



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

TESIS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE EN LA
ATENCIÓN DEL PARTO; EN EL CENTRO MATERNO
PERINATAL SIMÓN BOLÍVAR. 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentado por la bachiller en obstetricia:

Diana Coronel Hernández

Cajamarca, Perú

2017

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA GESTANTE EN LA
ATENCIÓN DEL PARTO. CENTRO MATERNO PERINATAL
SIMÓN BOLÍVAR, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bachiller: Diana Coronel Hernández

Tutor: Mg.Q.F. Jaime Edgar Pacheco Neyra.

Cajamarca. Perú

2017

DEDICATORIA:

A Dios por permitirme concluir mi carrera y estar siempre conmigo.

A mi madre porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Diana

SE AGRADECE A:

La Universidad Alas Peruanas por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas, para poder estudiar mi carrera.

Los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Mi Asesor Jaime Edgar Pacheco Neyra por su apoyo y disponibilidad de su tiempo para poder llevar acabo la elaboración de la presente tesis.

Diana

SE RECONOCE A:

Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, por haberme brindado las facilidades para poder desarrollar la tesis.

A todas y cada una de las gestantes que me brindaron información, sin ellas no hubiese sido posible la culminación de esta tesis.

Diana

RESUMEN

La satisfacción de la gestante en la atención del parto, por parte del personal de salud es muy importante por las repercusiones que se originan, para el regreso de la paciente al establecimiento de salud así como de otras mujeres del entorno y el aumento del porcentaje de partos institucionales. Objetivo. Determinar y analizar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016, Metodología: estudio descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, realizado en una muestra de 111 gestantes que han recibido atención en su parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Se utilizó la encuesta SERVQUAL, que mide las expectativas y la percepción de la gestante. Resultados: el 22,5% de gestantes perteneció al grupo etáreo de 15-19 años; el 20,7% tiene primaria completa; el 67,6% son convivientes y el 55,9% procedían de la zona urbana. El 77,0% de las gestantes mostraron satisfacción con la atención recibida en el parto con algunas diferencias en cada una de las dimensiones de la calidad de atención: en la dimensión fiabilidad lo hicieron en un 84,7%; en capacidad de respuesta el 70,5%; en seguridad, el 71,1%, en empatía, el 71,3% y en aspectos tangibles el 87,6%. De igual forma mostraron satisfacción en cada uno de los atributos que conforman las dimensiones de la calidad excepto en los atributos p8, p10 y p16. Conclusión: el nivel de satisfacción de las gestantes en la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, es alto.

Palabras clave. Nivel de satisfacción, gestante, atención, parto.

ABSTRACT

The satisfaction of pregnant women in childbirth care by health personnel is very important because of the repercussions that arise, for the return of the patient to the health establishment as well as other surrounding women and the increase of the percentage of Institutional births. Objective. To determine and analyze the level of satisfaction of the pregnant woman in the delivery care. Simón Bolívar Maternal Perinatal Center. 2016, Methodology: descriptive study, non-experimental, cross-sectional design, carried out in a sample of 111 pregnant women who received care at birth at the Simón Bolívar Maternal Perinatal Center. The SERVQUAL survey was used, which measures expectations and the perception of the pregnant woman. Results: 22.5% of pregnant women belonged to the age group of 15-19 years; 20.7% have completed primary education; 67.6% are cohabiting and 55.9% came from the urban area. 77,0% of the pregnant women showed satisfaction with the care received at delivery, with some differences in each of the dimensions of quality of care: in the reliability dimension they did so in 84.7%; In response capacity 70.5%; In security, 71.1%, in empathy, 71.3% and in tangible aspects 87.6%. Likewise, they showed satisfaction in each of the items that make up the quality dimensions except for attributes p8, p10 and p16. Conclusion: the level of satisfaction of pregnant women in childbirth care at the Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, is high.

Keywords. Level of satisfaction, pregnant, attention, childbirth.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RECONOCIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II. MARCOTÓERICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.1.3. Antecedentes locales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Nivel de satisfacción	23
2.2.2. Calidad de la atención	26
2.2.3. Atención del parto	28
2.3. Definición de términos básicos	32

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Hipótesis	34
3.2. Variable	34
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Diseño metodológico	37
4.2. Diseño muestral	38
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas	41
4.6. Aspectos éticos contemplados	42
CAPÍTULO V. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Resultados	43
5.2. Discusión	55
5.3. Conclusiones	65
5.4. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXO 01: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
ANEXO 02- A: ESCALA SERVQUAL PARA EXPECTATIVAS	73
ANEXO 02-B: ESCALA SERVQUAL PARA PERCEPCIÓN	74
ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA	75

INTRODUCCIÓN

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 valoración de los servicios (1).

Las expectativas previas y la discrepancia con la experiencia vivida pueden afectar a la valoración que la mujer realice del parto. La percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente partícipe en el proceso y experimente sentimientos positivos ante la experiencia, lo que permitirá asegurar su regreso a la atención de un nuevo embarazo y atención de parto (2); de allí la importancia de realizar el presente estudio con el objetivo de determinar si la gestante se muestra satisfecha con la atención del parto, en el Centro Materno perinatal Simón Bolívar.

Se utilizó la escala SERVQUAL sugerida por el Ministerio de Salud, la misma que mide la satisfacción de la atención considerando las expectativas y la percepción de la gestante, determinando que las gestantes han mostrado insatisfacción en forma general y en cada una de las dimensiones de la calidad.

Se determinó que la satisfacción de las gestantes en la atención del parto fue solamente del 14,5% y en cada una de las dimensiones que conforman la escala de calidad de atención se determinó que: en la dimensión fiabilidad, de las usuarias son: Fiabilidad, 6,9%; capacidad de respuesta: 13,7%; Seguridad: 39,2%; Empatía:

5,9%; Aspectos tangibles: 8,1%, llegando a la conclusión de que las gestantes en la atención del parto, sienten insatisfacción.

La presente tesis ha sido estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, correspondiente al planteamiento del problema que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones del estudio.

Capítulo II, comprende el marco teórico, correspondiente a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

Capítulo III, en donde se formula la hipótesis y las variables.

Capítulo IV, correspondiente a la metodología, la misma que incluye el diseño metodológico, el diseño muestral, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas del procesamiento de la información, las técnicas estadísticas y los aspectos éticos

Capítulo V. Incluye el análisis y discusión de resultados.

La autora

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La importancia de una atención con calidad del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones (3).

Para finales de 2015 murieron unas 303 000 mujeres durante estos periodos o después de ellos, 22 mil de la cuales se encuentran en América Latina (4,5). Estos valores son correlacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres (3). y es que en todo el mundo muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola sus derechos a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación, hechos que impiden que se cumplan con los estándares de calidad.

En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos,

violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto, lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables. Es más probable que las mujeres adolescentes, las solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen VIH, entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo (6)

En los últimos años las naciones han tenido importantes transformaciones en las organizaciones de sus sistemas nacionales de salud, involucrando la calidad de atención, como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios este está orientado a otorgar seguridad a los usuarios, a la vez de minimizar los riesgos en la prestación de salud (3); Sin embargo Si bien, el Perú ha logrado un crecimiento económico sostenido, éste aún no se ha evidenciado en la eficacia y en la mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud. Aún existen brechas importantes en los indicadores de mortalidad materna, en la calidad de la atención en los servicios de salud, reflejado con mayor claridad en las poblaciones más pobres y rurales del país.

No obstante, 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 recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio, teniendo en cuenta particularmente que un factor que influye en la demanda de los servicios de salud es la percepción de la calidad de la atención del parto que tiene la usuaria gestante (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2012) informa que en términos generales el 52,8% de usuarios externos mostró satisfacción con la atención brindada en los establecimientos de salud (8).

Esta situación no es ajena en la región de Cajamarca, sino que por el contrario un estudio realizado por Cruzado, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. En el 2016 encontró que las pacientes muestran ciertos niveles de insatisfacción (53,3%) de tal forma que no se logra en su totalidad los estándares de calidad establecidos, pero siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, se pretende la realización del presente estudio cuyo objetivo es determinar y analizar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar y analizar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la gestante en la atención del parto.
- Determinar algunos antecedentes obstétricos de la gestante en la atención del parto.
- Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión fiabilidad.
- Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta.
- Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión seguridad.
- Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión empatía.
- Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión aspectos tangibles.

1.4. Justificación de la investigación

La calidad de atención del parto es clave fundamental para el éxito en un establecimiento de salud que se encarga de la prestación de servicios; la calidad viene dada no solo por la atención del parto propiamente dicha, sino por los demás procesos que rodean a este servicio. Estos procesos agregados, son los responsables en muchísimos casos de la satisfacción o insatisfacción de las gestantes sobre todo si se encuentran en trabajo de

parto. Es fundamental por tanto que todo el personal de salud, sea consciente de que su función en un establecimiento de salud es resguardar, promover el valor de la salud de la gestante y velar porque esta se sienta satisfecha con la atención recibida.

