



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ EN EL AÑO 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

PAOLA MILAGROS CARHUACHAGUA ESCALANTE

PARA OPTAR

TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

2016

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2 - 5
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del Problema	6
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	6 - 7
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	7
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 Diseño de la Investigación	9
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	9 - 10
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	10 - 11
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación	11 -12

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	
2.1.1	Antecedentes	13-20
2.1.2	Bases teóricas	21-39
2.1.3	Definición de términos	40-41

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	42-57
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	58-60

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	61
4.2	Recomendaciones	62

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedico a:

A Dios el motor y la fuerza de mi vida,
por la paciencia que me da para no
rendirme ante la adversidad.

A mis padres quienes a lo largo de mi
vida han velado por mi bienestar y
educación, siendo mi apoyo
incondicional en todo momento.
Depositando su entera confianza en
cada reto que se me presentaba. Este
trabajo ha sido posible gracias a
ustedes.

Agradezco a:

A mis asesoras Lic. Luisa Parra por la paciencia, apoyo y conocimientos que me sirvieron de gran ayuda para el desarrollo de esta tesis.

De igual manera expreso mi agradecimiento al Dr. Wilfredo Hernández por su constante apoyo que me brindo durante la elaboración de esta tesis.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción sobre la atención del parto en puérperas inmediatas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015.

Material y métodos. Estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado aplicado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Distrito de Puente Piedra, durante el mes de noviembre del 2015.

Resultados: Se estudiaron 82 puérperas inmediatas de los cuales el 25,6% se encontraba entre los 15-19 años de edad y el 23,2% entre los 20-24 años de edad. El 86,59% son convivientes, mientras que el 50% habían terminado la secundaria completa, así mismo el 66,59% son amas de casa. El 76,05% son residentes del mismo distrito, el 74,39% fueron atendidas por la obstetra. Según el estudio y de acuerdo a las dimensiones propuestas se encontró que en la dimensión capacidad de respuesta el 67% tuvieron un grado de satisfacción moderada, 18% satisfacción amplia, 11% satisfacción leve y 4% insatisfacción leve. En la dimensión empatía se encontró que el 52% tuvieron satisfacción moderada, 23% satisfacción amplia, 22% satisfacción leve y el 3% insatisfacción leve. En la dimensión seguridad el 58% tuvieron satisfacción moderada, 20% satisfacción amplia, 19% satisfacción leve y 3% insatisfacción leve. En la dimensión confianza el 44% tuvieron satisfacción leve, 42% satisfacción moderada, 9% satisfacción amplia y 5% insatisfacción leve. En la dimensión Aspectos tangibles el 45% tuvieron satisfacción amplia, 44% satisfacción moderada, 10% satisfacción leve, 1% insatisfacción leve.

Conclusiones: El 52% de las pacientes tuvieron un grado de satisfacción moderada, 24% una satisfacción amplia, el 21% satisfacción leve y un 3% insatisfacción leve.

Palabras clave: satisfacción del usuario, atención del parto, calidad de atención, puérperas.

ABSTRACT

This study was planned with the **Objective:** To determine the degree of satisfaction with delivery care in the immediate postpartum Lanfranco La Hoz Carlos Hospital in 2015.

Material and methods. Descriptive, prospective and cross-sectional study. A modified met the immediate postpartum obstetric service center Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during November 2015 SERVPERF standard questionnaire was applied.

Results: We studied 82 immediate postpartum. 25.6% were 15-19 years old and 23.2% were aged 20-24. The 86.59% were cohabiting and 50% had completed full secondary. The 66.59% was devoted to his house. The 76.05% were stone bridge, besides the obstetrician attended the 74.39%.

According to the study and according to the proposed dimensions was found that in the responsiveness dimension 67% had a moderate degree of satisfaction, 18% broad satisfaction, 11% and 4% mild satisfaction mild dissatisfaction. In the dimension empathy it found that 52% had moderate satisfaction, 23% broad satisfaction, 22% mild satisfaction and dissatisfaction slight 3%. The security dimension 58% had moderate satisfaction, 20% broad satisfaction, 19% and 3% satisfaction mild mild dissatisfaction. Trusting dimension 44% had mild satisfaction, 42% moderate satisfaction, 9%, and 5% satisfaction wide mild dissatisfaction. In the tangible aspects dimension 45% had ample satisfaction, 44% moderate satisfaction, satisfaction mild 10%, 1% mild dissatisfaction.

Conclusions: 52% of patients had a moderate degree of satisfaction, a wide satisfaction 24%, 21% mild satisfaction and a slight 3% dissatisfaction.

Keywords: customer satisfaction, delivery care, quality of care, postpartum.

INTRODUCCION

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

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objeto que se persigue es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio que se le brinda. Así se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud y el segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él.

Por ende, la asistencia del parto debe ser en un ambiente familiar, donde la madre se encuentre en un medio que le garantice seguridad. Sin embargo, hoy entran en juego aspectos, que en ocasiones hacen perder la esencia de lo que en realidad es la asistencia al parto normal. Por tal motivo, la satisfacción de las madres respecto a la atención de parto constituye un factor de interés social, que se transforma en una estrategia que permite mejorar el bienestar de las usuarias

El presente estudio tiene por objetivo conocer cuál es la satisfacción de la atención del parto percibida por las pacientes del servicio de centro obstétrico, a la vez describir cual es la perspectiva en relación a las dimensiones de respuesta rápida, seguridad, empatía, confianza y aspectos tangible el cual nos informara el grado de satisfacción del paciente, considerando que este es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. Ya que esta etapa representa una de las experiencias más importantes en la vida de la mujer

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria está satisfecha con el servicio cuando se siente bien atendida, cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchada.¹

Linder y Pelz definen la satisfacción de un paciente como la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos. Otros autores como Donabedian consideran la satisfacción de los pacientes como la aprobación final de la calidad de la

atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.^{2, 3}

Estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente permitieron definir mejor la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad. Se identificaron áreas concretas en las que las madres condicionaban su nivel de satisfacción. Estas áreas son: el parto propiamente dicho, los cuidados médicos, los cuidados obstétricos relacionados con la matrona, la información recibida y la participación en el proceso de toma de decisiones, los aspectos estructurales y la disposición a ayudar por parte del personal sanitario. Finalmente, otro estudio realizado en Nueva Zelanda sobre 482 gestantes primíparas añade dos importantes áreas de identificación de la satisfacción de la madre, que son la analgesia adecuada durante el parto y una relación con la matrona estrecha y personalizada.²

Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción del usuario en establecimientos de salud público. Países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EE.UU., España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios.⁴

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios.⁴

En nuestro país según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. El lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y niño por nacer, asimismo, para determinar el acceso de la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación. El 88,6% de los últimos nacimientos en los cinco años anteriores a la Encuesta 2013 tuvieron lugar en un servicio de salud (público o privado). Esta proporción se incrementó en 6,6 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2009 (82,0%). La ocurrencia del parto en casa bajó de 16,7% en el año 2009 hasta 10,6% en el año 2013.⁵

La atención del parto debe darse en un ambiente familiar, donde la madre se encuentre en un medio que le garantice seguridad. Sin embargo, hoy entran en juego muchas variables, que en ocasiones hacen perder la esencia de lo que en realidad es la asistencia al parto normal. Por tal motivo, la satisfacción de las madres respecto al cuidado obstétrico durante el trabajo de parto y puerperio inmediato constituye un factor de interés social, que se transforma en una estrategia que permite mejorar el bienestar de las usuarias.

Según un estudio menciona que los Estados y las diversas sociedades científicas han elaborado líneas de actuación encaminadas al parto humanizado, parto normal o de baja intervención en su sistema nacional de salud. En el Perú, el Ministerio de Salud, a través de la norma técnica para atender el parto vertical con adecuación intercultural, oficializó la

guía de atención del parto humanizado: parto vertical. Otro ejemplo es el caso de España, donde la Asociación Nacional de Matronas, que emitió “La carta de Madrid”, y la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), mediante el documento de consenso “Iniciativa al parto normal”, lograron incluir en la normativa técnica de su país la humanización del parto.

Actualmente, la sociedad demanda mejorar los servicios sanitarios y cuidados en todos los aspectos implicados en la calidad de atención de la madre, su hijo y la familia. Asimismo, la intensidad de los sentimientos de la madre durante un periodo tan sensible hace necesaria la presencia de profesionales formados capaces de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones devolviéndole el papel protagonista de su parto.⁶

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación social

La población sujeto de estudio fueron las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz.

Delimitación temporal

El estudio se realizó en el período de agosto a diciembre 2015

Delimitación espacial

Se ejecutó el estudio en centro obstétrico del Hospital Puente Piedra “Carlos LanFranco La Hoz” institución de categoría II-2, perteneciente al Ministerio de Salud, se encuentra ubicada a 31 Km al norte de la ciudad de Lima, es una institución que brinda atención a 500,000 pobladores de la zona.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del Parto en púerperas inmediatas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la dimensión capacidad de respuesta en la atención del parto?

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la dimensión empatía en la atención del parto?

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la dimensión seguridad en la atención del parto?

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la dimensión confianza en la atención del parto?

¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la dimensión aspectos tangibles en la atención del parto?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el grado de satisfacción sobre la atención del parto en púerperas inmediatas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el grado de satisfacción sobre la dimensión capacidad de respuesta en la atención del parto.
- Conocer el grado de satisfacción sobre la dimensión empatía en la atención del parto.
- Conocer el grado de satisfacción sobre la dimensión seguridad en la atención del parto.
- Conocer el grado de satisfacción sobre la dimensión confianza en la atención del parto.
- Conocer el grado de satisfacción sobre la dimensión aspectos tangibles en la atención del parto.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

Por ser un estudio descriptivo no lleva hipótesis

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

V₁: satisfacción de las puérperas

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES O ASPECTOS	INDICADORES
Grado de satisfacción de púérperas Inmediatas.	Respuesta rápida	<ul style="list-style-type: none"> -Rapidez de atención al llegar -Ayuda rápida y oportuna -Rapidez en el traslado a sala de partos
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> -Buena disposición para la atención -Mal trato durante la atención -Indiferencia
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> -Interés genuino del personal -Permiso antes de un examen físico -Se le dejo sola largos periodos de tiempo -Resuelve problemas durante el parto -Retorno al hospital para su atención
	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación permanente del profesional -Privacidad -Respuesta a las dudas planteadas -Recomendaría el Hospital a otras personas
	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> -Ambientes limpios -Confort del ambiente -Disponibilidad de equipos y materiales -Disponibilidad de camas -Disponibilidad de medicamentos

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es descriptivo porque se describe los hechos de la misma manera que son observados, de corte transversal porque se recolecto datos de la población a estudiar en un solo momento y en tiempo único y prospectivo porque se recolecto información mediante una encuesta en un determinado tiempo hacia adelante.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

-

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

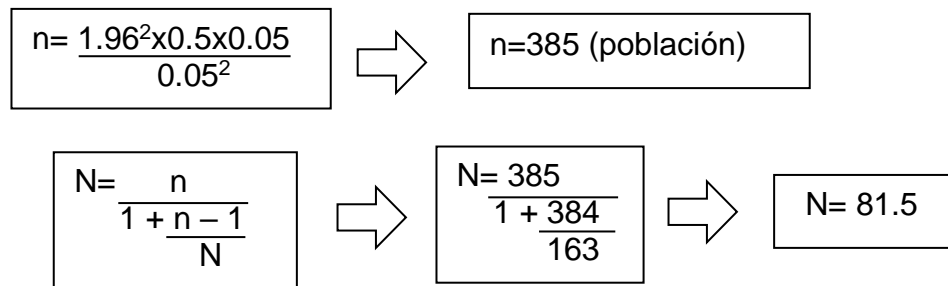
1.7.1 Población

Para determinar la población de estudio se ha tomado como referencia: el número de partos que fueron 163 ocurridos durante el mes de junio del 2015.

