,44 - 3,59 )
Confianza	3,71±0,653(3,63– 3,80)
Tangible	4,15±0,717 (4,06 –4,25)

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** Se evaluaron los puntajes según la dimensión del aspecto de la percepción de la calidad de atención que representaban. Se observó que el puntaje promedio más alto fue el de la dimensión tangible y el menos valorado el aspecto de seguridad.

**CUADRO N° 16**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEGÚN DIMENSIONES Y GLOBAL DE CALIDAD DE ATENCIÓN CON SERVPERF EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014**

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>% (N° preguntas)</b>
<b>Respuesta rápida</b>	Satisfacción amplia	0.43%(3)
	Satisfacción moderada	22.8% (158)
	Satisfacción	39.5% (274)
	Insatisfacción leve	27.6% (191)
	Insatisfacción moderada	8.8 % (61)
	Insatisfacción severa	0.87 % (6)
<b>Empatía</b>	Satisfacción amplia	1.87% (13)
	Satisfacción moderada	17.17% (119)
	Satisfacción	47.47 % (329)
	Insatisfacción leve	29.00% (201)
	Insatisfacción moderada	4.32 % (30)
<b>Seguridad</b>	Insatisfacción severa	0.14 % (1)
	Satisfacción amplia	1.02 % (19)
	satisfacción moderada	15.20 % (281)
	satisfacción	37.44% (692)
	insatisfacción leve	30.14 % (557)
	insatisfacción moderada	12.77 % (236)
Insatisfacción severa	3.40% (63)	

<b>Confianza</b>	Satisfacción amplia	2.25 % (26)
	Satisfacción moderada	18.78% (217)
	Satisfacción	39.30% (454)
	Insatisfacción leve	28.65 % (331)
	Insatisfacción moderada	9.78% (113)
	Insatisfacción severa	1.21 % (14)
<b>Aspectos tangibles</b>	Satisfacción amplia	3.60 % (25)
	Satisfacción moderada	32.61% (226)
	Satisfacción	42.85 % (297)
	Insatisfacción leve	17.31 % (120)
	Insatisfacción moderada	3.60 % (25)
<b>Satisfacción Global</b>	Satisfacción amplia	1.69% (86)
	Satisfacción moderada	19.69% (1001)
	Satisfacción	40.26 % (2046)
	Insatisfacción leve	27.55 % (1400)
	Insatisfacción moderada	9.15 % (465)
	Insatisfacción severa	1.65 % (84)

FUENTE: encuesta sobre la percepción de calidad de atención del parto

**Interpretación:** En el cuadro se muestra el porcentaje de mujeres de la muestra que mostraron distintos grados de satisfacción en términos generales y según cada dimensión. Observamos así que de los niveles de satisfacción global, el 40.26 % refirió el nivel de “satisfacción” y 27.55 % “insatisfacción leve”.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital II Luis Negreiros Vega Callao, del 1 de noviembre al 31 diciembre de 2014, para determinar la percepción de la calidad de atención del parto.

En la encuesta realizado los resultados sobre la hora del parto y las características sociodemográficas, se ha encontrado que el 50.2 % de madres dieron luz en turno noche y 49.8 % en turno diurno, no se ha encontrado estudios anteriores en donde se haya considerado esta característica. Las edades de la población femenina que dieron luz en el centro obstétrico se encuentra 78.8%, 11.7 % y 9.5 % estos se encontraban en el rango 20 – 35, mayor de 35 y menor de 20 años respectivamente; el mayor porcentaje representa el rango de la edad de mayor fertilidad estos resultados son similares a lo encontrado en un estudio local (9). De estos el 61.5 % refirió ser conviviente, 31.2 % casadas y solteras en menor porcentaje. En cuanto al nivel de escolaridad de las entrevistadas, 58.9% de las mujeres atendidas en el centro obstétrico habían cursado estudios secundarios. Si bien se puede tender a pensar que el nivel de educación puede influir sobre los puntajes de satisfacción; en un estudio realizado en Bangladesh acerca de la satisfacción del usuario, no se encontró ninguna correlación de los niveles de satisfacción de los usuarios de un centro de salud con el nivel de

educación ni con el estado marital, ocupación o número de hijos (27). No se puede saber a ciencia cierta por medio de esta investigación de qué manera estos diferentes grupos poblacionales puedan valorar de manera diferente sus niveles de satisfacción. Aunque cierta evidencia sugiere que mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen menores expectativas del servicio de salud recibido a comparación de las de estratos socioeconómicos más pudientes (28). En lo que concierne a ocupación de las madres, 45.9 % eran ama de casa, 34.6 % comerciante y 17.7 % profesionales. Estos resultados son casi similares con lo encontrado en estudios nacionales(9, 29) en donde 66% de las mujeres entrevistadas eran ama de casa, 14% trabajadora independiente; en tercer lugar encontramos a desempleada con 11% y solamente un 9% tiene una carrera profesional.