Desde esta perspectiva se realizó el presente estudio, cuyos resultados servirán de base teórica para otras investigaciones, habrá una mayor difusión del instrumento SERVQUAL como técnica para obtener datos de la satisfacción o insatisfacción de los pacientes.

Además, la investigación cobra especial relevancia porque se constituirá en un aporte para la ciencia, además de servir de referencia a los defensores de la salud de las mujeres para concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna con calidad y calidez. Permitirán realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de salud digna, respetuosa y de calidad en el embarazo y el parto, todo ello será en beneficio del binomio madre niño y del personal de salud para quienes es un privilegio cuidar de la salud materna, considerando que la salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituyendo, además, un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. Una gestante satisfecha será una madre feliz.

Por otro lado, la investigación también es de gran importancia para los Establecimientos de Salud, puesto que orientará a la identificación de criterios que generen insatisfacción en las pacientes para que puedan buscar

oportunidades de mejora en determinados puntos críticos, y así puedan mejorar la calidad de atención del parto y de otros servicios de salud.

1.4.1. Importancia de la investigación

El parto normal, es un acto tan especial y singular para la vida de cada madre y cada niño por nacer que merece vivirse como un hecho feliz y único, es por tanto indispensable que se brinde una atención de calidad, en un ambiente de menor estrés, con mayor paciencia para esperar su inicio, la utilización de analgesia y por supuesto permitir que la gestante elija la posición en la que desea dar a luz, de tal forma que este acto se constituya en algo totalmente fisiológico; sin embargo ello no siempre ocurre de esta manera, sino que, se ha convertido el parto en un procedimiento totalmente medicalizado y con vivencias personales poco satisfactorias por parte de la gestante.

En los establecimientos de salud de Cajamarca, esta situación no es diferente, por el contrario con frecuencia las mujeres muestran disconformidad con la atención recibida en su parto inclusive manifiestan cierto tipo de maltrato, por parte de los profesionales de la salud, es por ello que se pretende realizar el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la gestante en el parto en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, pues la satisfacción de las madres y usuarias de los servicios sanitarios es un

indicador de calidad y su conocimiento resulta esencial para planificar la oferta pública de servicios en una sociedad dinámica y moderna.

La evaluación de la satisfacción de las gestantes como usuarias externas, es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite de una parte, identificar falencias desde el punto de vista de estas y de otra permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de salud en el área de obstetricia, teniendo en cuenta que las necesidades de la gestante, como paciente, son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

También es importante evaluar la satisfacción de los pacientes como usuarios externos, ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe (la gestante), como para quien lo brinda (personal de Obstetricia).

Asímismo, el conocimiento de la valoración que los individuos realizan sobre la atención recibida es relevante porque se pueden advertir de manera más oportuna los cambios que se están produciendo en los parámetros de evaluación de necesidades y demandas futuras. Los beneficiados serán, naturalmente, la gestante que acudirá a los establecimientos de salud a solicitar ayuda cuando lo necesite y el recién nacido quien recibirá atención especializada por profesionales de la salud.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio se consideró viable porque se contó con el permiso de las autoridades del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, por la importancia que tiene. También se contó con los recursos financieros por parte de la investigadora y la disponibilidad de tiempo para obtener la información directamente de las gestantes.

1.5. Limitaciones del estudio

La investigación ha sido desarrollada sin inconvenientes, las gestantes se mostraron con muy buena predisposición a participar del estudio, existiendo como limitación el número restringido de gestantes

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fernández, R. (España, 2013) en su estudio denominado, “**Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria**”, formuló como objetivo conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias, encontró como resultados que la valoración sobre la atención en el parto ha sido buena, sobre todo en los cuidados prestados por la matrona, de hecho, el aspecto mejor valorado fue la respuesta de la matrona a las necesidades de la mujer durante el parto, seguido del tiempo empleado por esta profesional en cuanto a los cuidados físicos. Del total de la muestra, 10 mujeres (14,3%), estuvieron insatisfechas, el 48% muy insatisfechas con el *Control del dolor durante el parto* y 3 mujeres (4,3%) estuvieron muy insatisfechas con la *analgesia y confort tras el parto*. Llegó a la conclusión que las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida; en la atención proporcionada en el parto, la respuesta de la matrona a las necesidades maternas y el tiempo que pasó la matrona con la madre para

cubrir sus necesidades físicas fueron los aspectos valorados de forma más positiva (9).

Acosta, N. (México, 2015) realizó una investigación titulada: **“Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública”**, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria recibida en una institución pública de seguridad social, determinando que la satisfacción en el parto, lo encontró con un puntaje promedio de 51,5. Llegó a la conclusión de que se debe mejorar las estrategias de cuidado para el control del dolor en el parto, la enseñanza en los cuidados maternos post parto y puerperio así como la enseñanza materna para proporcionar cuidados al recién nacido, son aspectos elementales en la atención de enfermería que son clave para elevar la satisfacción materna (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Incacutipa, R. (Lima, 2013), en su investigación cuyo título fue: “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, formuló como objetivo conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria. 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. Llegando a la conclusión de que la calidad de

atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue el 48,24% para las mujeres insatisfechas y con un resultado más positivo se encontraron a las mujeres satisfechas e insatisfechas con 12,94% y 38,82% respectivamente (11).

Wajajay, W. (2013) en su estudio percepción de la calidad de atención del parto en usuarias de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; cuyo objetivo fue evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC; encontró como resultados que el 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada” (3).

Ayala, G. (Lima, 2015) en su investigación titulada, calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP y mostró como resultados que la satisfacción global de las pacientes fue de un 93,3%, llegando a la conclusión de que las usuarias atendidas en el servicio de

centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción” (12).

Vela, G. (Lima, 2015), realizó un estudio titulado percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de Centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de 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, llegando a determinar que 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. Estableció como conclusiones que: 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 (13).

2.1.3. Antecedentes locales

Cruzado, L. (Cajamarca, 2016). Realizó un estudio denominado con el objetivo de Determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el mes de marzo de 2016, determinando que La percepción global de las pacientes con respecto a la calidad de atención del parto fue de insatisfacción en su mayoría (53.3%) (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de satisfacción

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser: Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas (15).

La satisfacción de los usuarios depende no solo de la relación directa con el personal de salud, sino también de la información que reciben sobre los deberes y el cumplimiento de los derechos, lo cual se relaciona con los sistemas de información con que cuentan las instituciones (16).

La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo ésta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de salud que brinda dicho cuidado.

La satisfacción según el Instituto Nacional de Salud de Madrid, puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.): atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención del parto, por parte del personal implicado (17).

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

cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (18).

La Satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (18).

La satisfacción del usuario externo es la diferencia entre la percepción y la expectativa del usuario; siendo un usuario satisfecho aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor positivo o igual a cero y el usuario insatisfecho aquel usuario cuya diferencia entre su Percepción y Expectativa (P-E) tiene un valor negativo. Para lo cual es importante saber que Expectativa (E) es la valoración de lo que el usuario espera del servicio y Percepción (P) la valoración del servicio recibido por el usuario (18).

Para esta investigación se entiende como satisfacción de la gestante a la medida que hace que esta se sienta satisfecha con respecto al cuidado por parte de los profesionales de salud que le brindan atención en el parto y que haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.

2.2.2. Dimensiones de la satisfacción del usuario externo

1. Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

2. Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

3. Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

4. Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

5. Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (8).

2.2.3. Calidad de la atención

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (8).

2.2.4. Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad (8).

2.2.5. Calidad en salud como expresión de derecho a la salud

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (8).

2.2.6. Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las

dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención (8).

2.2.7. Atención del parto

Es la que se presta a las mujeres en trabajo de parto y que requiere atención y procedimientos obstétricos de forma oportuna, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

Los cuidados que la mujer reciba deben de tener en cuenta sus necesidades y preferencias personales. Como cada parto y nacimiento es diferente y la experiencia de cada mujer es única, es conveniente que conozca las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales encargado de su cuidado.

Es recomendable que la mujer realice todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que mejor se ajusta a sus circunstancias y deseos. En cualquier momento y según cómo su parto progrese y ella se sienta, puede ir tomando decisiones más pertinentes, que serán respetadas siempre que sea posible. Todos los y las profesionales deben ser conscientes de la importancia de este momento tan especial, extremar la amabilidad y el respeto y atender cualquier necesidad particular que la mujer pueda tener por razones culturales (19).

La mujer debe tener cierto conocimiento en lo que respecta a su parto en temas como:

1. Parto normal. Es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones. La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales.

La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los obstetras contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico (19).

2. Primera etapa del parto: dilatación

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, la gestante prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas.

