



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

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE EN LA ATENCION  
DEL PROFESIONAL OBSTETRA, CENTRO MATERNO INFANTIL  
JOSE CARLOS MARIATEGUI-DISTRITO VILLA MARIA DEL  
TRIUNFO, 2016**

**PRESENTADO POR**

**BACHILLER: KELY ELVA VIVAS IBARRA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser la luz que guía mis pasos.

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindan en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO:**

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mis amigas por brindarme su amistad.

A todos y cada uno de los que apoyaron y colaboraron en la realización de esta Investigación.

## RESÚMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo**: Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui-distrito Villa María del triunfo mayo-diciembre 2016. **Metodología**: el estudio es de tipo aplicativo, descriptivo de corte transversal, y el método cuantitativo, cuya población sujeto de estudio fueron 201 gestantes que asistieron al consultorio para la atención prenatal con una muestra estadística de 141 gestantes, que cumplieron con los criterios de selección para tomar en cuenta en el estudio. **Resultados** : se observó que el 75,8% (107) de las gestantes sometidas a la encuesta tiene un grado alto de insatisfacción interpersonal sobre la atención del profesional obstetra: el 24,11% (34) tiene un grado bajo de satisfacción interpersonal, y el 75,8% (107) de las gestantes sometidas a la encuesta tiene un grado alto de insatisfacción técnica, ~~sele~~ el 24,11% (34) tiene un grado bajo de satisfacción técnica y el 73,05% (103) tienen un grado alto de insatisfacción sobre la efectividad de la atención el 26,95% (38) tiene un grado bajo de satisfacción sobre la efectividad.

**CONCLUSIONES**: Tomando en cuenta las tres dimensiones el 55,32% (78) de las gestantes sometidas a la encuesta tiene un grado alto de insatisfacción sobre la atención del profesional obstetra, y solo el 44,68% (63) tiene un grado bajo de satisfacción sobre la atención del profesional obstetra en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del triunfo.

**Palabras clave**: satisfacción, calidad de atención, gestante

## ABSTRACT

This study aimed **to**: know the degree of satisfaction of the mother in the care of an obstetrician professional in the Mother and Child Center Jose Carlos Mariategui-Villa Maria del Triunfo district from May to December 2016. **Methodology**: The study is application type, descriptive cross-sectional and quantitative method, the target population of study were 201 pregnant women who attended the clinic for prenatal care with a statistical sample of 141 pregnant women, who met the selection criteria to take into account in the study. **Results**: it was observed that 75.8% (107) of pregnant women undergoing the survey has a high degree of interpersonal dissatisfaction about the care of an obstetrician professional: only 24.11% (34) has a low degree of interpersonal satisfaction and 75.8% (107) of pregnant women undergoing the survey has a high degree of technical dissatisfaction, only 24.11% (34) has a low degree of technical satisfaction and 73.05% (103) have a high degree of dissatisfaction about the effectiveness of care the 26,95% (38) has a low degree of satisfaction with the effectiveness. **CONCLUSIONS**: Taking into account the three-dimensional 55.32% (78) of pregnant women undergoing the survey has a high degree of dissatisfaction about the care of an obstetrician professional, and only 44.68% (63) has a low degree satisfaction about care professional obstetrician in the mother-child center Jose Carlos Mariategui - Villa Maria del Triunfo.

**Keywords**: satisfaction, quality of care, pregnant

## ÍNDICE

CARATULA	
PAGINAS PRELIMINARES	I,II
RESUMEN	III
ABSTRAC	IV
INTRODUCCIÓN .....	1

### **CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

1.1 Descripción de la Realidad Problemática .....	2
1.2 Delimitación de la Investigación .....	4
1.3 Formulación del Problema.....	4
1.4 Objetivos de la Investigación .....	5
1.4.1 Objetivo General .....	5
1.4.2 Objetivo Específico .....	5
1.5 Hipotesis y variables de la investigación.....	5
1.5.1 Hipotesis general.....	5
1.5.2 Variables ,dimensiones e indicadores.....	6
1.6 Justificación de la investigación.....	7

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes de la Investigación .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	22

### **CAPITULO III: METODOLOGIA**

3.1 Tipo de la investigación.....	30
3.2 Diseño de la investigación .....	30
3.2.1 Nivel de la investigación.....	30
3.2.2 Método.....	30
3.3 Población y muestra de la investigación .....	30
3.3.1 Población.....	30

3.3.2 Muestra.....	31
3.4 Técnica e instrumento de la recolección de datos.....	31
3.4.1 Técnica.....	32
3.4.2 Instrumento.....	32

#### **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES**

4.1 Resultados .....	33
4.2 Discusión de los resultados .....	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

#### **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Encuesta o Entrevista
3. Autorización de la institución para realizar el estudio
4. Hoja de validación del instrumento por tres jueces expertos.

## 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.

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

Este estudio pretende describir la satisfacción de la gestante al concluir las atenciones durante el control prenatal realizadas por el profesional obstetra, el estudio plantea tres dimensiones para el estudio: interpersonal, técnico y efectividad siendo estos aspectos importantes para determinar donde se genera mayor insatisfacción y por lo tanto tenerlos en cuenta para la mejora institucional identificando problemas en forma precoz y oportuna para solucionarlos y que las gestantes puedan cada vez estar más satisfechas.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Existen millones de mujeres que no tienen acceso a un servicio de buena atención durante el embarazo <sup>(1)</sup> ya que el control prenatal es una estrategia de salud materna, está enfocado a disminuir la morbi- mortalidad y promover la calidad de vida de las gestantes, por lo que la satisfacción de la atención es indispensable para que haya una buena relación entre la obstetra y la gestante como el nivel de confianza.<sup>(2)</sup>

Es fundamental tener claro que en el control prenatal es importante no sólo el número de visitas que la gestante realice al centro de salud, sino cuándo fueron realizadas estas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad fue atendida por el profesional obstetra de ese modo permite identificar las complicaciones del embarazo como infecciones, diabetes gestacional, preeclampsia, VIH. <sup>(3)</sup>

Existe una diferencia entre un sistema médico tradicional y un sistema occidental, la razón por la que las percepciones culturales varían en relación a los síntomas que manifiestan las mujeres cuando sufren complicaciones en el embarazo.

Su percepción está impregnada de la cosmovisión indígena y de su manera de entender la salud y la enfermedad, por lo que no asisten a un centro de salud para ser controladas. En las comunidades indígenas, el comportamiento reproductivo está influenciado por las expectativas y las normas culturales explícitas o tácitas de reproducción y de continuidad de la etnia, y está relacionado directamente con el prestigio femenino. La *baja* satisfacción del riesgo obstétrico en comunidades indígenas es resultado de su cosmovisión y de su forma de entender el embarazo como un evento natural. (4)

En México la satisfacción de las gestantes de los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en donde la introducción de nuevos enfoques y metodologías por el personal obstetra hacia la gestante no siempre es reconocida y además satisfactoria.

En Canadá las gestantes con menores ingresos económicos tienen menos visitas a los servicios de salud, lo que se traduce en un mayor, la accesibilidad de las mujeres embarazadas se observa limitada, principalmente por la distancia que es de sus domicilios hacia un centro de salud, lo cual puede influir en la frecuencia de consultas prenatales que se traduce en riesgo para la salud de la madre y el niño. (5)

En el centro de salud Jorge Chávez de puerto Maldonado. Se observó que hay una gran cantidad de gestantes que acuden al servicio de obstetricia para ser atendidas, donde se requirió evaluar cuál es la perspectiva de la calidad en la atención ya que es de suma importancia saber la opinión de la gestantes cuando salen de las consultas por la que acudieron, ya que se observó que muchas de ellas ya no vuelven, ya sea por la falta de tiempo por parte de las gestantes o como también la falta de confianza que tienen para acudir al servicio , no obstante la gestante insatisfecha refleja el panorama real de la calidad de atención en el servicio de obstetricia, para determinar su satisfacción es imperante y fue necesario un análisis de la

calidad de atención, para adaptar estrategias para una atención de calidad mejor y lograr que acudan para ser atendidas en el momento oportuno y adecuado. (6)

La satisfacción en la atención de la mujer en el periodo de embarazo es fundamental, si no se cuenta con una buena satisfacción, la mujer tiende a buscar alternativas para su atención, o simplemente no acude hasta que se presente un factor de riesgo o el desarrollo del parto, tal situación puede terminar en una muerte materna o perinatal. Es importante mencionar que la mujer embarazada en este proceso de atención ve al profesional obstetra el responsable directo para continuar con su control prenatal debido al trato o la atención que le brinden en su consulta. (5)

## **1.2 Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal:**

El presente estudio se realizó en el periodo del 2016

### **1.2.2 Delimitación geográfica:**

La investigación se realizó en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui institución de nivel I-4 perteneciente al Ministerio de Salud, distrito Villa María del Triunfo

### **1.2.3 Delimitación social:**

La población sujeta de estudio fueron las gestantes que acudieron a su control prenatal.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el Distrito Villa María del Triunfo durante el año 2016?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención interpersonal del profesional obstetra?

¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención técnica del profesional obstetra?

¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención de la efectividad del profesional obstetra?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el Distrito Villa María del Triunfo durante el año 2016.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

-Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención interpersonal del profesional obstetra

- Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención técnica del profesional obstetra

- Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención de la efectividad del profesional obstetra

## **1.5 Hipótesis y variables de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Por ser estudio descriptivo no amerita hipótesis

**1.5.2 Variable de la investigación:** Grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra	Interpersonal	Respeto
		Buen trato
		Confianza
		Amabilidad
		Interés
		Seguridad
		Tiempo necesario
		Palabras sencillas
		Verificar entendimiento
	Técnica	Examen clínico general
		Examen obstétrico y ginecológico
		Monitoreo materno fetal
		Educación sobre signos y síntomas de alarma
		Primera vez que va realizar su control prenatal
	Efectividad	Resolvieron su problema
		Tiempo de consulta
Conforme con la atención		

## **1.6 Justificación de la investigación**

La atención de la mujer en el periodo del embarazo es fundamental porque se va a identificar factores de riesgo que pueden afectar la salud de la madre y su hijo, más aún, si tiene una mala satisfacción sobre la atención ofrecida buscara ella otras alternativas para su atención.