En lo que respecta a características clínicas, se observó que el 29.4 % eran nulíparas, 35.9 % primíparas, 10.4 % multiparas y 2.6 % gran múltiparas. Estos resultados son casi parecidos por lo encontrado por Navarro Collado (29), pero que difiere en el grupo de gran múltipara en donde se ha encontrado 36.62 %. Asumiendo que las que culminaron su gestación tuvieron su parto en el mismo centro obstétrico, se puede inferir la importancia de dicho dato, ya que las experiencias acumuladas de un servicio influyen en la valoración integral de la calidad del servicio por

parte de las usuarias como menciona Hulton (30). En la mayoría de las puérperas encuestadas no manifestaban antecedentes de aborto, estos datos se ha considerado debido a que un antecedente de un aborto traumático podría influir en la percepción de la atención del parto. Otra variable de interés y que fue el objetivo del estudio de Oviedo fue la psicoprofilaxis durante el embarazo. En su mayoría no han recibido psicoprofilaxis, es decir, muy pocas gestantes acuden a las sesiones de psicoprofilaxis. Empero, en su estudio, Oviedo concluyó que el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influía en el nivel de satisfacción de las usuarias (9). Con respecto a si la puérpera tuvo un parto complicado ya sea desgarro y/o hipotonía uterino, en su mayoría se ha reportado de que no han tenido complicaciones, este dato se ha considerado en este estudio, debido a que al ser un parto traumático para la madre podría influir en la percepción de la atención del parto, no se ha encontrado estudios anteriores en donde se valore esta variable. Las demás variables clínicas son descritas en los resultados no han sido asociadas al nivel de satisfacción.

Con lo que respecta al análisis de la encuesta SERVPERF, el promedio general de todas las preguntas fue de 3.72, "satisfacción" este valor es similar por lo encontrado en el estudio realizado por Wajajay N. y Navarro C. (9, 29) quienes encontraron un grado general de

“satisfacción”. En otro estudio realizado por Incacutipa Q. (31) 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. Significa que aún hay amplio margen para mejora en cuanto a la calidad de atención para conseguir una satisfacción amplia, que es el máximo grado de satisfacción que mide la encuesta.

Al analizar las preguntas específicas se observa que hay dos de ellas que obtuvieron puntajes muy bajos, estas correspondían a la dimensión de la seguridad. Las pregunta acerca de la presencia de esposo o familiar durante el parto y la posibilidad de que la gestante elija la posición para dar a luz obtuvieron niveles de “insatisfacción leve”. Otra variable importante fue el hecho de si pudo comer o tomar algo durante el trabajo de parto el cual se reportó en la mayoría de gestantes como “insatisfacción leve”. Este dato es importante ya que estas características de la atención del parto están contempladas dentro de los lineamientos de la organización mundial de la salud para los partos institucionales seguros (32, 33, 34). En un estudio realizado por Navarro C. (29) sobre la percepción de la calidad de atención del parto se ha encontrado resultados similares. Se sabe por las investigaciones

cómo la presencia del padre o un familiar durante el parto determinan mayor seguridad en la parturienta y menores complicaciones gineco-obstétricas y perinatales (29,35). En un estudio realizado en gestantes en Huánuco, Perú se demostró la importancia del acompañamiento durante el parto. 80% de las gestantes en comparación con los 20% restantes tuvieron un aumento en la seguridad y confianza gracias a la presencia de un familiar, 83% mostró una disminución del estrés y el dolor y 62% calificaron la experiencia como gratificante y positiva en comparación con el resto de mujeres que no tuvieron acompañamiento alguno (35, 36, 37). La posición para dar a luz es un derecho que se contempla en las normativas del MINSA (37) y la organización mundial de la salud. Evita un trato paternalista y autoritario por parte del personal de salud que le brinda más confianza a la mujer a la hora de dar a luz. Por lo tanto, en el centro obstétrico del Hospital II Luis Negreiros Vega Callao se necesita mejorar firmemente este aspecto que, según los resultados no se cumplen a cabalidad, para mejorar la atención de los partos y seguir los lineamientos de la organización mundial de la salud.