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones

necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto ya se ha iniciado (20).

3. Segunda etapa del parto

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros de dilatación) y el nacimiento del bebé. Su duración en las nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en las mujeres que ya han tenido hijos, hasta una hora si no han recibido analgesia epidural y hasta dos horas si la reciben.

4. Tercera etapa del parto

Es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran. Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos (20).

En el momento del parto, la OMS explica claramente que muchas de las prácticas que se utilizan no son necesarias, incluso algunas pueden resultar perjudiciales. Las madres reclaman una atención en la sala de parto más

humanizada, siendo un proceso que en el 90% de los casos se desarrolla de forma natural (9).

2.2.8. Cuidados durante el parto normal

Acompañamiento familiar

El acompañamiento durante el parto proporciona seguridad, hace más tolerable el dolor de las contracciones y facilita el progreso del parto. La persona que acompañe el parto debe ser cuidadosamente elegida por la gestante. Tendrá que saber cómo desea vivir su parto y ser capaz de cuidarla, apoyarla y animarla en todo momento, sin dejarse llevar por los nervios o la implicación emocional. La persona acompañante debe transmitir a la mujer tranquilidad y seguridad e infundirle confianza en sí misma (19).

Acompañamiento profesional.

El/la obstetra también debe conocer los deseos y expectativas de cada mujer para poder ofrecer la ayuda y apoyos necesarios. Permanecerá con la mujer sin dejarla sola salvo periodos cortos de tiempo. Cuidará de su bienestar, animándola en todo momento para que pueda vivir su parto según sus deseos. Vigilará la situación de la madre (estado de ánimo, frecuencia de las contracciones, sensación de sed, tensión arterial, pulso, temperatura, etc.) y del feto (auscultación del latido cardiaco) y vigilará la progresión del parto. Sus sugerencias sobre cambios posturales, movilización, ingesta de líquidos, cómo afrontar las contracciones y uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos serán muy valiosas. Se ha demostrado que la relación entre la mujer y la persona que le atiende influye en gran medida en la experiencia del

parto. Los estudios científicos realizados encuentran que las mujeres que reciben un apoyo continuo profesional tienen mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo y menor probabilidad de necesitar analgesia epidural, tener un parto instrumental o una cesárea. Además, están más satisfechas con la experiencia del parto (19).

Cuidados generales

Ambiente de intimidad (puertas cerradas, sólo el personal necesario, silencio, tranquilidad, considerar la habitación como un espacio personal y privado) y espacios acogedores (habitación cálida, sin instrumental sanitario a la vista, con luz regulable). Ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Acompañamiento por la persona de confianza elegida. Atención continua por parte de un obstetra, no dejando a la mujer sin atención excepto por cortos periodos de tiempo o cuando ella lo solicite (19).

2.3. Definición de términos básicos

- **Atención.** - Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud (8).
- **Aspectos Tangibles.** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (8).

- **Capacidad de Respuesta.-** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8).
- **Empatía.** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8).
- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención (8).
- **Expectativa del Usuario.** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio (8).
- **Fiabilidad.-**Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (8).
- **Satisfacción del Usuario Externo.** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (8).
- **Parto.** Es la expulsión de un feto con un peso mayor de 500 g (20 semanas aproximadamente) (21).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General

El nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016, es de satisfacción.

3.2. Variables

3.2.1. Definición conceptual y operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<p>Nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. el grado de conformidad que tiene la gestante teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le prestan los profesionales encargados de su atención (12)</p>	Fiabilidad	Satisfecha Insatisfecha	<p>Expectativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios 2. Que los servicios higiénicos para pacientes se encuentren limpios. 3. Que los equipos de encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención. 4. Que la cama, colchón y frazadas sean adecuados. 5. Que los trámites para su hospitalización sean rápidos. <p>Percepción</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los ambientes del servicio son cómodos y limpios 2. Los servicios higiénicos para pacientes se encuentren limpios. 3. Los equipos se encuentran disponibles y se cuenta con materiales necesarios para su atención. 4. La cama, colchón y frazadas zona adecuados. 5. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.

	Capacidad de respuesta	Satisfecha Insatisfecha	<p><u>Expectativas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen. 2. Que los exámenes radiológicos (ecografías) se realicen rápido 3. Que los trámites para el alta sean rápidos 4. Que los obstetras muestren interés en la atención de su parto <p><u>Percepción</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron 2. Los exámenes radiológicos se realizaron rápido. 3. Los trámites para el alta fueron rápidos. 4. El personal de salud mostró interés en la atención del parto.
	Seguridad	Satisfecha Insatisfecha	<p><u>Expectativas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que los alimentos le entreguen la temperatura. 2. Que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano 3. Que durante su hospitalización se respete su privacidad 4. Que el personal de obstetricia muestre interés en la atención del parto. <p><u>Percepción</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica. 2. El parto se llevó satisfactoriamente y el bebé nació sano. 3. Durante su hospitalización se respetó su privacidad. 4. El personal de obstetricia mostró interés en la atención.
	Empatía	Satisfecha Insatisfecha	<p><u>Expectativas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el trato del personal de obstetricia sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia. 2. Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia. 3. Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia. 4. Que reciba una visita médica durante su estancia en el Hospital. <p><u>Percepción</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El trato del personal de obstetricia fue amable, respetuoso y actuó con paciencia. 2. El trato de los médicos fue amable, respetuoso y actuó con paciencia. 3. El trato del personal encargado de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia. 4. Recibió una visita médica durante su estancia en el Hospital.
	Aspectos	Satisfecha	<p><u>Expectativas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el obstetra le explique sobre la

	tangibles	Insatisfecha	<p>evolución de su trabajo de parto. 2. Que los obstetras le expliquen sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos. 3. Que los obstetras le expliquen sobre los resultados de los análisis de laboratorio. 4. Que al alta los obstetras le expliquen sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido.</p> <p><u>Percepción</u></p> <p>1. El obstetra le explicó sobre la evolución de su trabajo de parto. 2. Los obstetra le explicaron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización, así como los beneficios y efectos adversos. 3. Los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio. 4. Al alta los obstetras le explicaron sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido.</p>
--	-----------	--------------	--

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal. Es un estudio de tipo descriptivo.

Es no experimental: porque no se manipuló ninguna variable

De corte transversal; porque la información se fue recolectando conforme sucedieron los hechos.

Descriptivo, porque se encargó de describir la satisfacción o insatisfacción por parte de la gestante en trabajo de parto.

El tipo de investigación es aplicada, porque estuvo dirigida a determinar el nivel de satisfacción de la gestante en trabajo de parto.

Es prospectiva porque los datos fueron recogidos directamente de los datos ofrecidos por la gestante.

El método de investigación es el hipotético deductivo porque a través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema. Éste lleva a un proceso de inducción que remite el problema a una teoría para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente.

4.2. Diseño muestral

La población estuvo constituida por todas las gestantes en trabajo de parto atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar durante el año 2016, teniendo como antecedente los datos estadísticos de dicho establecimiento.

$$N = 1471$$

Considerando la población bajo estudio y las características a estudiar se decidió realizar la investigación en base a una muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y considerando el muestreo aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de gestantes en trabajo de parto satisfechas ($P = 0.50$) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(1471)(1.96)^2(0.915)(0.085)}{(0.05)^2(1471) + (1.96)^2(0.915)(0.2085)}$$

$$n \geq 111$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

$Z = 1.96$ (Nivel de confianza del 95%)

$P = (0.915)$ (Proporción de gestantes en trabajo de parto satisfechas con la atención del parto)

$Q = (0.085)$ (Proporción de gestantes en trabajo de parto insatisfechas con la atención del parto)

$d = (0.05)$ error máximo permitido.

Criterios de inclusión:

Que la gestante se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales

Que la gestante acepte voluntariamente ser parte de la investigación.

Que se encuentre en trabajo de parto y sin complicaciones.

Criterios de exclusión

Que la gestante presente alguna complicación obstétrica.

Que la gestante acuda al establecimiento en periodo expulsivo.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron:

El cuestionario de recolección de datos en donde se consignaron datos generales de las gestantes como edad, grado de instrucción, estado civil, zona de procedencia; algunos datos obstétricos como la paridad y la edad gestacional y los resultados de la escala para medir satisfacción de la gestante.

La escala SERVQUAL. Es una escala multidimensional elaborada por Parasuraman et al (1988), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en

empresas de servicios. Modificada en el año 2000, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA). Incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

El análisis de los datos ha sido expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación, considerando como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud (22).

Para la recolección de datos, en una primera fase se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Director del establecimiento; en una segunda fase se solicitó el consentimiento informado a las gestantes para poder participar en la investigación, a quienes se les aplicó el cuestionario de recolección de datos para obtener algunos datos sociodemográficos y la escala SERVQUAL para medir el nivel de satisfacción en la atención del parto.