1.7.2 Muestra

$$\text{Formula: } n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:
Z: nivel de confiabilidad
P: éxito
Q: fracaso
E: error



Donde la muestra fue de 82 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital "Carlos LanFranco La Hoz" distrito de Puente Piedra.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se aplicó una encuesta a las puérperas inmediatas atendidas en el mencionado hospital de acuerdo a la muestra obtenida.

1.8.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo una encuesta adecuada al modelo SERVPERF, instrumento utilizado por MINSA para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. El cual tiene las siguientes características:

Consta de 20 preguntas agrupadas en 5 dimensiones (Respuesta rápida, Empatía, Seguridad, Confianza y Aspectos Tangibles) para el presente estudio y que serán contestadas bajo los siguientes parámetros:

Insatisfacción severa	(1)	Satisfacción	(5)
Insatisfacción moderada	(2)	Satisfacción moderada	(6)
Insatisfacción leve	(3)	Satisfacción amplia	(7)
Ni satisfecha Ni insatisfecha	(4)		

Para aplicar la encuesta se procedió a seleccionar a las puérperas inmediatas teniendo en cuenta:

Criterios de inclusión

- Puérperas inmediatas de parto vaginal eutócico

Criterios de exclusión

- Post cesareadas
- Puérpera que no fue atendida en el Centro Obstétrico
- Parturientas que llegaron en Periodo Expulsivo
- Puérperas con complicaciones obstétricas severas

Con el consentimiento de la Puérpera se aplicó el instrumento de recolección de datos con una duración promedio de 10 minutos por paciente. Luego de recolectados los datos, los resultados fueron tabulados mediante el programa SPSS versión 23 y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Hoy en día la satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero también se toma en cuenta las expectativas del usuario de cómo debería haber sido atendido.

En los establecimientos de salud se debe contribuir con el mejoramiento progresivo del estado de salud de los pacientes, siendo la satisfacción del usuario, un parámetro que mide, valora y controla el servicio brindado por los profesionales de salud

Las mujeres durante el trabajo de parto tienen derecho a ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Para facilitar esto, los profesionales de salud y el resto del personal que le atienden, deberían establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siendo en todo momento conscientes de la importancia de su actitud, del tono de voz empleado, de las palabras utilizadas y de la forma en que se proporcionan los cuidados.

Se considera de suma importancia la realización de este estudio que pretende conocer la satisfacción en la atención del parto desde la percepción de las puérperas inmediatas que son atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, con el objetivo de que los resultados del presente estudio orienten para la toma de decisiones hacia el mejoramiento de la atención que se brinda a las parturientas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

NACIONALES

Oviedo Sarmiento Edda Nair, realizo el estudio “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital Jorge Voto Bernales en el año 2010”, con el **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. **Material y Método**: Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, en 148 pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge

Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que fueron divididas en dos grupo un primer grupo formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). **Resultados:** se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas. El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. Buen porcentaje proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos. Las expectativas de las usuarias en relación al aspecto de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas para ambos grupos y no hay diferencias, y hay bajas expectativas en la variable calidad de la atención médica, específicamente en privacidad de la atención médica Las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos y que percibieron con mayor agrado es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente. Ambos grupos recomendarían que se

atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos. **Conclusión:** el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias. Sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a 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.⁴

Esquivel Príncipe Patricia, Solís Villanueva Amelia N, Realizaron el estudio “Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en Maternidad María en el año 2013” con el **Objetivo:** Determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María Chimbote, en el periodo abril-julio del 2013. **Material y Método:** la investigación fue cuantitativo-descriptiva, y para recoger la información se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, para lo que se tomó una muestra de cien madres, a quienes se aplicó un cuestionario de treinta preguntas cerradas. **Resultados:** el 100 % de las encuestadas mostró indiferencia. Sin embargo, al evaluar las dimensiones se observa que el 97 % y el 98 %, respectivamente, mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el periodo del parto y puerperio. Por otro lado, el 53 % de las encuestadas mostró insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria. **Conclusiones:** las mujeres atendidas en el Centro de Obras Sociales (COS) Maternidad de María hicieron notar tremendamente

su indiferencia ante los cuidados obstétricos, lo que nos indica que no existe ni una inclinación ni rechazo hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico.⁶

Espinoza Rojas Jorge Luis, realizo un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014” con el de **Objetivo:** determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014. **Material y Método:** estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Lugar: Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL). Participantes: Puérperas. Intervenciones: Se aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto, se usó para el análisis el promedio, la desviación estándar. **Resultados:** se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificada. **Conclusiones:** la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria.⁷

Ayala Gutiérrez Gina Lyset, realizo un estudio sobre Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015 con el **Objetivo:** determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de Enero y Febrero del 2015. **Resultados:** Se estudió 313 puérperas inmediatas. El

29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”, siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%. **Conclusiones:** las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción”.⁸

Incautipa Quispe Robalí Karina, realizó un estudio “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012 con el **Objetivo:** conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria. **Material y Método:** se realizó una investigación no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 85 puérperas de parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Resultados:** El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. **Conclusión:** Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.⁹

INTERNACIONALES

Mas Pons R, Barona Vilar C, Carreguí Vilar S, Ibáñez Gil N, Margaix Fontestad L y Escribà Agüir V, realizaron un estudio sobre “Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale en España en el año 2012” con el **Objetivo:** Determinar la fiabilidad y validez de contenido y concepto de la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), escala para medir la satisfacción de las mujeres con el parto y el nacimiento. **Método:** Se utilizó el método de traducción-retrotraducción para obtener una versión adaptada de la escala. Para la validación se seleccionó una muestra de 325 mujeres que habían tenido un hijo sano mediante parto vaginal. La recogida de datos se realizó con un cuestionario autocumplimentado que incluía la escala adaptada, expectativas ante el parto y variables obstétricas y sociodemográficas. Se valoró la fiabilidad en una submuestra de 45 mujeres que cumplimentaron de nuevo la escala a los 15-30 días. Se analizó la estructura factorial y la consistencia interna. Se evaluó la validez de concepto analizando la relación entre la satisfacción con la experiencia y el cumplimiento de las expectativas y preferencias en el manejo del dolor. **Resultados:** En el estudio test-retest se obtuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0,93 para la escala global. El análisis factorial identificó seis factores que explicaban el 69,42% de la varianza. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,94 para la escala global, oscilando entre 0,72 y 0,96 en las subescalas. La satisfacción con la experiencia del parto fue superior en las mujeres cuyas expectativas se habían cumplido, así como en las que accedieron al método de alivio del dolor elegido. **Conclusiones:** Se ha obtenido un instrumento de medida de la satisfacción con la experiencia del parto y el nacimiento, adaptado a nuestro contexto y con buenas características psicométricas.¹⁰

Aguilar Cordero M. J, Sáez Martín I, Menor Rodríguez M. J, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A y González Mendoza J. L, realizaron el estudio sobre “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. España en el año 2013” con el **Objetivo:** Identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012, se realizó con una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un protocolo (Anexo 1) a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebé. **Resultados:** El nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna ($P = 0,514$) y el parto vía vaginal sin epidural ($P = 0,320$) crea una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. **Conclusión:** La opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz.¹¹

Díaz Sáez J, Catalán Matamoros D, Fernández Martínez M y Granados Gámez G, realizaron un estudio “La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud, en España en el año 2011” con el **Objetivo:** Analizar cómo perciben las primíparas su comunicación con los profesionales de la salud y explorar la satisfacción, necesidades y expectativas hacia los servicios sanitarios. **Método:** Este estudio siguió un diseño cualitativo usando entrevistas en profundidad con metodología

fenomenológica. La muestra fue de carácter intencional y estuvo compuesta por mujeres puérperas primíparas residentes en Huércal-Overa (Almería) en 2010. **Resultados:** Se obtuvieron seis metacategorías. La saturación de información se consiguió con un total de nueve entrevistas. Las metacategorías fueron: 1) Profesionales de la salud; 2) Embarazo, parto y puerperio; 3) Comunicación; 4) Alimentación del neonato; 5) Sentimientos; 6) Otros. Las participantes se encuentran expectantes ante una experiencia nueva, expresando sentimientos de miedo, angustia y alta sensibilidad hacia todo. La información del círculo familiar unida a la de los profesionales, que refieren como escasa y contradictoria, contribuye a aumentar estos sentimientos. Todos los profesionales sanitarios fueron valorados positivamente. Las contracciones, la dilatación y el parto fueron las experiencias más negativas del proceso. El alta hospitalaria se vivió como temprana y el tiempo dedicado a las consultas se consideró escaso. Se demanda información y apoyo a la lactancia materna, así como mayor respeto en sus decisiones sobre como alimentar a sus bebés. **Conclusiones:** Existen posibles áreas de mejora en la comunicación entre las primíparas y el personal sanitario, las cuales deberían tomarse en cuenta en planes de mejora de la satisfacción de las nuevas madres en relación a los servicios sanitarios que se les ofrecen.¹²

2.1.2 BASES TEÓRICAS

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El grado de satisfacción se relaciona con la experiencia vivida al recibir el servicio y se le considera un sentimiento subjetivo, influenciado por las preferencias y necesidades de cada paciente.¹³

El investigador Avedis Donabedian considera la satisfacción de los pacientes como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. Este investigador agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: el componente técnico, el cual es la aplicación de los conocimientos y habilidades por parte del profesional para resolver los problemas del paciente. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de medio ambiente, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.¹⁴

La satisfacción del usuario se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios, tal y como afirma Donabedian, es imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario para cubrir sus expectativas.¹⁵

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objeto que se persigue es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio que se le brinda. Así se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él.⁴

La satisfacción de los pacientes es un indicador de la calidad de la atención sanitaria, y a su vez una forma de participación de los

usuarios en el sistema de salud al expresar su percepción y valorar los servicios. Sin embargo, su medición puede resultar dificultosa, ya que se trata de un concepto complejo y multidimensional. Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento de un hijo.¹⁰

En el ámbito de la gestión sanitaria se emplean distintos tipos de indicadores para medir la efectividad, entre los que se encuentra la satisfacción de los usuarios, definida como los juicios de valores personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en la institución hospitalaria, donde evidentemente la satisfacción está influida por las características del paciente, por sus experiencias de salud y por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales; por tanto, varía según el contexto social. La opinión del paciente sobre la atención que ha recibido, así como los datos que puede facilitar el proceso, son de gran importancia para cualquier programa de evaluación y mejora de calidad.