Las puérperas tienen una mejor percepción con lo que respecta a las preguntas con mayor nivel de satisfacción que fueron las referentes a la dimensión de confianza específicamente la pregunta de se le permitió acariciar y amamantar a su bebe con un grado de “satisfacción

moderada". Se considera en la Norma del Parto Humanizado, como derecho del recién nacido, que durante el proceso de atención del parto se promueva el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-hijo/a para brindar a éste la atención afectivo-emocional de su madre así como la promoción y práctica de la lactancia materna, encontrando en los resultados que sí se cumplió con esta disposición (29). En segundo lugar la dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo mayor grado de satisfacción por parte de las usuarias. En un estudio realizado por Wajajay N. (9) se ha encontrado que la dimensión de lo tangible que corresponde fue más valorado.

En análisis por dimensiones de la atención que se divide la encuesta, los menores puntajes se obtuvieron en el ámbito de la seguridad, confianza y respuesta rápida con 3,51, 3.71 y 3.79 puntos respectivamente lo que corresponde a un grado de "satisfacción". En estudio realizado por Wajajay N. (9) se muestran datos similares. Dentro de la dimensión de seguridad se encuentra las variables de si es acompañado por algún familiar y además la elección de la posición del parto los cuales obtuvieron los puntajes más bajos del estudio. Y la baja percepción de la satisfacción en la dimensión de la confianza también está fuertemente influenciado por el bajo puntaje de la pregunta acerca de si la madre pudo comer o tomar algo, que forma parte también de dicha dimensión de la

evaluación de la calidad. En el estudio también se ha encontrado baja satisfacción relacionado a este variable. (14) La normativa también contempla la incorporación de las características culturales y preferencias de las mujeres para la atención de su embarazo, parto y cuidados del recién nacido en los servicios de salud, en términos de respetar el derecho en seleccionar alimentos, aquellos que por tradición (familiar o área geográfica, etc.) consumen durante esta etapa de su vida reproductiva (29), en este sentido los datos de la investigación revelan que la percepción es baja.

La dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo mayor grado de puntuación por parte de las usuarias con un puntaje promedio de 4,15, seguido de dimensión empática con 3.82 con variabilidades mínimas de las encuestadas percibiendo dichos aspectos de la atención en un grado de "satisfacción". Este puntaje refleja del equipamiento que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar estos positivamente.

Al hacer un análisis de las preguntas de cada dimensión, la respuesta rápida muestra 39.5 % de "satisfacción" y 27.6 % "insatisfacción leve", lo que habla de que se debe mejorar la rapidez con que se resuelven los problemas en el centro obstétrico. Dentro de la dimensión de empatía la valoración máxima con 47.47 % fue "satisfacción", seguido de

“insatisfacción leve” con 29.00 %. Con los que respecta a la dimensión de seguridad la mayor valoración lo obtuvo “satisfacción” con 37.44 %. En la dimensión de confianza la de mayor valoración fue “satisfacción” con 39.30 % y dentro de dimensión tangible con 42.85 % fue el grado de “satisfacción”.

Haciendo un análisis general los porcentajes de los grados de satisfacción se pudo observar 40.26 % valora la atención general en un nivel de “satisfacción”, 27.55 % “insatisfacción leve” y 19.69 % la valora con un nivel de “satisfacción moderada” y 1.69 % como “satisfacción amplia”. Esto se suma en un total de 61.64 % de gestantes satisfechas con la atención global en el centro obstétrico del Hospital II Luis Negreiros Vega Callao. En un estudio realizado en el servicio de hospitalización de Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNU) la prevalencia global de satisfacción sobre la calidad de servicio es elevada con 86,6% (14).

En conclusión, las quejas más frecuentemente declaradas giran en torno a la ausencia de compañía de un familiar al momento del parto, de no tener la posibilidad de elegir la posición del parto y de no poder beber o comer algo durante el trabajo de parto. Otros estudios han señalado también a estos aspectos como los elementos centrales a mejorar en la percepción de la satisfacción (9, 29).

Ello en la práctica muestra que el núcleo de los procesos a intervenir para mejorar la percepción de las usuarias está en estos aspectos. Así mismo, monitorizar la calidad de atención a través de estos elementos permitiría diseñar estrategias puntuales de intervención de alta efectividad en los servicios hospitalarios.