4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para la obtención de resultados se utilizó como herramienta informática el aplicativo en Excel, cuya base de datos está predeterminado por el Ministerio de Salud, según servicio y/o categoría de establecimiento de salud.

Para la interpretación de los mismos se han seguido los siguientes pasos:

1. Elaboración y presentación de una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.

El análisis de los datos es expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden: Fiabilidad Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles.

Para el análisis de los resultados se considera como gestantes satisfechas a los valores positivos (+), que han sido obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como gestantes insatisfechas a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Consistente en describir el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto.

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

4.5. Aspectos éticos contemplados

Esta investigación se fundamentará en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. En la presente investigación se respetó la opinión de las gestantes.

No maleficencia. La información se obtuvo sin dañar a las gestantes, anteponiendo el beneficio y luego de haber firmado el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos utilizados para investigar las consecuencias psicológicas inmediatas del aborto.

Consentimiento informado. Luego que la gestante fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación firmó una hoja con el consentimiento informado.

Privacidad. Se respetó el anonimato de la gestante, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Confidencialidad. La información obtenida de cada gestante, no ha sido revelada, utilizada sólo para fines de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados y análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla 01. Edad de las gestantes que recibieron atención en el parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Edad	N°	%
15-19 años	25	22,5
20-24 años	20	18,0
25-29 años	24	21,6
30-34 años	23	20,7
35-39 años	7	6,3
40+años	12	10,8
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se observa en la presente tabla que el mayor porcentaje (22,5%) de gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal perteneció al grupo etáreo de 15-19 años, seguido del 21,6%, perteneciente al grupo de 25-29 años; un significativo 17,1% corresponde al grupo de gestantes de 35 años a más con 6,3% para las gestantes de 35 a 39 años y 10,8% para quienes tienen de 40 años a más.

Tabla 02. Grado de instrucción de las gestantes que recibieron atención en el parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	4	3,6
Primaria incompleta	14	12,6
Primaria completa	23	20,7
Secundaria incompleta	18	16,2
Secundaria completa	21	18,9
Superior técnica	17	15,3
Superior universitaria	14	12,6
Total	111	100.0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En los datos que anteceden se aprecia que, el 20,7% de gestantes que fueron atendidas en su parto, en el Centro Materno Perinatal tuvieron solamente primaria completa; el 18,9% manifestó tener secundaria completa; porcentajes como 15,3% y 12,5% de gestantes dijeron contar con estudios superiores técnicos o superior universitario, respectivamente y el 3,6% manifestó no tener ningún nivel educativo.

Tabla 03. Estado civil de las gestantes que recibieron atención en su parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Estado civil	N°	%
Soltera	6	5,4
Casada	29	26,1
Conviviente	75	67,6
Divorciada	1	0,9
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En esta tabla se evidencia que el 67,6% de las gestantes que fueron atendidas en su trabajo de parto refirieron ser convivientes; el 26,1% casadas y el 5,4% solteras, solamente el 0,9% manifestó ser divorciada.

Tabla 04. Procedencia de las gestantes que recibieron atención en su parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Procedencia	N°	%
Rural	49	44.1
Urbana	62	55.9
Total	111	100.0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En los presentes datos se observa que el 55,9% de gestantes cuyo parto fue atendido en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar son procedentes de la zona urbana y el 44,1% de la zona rural.

Tabla 05. Paridad de las gestantes que recibieron atención en su parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Paridad	N°	%
Primípara	51	45,9
Múltipara	60	54,1
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se observa en esta tabla que el 54,1% de gestantes cuyo parto fue atendido en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar fueron múltiparas y el 45,9% primíparas.

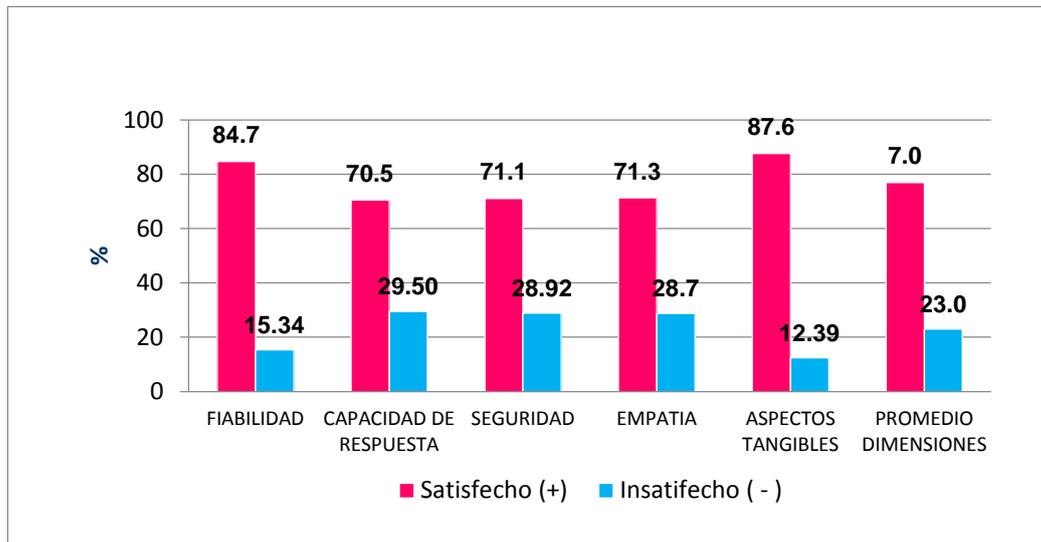
Tabla 06. Edad gestacional de las gestantes que recibieron atención en su parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016

Edad gestacional	n°	%
A término	110	99,1
Pre término	1	0,9
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En esta tabla se evidencia que el 99,1% de gestantes que fueron atendidas en su parto en el Centro Materno Infantil Simón Bolívar tenían un embarazo a término, solamente el 0,9% era pretérmino.

Gráfico 01. Nivel de satisfacción de las gestantes según dimensiones de la calidad, en la atención del parto. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016

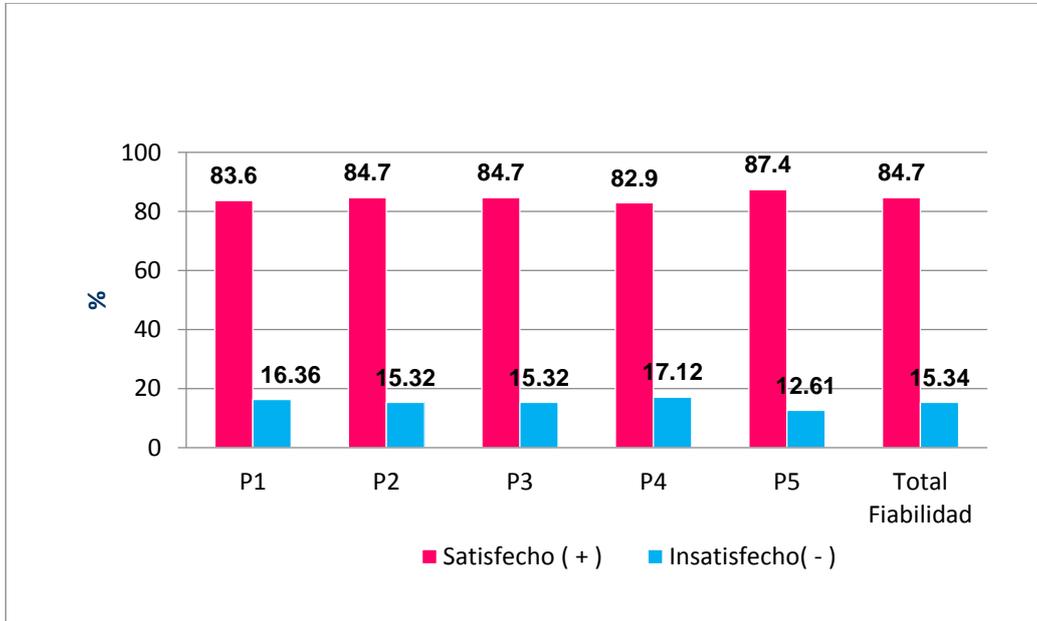


Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar

En el presente gráfico se logra evidenciar que el 77,0% de gestantes atendidas en su parto en el Centro Materno Perinatal se muestran satisfechas con la atención brindada por parte del personal de salud, en sus diferentes dimensiones; solamente el 23,0% mostró insatisfacción.

Al evaluar cada una de las dimensiones igualmente se encuentra que los mayores porcentajes de cada una de las dimensiones muestran satisfacción; siendo el mayor porcentaje de satisfacción en aspectos tangibles con un 87,6%; seguido de la dimensión fiabilidad en la cual el 84,7% mostró satisfacción; porcentajes significativos de satisfacción también se muestran en las dimensiones de empatía y seguridad con 71,3% y 71,1% respectivamente. En la dimensión capacidad de respuesta también hubo satisfacción por parte de las gestantes en 70,5%.