Así mismo el no acudir a la atención prenatal la acondicionara a que no se determine oportunamente algún problema durante su embarazo y parto la que puede conducir a la muerte materna y perinatal

Es importante también mencionar que la mujer embarazada en el proceso de la gestación visualiza al profesional obstetra como el responsable directo de su salud, para ello es importante considerar el trato para establecer una relación interpersonal considerado como un parámetro que mide la calidad de atención contribuyendo a la confianza que debe tener el que presta la atención y la usuaria.

### **IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

La gestante es el pilar más importante para el desarrollo y crecimiento del niño porque asistiendo a sus controles estará previniendo de mortalidad materna y malformaciones del niño. Los resultados del estudio servirán para que la institución donde se realizó el estudio, puedan capacitar al profesional obstetra y de esa forma poder plantear estrategias de trabajo, en relación al mejoramiento de la atención de las mujeres que se atienden en el establecimiento.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### INTERNACIONALES

**Mayorga Palacios AP.** Título “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá “[tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública] Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2012. **Objetivo:** Explorar la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal, en el Hospital San Cristóbal de Bogotá. **Diseño metodológico:** Estudio cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semiestructuradas de 12 gestantes adolescentes que asisten al control prenatal en la Empresa Social del Estado San Cristóbal de la ciudad de Bogotá, 2012. **Resultados:** Del análisis emergieron 5 categorías: experiencias del control prenatal, pensamientos con respecto a la gestación y atención como adolescente, sentimientos que envuelven el control prenatal, cursos de preparación para la maternidad y paternidad e imaginarios sobre el control prenatal. Estas

categorías sustentan el tema central que se identificó, el cual se denomina La gestación en la adolescencia: entre lo imaginario y lo real a la hora del control prenatal. **Conclusiones:** Las gestantes adolescentes perciben de forma positiva el control prenatal, sienten el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos. Coinciden en que éste es un programa fundamental para el desarrollo óptimo de la gestación, nacimiento, parto y posparto donde encuentran apoyo, confianza, información y bienestar. Los motivos de mayor peso para asistir a los controles son: que el bebé esté sano y nazca en buen estado.<sup>(7)</sup>

**Ávila GA, Rojas CF, Vilchis ACM.** Título “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal “[artículo de Licenciada en enfermería] Toluca; México. Universidad Autónoma del Estado de México; 2012. **Objetivo** del estudio fue identificar la percepción de la embarazada sobre la atención recibida durante el control prenatal, con la finalidad de proponer un programa de seguimiento que permita reconocer a mujeres con riesgo durante el embarazo, así como favorecer la viabilidad para ella y su hijo. **Metodología:** estudio cualitativo, muestra de nueve mujeres embarazadas de los centros rurales dispersos que comprenden la coordinación Municipal de salud de Temascalcingo, Estado de México, en la antigua región mazahua-otomí. El análisis de los **resultados** : se hizo a partir de los núcleos temáticos. Resultados: en relación con la percepción de las embarazadas, éstas consideran que los centros de salud rurales dispersos no son accesibles de acuerdo con su ubicación geográfica; las mujeres indígenas son discriminadas de diferentes maneras, en diversas ocasiones no les otorgan la consulta, ni respetan los turnos de las mismas y el proceso de referencia de las mujeres embarazadas hacia el segundo nivel, no da los resultados esperados, a pesar de que se realicen las actividades adecuadas en el primer nivel en la atención prenatal. **Conclusión:** la percepción que tienen las mujeres embarazadas sobre la

atención en el control prenatal, es que la mujer tiende a buscar alternativas para su atención o simplemente no acude hasta que se presente un factor de riesgo o el desarrollo del parto, con lo cual se desencadenaría en un alto riesgo de mujeres con complicaciones sin seguimiento, expuestas a presentar muerte materna o muerte perinatal.<sup>(8)</sup>

**López HR.** Título “Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal” [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Querétaro. Universidad Autónoma de Querétaro, 2014.

**Objetivo:** Explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal, a partir de los significados entre los sistemas personal e interpersonal. **Metodología:** Estudio cualitativo, fenomenológico, con sustento teórico de Imogene King. Entrevista a 23 embarazadas, con una edad mínima de 13 años y máxima de 35, que asistían a control prenatal en un centro de salud. Se realizó entrevista partiendo de una pregunta generadora. Los datos fueron grabados utilizando análisis de contenido. **Resultados:** Se obtuvieron 3 categorías de análisis: 1) características de la relación de ayuda, las usuarias mostraron que esta no es adecuada, porque las enfermeras no tienen calidez en su trato y no brindan información sobre el proceso del embarazo; en este sentido, las participantes refirieron desear un trato amable y respetuoso. 2) proyección del rol profesional; se aprecia el rol del profesional de enfermería como ayudante del médico, sin funciones relacionadas con la atención materno infantil específicas; 3) valor y significación de la relación de ayuda; se manifiesta que una de las funciones del personal de enfermería debería ser la orientación y aclaración de las dudas y temores, aspecto que no se está cubriendo. **Conclusiones:** los diálogos obtenidos muestran la percepción de la interacción de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería puede favorecer tensión en las interacciones, dado que no hay una claridad entre lo que se

debería hacer y lo que se hace. El supuesto de investigación no se cumple, dado que el clima general de atención es de no satisfacción. (9)

**Clavijo Valderrama HA, López Franco LC, Ramírez Guzmán MY.** Título “satisfacción del control prenatal de un grupo de puérperas preeclámplicas Hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia de una institución de cuarto nivel de atención en Bogotá “[tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería] Bogotá; Colombia .universidad javeriana; 2014. **Objetivo** describir la percepción del control prenatal de un grupo de puérperas preeclámplicas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia de una institución de cuarto nivel de atención en Bogotá. Esta investigación se realizó con un estudio cualitativo de tipo descriptivo, para la recolección de la información se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad hasta lograr saturación teórica. La información obtenida fue codificada y condensada en un cuadro matriz y a partir del análisis de la misma, se formaron cuatro categorías: conocimientos que tienen las puérperas con preeclampsia sobre el control prenatal y la enfermedad, lo experimentado en el control prenatal, sentimientos generados por el control prenatal y lo deseado del control prenatal. Dentro de los **resultados** obtenidos en la investigación, se encontró que para las participantes el control prenatal significó un espacio de observación y seguimiento de la salud materna y del bebé en gestación, lo que les generaba sentimientos de seguridad y bienestar. Así mismo, se encontraron debilidades en la prestación de la atención, tales como, la falta de información clara y oportuna sobre la patología de base, la ausencia de una atención con enfoque individualizado, profesionales de la salud desinteresados, con falencias en conocimientos y en trato humanizado, entre otros. Estas debilidades generaron en las pacientes sentimientos de malgenio e inconformidad que a su vez estuvieron ligados al trato indiferente con el profesional de la salud y a la no prontitud de la atención prestada. Adicionalmente, los **resultados** arrojados permitieron identificar el

deseo referido por las participantes de un control prenatal que satisfaga necesidades de información, que brinde una atención integral y que se base en un trato humanizado. (10)

**Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D.** Título “Violencia obstétrica: percepción de las usuarias” [tesis de especialista en obstetricia y ginecología] Caracas, Venezuela. Universidad Central de Venezuela en la MCP; 2013. **Objetivo:** Evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica. **Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal por medio de una encuesta anónima a 425 puérperas atendidas en la Maternidad “Concepción Palacios” entre mayo y agosto de 2011, sobre aspectos relativos a violencia obstétrica. **Resultados:** El 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes ( $P < 0,0001$ ). Los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3 %). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes ( $P < 0,0002$ ). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia ( $P < 0,0059$ ). Una de cada 4 usuarias conoce el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabe dónde denunciarla. Solo 12 % recibió información sobre el consentimiento informado y 17 % firmó un formulario. **Conclusiones:** Existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de

salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento informado. (11)