El paciente es el evaluador de la calidad asistencial recibida en los servicios sanitarios; estas percepciones subjetivas dan conocimiento de una realidad objetiva; el paciente se convierte en el motor y centro del sistema sanitario, sus necesidades son el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios hospitalarios.

El paciente puede evaluar la calidad del servicio sanitario tomando en cuenta no sólo el resultado final, sino también su percepción con la implicación e interés del personal, el trato digno, las instalaciones o el tiempo de atención.

En este contexto, la satisfacción del paciente sobre la atención que ha recibido está determinada por factores sociodemográficos y de conocimientos previos sobre el propio concepto de calidad de la

atención sanitaria. Los factores o dimensiones que comprende el concepto “satisfacción del paciente” son diversos, y pueden incluir la accesibilidad o disponibilidad de una consulta, las características del hábitat y las facilidades de tipo físico, la confianza en la competencia técnica del personal sanitario, la amabilidad en el trato y la humanización de la asistencia, la información facilitada, la posibilidad de decidir sobre tratamientos, costos y continuidad de los cuidados, la cobertura del sistema de atención sanitaria, el procedimiento burocrático, los resultados de los cuidados, la actitud ante los problemas no médicos, entre otros.¹⁶

Para la presente investigación se consideraron las siguientes dimensiones según el modelo SERVPERF:

1. Capacidad de respuesta

Un buen profesional de salud es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, identificando sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y Col considera esta dimensión como “Aquella actitud de disposición que tiene el Profesional de Salud para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su dolor, de sus necesidades, para actuar y acudir oportuna y eficazmente.

Donabedian considero que todas y cada una de las acciones que se lleven a cabo con el paciente deben ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, puesto que es de este modo que las actividades serán o no exitosas con cada uno de los pacientes.¹⁷

2. Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él, capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades.

Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo, se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada.¹⁷

Probablemente lo que más valora la paciente embarazada es la forma en que es acogida, el trato, la disposición que muestra el equipo de salud hacia ella. Sentir que su problema es el más importante y que requiere de soluciones en esos momentos de alta sensibilidad.¹⁸

3. Seguridad

Es el Conocimiento y Atención mostrada por los profesionales de salud para inspirar credibilidad y confianza.

La seguridad del paciente desde la perspectiva de la atención de salud supone un conjunto de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas destinados a minimizar el riesgo de daño y de eventos adversos en la atención de la salud. Incluye medidas que garantizan prácticas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados por parte del Profesional de Salud seguros, así como de ajuste del medio ambiente, organización y funcionamiento institucional, incluyendo las competencias y conocimientos del personal.¹⁹

4. Confianza

La comunicación con el usuario de los servicios sanitarios se considera decisiva para asegurar grados óptimos de satisfacción. Diversos estudios han mostrado cómo influye la comunicación en el grado de satisfacción, que los pacientes se sienten más satisfechos al ser escuchados y percibir un ambiente de confianza y sinceridad, lo que facilita un mejor conocimiento de su enfermedad.¹²

La información dada por los profesionales es muy importante porque influye en la satisfacción de los mismos. De hecho, en una revisión realizada por Williams, Weinman y Dale, se encontraron grandes evidencias de que una mayor información proporcionada por los profesionales conseguía una mayor satisfacción de los pacientes.¹¹

Se debe dedicar más tiempo a las pacientes para saber quiénes son, cuáles son sus conflictos que pudieran influir negativamente sobre su embarazo. Tal vez no se puedan resolver todos pero saber escuchar ayuda bastante a la persona que lo necesita. Una palabra de aliento, de esperanza o una explicación sencilla contribuyen muchas veces a calmar ansiedades y temores.

Lo que se requiere es brindar una atención segura y eficiente, sumada a una mejor comunicación durante el embarazo, en el trabajo de parto y en el puerperio. En estas tres etapas, la mujer está expuesta psicológicamente a cambios desde dudas y temores normales hasta exagerados, necesidad de afecto, que deben ser resueltas ya sea por el obstetra o por el profesional preparado para enfrentar éstos y otros trastornos.¹⁸

5. Elementos Tangibles

El parto es un proceso normal y natural, un periodo vulnerable para la salud de la mujer, en el que el entorno y las actuaciones sanitarias tienen una gran influencia.²⁰

El entorno se refiere a las facilidades que la institución dispone para mejor prestación de los servicios. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.⁷

Probablemente lo que más valora la paciente embarazada es la forma en que es acogida, el trato, la disposición que muestra el equipo de salud hacia ella. Sentir que su problema es el más importante y que requiere de soluciones en esos momentos de alta sensibilidad.¹⁸

Durante el parto, el ambiente físico en el que tiene lugar la dilatación, la presencia de profesionales que no conoce previamente, el exceso de personal sanitario o la soledad pueden tener efectos sobre el grado de miedo y ansiedad que la mujer experimenta.

La mujer que desea un parto de baja intervención necesita un entorno favorable, donde pueda expresarse de forma libre, sin las miradas de profesionales que discrepen de su decisión. Al margen de los avances médicos y científicos, también se debe centrar en brindar un ambiente cálido. La manera más precisa de saber qué ambiente prefiere la mujer que tendrá su parto es preguntar a las propias mujeres.

Son ellas quienes dan a luz y en consecuencia, quienes deben sentirse a gusto. Asimismo, las mujeres requieren estar acompañadas por su pareja, por alguien de su familia o de su entorno afectivo, tener apoyo, estar informadas, contar con una obstetra que les infunda tranquilidad y confianza y, sobre todo, que las escuchen. En cuanto al lugar físico se necesita de un ambiente limpio, que tuviera la tecnología adecuada y que fuera tranquilo, familiar, agradable y, en lo posible, privado.⁶

❖ 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.⁷

El OMS define al parto normal como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional.²¹

ATENCIÓN DEL PARTO

El prestador de salud tiene por objetivo durante el acto del parto conseguir una madre y niño sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura.

Una de las intervenciones más importantes es asegurar que todas las mujeres sean atendidas por un profesional de la salud (obstetra, médico), con habilidades para la atención del parto durante el periodo más crítico, durante e inmediatamente después del parto.⁷

Control de la salud fetal durante el parto

El control de la salud fetal es un componente esencial en el cuidado del parto, ya que la misma puede alterarse aun en casos de partos normales y de gestaciones de bajo riesgo.²¹

1. Observación del líquido amniótico

El pasaje de meconio al líquido amniótico puede ser desde fisiológico hasta asociarse a muerte fetal intraparto y morbimortalidad neonatal. Su presencia en forma aislada no es signo de alteración de la vitalidad fetal. El meconio espeso tiene el peor pronóstico ya que refleja una reducción del líquido amniótico que es por sí solo un factor de riesgo.

2. Control de la frecuencia cardíaca fetal

La relación entre bienestar y frecuencia cardíaca fetal ha sido investigada en numerosos estudios. Es sabido que anomalías de la frecuencia cardíaca fetal como bradicardia (<120/ min), taquicardia (>160/ min), disminución de la variabilidad y desaceleraciones, pueden reflejar una alteración de la salud fetal. Hay dos métodos para controlar la frecuencia cardíaca: auscultación intermitente y monitoreo fetal electrónico continuo.

- La auscultación intermitente puede realizarse con un estetoscopio de Pinard o con aparato de ultrasonido doppler manual. Se realiza habitualmente cada 30 minutos en el periodo dilatante y después de cada contracción en el periodo expulsivo. Sus ventajas son su simplicidad y su escaso costo.
- El monitoreo electrónico continuo se realiza durante el trabajo de parto de alto riesgo. Su uso está habitualmente limitado a instituciones de mediana y gran complejidad. Aunque la información es más objetiva con este método que con la auscultación intermitente, la interpretación de los trazados puede ser difícil y puede que la misma sea distinta con diferentes observadores y aun con el mismo observador en distintos momentos.²¹

❖ PERÍODOS DEL PARTO

PRIMER PERÍODO DILATACIÓN

El reconocimiento del inicio del trabajo de parto es uno de los aspectos más importantes en la vigilancia del mismo, dado que si esta es incorrecta, puede resultar en intervenciones innecesarias.²¹

Los signos del comienzo del trabajo de parto son:

- Contracciones regulares, que pueden ser dolorosas o no.
- Reblandecimiento y centralización del cuello.
- Borramiento y/o dilatación del cuello uterino.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. La dilatación se divide en dos fases:

- **Fase latente:** Comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta los 3 cm. En la primeriza, puede durar entre 12 a 14 horas. En la múltipara es en promedio 4 a 6 horas.
- **Fase Activa:** Se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación. Puede ser definida teniendo en cuenta criterios exclusivos de dilatación cervical, desde los 4 cm hasta completar 10 cm. La primeriza dilata a 1.2cm/hr. Promedio 8 horas; descenso 1cm/hr. La múltipara dilata a 1.5 cm/hr. Promedio 4 horas; descenso 2cm/hr. ^{22, 23}

La pérdida de líquido amniótico no necesariamente implica el inicio del trabajo de parto (rotura prematura de membranas). El inicio del trabajo de parto puede no ser tan claramente reconocido ya que

existe un periodo de duración variable llamado pre-parto durante el cual se manifiestan contracciones de intensidad intermedia (entre las del embarazo y las de trabajo de parto) y frecuencia no regular. Son estas contracciones las que pueden llevar a un diagnóstico erróneo de comienzo del trabajo de parto.

El profesional responsable de la admisión debe ser capaz de distinguir entre un falso comienzo y un comienzo verdadero del trabajo de parto. Es necesario un examen vaginal cuidadoso para detectar las modificaciones del cuello dado que la subjetividad del observador puede involuntariamente sesgar el diagnóstico. Es conveniente, frente a la duda, realizar un corto periodo de observación y un nuevo tacto a las dos horas para evaluar si hay cambios.²¹

MANEJO

- Revisión de la Historia Clínica de Control Pre-natal y evaluación de riesgos.
- Puede ingerir alimentos ligeros y bebidas claras a voluntad.
- No rasurado vulvoperineal ni enema evacuante de forma rutinaria.
- Dar comodidades y privacidad a la paciente.
- Hospitalizar cuando presente dinámica uterina regular, borramiento cervical mayor de 50% y una dilatación de 3 a 4 cm, si no hay ningún factor de riesgo que obligue a un manejo diferente.
- Favorecer la deambulacion, y el acompañamiento de la pareja o persona allegada como soporte.

- Analgesia epidural para manejo de dolor en parto, en caso se requiera.
- Aplicación del PARTOGRAMA modificado de la OMS (Ver anexo) con curva de alerta de la OMS modificado a partir de la fase activa: dilatación de 4 a más; con el objetivo de controlar y vigilar el progreso del Trabajo de parto.²²

SEGUNDO PERIODO EXPULSIVO

Corresponde al momento de la expulsión del niño. Las contracciones uterinas disminuyen la circulación placentaria reduciendo la oxigenación del feto. Además de las contracciones intensas y frecuentes, características de este periodo, el pujo y el decúbito dorsal pueden reducir aún más la circulación útero placentaria, es necesario vigilar cuidadosamente la condición fetal durante este periodo.