Gráfico 02. Satisfacción de las gestantes en la atención del parto, en la dimensión fiabilidad. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016

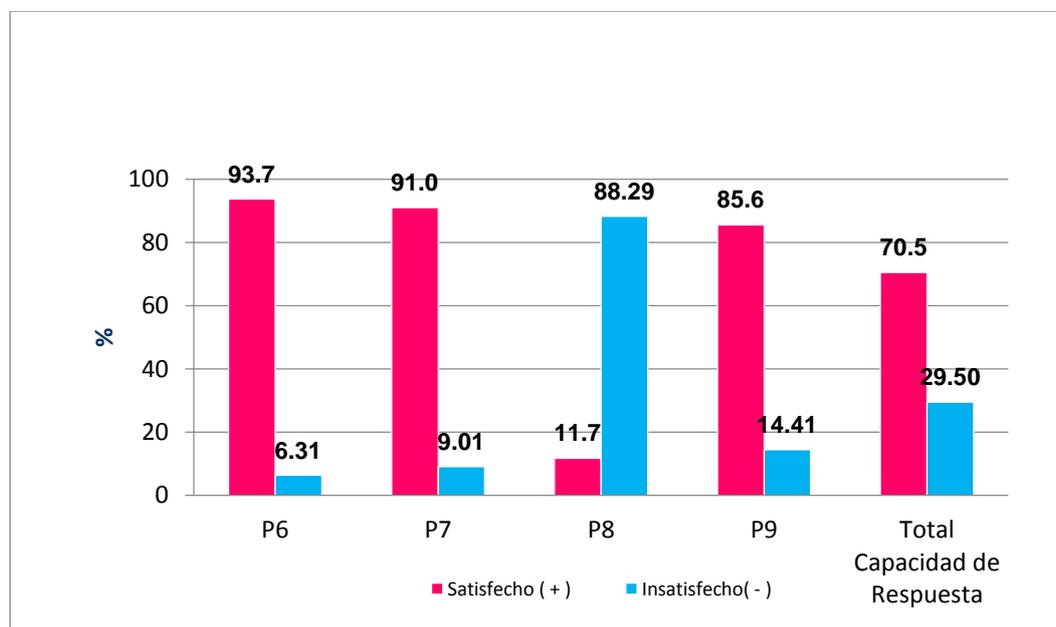


Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar

Se evidencia en el presente gráfico que en la dimensión **fiabilidad** de la encuesta de calidad de la atención percibida por las gestantes que fueron atendidas en su parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, el 84,7% de las gestante mostró satisfacción; siendo el atributo p5 (*que los trámites para su hospitalización sean rápidos*) en 87,4%; seguido de los atributos p2 y p3 (*que los servicios higiénicos para pacientes se encuentren limpios y que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención*) con 84,7% para cada uno, respectivamente; en el atributo p1 (*l que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios*) también las gestantes muestraon satisfacción e igualmente en el atributo p4 (*que la cama, colchón y frazadas sean adecuados*) con 83,6% y 82,9% respectivamente.

Gráfico 03. Satisfacción de las gestantes en la atención del parto, en la dimensión capacidad de respuesta. Centro Materno Perinatal simón Bolívar.

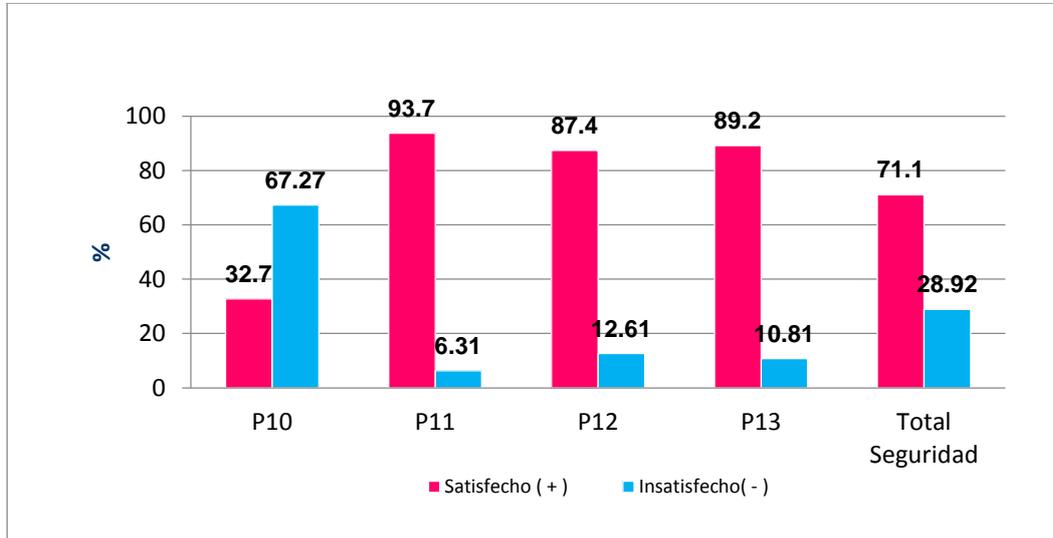
2016



Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar

Se muestra en el presente gráfico que también en la dimensión, **capacidad de respuesta**, el 70,5% de las gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar; mostraron satisfacción en cuanto a la calidad de atención recibida durante el parto, según sus expectativas y percepción; observando que un elevado porcentaje de gestantes (93,7%) en el atributo p6 (*Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido*) mostraron insatisfacción de igual forma en el atributo p7 (*los exámenes radiológicos (ecografías) se realizaron rápido*) también mostraron insatisfacción en el 91,0%; en cambio en los atributos p8 y p9 (*Los trámites para el alta fueron rápidos y los trámites para su hospitalización fueron rápidos*) las gestantes mostraron satisfacción en el 85,6% y 82,29%.

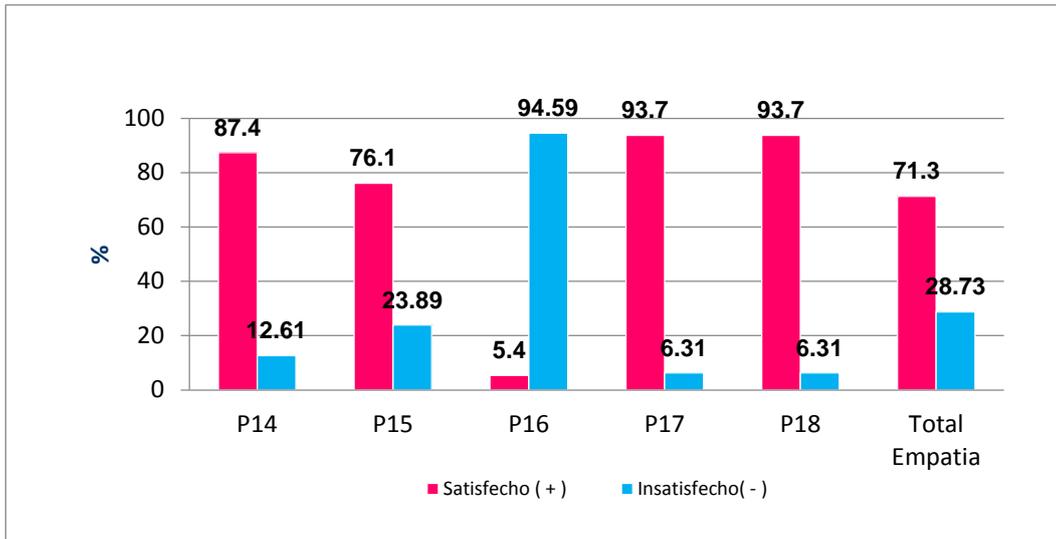
Gráfico 04. Satisfacción de las gestantes en la atención del parto, en la dimensión seguridad. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016



Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar

Puede observarse en el presente gráfico que en la dimensión **seguridad** las gestantes, mostraron satisfacción en el 71,1%; también lo hicieron en los atributos p11 (*que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano*) con 93,7%; atributo p13 (*que el personal de obstetricia muestre interés en la atención del parto*) con 89,2%; atributo p12 (*que durante su hospitalización se respete su privacidad*) con 87,4%; sin embargo las gestantes mostraron insatisfacción en el atributo p10 (*que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica*) con 32,7%.