**Vargas Alarcón D.** título ““Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de pichincha” como estrategia para una gestión de calidad” “[tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia] Quito; Ecuador. Universidad san francisco de quito; 2013.**Objetivo:** Identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y cómo éstos aportan a un análisis de los principios de Gestión de Calidad. Metodología y Población de **Estudio:** Estudio de diseño descriptivo, analítico transversal cuya población de estudio fue Usuarios Internos que laboran en los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha (PPP), y Usuarios Externos escogidos aleatoriamente y que acudieron a recibir atención en los 12 servicios de salud del PPP. Se utilizó como instrumento una encuesta estructurada, elaborada específicamente para esta investigación, basada en encuestas similares realizadas en Lima- Perú. **Resultados:** Se encuestó a 101 UI (todo el personal de los servicios de salud) y 499 UE (seleccionados de forma aleatoria de acuerdo a demanda de cada centro) que acudieron los días que estuvo previsto entrevistar en los 12 centros de salud del Patronato. Entre los resultados obtenidos se encontró lo siguiente: Usuario Interno.-el nivel de satisfacción en general del UI es del 90%. La edad promedio es de 40 años, en su mayoría de sexo femenino 71,3%, con un tiempo promedio de trabajo de 4 años, el cargo de mayor porcentaje es médicos y odontólogos 34,65%. Dentro de las principales variables **estadísticamente significativas:** centro de salud: Anova ( $p=0,012$ ); Chi2: : “instalaciones” y “equipamiento existentes” ( $p= 0,003$ ) y ( $p=0,005$ ) respectivamente), “servicios de apoyo” ( $p=0,002$ ) y “comunicación” ( $p=0,042$  y  $p=0,015$ ). En relación con los principios de gestión de calidad, 2 de los 3 principios se encontraron relacionados con el nivel de satisfacción: “Enfoque

al Cliente” y “Participación del personal”. Usuario Externo UE: El nivel de satisfacción del UE fue de un 98%. No presentaron insatisfacción las variables: la confianza brindada, el respeto brindado a sus creencias y privacidad, la forma en cómo le resolvieron el problema y la satisfacción por la atención recibida. La edad promedio es de 39 años con predominancia del sexo femenino 68,34%, nivel de instrucción secundaria completa 45,89%, el lugar de residencia más frecuente es el cantón Quito, Los servicios más utilizados son medicina general y odontología 54,51%, con un tiempo promedio de espera para ser atendido de 15,75 minutos y un tiempo de atención de 18,37 minutos. Las variables estadísticamente significativas, Chi2 : sexo (p= 0,047), “horario de atención” (p=0,000), instalaciones (p=0,000) y tarifas (p=0,014); Anova: “por qué escogió estos servicios” (p=0,058); todas ellas relacionadas con el principio ISO: “enfoco al cliente”, en la población en general. La variable de las dos poblaciones: IESS (28,26%) y Demanda Espontánea, no tiene asociación estadísticamente significativa (12).

**Santana Freitas J. Elisa Bauer de CSA. Minamisava R. Queiroz Bezerra AL .Gomes de Sousa MR.** Título “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza “[revista parte de la disertación de maestría] Goiânia; Brasil. Universidad Federal de Goiás; 2014 **Objetivos:** evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. **Método:** estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizados en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. **Resultados:** entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin

embargo, los pacientes se mostraron insatisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. **Conclusión:** A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes <sup>(13)</sup>.

**Irma Yolanda C Á. María Paula VV. Elizabeth OC. Alba PC. Heidy CS**  
Titulo” Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados” [revista científica parte de promoción de salud] Cartagena; Colombia Universidad de caldas; 2014 **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena. **Materiales y método:** Se realizó un estudio analítico, con una **muestra** de 712 embarazadas de bajo riesgo atendidas en 25 instituciones públicas de Cartagena y seleccionadas por muestreo estratificado. Para la recolección de información se utilizó la “Encuesta de satisfacción de usuarios externos de los servicios ambulatorios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS”, propuesta y avalada por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. Además, fueron calculadas razones de disparidad para estimar la relación entre las variables. **Resultados:** El promedio de edad de las 712 embarazadas participantes fue de 23 años (DE = 4,9 años), la mayor proporción pertenecientes al estrato 1 [53,7% (382)]. El 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería (OR = 48,204 - IC 95% = 14,943-155,501) y proceder del área urbana (OR = 8,954 - IC 95% = 5,251-15,267). **Conclusión:** La buena satisfacción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal,

independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud (14).

## **NACIONALES**

**Oscar Fausto MG.** Título “Factores asociados al abandono al control prenatal – instituto nacional materno perinatal” [tesis para optar el grado Académico de Magister Doctor en Ciencias de la Salud] Lima, Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal ,2011. **Objetivo.** Analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período junio a diciembre de 2011 **metodología.** Estudio de casos y controles donde se asignaron a 662 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en 331 pacientes con abandono al control prenatal (casos) y 331 pacientes sin abandono al control prenatal (controles), pareadas según fecha de atención del parto y sexo del recién nacido, a los cuales se aplicó el instrumento de recolección de datos que indagó datos generales y los factores de abandono: social, institucional y personal. Posteriormente toda la información fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada a través del programa estadístico SPSS versión 20 a través de estadísticas descriptivas e inferenciales con pruebas de hipótesis significativos a un nivel de significación estadístico **Resultados.** Hubo diferencias en cuanto al número de gestaciones ( $2,6 \pm 1,4$  vs  $2,3 \pm 1,2$ ) entre casos y controles, el promedio de controles prenatales para los casos fue  $3,9 \pm 1,2$  y en los controles fue  $8,4 \pm 1,8$ . Los factores sociales asociados fueron dificultad de permisos en el trabajo (OR:2,7) y dificultad por quehaceres domésticos (OR: 3,9). Los factores institucionales fueron trato inadecuado (OR:2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (OR:1,9); relación profesional de la salud paciente impersonal (OR:1,6); episodios de maltrato por parte del profesional (OR:3,5), poca prioridad para su atención prenatal (OR:2,1), incoordinación entre los servicios (OR:1,7), tiempo de espera largo (OR:1,7), servicios incompletos (OR:4,4), calidad

inadecuada del control prenatal (OR:2,9) y consultorio prenatal difícil de ubicar (OR:1,9). Los factores personales fueron olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos y multiparidad (OR:2,6). El análisis multivariado determinó asociación dificultades de permisos en el trabajo (ORa:2,2 IC95% 1,4:3,5), dificultades por quehaceres domésticos (ORa:2,9 IC95% 1,6:5,1); servicios incompletos (ORa:3,6 IC95% 2,2:5,9); consultorio prenatal difícil de ubicar (ORa:1,8 IC95% 1,2:2,9) y calidad inadecuada del control prenatal (ORa:2,4 IC95% 1,7:3,5).<sup>(15)</sup>

**Rudy Mariela CE.** Título " Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigesta. Hospital regional Eleazar guzmán barrón"[tesis de Licenciada en Obstetricia] Chimbote, Lima. Universidad César Vallejo, 2014. **Objetivo:** de determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigesta; se realizó una investigación transversal prospectiva y correlacional en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote durante los meses de marzo a mayo 2014. Para la realización de esta investigación se tuvo una muestra de 90 adolescentes primigestas que acudieron a la atención prenatal durante el periodo de estudio; a quienes se las entrevisto por espacio de 5 minutos previa firma de consentimiento informado y explicado superficialmente en qué consistía el trabajo a los que ellas participarían. Los **resultados** obtenidos demostraron que el 26% se encontró satisfecho con la atención recibida y que acudió a su control a la fecha indicada, mientras que el 41% se encontró poco satisfecha pero igual acudieron a su cita. Se obtuvo que el 58% mostró poco satisfecha con la atención recibida; de las cuales el 48% tienen edades entre 15-19 años. El 41% de estos pertenece a la zona urbana; y el 17% a la zona rural. Se encontró que la atención brindada por el Gineco-obstetra fue poco satisfactoria para las pacientes <sup>(8)</sup>.

**Ayala Gutiérrez GL.** , Titulo "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 grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad nacional San Marcos, 2015. **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”.(16)

**Chamba Vildoso JS.** Título “Satisfacción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado” [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012. **Objetivo:** describir la percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa se realiza la investigación descriptiva, no experimental. **materiales y métodos:** usuarias que acudieron a su atención prenatal en los meses octubre, noviembre y diciembre (100 encuestadas en general), **resultados:** la satisfacción calculado en las gestantes es de 42%, en cambio insatisfactorio es de 58%, en el centro salud Jorge Chávez es satisfactorio (64,00%), el centro de nuevo milenio (52,00 %), en el nivel de insatisfacción es del centro de nuevo milenio (48 %) mientras que en el centro de salud Jorge Chávez (36,00%).

**conclusión:** la percepción de la calidad de atención en las gestantes en ambos centros de salud está por encima de la mitad del porcentaje en general, lo que demuestra que la atención no es mala pero que si es que debe seguir mejorando. palabras .(17)

**Vela Coral GP.** Título “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal” [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. **Objetivo:** Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. En el análisis descriptivo de variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión

acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. **Conclusiones:** Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.<sup>(18)</sup>

**Incacutipa Quispe RK.** Título " Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal "[tesis de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012. **Objetivo:** de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se realizó una investigación no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; la **muestra** lo constituyeron 85 puérperas con parto vaginal del instituto nacional materno perinatal. el **estudio** encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. el promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. los **resultados** sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.<sup>(19)</sup>

**Espinoza Rojas JL.** Titulo "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san juan de Lurigancho" [tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Lima, Perú. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2014. **Objetivo:** Determinar la percepción de la

calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014. **Diseño:** 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. Principales medidas de resultados: Percepción de la calidad de atención del parto. Características clínicas y socio demográficos de las usuarias. **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.<sup>(20)</sup>

**Sihuin Tapia EY.Gómez Quispe OE. Ibáñez Quispe V.** título “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú” [revista peruana de medicina experimental y salud publica] Apurímac, Perú. Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac; 2015. **Objeto:** de determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Encontramos 25,0% de satisfacción. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en lo usuarios el tener nivel de estudios secundaria (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización <sup>(21)</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

#### **A) CONCEPTO**

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

### **CINCO PASOS PARA SER UNA BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN**

#### **1. ESTABLECER UNA RELACIÓN CORDIAL**

Primer contacto el primer contacto es vital para establecer una relación cordial con la usuaria. Cuando ella ingrese al consultorio saludela amablemente, llámela por su nombre. Haga que se sienta bien recibida y cómoda.