El comienzo del segundo periodo del trabajo de parto está dado por los siguientes síntomas:

- La mujer siente presión en el recto, ya sea por la bolsa de las aguas o por la presentación.
- Usualmente la dilatación es completa, aunque a veces la mujer siente la necesidad de pujo antes que esta se complete.

Habitualmente se indica a la mujer que pujan en el comienzo del segundo periodo del trabajo de parto cuando la dilatación se ha completado, o a veces antes. Lo lógico es esperar que la mujer tenga la necesidad de pujar espontáneamente.

La posición a adoptar en el segundo periodo del parto es en litotomía, semisentada (respaldo de cama de 110° a 120° y con

taloneras para apoyar los pies. Sentada, con respaldo en ángulo de 90°, vertical o en cuclillas. ²¹

MANEJO

- Control de los latidos fetales c/ 5' o cada 2 a 3 contracciones, a cargo de algún profesional del equipo.
- Lavado de manos del que va a asistir el parto, y del equipo que lo acompañe. Colocarse ropa y guantes estériles.
- Tener presente al Pediatra o neonatólogo llamarlo oportunamente.
- Asepsia vulvo perineal y colocación de campos o pierneras estériles, preparación del equipo de parto.
- Cuidar del pudor y privacidad de la paciente.
- Evacuación vesical de preferencia espontánea.
- Amniotomía si no hubiese sido realizada antes.
- Episiotomía restringida, de preferencia mediana lateral derecha comenzándola en la comisura posterior de los labios menores, con un ángulo de 45° a 60° respecto al eje vertical solo cuando sea necesaria, en los casos de periné poco distensible o corto, feto grande, inmaduro o prematuro.
- En los casos que se decida episiotomía realizar bloqueo pudendo o infiltración local con Xilocaína al 2% sin epinefrina, agregar equipo de sutura, usar Catgut crómico 2/0 con aguja MR 40, gasas estériles. En los casos que no se decida episiotomía, realizar técnica de protección del periné.
- Mantener permanente diálogo con la paciente, controlando el pujo materno espontáneo, para indicar los momentos en

que requerimos su colaboración, e informando los procedimientos que vamos realizando.

- Al hacerse evidente la rotación de la cabeza a occipito-púbica, producirse el coronamiento de la cabeza fetal y el abombamiento del periné, se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no puje, para evitar trauma obstétrico y/o desgarros maternos. Terminado el parto de la cabeza, se indica a la paciente que no puje; el feto rota espontáneamente a su posición inicial, en ese momento se puede limpiar o aspirar las secreciones bucales o nasales con delicadeza. Para el parto de hombros se tracciona suavemente la cabeza en dirección hacia abajo, si hubiere circulares de cordón se intentan rechazar, si no es posible se cortan entre dos pinzas; al aparecer el hombro anterior se produce el parto del mismo; luego se invierte el sentido de la tracción para producir el parto del hombro posterior. Sigue el parto del resto del cuerpo cuya salida se realiza sin dificultad, se sostiene el recién nacido con la cabeza hacia abajo.
- Se recomienda esperar 1' a 3' para ligar el cordón entre dos pinzas. Luego se entrega el RN al neonatólogo para que realice la atención inmediata.²²

TERCER PERÍODO ALUMBRAMIENTO

En el tercer periodo del trabajo de parto se produce la separación de la placenta y la expulsión de la misma, y no debe durar más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo y 15 minutos en el alumbramiento dirigido esto tiene potenciales riesgos de hemorragia para la madre.²²

La hemorragia post-parto es una de las principales causas de mortalidad materna. La incidencia de hemorragia post-parto y retención placentaria pueden ocurrir más frecuentemente si estas complicaciones están presentes en la historia obstétrica de la mujer, por lo que constituyen factores de riesgo que deben identificarse durante el control prenatal y el trabajo de parto.¹⁶

Se recomienda el manejo activo del alumbramiento porque disminuye la hemorragia post parto, disminuye el uso de oxitócicos y acorta el tiempo del alumbramiento, siendo el procedimiento a seguir:

- Después de la salida del hombro anterior (descartada la presencia de embarazo múltiple) aplicar 10 UI de oxitocina IM (su efecto se produce a los 2 a 3 minutos).
- Se recomienda una tracción suave y sostenida del cordón y presión suprapubica con la otra mano haciendo contra tracción que evite la inversión uterina.
- Al salir la placenta, sostenerla bajo el periné y si la posición de la madre lo permite, con la otra mano elevar el útero por encima de la sínfisis del pubis, evitando la tracción o salida brusca de la misma, se facilita el desprendimiento de las membranas mediante la rotación de la placenta sobre su eje con las dos manos cerca del introito vaginal hasta lograr su salida completa.
- Si luego de 15 minutos, en ausencia de hemorragia, no se produce el alumbramiento realizar un masaje uterino externo, si persiste la retención aplicar en forma endovenosa 10 a 20 unidades de oxitocina en 1 litro de suero salino a razón de 30 a 40 gotas por minuto, si no hay alumbramiento en los próximos 15 minutos, efectuar la extracción manual de la placenta en sala de operaciones.

- Revisar en forma prolija la placenta y membranas para constatar que estén completas.
- Se verifica la integridad y número de cotiledones, se calcula el peso, la integridad de las membranas y en el cordón 2 arterias y 1 vena además de calcular su longitud.
- Se sutura los desgarros si los hubiere o la episiotomía si se hubiese realizado, con catgut crómico 2-0.
- Al finalizar se lava nuevamente el periné se revisa la vagina y el cuello digitalmente; y se prepara a la paciente para que pase a sala de puerperio, no sin antes realizar masaje uterino para expulsar coágulos y mantener la contractura que favorece la hemostasia.²²

PUERPERIO INMEDIATO

Terminado el parto, comienza un tiempo de observación de la madre y del recién nacido. Durante las primeras dos horas ambos se adaptan a este nuevo estado. La permanencia continua del recién nacido con su madre favorece el vínculo temprano y el comienzo de la lactancia. Es necesario controlar los signos vitales de ambos, vigilar el sangrado y la retracción uterina y observar al recién nacido, facilitando el proceso natural en la interacción madre-hijo.²¹

En esta etapa se debe vigilar y registrar las funciones vitales c/ 15', durante 2 horas, verificando la contractura adecuada del útero haciendo masajes y cuantificando el sangrado que se calcula como normal hasta 500 CC.

El alta será dada a las 24 horas, de no aparecer ninguna complicación en multíparas y en primíparas. Será suspendida si:

- Aparece fiebre mayor a 38°
- Sub-involución uterina
- Hemorragia puerperal
- Endometritis
- Otras condiciones patológicas: infección urinaria, preeclampsia puerperal, etc.²²

❖ **CONCEPTO DE CALIDAD**

Donabedian considera la calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.⁸

El concepto técnico de calidad representa más bien una forma de hacer las cosas en las que, fundamentalmente, predominan la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar, día a día, procesos y resultados. El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos.²⁴

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.⁷

❖ CALIDAD DE ATENCION

Donabedian describió la calidad de atención como: "Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención" ²⁵

La Calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que el espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y constancia de adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.²⁶

La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.²⁷

Para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, infraestructura, equipamiento.⁸

❖ **SERVPERF**

Para evaluar la calidad de atención se han utilizado diversos métodos como las encuestas simples, otras de tipo SERVQUAL. Para el presente estudio se eligió el modelo SERVPERF que debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida y evaluación de la calidad del servicio. Cabe señalar que esta metodología se compone de los mismos ítems y dimensiones que utiliza el Servqual, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.²⁸

La medición de la calidad del servicio es un asunto de mucha discusión e investigación por parte de expertos en la materia; sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en señalar que los trabajos iniciados por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) validaron el Servqual (SERVice QUALity) como el modelo de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios; sin embargo, Cronin y Taylor (1994) propusieron el modelo Servperf mediante estudios empíricos en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo Servqual, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), no es el más adecuado para evaluar la calidad del servicio.²⁸

Por tal motivo, la escala Servperf se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas del servicio general del sector bajo estudio. El razonamiento que sustenta el Servperf está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de

expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones del servicio recibido. Las evidencias empíricas indican que la percepción del rendimiento por sí sola logra predecir —al menos— el comportamiento de los individuos, así como la conjunción de la percepción de las dimensiones con la importancia atribuida a ellas.²⁸

SERVPERF (SERVice PERFormance) es un instrumento que sirve para la medición de la calidad de atención percibida; consta de un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario. Contiene cinco dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son:

- Respuesta rápida: Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.
- 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.
- Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.⁸

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Calidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”²⁹

Atención del parto

El OMS define al parto normal como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional.²¹

Satisfacción del usuario

Donabedian define la satisfacción de los pacientes como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar.³

Puerperio Inmediato

Son las primeras 24 horas tras el alumbramiento, constituye el periodo de mayor riesgo de complicaciones, como hemorragia o infección. En este periodo la puérpera debe ser observada cuidadosamente para determinar si su estado fisiológico se mantiene estable, si se producen alteraciones o aparecen complicaciones.³⁰

Atención del Obstetra

Lundgren y Dahlberg plantean que la relación que se establece entre la mujer y la matrona, es el factor clave de un buen apoyo durante el proceso de parto. La satisfacción con el proceso se encuentra referida, a su vez, con el bienestar de la madre y del niño, tendiendo a relacionarse incluso con la calidad del vínculo que se establecerá entre ellos. ³¹

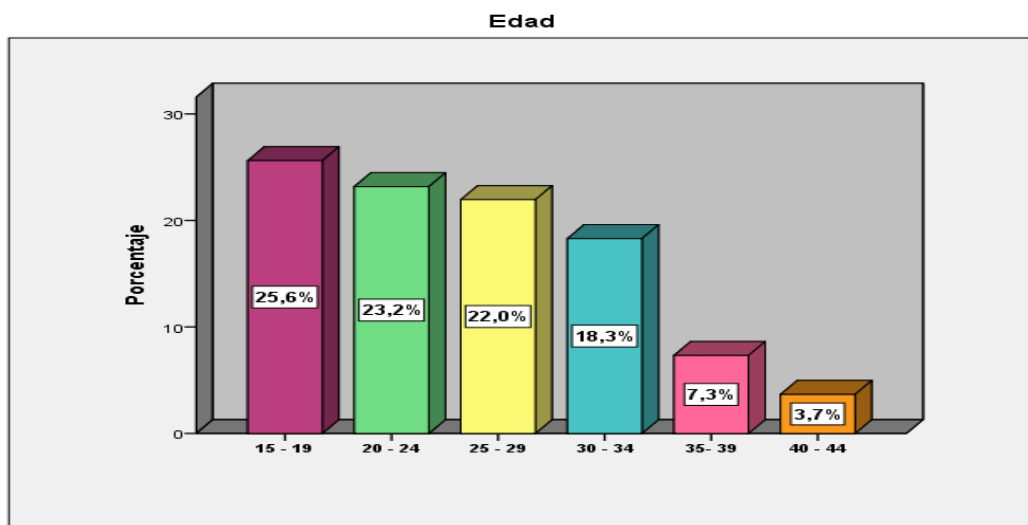
CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

DATOS GENERALES

Tabla Nº 1

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 - 19	21	25,6	25,6	25,6
	20 - 24	19	23,2	23,2	48,8
	25 - 29	18	22,0	22,0	70,7
	30 - 34	15	18,3	18,3	89,0
	35- 39	6	7,3	7,3	96,3
	40 - 44	3	3,7	3,7	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Gráfico Nº 1



Interpretación:

Respecto a la edad, el 25.6% (21) de las puérperas estuvieron entre los 15–19 años es decir que fueron adolescentes, el 23,2% (19) entre los 20-24 años, el 21,95% entre los 25- 29 años (18), en un 18,29% de 30-34 años (15) y con un porcentaje mínimo están de 35-39 años con un 7,32% (6) y de 40 a 44 años con un 3,66% (3).