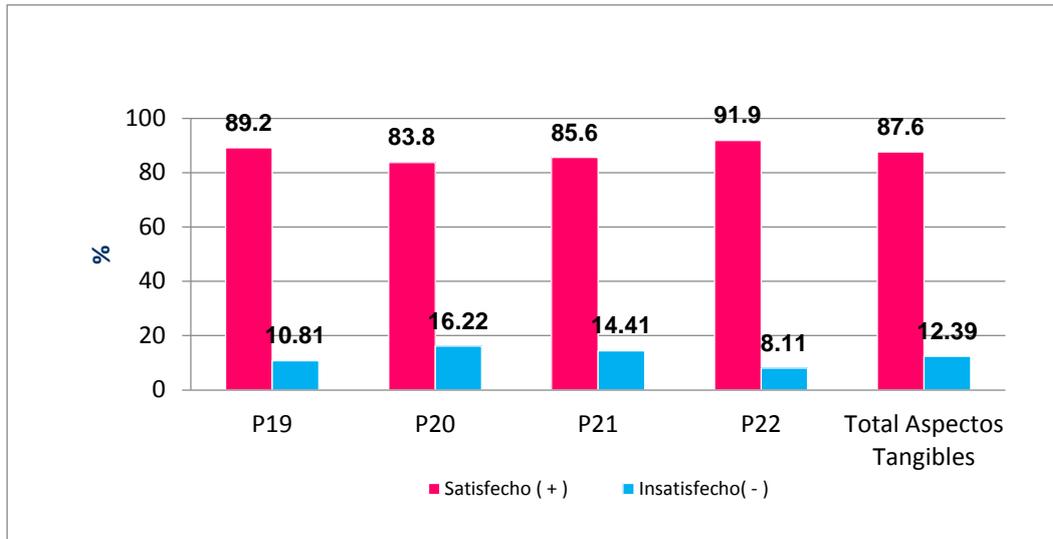
Gráfico 05. Satisfacción de las gestantes en la atención del parto, en la dimensión empatía. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016



Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar

Se evidencia en el presente gráfico que en la dimensión **empatía** el 71,3% de las gestantes que fueron atendidas en su parto, en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, mostraron satisfacción; y en los diferentes atributos que caracterizan a esta, en el atributo p16 (*que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuosos y con paciencia*) las gestantes mostraron insatisfacción en 94,59%, solamente el 5,4% mostró satisfacción en este atributo; sin embargo en los atributos P17 (*que el trato del personal encargado de los trámites de admisión se amable, respetuoso y con paciencia*) y p18 (*que reciba una visita médica durante su estancia en el hospital*) las gestantes mostraron satisfacción con 93,7% en cada uno; de igual forma en los atributos p14(*que el trato del personal de obstetricia sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia*) y p15 (*que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia*) las gestantes también mostraron satisfacción con 87,4% y 76,1%, respectivamente.

Gráfico 06. Satisfacción de las gestantes en la atención del parto, en la dimensión aspectos tangibles. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016.



Fuente: Resultados de la Encuesta SERVQUAL realizada en gestantes atendidas en el centro materno perinatal Simón Bolívar

En el presente gráfico se puede apreciar que el 97,6% de gestantes que recibieron atención en su parto en el Centro de Salud Simón Bolívar, mostraron satisfacción en la dimensión aspectos tangibles; solamente el 12,39% se mostraron insatisfechas, de igual forma en cada uno de los atributos. En el atributo p22 (*que al momento del alta el profesional de salud que atendió su parto le expliquen sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido*) el 91,9% se mostró satisfecha; de igual forma en el atributo p19 (*que el profesional que atiende el parto le explique sobre la evolución de su trabajo de parto*), el 89,2% de gestantes también se mostró satisfecha; y en los atributos p21 (*que los equipos y materiales necesarios en la atención del parto estén disponibles, además de que debe existir limpieza y comodidad de los ambientes de atención de parto*), y p 20 (*que los profesionales de la salud expliquen sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización, así como los beneficios y efectos adversos*) las gestantes igualmente mostraron satisfacción.

Tabla 05. Nivel de satisfacción de las gestantes según dimensiones de la calidad, en la atención del parto. Centro Materno Perinatal simón Bolívar. 2016

Dimensiones	Satisfecho	Insatisfecho
	(+)	(-)
FIABILIDAD	84.7	15.34
CAPACIDAD DE RESPUESTA	70.5	29.50
SEGURIDAD	71.1	28.92
EMPATIA	71.3	28.7
ASPECTOS TANGIBLES	87.6	12.39
PROMEDIO DIMENSIONES	77.0	23.0

Fuente: datos recolectados por la autora

En esta tabla se evidencia claramente los porcentajes de satisfacción e insatisfacción de las gestantes que recibieron atención durante el parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, observando que en la dimensión fiabilidad el 84,7% mostró satisfacción y el 15,4% insatisfacción; en la dimensión capacidad de respuesta, el 70,5% mostró satisfacción y el 29,50% insatisfacción; en la dimensión seguridad, el 71,1% mostró satisfacción y el 28,92% insatisfacción; en la dimensión empatía el 71,3% mostró satisfacción y el 28,7% insatisfacción y finalmente en la dimensión aspectos tangibles, el 87,6% mostró satisfacción y el 12,39% insatisfacción.

5.2. DISCUSIÓN

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud (23). Especialmente, el grado de satisfacción con la atención del parto es muy importante, ya que las mujeres satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresarán al centro, seguirán las indicaciones del obstetra y recomendarán a las demás madres de su comunidad, promoviendo así, los partos institucionales

En el presente estudio se encontró que la mayoría de gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15-19 años con 22,5%; seguido de otros grupos en porcentajes similares, debiendo asumir que la edad cobra importancia, para interpretar actitudes y comprender a las mujeres en las diferentes etapas de su vida reproductiva sobre todo durante su embarazo y su parto, teniendo conocimiento que el primero hace a la mujer muy sensible, mucho más si es una adolescente que estando embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; ellas son "adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"; esta situación les permite percibir la atención brindada por el personal de salud de manera muy especial, de igual forma aquellas mujeres que están llevando consigo un embarazo en una etapa tardía de su vida reproductiva; y que por lo general sienten mayor

temor tanto por su vida como por la de su bebé y requieren de una atención de calidad que les brinde seguridad y confianza.

En cuanto al grado de instrucción, 20,7% de gestantes que tuvieron su parto en el Centro Materno Perinatal tuvieron primaria completa; 12,6% primaria incompleta y 3,6% ningún nivel educativo; datos que reflejan claramente la inequidad de género existente en la región; estos datos difieren significativamente con los reportados por Fernández, (2013) quien encontró que más de la mitad de las mujeres, en su estudio habían cursado estudios universitarios; de igual forma Acosta (2015); Ayala (2015) mostró como resultados que el 59,1% de mujeres también tenía secundaria completa; ninguno de los estudios muestra si existe relación entre el nivel educativo y el nivel de satisfacción con el servicio brindado por el profesional de salud; sin embargo cada mujer independientemente del nivel educativo que tenga, es capaz de sentirse satisfecha o insatisfecha con la atención recibida por el personal de salud, sobre todo durante un evento tan especial como lo es el parto (9,10,3,12).

En cuanto al estado civil de las gestantes de la muestra en su mayoría son convivientes en el 67,6%, cifra superior a la de ENDES (2014) quien reportó que en el año 2015 la población de mujeres en esta situación era de 34,5%; sin embargo la cifra de mujeres casadas es similar con una diferencia porcentual de solamente 3,8 puntos porcentuales. (24).

El estado civil puede influir en la satisfacción o insatisfacción de la calidad de atención por el personal de salud, solamente si es la pareja quien podría acompañar a la parturienta en el trabajo de parto, siempre y cuando la mujer sea casada o viva

en unión consensual, lo que no ocurre con las solteras, en este caso podría hacerlo otro familiar que elija la mujer, pues se constituye en un derecho que tienen todas las parturientas de poder elegir un acompañante para el momento del parto quien les brindará un apoyo social. Los profesionales deberán respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles también apoyo físico y emocional (25).

El 55,9% de gestantes fueron procedentes de la zona urbana y el 44,1% de la zona rural, datos que indican que la cobertura de atención de parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, se está ampliando significativamente y de alguna manera el hecho de que las mujeres acudan de zonas rurales a ser atendidas en dicho establecimiento refleja ya, indirectamente satisfacción de la calidad de atención del parto: sin embargo también estaría el hecho de que en muchos establecimientos de salud de la zona rural no hay atención de parto y las mujeres tienen que acudir a otros establecimientos.

El 54,1% de las gestantes, en el presente estudio, fueron multíparas y solamente el 45,9% primíparas, estos datos permiten evidenciar que a pesar de la difusión de los métodos anticonceptivos, aún existe una elevada tasa de fecundidad, lo que explica el porqué del porcentaje de multíparas; sin embargo, la atención brindada con calidad debe realizarse sin tener en cuenta si es primípara o multípara.

El 99,1% de gestantes, acudieron al Centro Materno Perinatal a ser atendidas en su parto con embarazos a término, solamente, el 0,9% de ellas tuvo un parto pretérmino, estos resultados se deben al hecho de que la mayoría de complicaciones obstétricas son referidas al Hospital Regional Docente Cajamarca, por ser de nivel II-2 con capacidad resolutive FONE, la gestante pretérmino atendida, probablemente llegó en periodo expulsivo y ya no hubo tiempo de referirla.