#### **ASPECTOS QUE DEMUESTRAN INTERÉS POR LA USUARIA:**

- **COMPRENSIÓN:** comprender, es saber lo que ella siente y requiere. Póngase en su lugar y no olvide tomar en cuenta su conocimiento y cultura.
- **RESPETO:** respetar, es valorarla como ser humano, por lo tanto asegura la privacidad del ambiente durante la consulta. Escúchela atentamente, acéptela tal cual es y refuerce su autoestima.
- **SINCERIDAD:** ser sinceros, es hablar claramente y sin rodeos sobre su estado de salud. ¿Por qué debemos mostrar a la usuaria que estamos interesados en ella? la usuaria acudirá a usted para confiarle sus problemas de salud. Al hacerlo le brindará información valiosa sobre su estado, sus preocupaciones y el conocimiento equivocado que puede tener sobre el tema. Esto ayudará a decidir lo que debe comunicar y reforzar en la usuaria.

es preciso que establezca una relación de confianza con ella, así le escuchará y creará en usted y regresará a la consulta. de esta manera genera un cambio en su conducta.

## 2. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LA USUARIA

El proveedor debe mostrarle interés. Aquí señalamos tres puntos que lo ayudarán a identificar sus necesidades:

→ Conversa con la usuaria

"la conversación es el arte de escuchar", ella tiene información que usted necesita para tener un diagnóstico acertado. Escuche a la usuaria, pregunte cómo se siente, atienda sus necesidades, despeje sus dudas, temores y móvuela a que haga preguntas.

→ Pregunta cómo se siente

Cuando le pregunte ¿cómo se siente? menciona cada parte del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies, esto te ayudará a recordar, ubicar y conocer sus malestares, además de saber si no ha sufrido alguna dolencia desde su última visita.

→ Cómo se pregunta eficazmente

Para preguntar eficazmente recomendamos lo siguiente: use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad. Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta. Haga preguntas abiertas pues le ayudarán a obtener mayor información de la usuaria. Use las preguntas cerradas cuando crea que son necesarias pues sólo obtendrá un "sí" o un "no". Pregunte: "¿entonces?", "¿y?", "¿ah, sí?" ya que animan a la usuaria a seguir hablando.

### 3. RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LA USUARIA

→ Hablar de manera ordenada

Utilizar palabras sencillas y conceptos claros. Utilice material de apoyo educativo como rotafolios, maquetas, afiches, folletos o dibujos y explique antes de entregarlos.

→ Sugerir que comparta el material informativo con su familia

De esta manera logrará que la familia también se involucre en los problemas de salud que afronta la usuaria. Si receta, no olvide explicarle cómo debe tomar las medicinas, los efectos secundarios que pueden surgir, las señales de peligro y las medidas que debe tomar si esto ocurre.

→ Expresar palabras gratificantes

Motivar a la usuaria con palabras y gestos gratificantes si ha tenido una actitud positiva para mejorar su estado de salud. Bríndele mayor información. Si el caso es lo contrario, es decir, si está haciendo algo riesgoso o perjudicial, con mucho tacto, sugiérale que tal actitud puede afectar su salud y/o la de su familia.

→ Contrarrestar los falsos rumores

La usuaria puede guiarse por falsos rumores relacionadas con su salud, desmiéntalos y ofrézcale una explicación seria y veraz sobre el tema. Algunas recomendaciones a. pregunte detalladamente sobre la duda o rumor.

### 4. VERIFICAR EL ENTENDIMIENTO DE LA USUARIA

→ Pedir a la usuaria que repita

Como proveedor se debe de confirmar si es que la usuaria ha entendido lo que le has explicado, para verificarlo pídele que repita la información o

procedimiento otra forma es solicitarle que te demuestre cualquier habilidad o procedimiento que le hayas enseñado.

→ Usar palabras sencillas para que comprenda

Utilizar palabras sencillas, no olvide de utilizar ejemplos que vayan de acuerdo a su realidad socio cultural. Verifique la comprensión y si es que la usuaria no entendió o no recuerda con claridad lo explicado es el momento de aclarar sus dudas.

→ Escucharle atentamente

Un diagnóstico acertado está basado en la información que te da la usuaria. La mejor forma de obtenerla es a través de reiteradas preguntas y respuestas. Escucha atentamente, así sabrá si ella te ha entendido y recuerde las instrucciones.

→ Escuchar activamente y estar atentos a la información que da la usuaria.

Sugerencias para escuchar mejor:

- Siéntase cómodamente y mirar a la usuaria a los ojos, evitar hacer movimientos que puedan distraerla.
- Escuchar qué dice y cómo lo dice. Evaluar su tono de voz, las palabras que usa y su expresión.
- Ponerse en el lugar de la usuaria mientras habla.
- Guardar silencio por momentos. Darle tiempo para que reflexione, hacer preguntas y hablar. Seguir el ritmo de la conversación.
- Escuchar a la usuaria con atención, en vez de estar pensando en lo que le va a responder.
- Repetir de vez en cuando lo que ha oído, así, tanto el proveedor como usuaria sabrá si ha comprendido.

- No distraerse cuando lea materiales para hacer otras tareas.

## 5. MANTENER LA CORDIALIDAD DE LA RELACIÓN

→ Fortalezca la confianza

El proveedor debe ser cordial con la usuaria, así fortalecerá su confianza y asegurará que regrese al establecimiento de salud.

→ Dígale que regrese

Dígale cuándo debe regresar para su próximo control, acuerde con ella la fecha y hora para que no tenga problemas. Dele la confianza suficiente para que vuelva en caso de sentir malestar antes de la fecha indicada.

→ Indicaciones finales de la consulta

- Pregúntele si la usuaria está aplicando correctamente el tratamiento o las recomendaciones que se le dieron.
- pregúntele si ha tenido algún problema o ha observado algún efecto secundario al tratamiento que se le está aplicando.
- Indique uno por uno los posibles efectos que el tratamiento podría tener.
- Explique en caso que tenga efectos secundarios a su tratamiento, que los malestares que siente no son un riesgo para su salud, y qué debe hacer para calmar esos efectos.
- verifique que los efectos secundarios no sean graves. de ser necesario dele un tratamiento adecuado o indique que debe acudir de inmediato al establecimiento.

→ Pregunte si hay alguien más a quien ayudar

Pregúntele a la usuaria si conoce a más personas que padecen del mismo problema de salud, de ser así, pídale que los envíe al establecimiento lo antes posible para que sean entendidas

## **GESTANTE**

### **B) CONCEPTO**

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El embarazo dura 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma.

El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización. Una vez iniciado el embarazo en la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura 40 semanas a partir del fin de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia a 9 meses. Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está pegada al útero.

. Mientras permanece dentro, el producto de la fecundación, cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta.

La placenta está pegada al útero y está unida al feto por el cordón umbilical, por donde recibe alimento. De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

## **SATISFACCIÓN**

### **C) CONCEPTO**

Satisfacción de los usuarios “Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.” “En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad.

## **SATISFACCIÓN DE USUARIOS**

Si bien es de todos los estudiosos de la bibliotecología conocido que el principio y el fin del ciclo de producción y transferencia de conocimiento es el usuario, aprehender la idea que es nuestra esencia, nuestro principio ontológico, le imprime una mayor relevancia a la determinación de sus características y necesidades para cubrirlas íntegramente, es decir satisfacerlas

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de la investigación**

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo porque se mide y describe como se manifiesta el fenómeno de estudio, prospectivo porque el seguimiento se hace en futuro, de corte transversal porque la unidad de muestra es tomada en cuenta una sola vez

### **3.2 Diseño de la investigación**

#### **3.2.1 Nivel de investigación**

Aplicativo porque nos permitirá solucionar problemas sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

#### **3.2.2 Método**

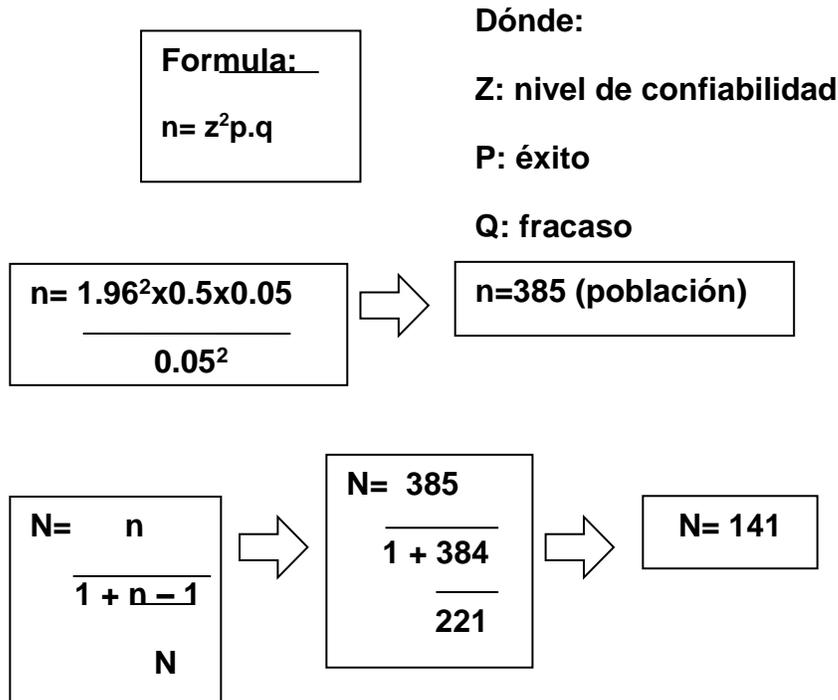
Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza

### **3.3 Población y muestra de la investigación**

#### **3.3.1 Población**

La población sujeto de estudio se ha tomado como base el número de gestantes atendidas en el primer semestre de 2016, siendo 221 gestantes atendidas

### 3.3.2 Muestra



La muestra está constituida por 141 gestantes

### 3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### 3.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue una entrevista a las gestantes atendidas en el control prenatal a quienes se les aplicó una encuesta previa autorización de la misma gestante.

Se solicitó permiso formal al director del centro materno infantil José Carlos Mariátegui a través de una carta de la dirección de la escuela para la ejecución de la investigación.