## **CONCLUSIONES**

1. Se ha encontrado que la percepción de la calidad de atención del parto eutócico fue valorada de manera global como “satisfacción”.
2. La percepción de las pacientes en relación a la rapidez y momento oportuno de la atención brindada por parte de profesional de salud fue valorado con grado de “satisfacción”.
3. Según el trato humano, seguridad y confianza las pacientes valoraron la percepción de la calidad de atención del parto eutócico con grado de “satisfacción”.
4. Se ha encontrado que las pacientes perciben la calidad de atención del parto en relación ambiente del centro obstétrico y materiales usados para el parto eutócico con un grado de “satisfacción”.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al analizar cada pregunta de la encuesta la falta de acompañamiento familiar, la elección de la posición para dar a luz y si pudo comer o beber algo durante el trabajo de parto obtuvieron grado de “insatisfacción leve” por lo que se recomienda mejorar estos aspectos para tener pacientes con mayor grado de satisfacción.
2. Se recomienda analizar cada ítem por separado ya que nos muestra información más detallada de las pacientes, para así poder corregir errores y mejorar la atención del parto eutócico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ortega & Suarez. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería, estrategias para su aplicación. Editorial panamericana. Mexico. Año 2009 pag 6.
2. Ishikawa K. Guide to quality control white wains. NY (USA): Quality Resources. 1986
3. Cerquera, Torres y Acevedo. Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE Cali, Valle, Colombia 2010.
4. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998; IV;12-18
5. Sanchez M R., león S. M. Equidad, eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo. Costa rica 1995.1997.
6. World Health Report: World Health Organization; 2006.

7. MINSA. Documento técnico de política nacional de calidad en salud / ministerio de Salud. Lima - Perú 2009.
8. Tovar SV. Grado de Satisfacción de las Gestantes el Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo – Diciembre 2003. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
9. Wajajay N. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
10. Oviedo EN. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
11. Noguera AM, Dueñas MC. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayan Popayan, Colombia: Universidad EAN - Universidad del Cauca; 2011.

12. Nieto LA, Romero MdlÁ, Córdoba MÁ, Campos M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Rev CONAMED. 2011;16(1):5 - 11.
13. Lora MG. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. 2006.
14. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An Fac Med. 2001;63(1):40 - 50.
15. Garcia M. Escribano D. La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Revista. Administración y gestión. ESPAÑA- 2009.
16. COLEGIO DE ENFERMERAS DEL PERÚ. Normas de la gestión de la calidad del cuidado enfermero. Resolución N° 141-87-CEP/CN, 2008
17. MINSa. Documento Técnico "Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud". 2010 Perú.

18. Ronald H. Forgas, Lawrence E. Melamed. Percepción: Estudio del desarrollo cognoscitivo. Pg. 9-28.
19. Edward C. Carterette, Morton P. Friedman. Manual de percepción. Raíces histórica y filosófica. Pag. 127.
20. Silvia Karina Ramos Pari. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el servicio de 4to piso este del instituto nacional de enfermedades neoplásicas Lima-2010.
21. Cárdenas A. M. percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía- medicina del hospital II salud Huancavelica, 2010. Lima, peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
22. Botella II. Núñez c. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción. 1993; edición 14. Madrid pag. 201-211.
23. Zigelboim I, Guariglia D. Clínica obstétrica, 2007: caracas, 3ra edición. Pag 547
24. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: 1996.

25. Rizuto R, Rashid S. La atención calificada durante el parto. In: International FC, editor. 2005.
26. MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. In: MINSA/DGSP-V.01, editor.
27. Mendoza Aldana J, Piechulek H, al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Bull World Health Organ. 2001;79(6):512-7.
28. Sen A. Health: perception versus observation. BMJ (Clinical research ed). 2002 Apr 13;324(7342):860-1.
29. Navarro Collado DM, CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2011. Managua, Nicaragua, Agosto 2011.
30. Hulton LA, Matthews Z, Stones RW. Applying a framework for assessing the quality of maternal health services in urban India. Social science & medicine. 2007 May; 64(10):2083-95.