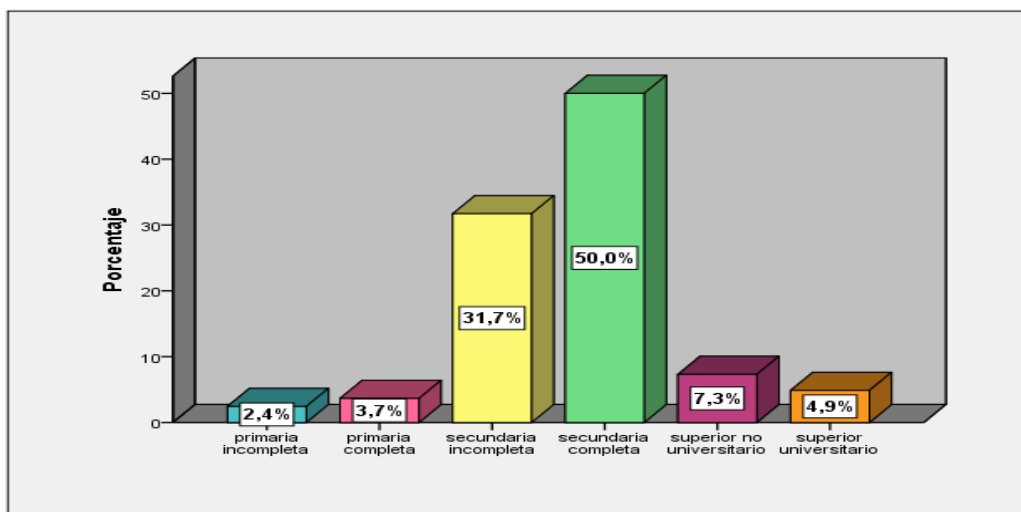
Tabla N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
válido	primaria incompleta	2	2,4	2,4	2,4
	primaria completa	3	3,7	3,7	6,1
	secundaria incompleta	26	31,7	31,7	37,8
	secundaria completa	41	50,0	50,0	87,8
	superior no universitario	6	7,3	7,3	95,1
	superior universitario	4	4,9	4,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Gráfico N° 2

Grado de Instrucción



Interpretación:

Respecto al grado de instrucción el 50% (41) de las pacientes encuestadas tuvo secundaria completa, el 31,71% (26) secundaria incompleta, el 7,3% (6) superior no universitario, el 4,9% (4) superior universitario, el 3,7% (3) primaria completa y el 2,44% (2) primaria incompleta.

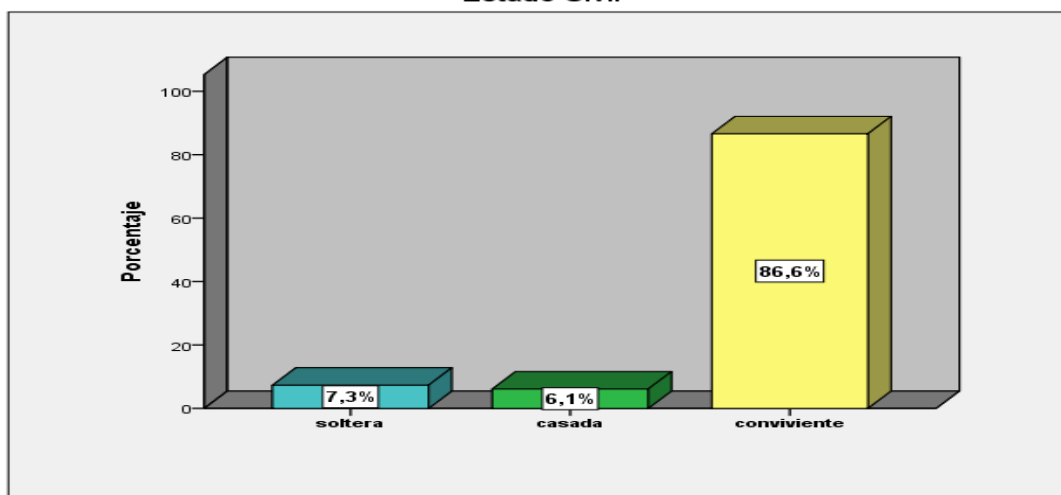
Tabla N° 3

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltera	6	7,3	7,3	7,3
	casada	5	6,1	6,1	13,4
	conviviente	71	86,6	86,6	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Gráfico N° 3

Estado Civil



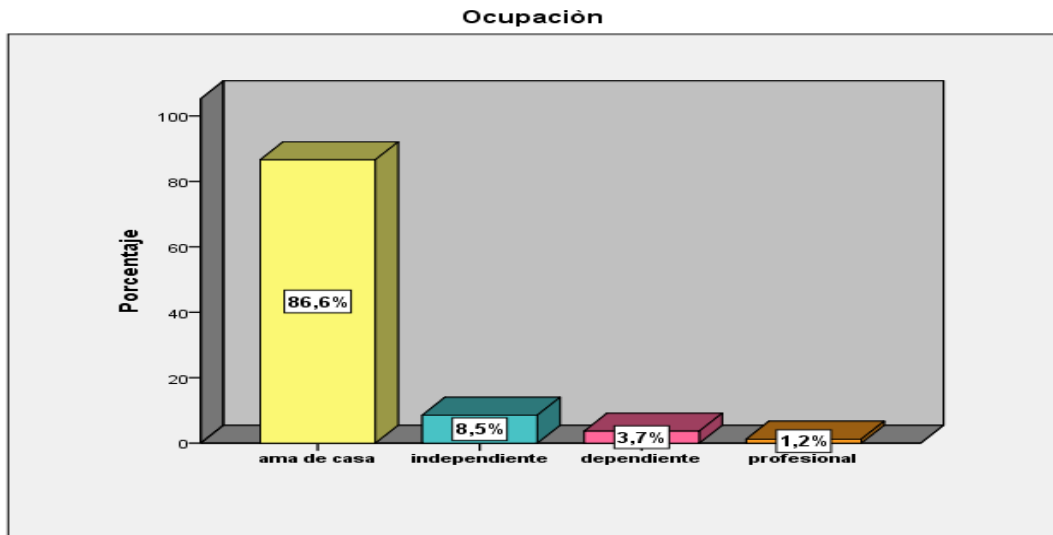
Interpretación:

En relación al estado civil el 86,6% (71) son convivientes, el 7,3% (6) son solteras y el 6,1% (5) son casados.

Tabla N° 4

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ama de casa	71	86,6	86,6	86,6
	independiente	7	8,5	8,5	95,1
	Dependiente	3	3,7	3,7	98,8
	Profesional	1	1,2	1,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Gráfico N° 4



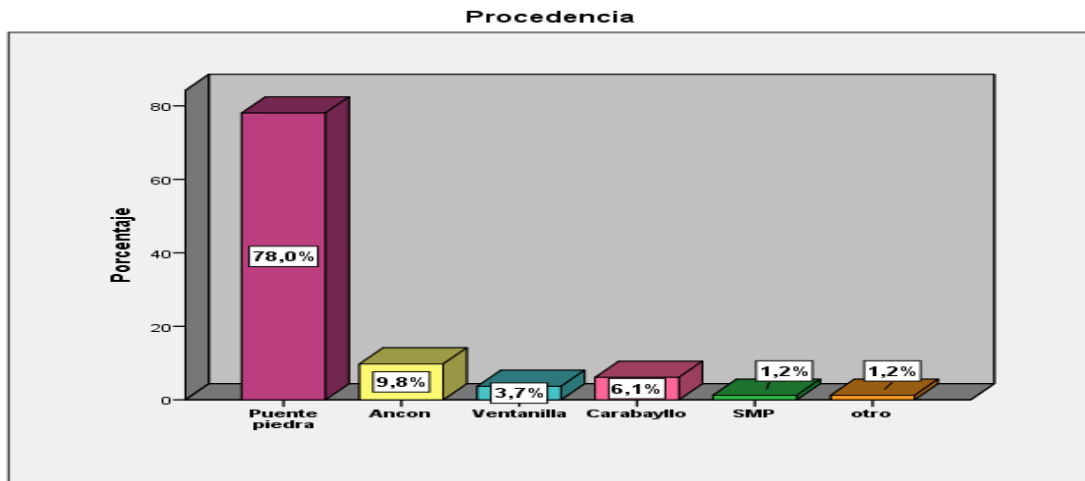
Interpretación:

Respecto a la ocupación, se observó que el 86,6% (71) del total de las pacientes encuestadas se dedican a su casa, el 8,5% (7) con trabajo independiente, el 3,7% (3) con trabajo dependiente y con un porcentaje mínimo el 1,2% (1) tiene una carrera profesional.

Tabla N° 5

		Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	puente piedra	64	78,0	78,0	78,0
	ancón	8	9,8	9,8	87,8
	ventanilla	3	3,7	3,7	91,5
	carabaylo	5	6,1	6,1	97,6
	smp	1	1,2	1,2	98,8
	otro	1	1,2	1,2	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Gráfico N° 5



Interpretación:

Con respecto a la procedencia de las encuestadas, el distrito de mayor procedencia fue Puente Piedra con un 78% (64), seguido de Ancón con el 9,8% (8), carabaylo con un 6,1% (5), mientras que el 3,7% (3) pertenecen a ventanilla y con un porcentaje mínimo obtuvieron SMP con el 1,2% (1) y otros con el 1,2% (1).

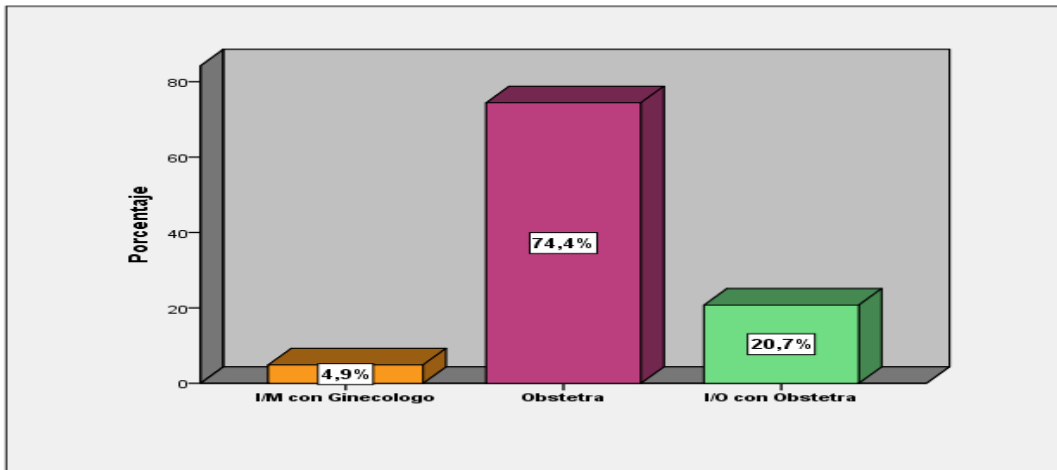
Tabla N° 6

Profesional que atendió el parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido I/M con ginecólogo	4	4,9	4,9	4,9
Obstetra	61	74,4	74,4	79,3
I/O con obstetra	17	20,7	20,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Gráfico N° 6

Profesional que atendio el parto



Interpretación:

En cuanto al profesional que atendió el parto, se observa que el 74,4% (61) lo atendió la obstetra, mientras que la I/O con el apoyo de la obstetra atendió el 20,7% (17) y el Int. Medicina con el apoyo de Medico Ginecólogo el 4,9% (4) del número total de partos.