La entrevista a las gestantes se realizó en el momento que salieron de la atención del prenatal, se les explicó el motivo del estudio y solicitó su participación en la encuesta, indicándoles que sean muy veraces en las respuestas porque es anónimo

Una vez recopilado los datos se procedió a realizar el control de calidad de la información, para luego ser ingresados a una base de datos (SPSS) software informático. Los resultados se sistematizaron y han sido analizados, y presentados en tablas y/o gráficos.

### **3.4.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQUAL adecuada al estudio, es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valeria A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Instituto y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

Para su uso en los establecimientos de salud según categoría se incluyó el rubro de datos generales, luego rubros orientados a una variable con tres dimensiones: la primera dimensión tiene 9 preguntas, la segunda dimensión 6 preguntas y la tercera 4 preguntas

Las respuestas de la encuesta tienen las respuestas de satisfecho, insatisfecho

Cuando la respuesta es SI se refiere a satisfecho, cuando es NO significa insatisfecho, totalizando las respuestas diremos si de 15 a 19 preguntas son contestadas SI diremos que tiene un grado alto de satisfacción y si la respuesta es SÍ menos de 15 preguntas diremos grado alto de insatisfacción.

## **CAPÍTULO IV**

4.1 Resultados.

4.2 Discusión de los resultados.

Conclusiones

Recomendaciones

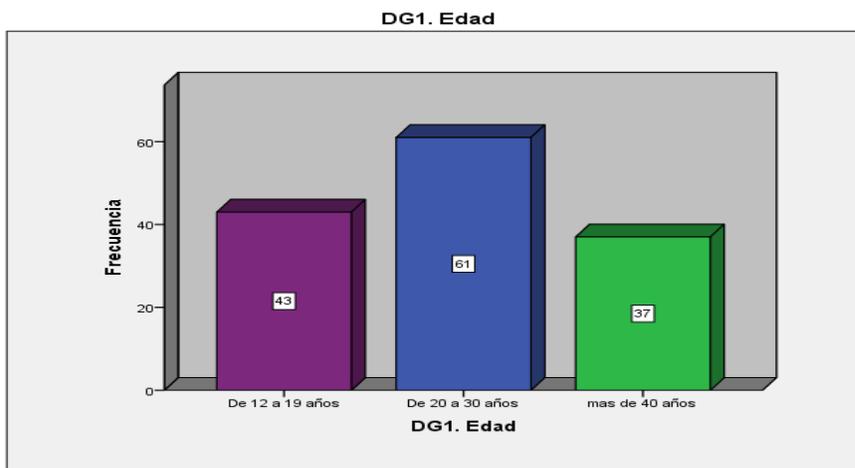
Referencias

## I. DATOS GENERALES

**TABLA N°1**  
**GRUPOS DE EDAD**

GRUPOS DE EDAD	Frecuencia	%
De 12 a 19 años	43	30,5
De 20 a 30 años	61	43,3
De 40 a mas	37	26,2
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N°1**



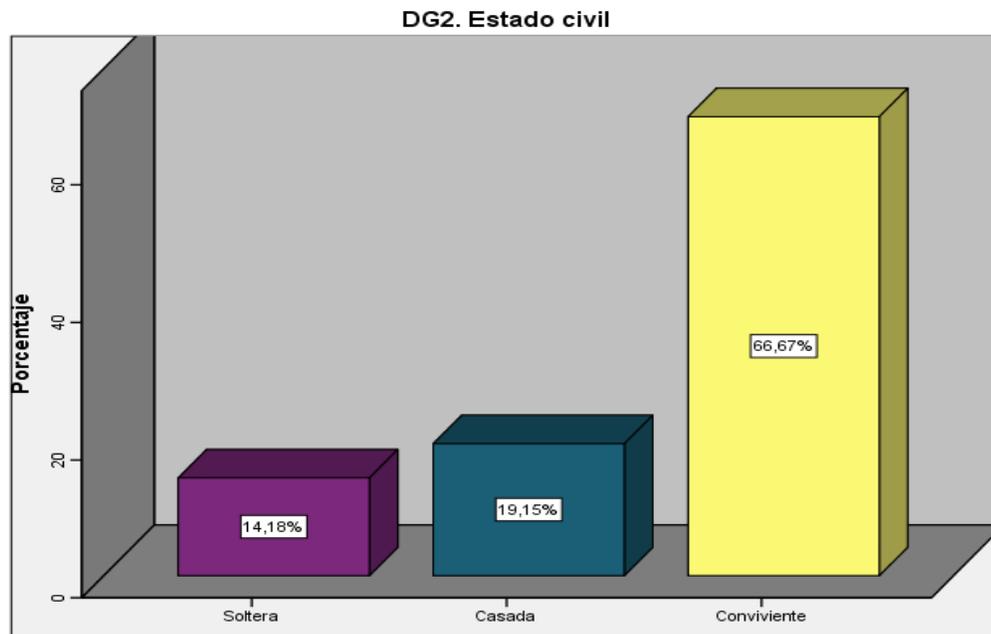
Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta para medir la edad -2016

**INTERPRETACIÓN N°1:** Del total de gestantes que asistieron al consultorio Obstétrico, se encontró que el 43,26% (61) tienen entre los 20 a 30 años de edad y son jóvenes, el 30,50% (43) de 12 a 19 años son adolescentes y el 26,24% (37) más de 40 años adultos.

**TABLA N°2**  
**ESTADO CIVIL**

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	20	14,2
Casada	27	19,1
Conviviente	94	66,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N°2**



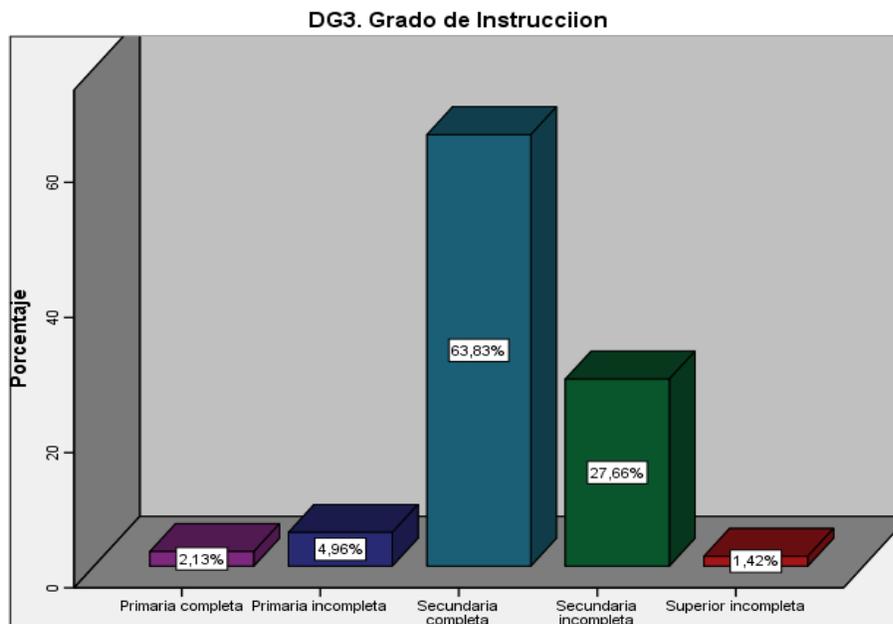
Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta para medir el estado civil en el -2016

**INTERPRETACIÓN N° 2:** Se encontró que el 66,67% (94) fueron convivientes, el 19,15% (27) es casadas y solo el 14,18% (20) es solteras.

**TABLA N°3  
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria completa	3	2,1
Primaria incompleta	7	5,0
Secundaria completa	90	63,8
Secundaria incompleta	39	27,7
Superior incompleta	2	1,4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N°3**



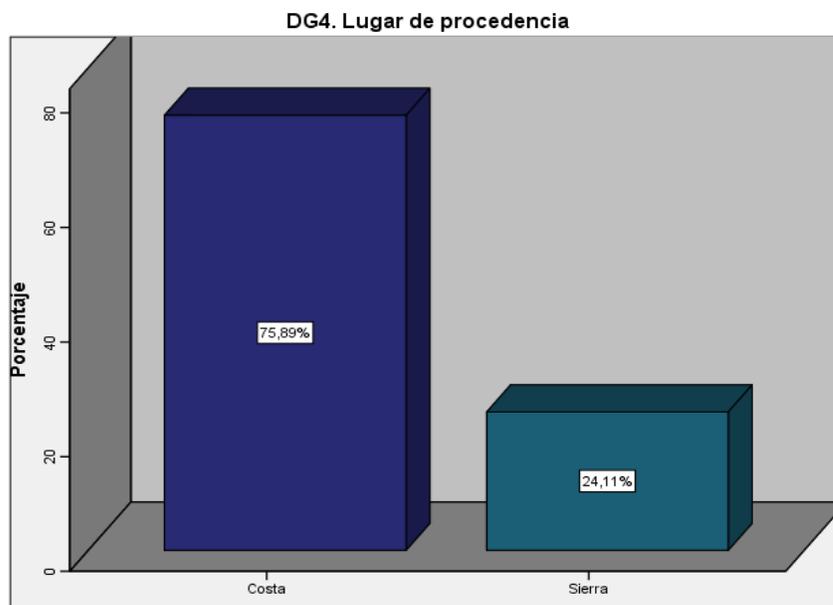
Fuente: resultados obtenidos de la encuesta elaborada por la autora-2016

**INTERPRETACIÓN N°3:** El 63,83% (90) de las gestantes sometidas a estudio tienen instrucción secundaria completa, el 27,66% (39) secundaria incompleta, el 4,96% (7) primaria incompleta, el 2,13% (3) primaria completa, y el 1,42% (2) superior incompleta.