31. Incacutipa Quispe RK. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2012. Tacna, Perú 2012.
32. Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant: A Joint Statement by WHO, ICM, FIGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland. World Health Organization: 2004.
33. World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, WHO, Geneva, Switzerland. World Health Organization: 2005.
34. UNICEF, WHO, UNFPA. Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services. New York: UNICEF; 1997.
35. Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*. 2011; 27(1):67-73.
36. Suarez DMdL, Tarazona ZM, Ruiz RC, Huapaya RDLM, Ponce AM. Influencia del acompañamiento de un familiar durante

eltrabajo de parto. Centro de Salud Aparicio Pomares.  
Huánuco 2004-2005. Investig Valdizana. 2007; 1(1):6 - 9.

37.MINSA. Norma técnica para la atención del parto vertical con  
adecuación intercultural.2005.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### ENCUESTA SERVPERF MEDICIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO.

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha:

Buenos días/tardes. Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda este Hospital. Realizamos una encuesta que trata de averiguar cuan satisfecha esta Ud. Con el servicio recibido durante el parto. Para ello, pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Muchas gracias por su tiempo.

#### I. Característica socio demográficas de las gestantes encuestadas y hora del momento del parto

1. Hora del parto: 8:00 – 19.59 ( ) 20:00 – 7: 59 ( )
2. Edad : menor de 20 años ( ) de 20 a 35 años ( ) más de 35 años ( )
3. Estado civil: soltera ( ) casada ( ) conviviente ( )
4. Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) superior no universitaria ( ) superior Universitaria ( )
5. Ocupación: Ama de Casa ( ) agricultora ( ) comerciante ( ) Profesional ( )

#### II. datos clínicos

1. Gestaciones previas: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mayor a 4 ( )
2. Abortos: ( )
3. Psicoprofilaxis: si ( ) no ( )
4. Controles prenatales: si ( ) no ( )
5. Duración total del parto: ( )
6. Atendido por: medico ( ) obstetra ( ) interno ( ) otro ( )
7. Terminación: espontanea ( ) inducida ( )
8. Parto complicado (desgarros, Antonia/hipotonía uterina): si ( ) no ( )

#### III. Encuesta SERVPER

Por favor utilizar la siguiente escala:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)

- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES	ATRIBUTOS	INSATISFACCIÓN SEVERA (1)	INSATISFACCIÓN MODERADA (2)	INSATISFACCIÓN LEVE (3)	SATISFACCIÓN (4)	SATISFACCIÓN MODERADA (5)	SATISFACCIÓN AMPLIA (6)
1	Respuesta rápida	¿Fue Usted atendida Inmediatamente a su llegada a al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez entro en el periodo expulsivo?						
4	Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7		¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interes genuino en su bienestar?						
10		¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier						

		problema que se presentó durante su parto?						
1	Seguridad	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
1		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?						
1		¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?						
1		¿Volvería usted a dar a luz en este centro de salud?						
1		¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
1	Confianza	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
1		¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebe a penas nació?						
1		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados ?						
1		¿Recomendaría a un Familiar o amigo a que den a luz en este centro de salud?						
2		Tangible	¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?					
2	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?							
2	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

## ANEXO Nº 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014

Autor: Efraín Estaña Ayala

Instituciones y entidades con las que coordina la investigación:

- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann : Facultad ciencias de la salud
- Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”

Propósito: Evaluar cuál es la percepción que tienen las pacientes sobre la calidad de atención del parto eutócico en el servicio de gineco – obstetricia durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014 en el hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”.

---

Estimada Señora:

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación porque su parto ha sido atendido en el Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” y esperamos poder entrevistar a todas las madres seleccionadas que den a luz en Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo noviembre a diciembre del 2014, que libre y voluntariamente acepten participar en este estudio.

Si acepta participar en la investigación, la información que requerimos será tomada a través de una pequeña entrevista donde el encuestador podrá registrar las respuestas dadas por usted. Su participación le tomara aproximadamente entre 2 a 5 minutos de su tiempo para responder las preguntas que contienen los cuestionarios.

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no entraña mayor riesgo ni incomodidad para usted ni para su bebe, ya que no se realizara ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su integridad física, mental o social. La información brindada nos permitirá mejorar y/o crear políticas de salud dirigidas a la mejora con calidad de la atención del parto vaginal.

Confidencialidad: Toda información o dato que pueda identificar al participante, serán manejados confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes e caso de requerirlos. Una vez concluido el estudio, los archivos y documentos serán destruidos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Si usted tiene alguna duda, pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realizara la encuesta o con el investigador responsable de este estudio, Estaña Ayala Efraín.

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

---

Firma de la paciente

---

Firma del autor