DIMENSION RESPUESTA RAPIDA

Tabla N° 7

	Grado de satisfacción	Nº	%
Atención inmediata	insatisfacción leve	4	5,0%
	satisfacción leve	10	12,0%
	satisfacción moderada	59	72,0%
	satisfacción amplia	9	11,0%
Ayuda rápida y oportuna	insatisfacción leve	5	6,0%
	satisfacción leve	8	10,0%
	satisfacción moderada	58	71,0%
	satisfacción amplia	11	13,0%
Rapidez de traslado	insatisfacción leve	2	2,0%
	satisfacción leve	9	11,0%
	satisfacción moderada	48	59,0%
	satisfacción amplia	23	28,0%

Gráfico N° 7



Interpretación:

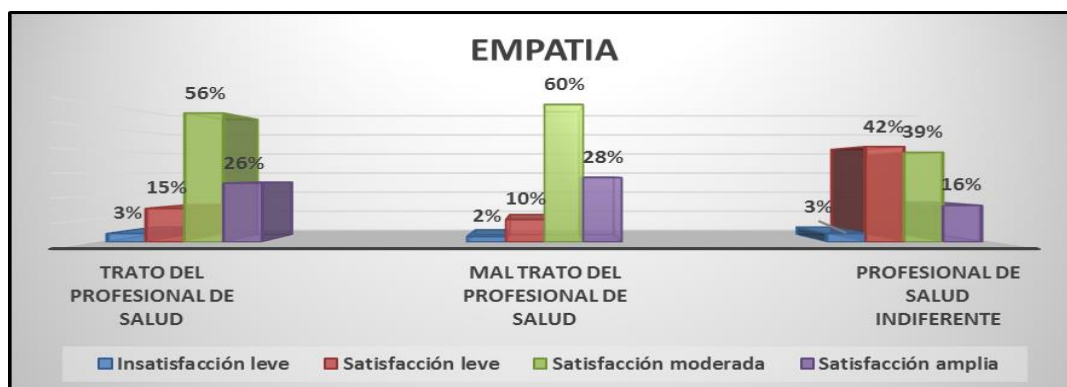
En la dimensión respuesta rápida, el ítems atención inmediata fue considerada con satisfacción moderada en un 72% (59), satisfacción leve 12% (10), satisfacción amplia 11% (9) e insatisfacción leve 5% (4). En el ítems ayuda rápida y oportuna el 71% (58) lo consideraron con satisfacción moderada, el 13% (11) satisfacción amplia, el 10% (8) satisfacción leve y el 6% (5) insatisfacción leve. En el ítems rapidez de traslado el 59% (48) lo consideró como satisfacción moderada, el 28% (23) satisfacción amplia, el 11% (9) satisfacción leve y el 2% (2) insatisfacción leve.

DIMENSION EMPATIA

Tabla N° 8

	Grado de satisfacción	Nº	%
Trato del profesional de salud	insatisfacción leve	3	3,0%
	satisfacción leve	12	15,0%
	satisfacción moderada	46	56,0%
	satisfacción amplia	21	26,0%
Mal trato del profesional de salud	insatisfacción leve	2	2,0%
	satisfacción leve	8	10,0%
	satisfacción moderada	49	60,0%
	satisfacción amplia	23	28,0%
Profesional de salud indiferente	insatisfacción leve	3	3,0%
	satisfacción leve	34	42,0%
	satisfacción moderada	32	39,0%
	satisfacción amplia	13	16,0%

Gráfico N° 8



Interpretación:

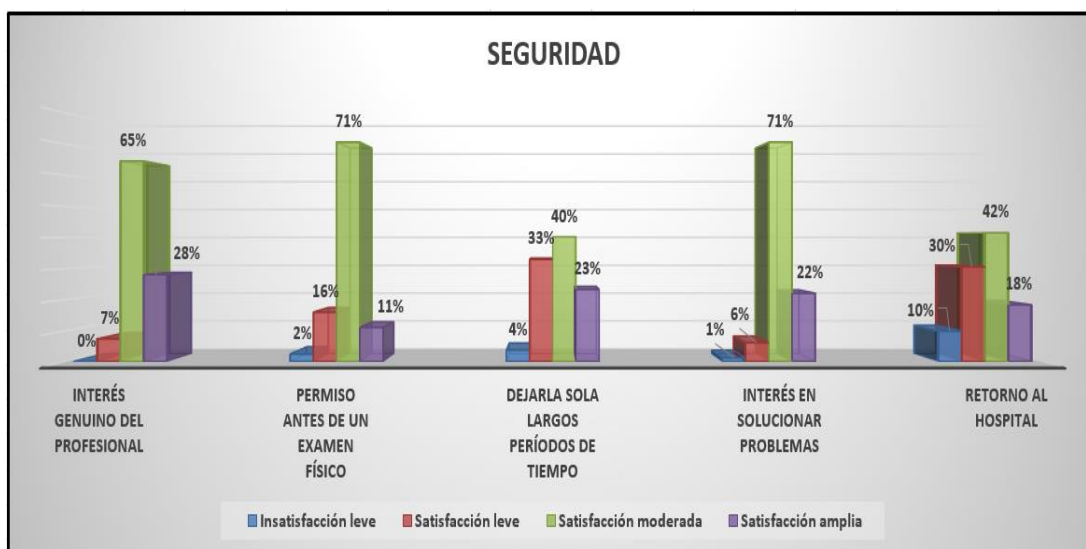
En la dimensión Empatía, el ítems trato del profesional de salud fue considerada con satisfacción moderada 56% (46), satisfacción amplia 26% (21), satisfacción leve 15% (12) e insatisfacción leve 3% (3). En el ítems mal trata del profesional de salud el 60% (49) consideraron como satisfacción moderada, el 28% (23) satisfacción amplia, el 10% (8) satisfacción leve y el 2% (2) insatisfacción leve. En el ítems Profesional de salud indiferente el 42% (34) lo consideró como satisfacción leve, el 39% (32) satisfacción moderada, el 16% (13) satisfacción amplia y el 3% (3) insatisfacción leve.

DIMENSION SEGURIDAD

Tabla N° 9

	Grado de satisfacción	Nº	%
Interés genuino del profesional	insatisfacción leve	0	0,0%
	satisfacción leve	6	7,0%
	satisfacción moderada	53	65,0%
	satisfacción amplia	23	28,0%
Permiso antes de un examen físico	insatisfacción leve	2	2,0%
	satisfacción leve	13	16,0%
	satisfacción moderada	58	71,0%
	satisfacción amplia	9	11,0%
Dejarla sola largos períodos de tiempo	insatisfacción leve	3	4,0%
	satisfacción leve	27	33,0%
	satisfacción moderada	33	40,0%
	satisfacción amplia	19	23,0%
Interés en solucionar problemas	insatisfacción leve	1	1,0%
	satisfacción leve	5	6,0%
	satisfacción moderada	58	71,0%
	satisfacción amplia	18	22,0%
Retorno al hospital	insatisfacción leve	8	10,0%
	satisfacción leve	25	30,0%
	satisfacción moderada	34	42,0%
	satisfacción amplia	15	18,0%

Gráfico N° 9



Interpretación:

En la dimensión seguridad, el ítems interés genuino del profesional el 65% (53) mostro satisfacción moderada, el 28% (23) satisfacción amplia y el 7% (6) satisfacción leve. En el ítems permiso antes de un examen físico el 71% (58) mostro satisfacción moderada, el 16% (13) satisfacción leve, el 11% (9) satisfacción amplia. En el ítems dejarla sola largos periodos de tiempo el 40% (33) mostro satisfacción moderada, el 33% (27) satisfacción leve, el 23% (19) satisfacción amplia y el 4% (3) insatisfacción leve. En el ítems interés en solucionar problemas el 71% (58) mostro satisfacción moderada, el 22% (18) satisfacción amplia, el 6% (5) satisfacción leve y el 1% (1) insatisfacción leve. En el ítems retorno al hospital el 42% (34) mostro satisfacción moderada, el 30% (25) satisfacción leve, el 18% (15) satisfacción amplia, y el 10% (8) insatisfacción leve.

DIMENSION CONFIANZA

Tabla Nº 10

	Grado de satisfacción	Nº	%
Comunicación permanente del profesional	insatisfacción leve	1	1,0%
	satisfacción leve	36	44,0%
	satisfacción moderada	39	48,%
	satisfacción amplia	6	7,0%
Privacidad	insatisfacción leve	5	6,0%
	satisfacción leve	41	50,0%
	satisfacción moderada	30	37,0%
	satisfacción amplia	6	7,0%
Respuesta a las preguntas	insatisfacción leve	5	6,0%
	satisfacción leve	33	40,0%
	satisfacción moderada	35	43,0%
	satisfacción amplia	9	11,0%
Recomendaría el hospital	insatisfacción leve	4	5,%
	satisfacción leve	34	41,0%
	satisfacción moderada	36	44,0%
	satisfacción amplia	8	10,0%

Gráfico Nº 10



Interpretación:

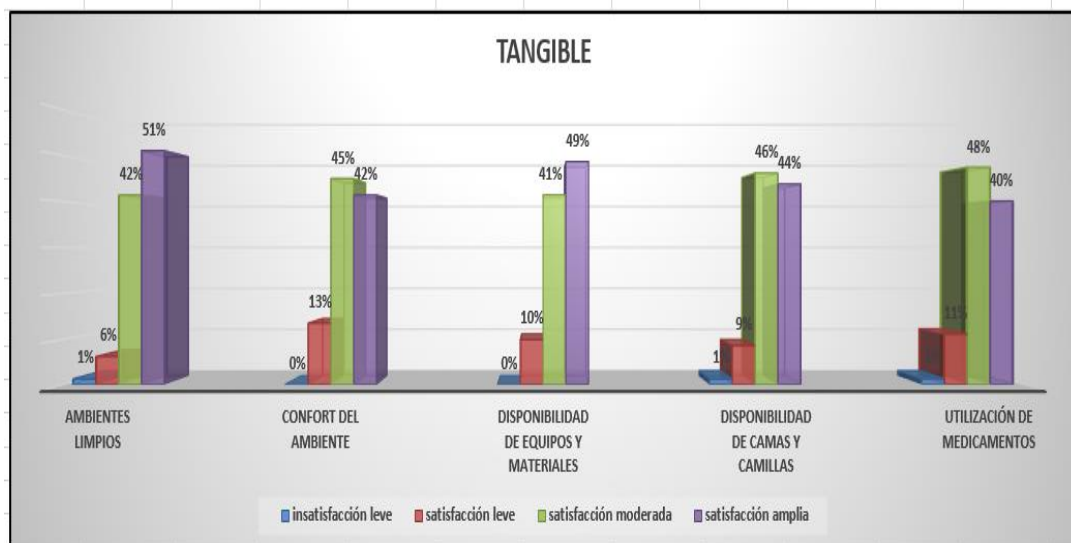
En la dimensión confianza, el ítems comunicación permanente del profesional fue considerada como satisfacción moderada con el 48% (39), satisfacción leve con el 44% (36), satisfacción amplia con el 7% (6) e insatisfacción leve con el 1% (1). En el ítems privacidad el 50% (41) mostro satisfacción leve, el 37% (30) satisfacción moderada, el 7% (6) satisfacción amplia y el 6% (5) insatisfacción leve. En el ítems respuesta a las preguntas el 43% (35) mostros satisfacción moderada, el 40% (33) satisfacción leve, el 11% (9) satisfacción amplia y el 6% (5) insatisfacción leve. En el ítems recomendaría el hospital el 44% (36) mostro satisfacción moderada, el 41% (34) satisfacción leve, el 10% (8) satisfacción amplia y el 5% (4) insatisfacción leve.