**TABLA N°4**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA**

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Costa	107	75,9
Sierra	34	24,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N°4**



Fuente: resultados obtenidos de las gestantes por la encuesta de la por la autora -2016

**INTERPRETACIÓN N°4:** Se encontró que el 75,89% (107) de las gestantes son de la costa, y el 24,11% (34) la sierra.

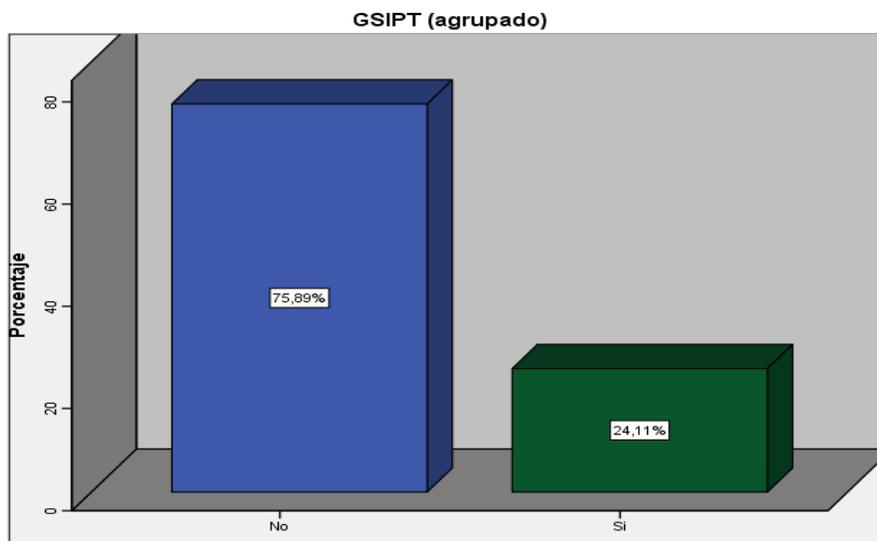
## II. DIMENSIÓN DE SATISFACCIÓN INTERPERSONAL

TABLA N°5

### GRADO DE SATISFACCION DE LA GESTANTE EN LA ATENCION INTERPERSONAL DEL PROFESIONAL OBSTETRA

GSIPT	Frecuencia	%
No	107	75,9
Si	34	24,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

GRAFICO N°5



Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a las gestante atendidas en el consultorio obstétrico del CMIJCM -2016

**INTERPRETACIÓN N°5:** El 75,89% (107) de las gestantes tienen alto grado de insatisfacción interpersonal, y el 24,11% (34) tienen bajo grado de satisfacción interpersonal sobre la atención del profesional obstetra.

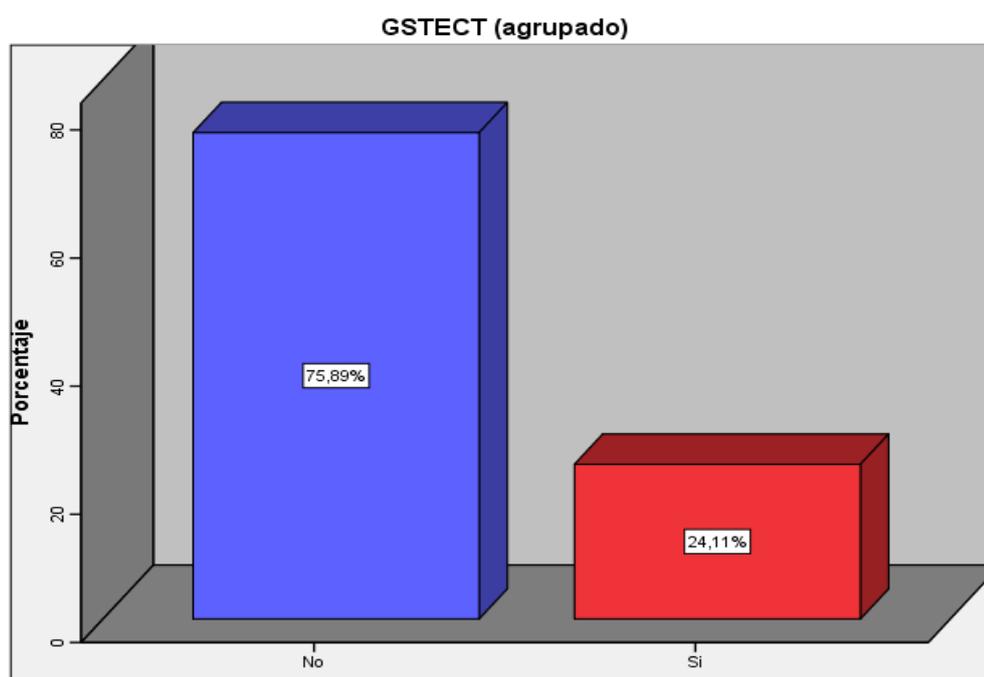
### III. DIMENSIÓN TÉCNICA

TABLA N°6

#### GRADO DE SATISFACCION DE LA GESTANTE EN LA ATENCION TECNICA DEL PROFESIONAL OBSTETRA

GSTEC	Frecuencia	%
No	107	75,9
Si	34	24,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

GRAFICO N°6



Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a las gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del CMIJCM -2016

**INTERPRETACIÓN N°6:** el 75,89% (107) de las gestantes tienen un alto grado de insatisfacción en relación a la parte técnica, el 24,11% (34) tienen un bajo grado de satisfacción técnica sobre la atención del profesional obstetra.

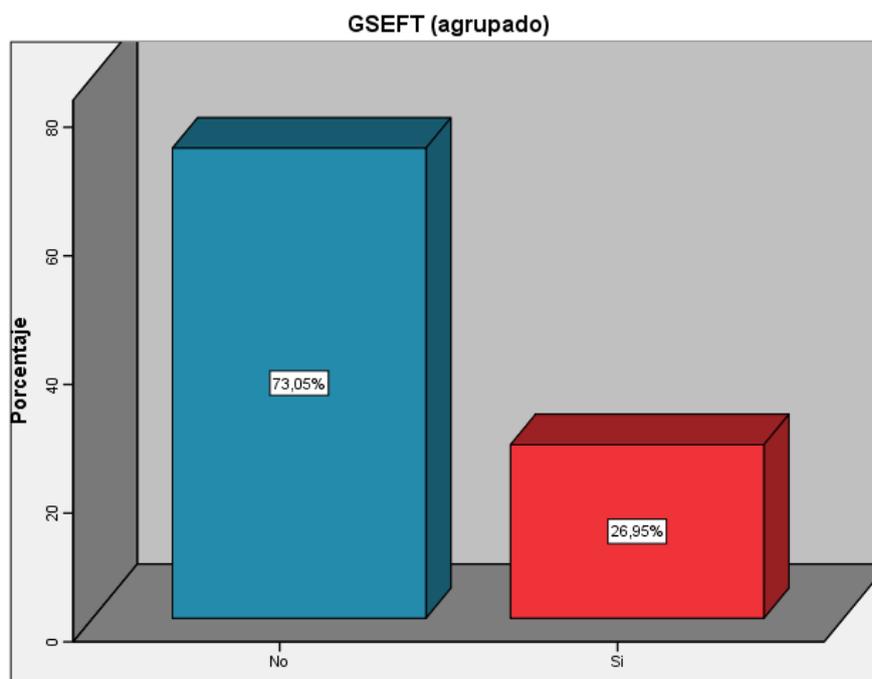
#### IV DIMENSIÓN EFECTIVIDAD

TABLA N°7

#### GRADO DE SATISFACCION DE LA GESTANTE EN LA ATENCION DE LA EFECTIVIDAD DEL PROFESIONAL OBSTETRA

GSEF	Frecuencia	%
No	103	73,0
Si	38	27,0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

GRAFICO N°7



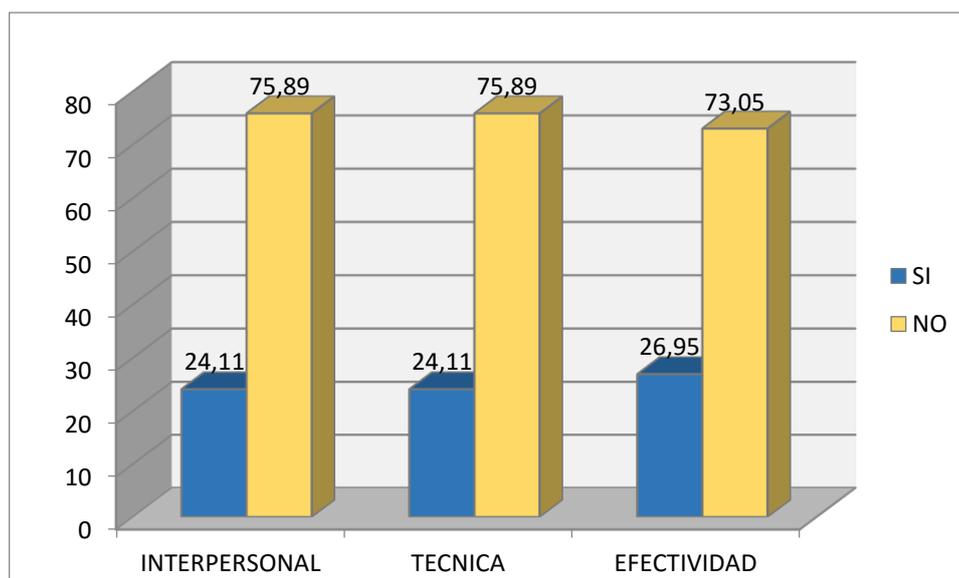
Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a las gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del CMIJCM -2016

**INTERPRETACIÓN N°7:** Los resultados obtenidos muestran que el 73,05% (103) de las gestantes sometidas a la encuesta tiene un alto grado de insatisfacción sobre la efectividad de la atención, el 26,95% (38) bajo grado de satisfacción sobre la efectividad de la atención del profesional obstetra.