El 77,0% de las gestantes mostraron satisfacción en la atención del parto por parte del personal de salud, solamente el 23% mostraron insatisfacción; datos similares a los de Fernández (2013) quien encontró que el 81,7% de mujeres mostró satisfacción, de igual forma; Acosta (2015) determinó que el 48,5% de las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio estuvieron insatisfechas mientras que el 51,5% se mostraron satisfechas. Por su parte Incacutipa (2013) encontró que el 48,24% de las mujeres estaban satisfechas, inclusive el 38,82% se mostró altamente satisfechas y solamente el 12,94% mostraron insatisfacción. Ayala (2015) también encontró un alto nivel de satisfacción (93,3%) en las pacientes atendidas en el servicio del Centro Obstétrico del Instituto Materno Perinatal (9,10,3,11,12).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2014) por su parte, encontró que, en general el 66,3% está satisfecho con el servicio recibido del Ministerio de Salud (24).

Los datos encontrados en este estudio son gratificante ya que la usuaria cuando se muestra satisfecha con la atención recibida, probablemente regrese por otras atenciones al establecimiento de salud, además también podría aconsejar a otras mujeres que también lo hagan, hecho que incrementa la posibilidad de tener embarazos controlados y con partos institucionales en cuyos casos se disminuye el riesgo de presentarse complicaciones obstétricas que pongan en riesgo el bienestar materno y perinatal disminuyendo los altos índices de morbilidad materna y perinatal. Precisamente, Silva (2015) señala que el hecho de que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de nuevos contactos tanto de su parte como de las personas de su entorno, por el efecto multiplicador, ya que en la mayoría de los casos, los clientes insatisfechos no lo manifiestan

directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno (26).

Por su parte Veliz y Villanueva (2013) afirman que se ha visto en estudios, al evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención recibida, que un porcentaje considerable (12.4%) no fue satisfactorio y no volverá a consultar, (10.3%) (27).

La Organización Mundial de la Salud señala que se debe entender a la “calidad” como el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, puesto que éste siempre llega al servicio con un background que debe ser escuchado y tomado en cuenta, a fin de lograr una atención sobresaliente y por ende alcanzar la satisfacción máxima del usuario (27).

Al analizar cada una de las dimensiones, se determinó que en la dimensión fiabilidad, el 84,7% de gestantes mostró satisfacción, solamente el 15,34%, manifestó insatisfacción; datos que significa que la gestante tiene una percepción positiva del tipo de atención que recibe por parte del personal de salud y que la hará sentir segura, con confianza, ya que la fiabilidad es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Estos resultados muestran similitud con los encontrados por Larrea (2016) quien determinó que en la dimensión fiabilidad se evidenció un 70,8% de encuestados satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, la mayoría resultó con más del 70% de usuarios satisfechos

Ávila, H (2011) señala que la fiabilidad es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del

personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales (28).

En un porcentaje de 70,5% en el total de la dimensión capacidad de respuesta, las gestantes mostraron satisfacción en la atención del parto, por parte del personal de salud y de igual forma en cada uno de los atributos que conforman esta dimensión, excepto en el atributo p8 en el cual las gestantes mostraron insatisfacción.

Benjamín (2013) determinó que solamente el 43% de gestantes refirió haber recibido un buen trato por parte de las recepcionistas, el 5% restante refirió haber recibido un mal trato, cuando hicieron uso de la farmacia y solamente el 31% refirió haber recibido un buen trato en el laboratorio (29); También son similares con los encontrados por Ruiz (2011) quien determinó que más de un 90% de los usuarios encuestados declararon estar satisfechos o muy satisfechos con las atención recibida en atención al ciudadano; sin embargo, entre el 18 y el 36% hicieron sugerencias para mejorar esta atención tras su consulta (30); Larrea (2016) encontró que en la dimensión capacidad de Respuesta se evidencia un 83.25% de usuarios satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho) (31).

Según el Ministerio de Salud, la capacidad de respuesta es la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (8); sin embargo una de las causas de la demora en la atención podría deberse a la cantidad

numerosa de pacientes que acuden al establecimiento, al estrés o hasta un síndrome de Burnout en estos servidores de salud; no obstante, es preciso que ante todo, el personal de salud deba reconocer que la gestante es muy vulnerable sobre todo si se encuentra en trabajo de parto situación en la cual convergen dolor, temor estrés etc. de modo que es importante transmitirle la idea de que ella es especial y muy apreciada para todos, es decir, ofrecer un trato delicado y rápido. Se podría decir que frente a la vulnerabilidad del paciente lo más apropiado es la delicadeza. De igual forma se debe tener en consideración que el ser humano es un ser digno, y por tanto merece ser tratado con respeto.

En la dimensión seguridad, el 71,1% de gestantes mostró satisfacción; sin embargo el 67,27% en el atributo p10 se mostró insatisfecha, dato posiblemente erróneo según la percepción de la gestante porque en el establecimiento de salud no se proporcionan los alimentos.

En términos generales, esta dimensión, evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

La Organización Mundial de la Salud, sostiene que la seguridad del paciente como “la ausencia de daño prevenible durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar que se presenten daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud.

La Fundación Nacional de Seguridad del Paciente, la mayor organización multidisciplinaria dedicada únicamente a la reducción del daño por error médico,

definió la seguridad del paciente como: “La eliminación, prevención y mejoramiento de efectos adversos o lesiones derivados del proceso de atención a la salud, incluyendo errores, desviaciones y accidentes. La seguridad surge de la interacción adecuada de los componentes del sistema de atención a la salud” (32)

A partir de estas definiciones se puede afirmar que para una mujer en trabajo de parto esta dimensión quizás sea la más importante de todas, puesto que una mujer lo único que desea en este momento es tener un parto en condiciones normales y que su niño nazca sano;

La Conferencia Internacional sobre la Humanización del parto, fue el sustento para la formulación de la ley que precisa que “el parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por lo tanto el Ministerio de Salud, cree firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”.

En ese sentido, señala, que se destaca la importancia de comprometerse, organizarse y actuar a favor de los servicios maternos que denoten sensibilidad a las necesidades físicas, mentales, espirituales, culturales y sociales de las madres y sus familias (33).

En la dimensión Empatía el 71,3% de gestantes que fueron atendidas, mostró satisfacción con la atención recibida durante su trabajo de parto; de igual forma en cada uno de los atributos que constituyen esta dimensión.

La empatía, es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (8).

Valdés (2016) afirma que se ha observado que la empatía durante el trabajo de parto de forma continua contribuye al alivio del dolor, y se traduce en que las mujeres tengan un trabajo de parto de menor duración, una mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo, una menor probabilidad de recibir analgesia intraparto y una menor insatisfacción con sus experiencias de parto. Además, sostiene, que el desarrollo de una relación de confianza es percibida por la mujer como esencial para la promoción de una experiencia de parto positiva (34).

Es necesario ser cada día más conscientes de que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y que el tipo de atención que se les preste tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas, tanto físicos como emocionales, a corto y a largo plazo, en particular en el caso de aquellas que consideran fundamental ser protagonistas de su propio parto.

Respecto a la dimensión aspectos tangibles, el 87,6% de gestantes que recibieron atención, mostraron satisfacción; dato que refleja que no existe deficiencia en la limpieza del establecimiento ni en la comunicación por parte de los profesionales de salud encargados de la atención del parto.

Comprender cómo los elementos tangibles de un establecimiento de pueden impactar en la calidad de servicio permitirá mirarlos desde otra perspectiva. Ya no tanto desde un punto de vista estético o funcional a la institución, sino más bien

buscando que esos elementos sean funcionales al cliente, elevando de este modo la percepción de calidad que se lleven de la institución.

El Ministerio de la Sanidad de España, sostiene que una adecuada comunicación entre las mujeres y los profesionales responsables de su cuidado, contribuye de manera decisiva a que el parto constituya para las mujeres y sus familiares una experiencia positiva. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad y permanecer en un segundo plano, se han revelado como elementos de la atención sumamente apreciados por las mujeres y que contribuyen de manera decisiva a su satisfacción con la experiencia del parto (35).

El cumplimiento de las expectativas de cada mujer, el sentirse implicada, poder decidir y mantener el control sobre el proceso del parto son factores que se relacionan con la satisfacción. Por ello, es importante que los profesionales conozcan esas expectativas, expresadas verbalmente o en planes de parto, para satisfacerlas en la medida de lo posible y para, mediante un proceso de comunicación y de soporte emocional contribuir, cuando sea necesario, a limitar el desajuste que puede producirse entre las expectativas y el desarrollo concreto de cada parto (35).