DIMENSION TANGIBLE

Tabla N° 11

	Grado de satisfacción	N°	%
Ambientes limpios	insatisfacción leve	1	1,0%
	satisfacción leve	5	6,0%
	satisfacción moderada	34	42,0%
	satisfacción amplia	42	51,0%
Confort del ambiente	insatisfacción leve	0	0,0%
	satisfacción leve	11	13,0%
	satisfacción moderada	37	45,0%
	satisfacción amplia	34	42,0%
Disponibilidad de equipos y materiales	insatisfacción leve	0	0,0%
	satisfacción leve	8	10,0%
	satisfacción moderada	34	41,0%
	satisfacción amplia	40	49,0%
Disponibilidad de camas y camillas	insatisfacción leve	1	1,0%
	satisfacción leve	7	9,0%
	satisfacción moderada	38	46,0%
	satisfacción amplia	36	44,0%
Utilización de medicamentos	insatisfacción leve	1	1,0%
	satisfacción leve	9	11,0%
	satisfacción moderada	39	48,0%
	satisfacción amplia	33	40,0%

Gráfico N° 11



Interpretación:

En la dimensión tangible, el ítems ambientes limpios el 51% (42) mostro satisfacción amplia, el 42% (34) satisfacción moderada, el 6% (5) satisfacción leve y el 1% (1) insatisfacción leve. En el ítems confort del ambiente el 45% (37) mostro satisfacción moderada, el 42% (34) satisfacción amplia y el 13% (11) satisfacción leve. En el ítems disponibilidad de equipos y materiales el 49% (40) mostro satisfacción amplia, el 41% (34) satisfacción moderada y el 10% (8) satisfacción leve. En el ítems disponibilidad de camas y camillas el 46% (38) mostro satisfacción moderada, el 44% (36) satisfacción amplia, el 9% (7) satisfacción leve y el 1% (1) insatisfacción leve. En el ítems utilización de medicamentos el 48% (39) mostro satisfacción moderada, el 40% (33) satisfacción amplia, el 11% (9) satisfacción leve y el 1% (1) insatisfacción leve.

SATISFACCION GLOBAL

Tabla N° 12

	Grado de Satisfacción	Nº	%
Respuesta Rápida	insatisfacción leve	11	4,0
	satisfacción amplia	43	18,0
	satisfacción leve	27	11,0
	satisfacción moderada	165	67,0
Empatía	insatisfacción leve	8	3,0
	satisfacción amplia	57	23,0
	satisfacción leve	54	22,0
	satisfacción moderada	127	52,0
Seguridad	insatisfacción leve	14	3,0
	satisfacción amplia	84	20,0
	satisfacción leve	76	19,0
Confianza	satisfacción moderada	236	58,0
	insatisfacción leve	15	5,0
	satisfacción amplia	29	9,0
	satisfacción leve	144	44,0
Tangible	satisfacción moderada	140	42,0
	insatisfacción leve	3	1,0
	satisfacción amplia	185	45,0
	satisfacción leve	40	10,0
Total	satisfacción moderada	182	44,0
	insatisfacción leve	59	3,0
	satisfacción amplia	435	24,0
	satisfacción leve	371	21,0
	satisfacción moderada	939	52,0

Interpretación:

Respecto al grado de satisfacción total de las pacientes encuestadas se observo que el 52% tienen satisfacción moderada, el 24% satisfacción amplia, el 21% satisfacción leve y el 3% insatisfacción leve.

DISCUSION DE RESULTADOS

En el estudio se encontró que la edad de mayor porcentaje fue de 15-19 años con el 25,06% y de 20-24 años con los 23,03% resultados similares a lo hallado por José Luis Espinoza Rojas en su estudio que realizó en Lima en el cual la edad promedio fue entre 12 y 18 años con el 38,8%.

En el grado de instrucción, se encontró mayor porcentaje de pacientes con secundaria completa con un 50%, similar a lo hallado por Edda Nair Oviedo Sarmiento en un estudio realizado en Lima donde predominó el nivel secundario completa con el 41,09%.

Respecto al estado civil se encontró que la mayor parte de las mujeres son convivientes con el 86,59%, similar al estudio realizado en España por Mas Pons R, Barona Vilar C, Carreguí Vilar S, Ibáñez Gil N, Margaix Fontestad L y Escribà Agüir V, donde encontraron que el 97,2% del total de encuestadas eran convivientes.

En cuanto ocupación, se encontró que más del 86,6% de mujeres se dedican a su casa, resultado similar al estudio realizado en Lima por José Luis Espinoza Rojas donde se encontró que el 58,08% eran ama de casa. Por otro lado al ser encuestadas sobre su procedencia el 76,05% refirieron proceder del distrito de puente piedra.

En el grupo estudiado la mayoría de las pacientes identificó quien atendió su parto, siendo el de mayor porcentaje la obstetra con el 74,39%, resultado similar al estudio realizado en Lima por Gina Lyset Ayala Gutiérrez donde se encontró que el 72,8% lo atendió la obstetra.

Al analizar las características de la metodología SERPERF (derivada de SERVQUAL), se dividieron las preguntas según las 5 dimensiones:

La dimensión respuesta rápida obtuvo un grado de satisfacción moderada con un 67% el cual está influenciada por las preguntas atención inmediata, ayuda rápida y oportuna y rapidez de traslado.

Respecto a la dimensión empatía se obtuvo como resultado un grado de satisfacción moderada 52%, siendo el de mayor porcentaje el ítem de mal trato del profesional de salud 60%, y la de menos porcentaje el ítem sobre el profesional de salud indiferente 42%, resultado similar al estudio realizado por Robalí Karina Incacutipa Quispe donde se encontró que el 36,47% se encuentra satisfecho.

En la dimensión seguridad se obtuvo un grado de satisfacción moderado 58,6% en el cual se observa un alto porcentaje en los ítems interés genuino del profesional, permiso antes de un examen físico e interés en solucionar un problema, resultado similar al estudio realizado en Lima por Robalí Karina Incacutipa Quispe donde se obtuvo un grado de satisfacción con un 42,35% para la dimensión mencionada.

En la dimensión confianza se encontró que el grado de satisfacción fue leve con un 44%. Esta dimensión mencionada, probablemente esté muy influenciada por la baja percepción en el ítem privacidad que obtuvo un grado de satisfacción leve con el 50%. Resultado similar se encontró en el estudio realizado por Gina Lyset Ayala Gutiérrez en Lima, donde se obtuvo un grado de satisfacción con un 80,2% para esta dimensión.

La dimensión tangible fue uno de los que obtuvo, una mejor calificación con un nivel de satisfacción amplia 45,1% y moderada 44,4%. Estos resultados demuestran que el Hospital cuenta con la disponibilidad de equipos, materiales y ambientes limpios para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto regularmente positivo con un grado de satisfacción. Resultado similar reporto Gina Lyset Ayala Gutiérrez quien obtuvo como resultado un grado de "satisfacción" con el 72,8%.

En resumen, la calidad percibida por las usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Carlos LanFranco La Hoz fue de satisfacción moderada con un 52%, resultado similar al estudio realizado por Gina Lyset Ayala Gutiérrez que obtuvo un grado de “satisfacción” con el 93,3%.

CONCLUSIONES

El presente estudio evaluó la satisfacción sobre la atención del parto según la percepción de la puérpera inmediata habiendo obtenido los siguientes resultados:

El 52% de las pacientes tuvieron un grado de satisfacción moderada, 24% una satisfacción amplia, el 21% satisfacción leve y un 3% insatisfacción leve.

En relación a la capacidad de respuesta se encontró que el 4% tiene insatisfacción leve, el 11% satisfacción leve, el 67% satisfacción moderada y satisfacción amplia el 18%.

En relación a la empatía, se encontró que el 3% tiene insatisfacción leve, el 22% satisfacción leve, el 52% satisfacción moderada y el 23% satisfacción amplia.

En relación a la seguridad se encontró que el 3% tiene insatisfacción leve, el 19% satisfacción leve, el 58% satisfacción moderada y el 20% satisfacción amplia.

En relación a la confianza se encontró que el 5% tiene insatisfacción leve, el 44% satisfacción leve, el 42% satisfacción moderada y el 9% satisfacción amplia.

En relación aspectos tangibles se encontró que el 1% tiene insatisfacción leve, el 10% satisfacción leve, el 44% satisfacción moderada y el 45% satisfacción amplia.

RECOMENDACIONES

El Hospital Carlos LanFranco La Hoz debe mejorar la atención prestada en el servicio de centro obstétrico, en relación a la dimensión confianza para así poder mejorar la privacidad que se les brinda a las pacientes, con la finalidad que durante su permanencia se sientan plenamente satisfechas con la atención brindada.

Que la dirección del hospital elabore estrategias de trabajo para el mejoramiento de la atención a través de la actualización en los profesionales, como de relaciones interpersonales.