**TABLA N°8**  
**GRADO DE SATISFACCION DE LA GESTANTE EN LA ATENCION DEL**  
**PROFESIONAL OBSTETRA EN RELACION A LAS TRES**  
**DIMENSIONES**

GSAPO GRUPAL	Interpersonal		Técnica		Efectividad	
	Frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
<b>NO</b>	107	75,89	107	75,89	103	73,05
<b>SI</b>	34	24,11	34	24,11	38	26,95
<b>TOTAL</b>	141	100,0	141	100,0	141	100,0

**GRAFICO N°8**



Fuente: resultados obtenidos de las tres dimensiones mediante la encuesta realizada a las gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del CMIJCM -2016

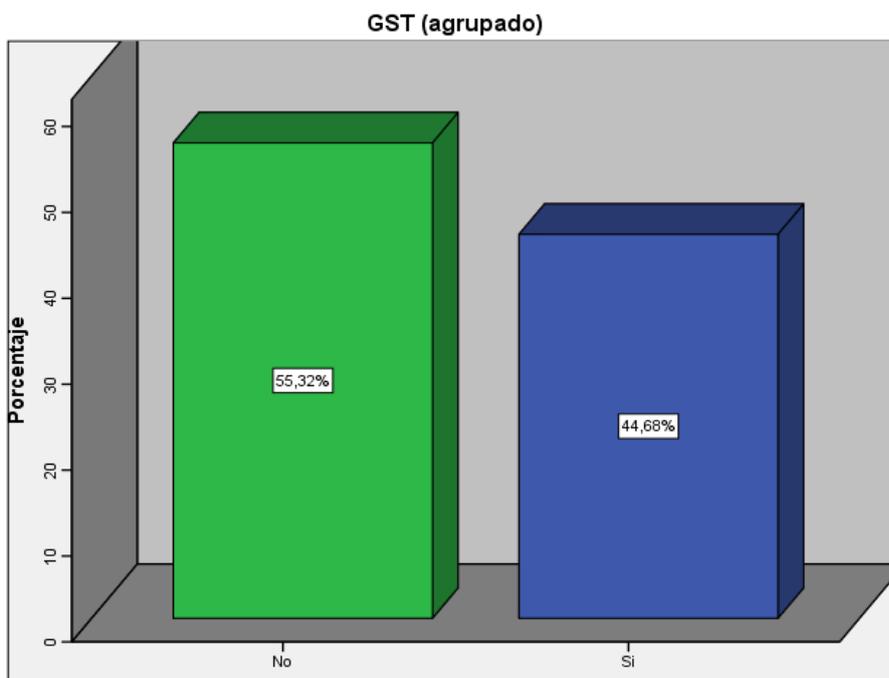
**INTERPRETACION N°8:** los resultados obtenidos muestran las tres dimensiones , interpersonal, técnica y efectividad, con un porcentaje mayor con el 75,89%(107) tiene alto grado de insatisfacción y el 24,11%(34) bajo grado de satisfacción sobre la atención interpersonal y el 75,89%(107) se obtuvo el mismo porcentaje de alto grado de insatisfacción y el 24,11%(34) bajo grado de satisfacción sobre la atención técnica del profesional obstetra, y el 73,05%(103) tiene alto grado de insatisfacción el 26,95%(38) tiene bajo grado de satisfacción de efectividad de la atención del profesional obstetra.

**TABLA N°9**

**RESULTADOS SOBRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE EN LAS TRES DIMENSIONES SOBRE LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA**

GSDGAPO	Frecuencia	%
No	78	55,3
Si	63	44,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**GRAFICO N°9**



Fuente: resultados obtenidos mediante la encuesta realizadas a las gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del CMIJCM -2016

**INTERPRETACIÓN N°9:** El 55,32% (78) de las gestantes tienen un alto grado de insatisfacción, y el 44,68% (63) tienen un bajo grado de satisfacción sobre la atención del profesional obstetra.

## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicio de buena calidad. Todo profesional debe brindar buena atención y así toda gestante ser satisfecha de la atención brindada por el profesional obstetra.

Respecto al grado de satisfacción de las gestantes en la atención del profesional obstetra que asistieron al consultorio obstétrico del centro materno infantil José Carlos Mariátegui durante su consulta, se encontró que el 55,32% (78) de las gestantes sometidas al estudio tienen un alto grado de insatisfacción y solo el 44,68% (63) tiene un bajo grado de satisfacción sobre la atención del profesional obstetra. En el estudio realizado por Oscar Fausto MG. en su tesis Titulada “Factores asociados al abandono al control prenatal en el instituto nacional materno perinatal” obtuvo resultados similares al estudio, la insatisfacción de las gestantes fueron trato inadecuado (2,5), profesional de la salud-paciente insatisfactoria (1,9) episodios de maltrato por parte del profesional (3,5), poca prioridad para su atención prenatal (2,1), incoordinación entre los servicios (1,7), tiempo de espera largo (1,7) (7). Mientras que en el estudio de Chamba Vildoso JS. Titulado “Satisfacción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado”, se obtuvo resultados iguales al estudio, la satisfacción en las gestantes es de 42%, en cambio insatisfactorio es de 58%, en el centro salud Jorge Chávez es satisfactorio (64,00%), el centro de nuevo milenio (52,00 %), en el nivel de insatisfacción es del centro de nuevo milenio (48 %) mientras que en el centro de salud Jorge Chávez (36,00%)(10).

Otro resultado similar al estudio es de Espinoza Rojas en su tesis Titulado “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san juan de Lurigancho” se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto por parte del profesional

obstetra es insatisfactoria (88,75%) <sup>(13)</sup>. también se encontró resultado diferente al estudio en el trabajo de Irma Yolanda C Á. María Paula VV. Elizabeth OC. Alba PC. Heidi CS en su tesis Titulada “Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados” muestra como resultado el 84% (598) manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron en la IPS donde fueron atendidas. Son factores asociados a la satisfacción, el buen trato por parte de enfermería <sup>(22)</sup>.

Estas son cifras que al igual de la obtenida en el presente estudio, demuestran que el grado de satisfacción de las gestantes tienen un grado bajo de satisfacción sobre la atención del profesional obstetra, no se sienten satisfechas durante el control prenatal.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones

1. el 75,89% (107) tiene un alto grado de insatisfacción interpersonal, y el 24,11% (34) tienen bajo grado de satisfacción interpersonal sobre la atención del profesional obstetra. Esto se da por la falta de confianza, amabilidad, seguridad por la atención del profesional, falta de interés en solucionar su problema de salud y por no usar palabras fáciles para explicar su estado de salud.
2. El 75,89% (107) de las gestantes tienen un alto grado de insatisfacción técnica y solo el 24,11% (34) tiene un bajo grado de satisfacción técnica sobre la atención del profesional obstetra. se da un grado alto de insatisfacción por falta de informar antes de realizar un examen, no verificando presión arterial y por no informar en cada consulta los signos de alarma.
3. En relación a efectividad de la atención del Obstetra el 73,05% (103) de las gestantes tiene un alto grado de insatisfacción, y el 26,95% (38) tiene un bajo grado de satisfacción. Esto se da porque las gestantes sintieron que no le resolvieron su problema de salud motivo de la consulta, el tiempo de consulta fue inadecuado para poder consultar sus inquietudes y no se sintieron satisfechas con la atención.
4. Existe un alto grado de insatisfacción de las gestantes atendidas por la Obstetra en el consultorio del centro materno infantil José Carlos Mariátegui. El 55,32% (78) de las gestantes tienen un alto grado de insatisfacción, y solo el 44,68% (63) tienen un bajo grado de satisfacción sobre la atención del profesional obstetra.

## RECOMENDACIONES

1. Realice evaluación del desempeño profesional en las áreas donde laboran tanto las profesionales obstetras como el área médica en la atención de las gestantes
2. Implementar pasantías en el nivel superior, así como talleres de calidad de atención y consejería a profesionales que realizan el control prenatal y la atención del parto
3. Implementar consultorio de consejería en salud sexual y reproductiva.
4. Implementar consultorio de gestantes nuevas en ambos turnos para descongestionar la atención de las gestantes y poder brindarles la atención integral que exige la normatividad
5. Contratar obstetras para las siguientes áreas: consultorio de consejería en SSR para turno mañana y turno tarde, consultorio de primer control prenatal turno mañana y turno tarde, actividades preventivas en domicilios.
6. Mejorar la infraestructura de los consultorios y de centro obstétrico con colores adecuados y con equipamiento necesario.
7. Tratar con amabilidad a las usuarias de consultorio y centro obstétrico implementando acciones de interculturalidad como acompañamiento del esposo o familiar en la sala de partos.

8. Informar a las usuarias los procedimientos y verificar que la toma de funciones vitales sea realizada por el profesional y no por el personal técnico.
  