5.3. Conclusiones

1. En su mayoría las gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15-19 años; tuvieron un nivel de instrucción primaria completa, convivientes y procedentes de la zona urbana.
2. La mayoría de gestantes fueron primíparas, tuvieron embarazos controlados y un periodo intergenésico de 2-4 años, en el caso de las multigestas.
3. La satisfacción de las gestantes en la atención del parto por personal de salud del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar fue alto con 77,0%.
4. En la dimensión fiabilidad el 84,7% de gestantes manifestó estar satisfecha con la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar.
5. En la dimensión capacidad de respuesta el 70,5% de gestantes manifestó estar satisfecha con la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar.
6. En la dimensión seguridad el 71,1% de gestantes manifestó estar satisfecha con la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar.
7. En la dimensión empatía el 71,1% de gestantes manifestó estar satisfecha con la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar.
8. Con estos datos se corrobora la hipótesis formulada.

5.4. Recomendaciones

1. Al Centro de Salud Materno Perinatal, tomar acciones para una mejora en los atributos en los cuales las gestantes han mostrado insatisfacción
2. Al personal de salud del Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar realizar talleres continuamente para seguir brindando atención de calidad.
3. A los futuros tesis realizar investigaciones en calidad de atención, pero en otros servicios.

Referencias bibliográficas

1. Aranda A, Reina M, Rodríguez I, Delgado E, De Las Heras J, Lobato C. Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Biblioteca Las Casas. 2014; 10(3).
2. Más R, Barona C, Carregui S, Ibáñez C, Escribá V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto. Gaceta Sanitaria. 2012. Mayo - junio; 26(3).
3. Wajajay W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - febrero, 2013. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima - Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva 348. Ginebra; 2015.
5. Mazza M, Vallejo C, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Revista de Obstetricia y Ginecología venezolana. 2012 Diciembre; 72(4).
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en Centros de salud. Informe técnico. Ginebra - Suiza; 2014.
7. Ministerio de Salud. Satisfacción del usuario externo. Informe técnico. Lima - Perú; 2014.
8. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos Lima: Imprenta MINSA; 2016.

9. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. Trabajo de fin de grado. Oviedo - España: Universidad de Oviedo; 2013.
10. Acosta N. Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública. Tesis. México: Universidad autónoma de San Luis Potosí; 2015.
11. Incacutipa R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno perinatal. Tesis. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2013.
12. 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. Enero - febrero. 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima - Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Lima - Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2015.
14. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
15. Del Salto E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. Tesis presentada como requisito parcial para optar por el grado

- académico de Magister en Gestión en Salud. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2014.
16. Castillo I, Villareal M, Olivera E, Pinzón A, Carrascal H. satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(1): p. 128-140.
 17. Mares D. Satisfacción del paciente trabajador con la atención en el módulo de atención prioritaria al trabajador de la UMF N° 1. Tesis para obtener el grado de especialidad en Medicina Familiar. Aguas Calientes _ México: Universidad Autónoma de Aguas Calientes; 2015.
 18. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud Delicias Villa - Chorrillos. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
 19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Atención del parto normal Madrid; 2011.
 20. Cunningham G. et al. Obstetricia de Williams. Vigésima tercera edición ed. México: Mc Graw Hills; 2011.
 21. Schwarcz R, Duverges C, Días G, Fescina R. Obstetricia. Sexta edición ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
 22. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Informe técnico. Lima - Perú;; 2016.
 23. Murillo C, Saurina C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gaceta Sanitaria. 2013; 27(4): p. 304-309.
 24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima - Perú; 2014.
 25. Samar D. Apoyo del acompañamiento en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional

- Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
26. Silva Y. Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales. 2015 Abril; 11(1).
27. Veliz M, Villanueva R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual de la DISA II Lima Sur. Tesis para optar el grado de magister en gerencia social. Lima - Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
28. Ávila H. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2011.
29. Benjamín B. Percepción de la calidad en la atención de los usuarios externos del Hospital Central Nicaragua Dr. César Amador Kuhl. Protocolo para optar al título de Maestra en Salud Pública. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
30. Ruiz R. et al. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Revista de calidad asistencial. 2011 Marzo - abril; 26(2).
31. Larrea J. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante setiembre - noviembre 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
32. Gluck P. Seguridad del paciente. Obstetricia y ginecología. 2012; 120: p. 1149-1159.
33. Congreso de la República. Dictamen de la Comisión de Salud y Población. Dictamen. Lima: Ministerio de Salud Pública; 2015.

34. Valdés C, Palavecino N, Pantoja L, Ortiz J, Binfa L. Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile. *Matronas profesión*. 2016; 17(2): p. 62-69.
35. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Artículo Original. Urdúliz - España; 2011.
36. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Informe técnico. Nueva York; 2015.
37. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna y neonatal en América Latina y el Caribe y estrategias de reducción. Síntesis de situación y enfoque estratégico. Artículo original. Chile; 2014.
38. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Tesis. Santafe de Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
39. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud técnico D, editor. Lima; 2009.
40. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2015 Noviembre.
41. Ayala G. Calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

ANEXO 01
CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS PERSONALES DE LA GESTANTE

Edad en años

15- 19 () 20-24 () 25-29 ()
30-34 () 35-39 () 40-44 () 45-+

Grado de instrucción

Sin instrucción() Primaria incompleta () Primaria ()
completa () Secundaria incompleta() Secundaria ()
completa () Superior técnica () Superior universitaria ()

Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente()

Procedencia

Zona rural () Zona urbana ()

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Paridad

Primípara () Multípara ()

Edad gestacional

A término () Pre término () Post término ()

ANEXO 2-A
ENCUESTA SERVQUAL PARA EXPECTATIVAS

N°		1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN FIABILIDAD								
01	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
02	Que los servicios higiénicos para pacientes se encuentren limpios							
03	Que los equipos de encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
04	Que la cama, colchón y frazadas sean adecuados							
05	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA								
06	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen							
07	Que los exámenes radiológicos (ecografías) se realicen rápido							
08	Que los trámites para el alta sean rápidos							
09	Que los obstetras muestren interés en la atención de su parto							
DIMENSIÓN SEGURIDAD								
10	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
11	Que el parto se lleve satisfactoriamente y que el bebé nazca sano							
12	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
13	Que el personal de obstetricia muestre interés en la atención del parto							
DIMENSIÓN EMPATÍA								
14	Que el trato del personal de obstetricia sea amable, respetuoso y que actúen con paciencia.							
15	Que el trato de los obstetras y médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión sea amable, respetuoso y con paciencia.							
18	Que reciba una visita médica durante su estancia en el Hospital							
DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES								
19	Que el obstetra le explique sobre la evolución de su trabajo de parto							
20	Que los obstetras le expliquen sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.							
21	Que los obstetras le expliquen sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
22	Que al alta los obstetras le expliquen sobre los medicamentos post parto y los cuidados de la puérpera y el recién nacido							

ANEXO 2-B
ENCUESTA SERVQUAL PARA PERCEPCIÓN

N°		1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES								
01	Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios							
02	Los servicios higiénicos para los pacientes estuvieron limpios							
03	Los equipos estuvieron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención							
04	La cama, colchón y frazadas fueron adecuados							
05	Los obstetras mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA								
06	Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido							
07	Los exámenes radiológicos (ecografías) se realizaron rápido							
08	Los trámites para el alta fueron rápidos							
09	Los trámites para su hospitalización fueron rápidos							
DIMENSIÓN SEGURIDAD								
10	Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera Higiénica							
11	El parto se llevó a cabo satisfactoriamente y el bebé nació sano							
12	Durante su hospitalización se respetó su privacidad							
13	El personal de obstetricia mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
DIMENSIÓN EMPATÍA								
14	El trato del personal de obstetricia fue amable, respetuoso y con Paciencia							
15	El trato de los obstetras fue amable, respetuoso y con paciencia							
16	El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con Paciencia							
17	El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia							
18	Durante su hospitalización recibió visita médica							
DIMENSIÓN: FIABILIDAD								
19	Los obstetras le explicaron sobre la evolución de su parto							
20	Los obstetras le explicaron sobre los medicamentos que recibió durante su parto: beneficios y efectos adversos.							
21	Los obstetras le explicaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron							
22	Al alta los médicos le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados del puerperio y del recién nacido							

ANEXO 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:				
Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	
			Variable	Indicadores
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar y analizar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de la gestante en la atención del parto en la dimensión fiabilidad. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p> <p>Determinar algunos antecedentes obstétricos de la gestante en la atención del parto en la dimensión fiabilidad. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión fiabilidad. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión seguridad. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p>	<p>El nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. 2016, es de satisfacción.</p>	<p>Nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto</p>	<p>Satisfecha Insatisfecha</p>

	<p>Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión empatía. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de la gestante en la atención del parto en la dimensión aspectos tangibles. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.</p>			
--	--	--	--	--