FUENTES DE INFORMACION

1. Incacutipa Quispe R. Calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2013. 176 pp. [Fecha de acceso 08 de Agosto de 2015]. URL disponible en:
http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Incacutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
2. Vivanco M. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un Hospital Público de tercer nivel de la comunidad de Madrid. Reduca 2009; 1(2): 275 – 299. [fecha de acceso 05 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/32/44>
3. Massip C, Ortiz RM, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la Satisfacción en Salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana Salud Pública 2008; 34(4):1- 10. [fecha de acceso 05 de Agosto de 2015]. URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
4. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Tesis para optar el Grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Lima, Perú. UNMSM, 2010. 58 pp. [fecha de acceso 08 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2458/1/Oviedo_se.pdf

5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [fecha de acceso 10 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)
6. Esquivel P, Solís A. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. Chimbote, Perú. In Crescendo. Ciencias de la Salud 2015; 2(1): 333-341. [fecha de acceso 09 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
<file:///C:/Users/acer/Downloads/909-2848-1-PB.pdf>
7. Espinoza J. Percepción de la Calidad de Atención del Parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para optar Título profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú. UNMSM, 2014. 55 pp. [fecha de acceso 13 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3527/3/Espinoza_rj.pdf
8. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú. UNMSM, 2015. 47 pp. [fecha de acceso 13 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
9. Robalí I. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima, Peru. Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2012. 176pp. [fecha de acceso 14 de Agosto del 2015]. URL disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Inca_cutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1

10. Mas R, Barona Vilar C, Carregui S, Ibáñez G, Margaix L y Escrivà V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Rev. Gaceta sanitaria España 2012; 26(3): 236-242pp. [fecha de acceso 12 de Agosto del 2015]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000300009

11. Aguilar M, Sáez M, Menor M, Mur N, Expósito M, Hervás A y González J. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Rev. Nutrición Hospitalaria España 2013; 28(3):920-926. [fecha de acceso 14 de Agosto del 2015]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013000300050&script=sci_arttext

12. Díaz J, Catalán D, Fernández M y Granados G. La Comunicación y la Satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Rev. Gaceta Sanitaria España 2011; 25(6): 483-489. [fecha de acceso 15 de Agosto del 2015]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112011000600008&script=sci_arttext

13. Medina M, Esquicha A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes Hospital Militar de Lima. Rev. Enfermería Herediana 2013; 6(2):96-106. [fecha de acceso 14 de Agosto del 2015]. URL disponible en:

[file:///C:/Users/acer/Downloads/1798-3062-1-PB%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/1798-3062-1-PB%20(7).pdf)

14. León Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. Lima, Perú. UNMSM, 2013. 36pp. [fecha de acceso 16 de Agosto del 2015]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3462/leon_vy.pdf?sequence=1

15. Dios C, Alba A, Ruiz R, Jiménez C, Pérula L y Rodríguez A. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación .Rev. Enfermería Global España 2013; 12(31): 162-176. [fecha de acceso 12 de Agosto del 2015]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000300010&script=sci_arttext

16. Álvarez A, Olivares C, Cadena J, Olvera S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Rev. Enf Neurol México 2012; 11(2): 68– 72pp. [fecha de acceso 19 de Setiembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>

17. Gonzalez J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de urgencias de Ginecobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención. Tesis para optar el Título de Enfermería. Bogotá, Colombia. Universidad Javeriana. 2009. 101pp.
[Fecha de acceso 12 de Setiembre del 2015]. URL disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf>

18. Varas J. Comunicación Médico Paciente durante el embarazo. Rev. Obste Ginecol Chile; 2011; 6 (3): 181-184. [fecha de acceso 20 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
<http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/618>

19. Castañeda H, Garza R, González J, Pineda M, Acevedo G, Aguilera A. Percepción de la cultura de la Seguridad de los Pacientes por personal de Enfermería. Rev. Ciencia y Enfermería Mexico; 19(2): 77-88. [fecha de acceso 15 de Setiembre del 2015]. URL disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532013000200008&script=sci_arttext

20. Suárez M, Armero D, Canteras J, Martínez R. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev. Latino Americana de Enfermagem Brasil 2015; 7pp. [fecha de acceso 27 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
<file:///C:/Users/acer/Downloads/biblio%20Tesis/bibliografia%2025.pdf>

21. Uranga A, Urman J, Lomuto C, Martínez I, Weisburd M, García O, Galimberti Di, Queiruga M. Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades centradas en la Familia. Ministerio de Salud Argentina. 2010. 4ta. Edición. [fecha de acceso 17 de Agosto del 2015]. URL disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

22. Guías de prácticas clínicas nuevas y actualizadas del Departamento de Gineco Obstetricia 2012. Hospital Nacional Docente Madre Niños “San Bartolomé”. [fecha de acceso 15 de Agosto del 2015]. URL disponible en: [file:///C:/Users/acer/Downloads/gpc_gineco%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/gpc_gineco%20(1).pdf)

23. Guía de Practica Clínica sobre la Atención al Parto Normal 2010.1ra edición. [Fecha de acceso 18 de Agosto del 2015]. URL disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
24. Plan de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora 2010. . [fecha de acceso 17 de Agosto del 2015]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/Calidad/HMA%202010%20PLAN%20GESTION%20DE%20LA%20CALIDAD.pdf
25. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Rev. Acta Bioethica Chile 2010; 16(2): 124-132. [fecha de acceso 19 de Agosto del 2015]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2010000200004
26. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis Para optar el Título de Especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima, Perú. UNMSM. 2013. 82pp. [fecha de acceso 19 de Agosto del 2015]. URL disponible en: <file:///C:/Users/acer/Downloads/biblio%20Tesis/bibliografia%2020.pdf>
27. Plan Anual de Gestión de la Calidad. Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón 2014. [fecha de acceso 18 de Agosto del 2015]. URL disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2014/RD%20133-2014-SA-DG-INR.pdf>
28. Ibarra L, Casas E. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. Rev. Contaduría y Administración; 2015; 60 (1): 229-260. [fecha de

acceso 07 de setiembre del 2015]. URL disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534>

29. Miguel A. Mayera,b y Angela L. El Control de la Calidad de la información de webs de salud va más allá en internet. Rev. Esp Cardiol 2012; 65(2):196–200. [fecha de acceso 25 de Agosto del 2015]. URL disponible en:<http://www.revespcardiol.org/es/el-control-calidad-informacion-iwebs-i/articulo/90093031/>
30. Santana M, Santana Castro M. Satisfacción de las púerperas sobre la Atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de Gineco Obstetricia del hospital Rafael Rodríguez Zambrano. Tesis para optar el grado de licenciada en ciencias de la enfermería. Ecuador. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, 2012. 84pp. [fecha de acceso 29 de Agosto del 2015]. URL disponible en:[file:///C:/Users/acer/Downloads/T-ULEAM-12-0020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/T-ULEAM-12-0020%20(1).pdf)
31. Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Rev. obstetricia y ginecología Chile 2008; 73(3): 179 – 184. [fecha de acceso 02 de setiembre del 2015]. URL disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: GRADO DE SATISFACCION SOBRE LA ATENCION DEL PARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL AÑO 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>P. GENERAL</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto en puerperas inmediatas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el grado de satisfacción sobre la atención del parto en puerperas inmediatas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no lleva Hipótesis.</p>	<p>Grado de satisfacción de la puerpera inmediata.</p>	<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>Rapidez de atención al llegar</p> <p>Ayuda rápida y oportuna</p> <p>Rapidez en el traslado a sala de partos</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo Prospectivo Transversal</p>
<p>P. SECUNDARIO</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puerperas inmediata en relación a la capacidad de respuesta?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICO</p> <p>Conocer el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puerperas inmediatas en relación a la capacidad de respuesta.</p>			<p>Empatía</p>	<p>Buena disposición para la atención</p> <p>Mal trato durante la atención</p> <p>Indiferencia</p>	<p>Nivel de Investigación</p> <p>Aplicativo</p>
<p>¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puerperas inmediatas en relación a la Empatía?</p>	<p>Conocer el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puerperas inmediatas en relación a la empatía.</p>			<p>Seguridad</p>	<p>Interés genuino del Profesional</p> <p>Permiso antes de un examen físico</p>	<p>Método</p> <p>Cuantitativo</p>

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a la seguridad?	Conocer el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a la seguridad.			Seguridad	<p>Se le dejo sola largos periodos de tiempo.</p> <p>Resuelve problemas durante el parto</p> <p>Retorno al hospital con agrado para su atención</p>	<p>Población Para determinar la población de estudio se ha tomado como referencia el número de partos ocurridos en el mes de Junio 2015</p> <p>Muestra Donde la muestra será de 82 puérperas inmediatas.</p> <p>Técnica Se aplicara una encuesta a las puérperas inmediatas atendidas en el mencionado hospital</p> <p>Instrumento Encuesta en base al modelo SERVPERF.</p>
¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a la confianza?	Conocer el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a la confianza.			Confianza	<p>Comunicación permanente del Profesional</p> <p>Privacidad</p> <p>Respuesta a las dudas planteadas</p> <p>Recomendaría el Hospital a Otras personas</p>	
¿Cuál es el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a los aspectos tangibles?	Conocer el grado de satisfacción sobre la atención del parto de las puérperas inmediatas en relación a los aspectos tangibles.			Aspectos Tangible	<p>Ambientes limpios</p> <p>Confort del ambiente</p> <p>Disponibilidad de equipos y materiales</p> <p>Disponibilidad de camas</p> <p>Disponibilidad de medicamentos</p>	



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

No _____

Fecha: ____/____/____

I.- DATOS GENERALES:

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- | | | | |
|-----------------------|-----|---------------------------|-----|
| Iletrada | () | Secundaria completa | () |
| Primaria incompleta | () | Superior no universitaria | () |
| Primaria completa | () | Superior universitaria | () |
| Secundaria incompleta | () | | |

ESTADOS CIVIL:

- Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
Otro ()
Especificar _____

OCUPACION:

- | | | | |
|---------------|-----|-------------|-----|
| Ama de casa | () | Dependiente | () |
| Independiente | () | Profesional | () |

PROCEDENCIA: _____

PERSONAL QUE ATENDIO SU PARTO:

MEDICO - i/M ()

OBSTETRA ()

INT.OBST ()

II. Encuesta SERVPERF

GRADO DE SATISFACCION SOBRE LA ATENCION DEL PARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS EN EL HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL AÑO 2015"

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
CAPACIDAD DE RESPUESTA								
1	Fue atendida inmediatamente al ingresar al servicio de Centro Obstétrico?							
2	Cuando necesito ayuda el personal de salud la atendió rápida y oportunamente?							
3	Cuando sintió que su niño iba a nacer, fue trasladada rápidamente a sala de Partos							
EMPATIA								
4	Recibió un trato amable, con respeto y paciencia del personal de salud?							
5	Recibió maltrato verbal o físico por parte del profesional de salud, que atendió su parto?							
6	Como respondió el Profesional cuando usted expreso dolor o molestia?							
SEGURIDAD								
7	El Profesional de salud mostro interés genuino en su bienestar?							
8	Dio su consentimiento, habiéndole explicado, al momento de realizar un examen?							
9	Se le dejo sola durante largos periodos de tiempo?							
10	Se sintió segura cuando el profesional mostro interés en solucionar algún problema que se le presentara durante el parto?							
11	Volvería a dar su parto en este Hospital?							
CONFIANZA								
12	Se le informo del avance del trabajo de parto a usted y a sus familiares?							
13	Se le brindo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?							
14	Se le brindo el tiempo necesario para responder a sus preguntas?							
15	Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este Hospital?							
TANGIBLE								
16	Estuvieron limpios y cómodos el ambiente en donde fue atendida?							
17	El ambiente donde la atendieron fue confortable?							
18	Observó si los equipos y materiales para su atención estuvieron siempre disponibles?							
19	Observó si las camillas y camas estuvieron disponibles durante la atención de su parto?							
20	los medicamentos que compro para la atención de su parto fueron utilizados?							