9. Monitorizar el trabajo comunitario con las gestantes en las visitas domiciliarias.

## BIBLIOGRAFIA

1. Miriam Ximena Concha P. María Teresa Urrutia S. Calidad de atención programa AUGE cáncer cérvicouterino: diferencias y similitudes entre usuarias y profesionales. RCDG. Scielo [en línea] 2011 [fecha de acceso 2011]; 76(5): 294 -301 disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262011000500003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000500003)
2. Chamba Vildoso JS. Título “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado” [tesis doctoral] Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.
3. Campos Vargas, Grettel, Alfaro Vargas, Nathalie, Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl Enfermería Actual en Costa Rica. REVENF .artículo [en línea ] 2014,[Fecha de consulta 10 de julio de 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44831277010.pdf>
4. Carmen Beatriz Loza. La disminución de la mortalidad materna es un simple problema técnico de adecuación cultural. HCSM. Scielo [en línea] 2013 [fecha de acceso septiembre 2013];vol.20 no.3 disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000301082&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000301082&script=sci_arttext)
5. Gloria Ángeles Ávila, Flaviano Rojas Carbajal, Alejandra del Carmen Maciel Vilchi S. percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal. artículo [en línea ] 2012,[Fecha de consulta 18 de

setiembre de 2012] Disponible en:  
[http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1\\_PERCEPCION.pdf](http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1_PERCEPCION.pdf)

6. Oscar Fausto MG. Título “Factores asociados al abandono al control prenatal – instituto nacional materno perinatal” [tesis doctoral] Lima, Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal ,2011.
  
7. Mayorga Palacios AP. Título “Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, Bogotá “[tesis para optar el grado de Magíster en Salud Pública] Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2012.
  
8. Ávila GA, Rojas CF, Vilchis ACM. Título “Percepción de la embarazada sobre la atención brindada en el control prenatal “[artículo en línea] Toluca; México. Universidad Autónoma del Estado de México; 2012. Obtenido en:  
[http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1\\_PERCEPCION.pdf](http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/1_PERCEPCION.pdf)
  
9. López HR. Título “Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal” [tesis doctoral] Querétaro. Universidad Autónoma de Querétaro, 2014.
  
10. Clavijo Valderrama HA, López Franco LC, Ramírez Guzmán MY. Título “Percepción del control prenatal de un grupo de púerperas preeclámplicas Hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia de una institución de cuarto nivel de atención en Bogotá “[tesis doctoral] Bogotá; Colombia .universidad javeriana; 2014.

11. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Título “Violencia obstétrica: percepción de las usuarias” [tesis doctoral] Caracas, Venezuela. Universidad Central de Venezuela en la MCP; 2013.
12. Vargas Alarcón D. título ““Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de pichincha” como estrategia para una gestión de calidad” “[tesis doctoral] Quito; Ecuador. Universidad san francisco de quito; 2013
13. Santana Freitana J. Elisa Bauer de CSA. Minamisava R. Queiroz Bezerra AL .Gomes de Sousa MR. Titulo “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza “[revista en línea ] Goiânia; Brasil. Universidad Federal de Goiás; 2014.obtenido en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
14. Irma Yolanda C Á. María Paula VV. Elizabeth OC. Alba PC. Heidy CS Titulo” Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados” [revista en línea ] Cartagena; Colombia Universidad de caldas; 2014,obtenido en:  
  
<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703010.pdf>
15. Rudy Mariela CE. Título” Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital regional Eleazar guzmán barrón” ” [tesis de Licenciada en Obstetricia] Chimbote, Lima. Universidad César Vallejo, 2014.
16. Ayala Gutierrez GL. , titulo “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal” [tesis doctoral] Lima, Perú. Universidad nacional San Marcos, 2015.

17. Chamba Vildoso JS. Título “Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chávez y centro de salud nuevo milenio de puerto Maldonado” [tesis doctoral] Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.
18. Vela Coral GP. Título “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal” [tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
19. Incacutipa Quispe RK. Título “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal “ [tesis de Licenciada en Obstetricia] Lima, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012.
20. Espinoza Rojas JL. Título “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san juan de Lurigancho” [tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Lima, Perú. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2014.
21. Sihuin Tapia EY. Gómez Quispe OE. Ibáñez Quispe V. título “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú” rev. perú. med. exp. salud publica scielo [online]. 2015, vol.32, n.2 [citado 2016-07-15], pp.299-302. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci_arttext)

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** Grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra, Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui-distrito Villa María del triunfo, 2016

Problema	Objetivos	Operacionalización		Metodología de la Investigación
		Variables	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra, Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui-distrito Villa María del triunfo, 2016?</p> <p><b>Problema secundario</b></p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención interpersonal del profesional obstetra?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención técnica del profesional obstetra?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de la gestante en la atención de la efectividad del profesional obstetra?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>¿Conocer el grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra, Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui-distrito Villa María del triunfo, 2016?</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Conocer el grado de satisfacción de la gestante en la atención interpersonal del profesional obstetra</p> <p>- Identificar el grado de satisfacción de la gestante en la atención técnica del profesional obstetra</p> <p>- Determinar el grado de satisfacción de la gestante en la atención de la efectividad del profesional obstetra</p>	<p>Grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interpersonal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Confianza</li> <li>• Amabilidad</li> <li>• Interés</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Tiempo necesario</li> <li>• Palabras sencillas</li> <li>• Verificar entendimiento</li> </ul> </li> <li>2. Técnica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explico el examen a realizar</li> <li>• Controles vitales</li> <li>• Examen clínico general</li> <li>• Examen obstétrico y ginecológico</li> <li>• Monitoreo materno fetal</li> <li>• Educación sobre signos y síntomas de alarma</li> </ul> </li> <li>3. Efectividad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera vez que va realizar su control prenatal</li> <li>• Resolvieron su problema</li> <li>• Tiempo de consulta</li> <li>• Conforme con la consulta</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo porque se mide y describe como se manifiesta el fenómeno de estudio, prospectivo porque el seguimiento se hace en futuro, de corte transversal porque la unidad de muestra es tomada en cuenta una sola vez.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza</p> <p><b>Técnica :</b>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> escala de servqual adecuada al estudio</p> <p><b>Universo:</b> 221 gestantes</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra está constituida por 141 gestantes</p>



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

Título: GRADO DE SATISFACCION DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCIÓN  
DEL PROFESIONAL OBSTETRA

Objetivo de la encuesta: Conocer el grado de satisfacción de las gestantes en la  
atención del profesional obstetra.

I. DATOS GENERALES

1.- EDAD: .....

2.- ESTADO CIVIL

a) soltera .....

b) casada.....

c) conviviente.....

d) viuda.....

3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) primaria completa  incompleta

b) secundaria completa  Incompleta

c) superior completa  incompleta

d) otro; especifique.....

4.-LUGAR DE PROCEDENCIA

a) Costa.....

b) Sierra.....

c) Selva.....

PREGUNTAS	SI	NO
<b>INTERPERSONAL</b>		
¿El profesional obstetra la saludo?		
¿Durante su permanencia en la consulta hubo un buen trato, le mantuvo parada, sentada?		
¿El profesional obstetra le brindo confianza para expresar sus problemas?		
¿Fue tratada con amabilidad durante la consulta?		
¿El profesional obstetra mostro interés en solucionar su problema de salud?		
¿Se siente segura de la atención brindada por el profesional obstetra?		
¿El profesional obstetra le brindo su tiempo necesario para contestar sus dudas?		
¿El profesional obstetra le explico su estado de salud con palabras fáciles de entender?		
¿Después de su consulta el profesional obstetra verifico su entendimiento de todas las indicaciones?		
<b>TECNICA</b>		
¿El profesional obstetra le explico el procedimiento del examen que le iba a realizar?		
¿El profesional obstetra verifico la presión arterial, pulso, respiración?		
¿El profesional obstetra le realizo un examen clínico general (cabeza, cuello, mamas, pezones)?		
¿El profesional obstetra le realizo el examen obstétrico y ginecológico (altura uterina, revisión de flujo vaginal)?		
¿El profesional obstetra escucho los latidos de su niño?		
¿El profesional obstetra le informa en cada consulta los signos y síntomas alarma de peligro para que acuda de inmediato a consulta?		
<b>EFFECTIVIDAD</b>		
¿Primera vez que viene al consultorio a realizar su control prenatal?		
¿Usted siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?		
¿Usted cree que el tiempo de consulta fue adecuado para poder consultar sus inquietudes?		
¿Usted se siente conforme con la atención recibida?		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Hier de María Escalante Celis.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: .....

Añadir en ítems en la sec. interpersonal.

.....

.....

.....

.....

Hier Escalante Celis.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Sara Elda del Carmen Uribe Chumacero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....

MINISTERIO DE SALUD  
 "C.M.T. JOSE CARLOS MARIATEGUI"

Sara E. Uribe Chumacero  
 Lic. Sara E. Uribe Chumacero  
 COP. 25819

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MIRIAM ROSANA TORREJON MEDINA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....

.....

.....


**MINISTERIO DE SALUD**  
DIBA II L.S. RBS-UM-VMT-MR-JCM-VMT  
  
**MIRIAM TORREJON MF**  
C. O. P. 2003  
Civil: J.C. MARIATE

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



PERU Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud SJM - VMT

Microred de Salud Villa María del Triunfo - José Carlos Mariátegui

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU" "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

C.M.I. José Carlos Mariátegui

José Carlos Mariátegui, 13 de Setiembre del 2016.

**OFICIO N° 576-16-J-CMI-JCM-MR-VMT-JCM-DRS-SJM-VMT-IGSS**

**Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS**  
Directora  
Escuela Profesional de Obstetricia  
Universidad Alas Peruanas

Presente. -

**Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

**Ref. : OFICIO N° 2499-2016- EPO- FMHyCS- UAP**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que la bachiller **VIVAS IBARRA, KELY ELVA**; efectuó la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis "Grado de satisfacción de la gestante en la atención del profesional obstetra del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui".

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
MICRORED V.M.T. - J.C.M.  
C.M.I. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI  
DR. JAVIER MATOS CENTENO  
C.M.S. 28827  
MÉDICO - G.E.



JLMC/erht  
C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esq.  
con Jr. Mariano  
Necochea S/N. San  
Gabriel Alto.  
Teléfono: 283-5782