



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

**TESIS**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN  
LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL OLLANTAY SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016.**

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

**AUTOR:**

**BACH. CECILIA CATALINA JESSEL, LAVADO SOLIS**

**LIMA – PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por ser la luz que guía mi camino, a mi esposo y mis hijas por ser mi motor, enseñarme a que un imposible no existe y estar cuando más los necesito apoyándome incondicionalmente, a mis padres, por haberme dado la fortaleza de seguir.

En la culminación de mi profesión.

A mis docentes de la E.A.P de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por su dedicación y constancia en su formación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis asesores y a todas las personas involucradas, por haberme brindado el apoyo para ser posible la realización de la presente investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar Nivel de satisfacción en la atención de parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2016.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay San Juan de Miraflores, 2016.

**Resultados:** Se estudió 169 puérperas inmediatas. El 42,0% se encontraba entre los 18-29 años de edad. El 53,8% eran convivientes y el 45,0% habían terminado la secundaria. El 66,3% se dedicaba a su casa, además el 59,8% eran multigesta. De acuerdo a las dimensiones determinadas para el estudio, encontramos que la confianza tuvo la valoración más alta, el 59,9% de satisfacción, por el personal de salud en relación al ambiente de confort en el momento del parto, a diferencia de la dimensión de elementos tangibles, el 72,2% de satisfacción.

**Conclusiones:** El Nivel de satisfacción en la atención del parto en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay es un total de 91,2% las cuales sienten satisfacción.

Palabras clave: puérpera, calidad de atención, satisfacción

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of satisfaction in the delivery care of puerperal women attending the Ollantay Maternal and Child Health Center, 2016.

**Materials and methods:** Descriptive study, cross-sectional study. A modified SERVPERF-type questionnaire was applied to the immediate puerperal women attending the Ollantay San Juan de Miraflores Maternal and Child Health Center, 2016.

**Results:** We studied 169 immediate postpartum women. 42.0% were between 18-29 years of age. 53.8% were cohabiting and 45.0% had finished high school. 66.3% were dedicated to their home, in addition 59.8% were multigesta. According to the dimensions determined for the study, we found that the confidence had the highest value, 59.9% satisfaction, by the health personnel in relation to the comfort environment at the time of delivery, as opposed to the dimension Of tangible elements, 72.2% satisfaction.

**Conclusions:** The level of satisfaction in delivery care in postpartum women at the Ollantay Maternal and Child Health Center is a total of 91.2%.

**Key words:** puerpera, quality of care, satisfaction

## ÍNDICE

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Índice.....	VI
Introducción.....	VIII

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

Descripción de la realidad problemática.....	11
Delimitación de la investigación.....	14
Formulación del problema.....	14
Problema general.....	14
Problemas específicos.....	15
Objetivo de la investigación.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivo específico.....	15
Variables de la investigación.....	16
Justificación de la investigación.....	17

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

Antecedentes de la investigación.....	19
Bases teóricas.....	25

Términos básicos.....	46
-----------------------	----

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

Tipo de investigación.....	47
Diseño de la investigación.....	47
Población y Muestra de la investigación .....	48
técnica e instrumento de la recolección de datos.....	49

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Resultados .....	52
Discusión de los resultados .....	89
Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	93
Referencias.....	94
Anexos.....	97
Matriz de consistencia.....	98
Instrumento.....	99
Autorización del Establecimiento de salud	

## INTRODUCCIÓN

El parto, es uno de los momentos más sublimes de la mujer, por ser una experiencia de vida donde se unen muchos sentimientos y emociones.

En el Perú, según la encuesta ENDES 2015, el número de partos atendidos en establecimientos de salud por personal de salud calificado fue 90,7%, valor mayor en 6,4 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2011 con el 84,3%. Desagregando este indicador, se aprecia que el 92,9% de los partos fueron atendidos por profesional de salud calificado y el 91,0% de ellos se atendieron en establecimientos de salud (público o privado).

La cobertura de partos está dada por gestantes con cuatro y más visitas de control prenatal con 90,7% en comparación con aquellas sin ninguna visita con 36,3%. Asimismo, entre madres con educación superior con 98,2% y aquellas sin educación con 71,8% y entre las mujeres ubicadas en el quintil superior (98,6%) en relación con aquellas del quintil inferior de riqueza (68,6%).

Según ámbito geográfico, existió una diferencia de 23,5 puntos porcentuales en la cobertura de partos institucionales entre el área urbana 96,7% y rural 73,2%. En las regiones de la Selva (77,1%) y la Sierra (86,8%) se apreciaron los menores porcentajes de parto institucional. Similar comportamiento se manifestó en los departamentos de Loreto (64,1%), Amazonas (72,4%), Cajamarca (76,3%), Puno (80,3%) y Ucayali (83,9%).<sup>(1)</sup>

La mejora de la calidad de la atención en salud es un objetivo fundamental para los gestores de servicios de salud. Nace de la necesidad de dar “una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente”, pues la población no recibe pasivamente los servicios que se le brinda.<sup>(2)</sup>

A finales del siglo XX la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar este modelo porque no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Siguiendo estas recomendaciones, se produjo un cambio en la asistencia a la mujer gestante, donde se intenta atender a los factores individuales, así como



los familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales, valorando aspectos como el estado emocional, y el sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. <sup>(3)</sup>

Es así como el presente trabajo tiene el objetivo de determinar nivel de satisfacción en la atención de parto en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2016. Esto ayudara a mejorar la calidad de atención de la puérpera, la cual consta de 4 capítulos en el capítulo I, encontramos el Planteamiento de problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Problema general, Problemas específicos, Objetivo de la investigación, Objetivo general, Objetivos específicos, Variables de la investigación, Justificación de la investigación; Capitulo II, Antecedentes de la investigación, Bases teóricas, Términos básicos; Capitulo III, Tipo de investigación, Diseño de la investigación, Muestra , técnica e instrumento Capitulo IV, Resultados.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

Actualmente la sociedad demanda la mejora de los servicios y cuidados en todo el aspecto que se ven implicados en la calidad de atención, así mismo la intensidad de los sentimientos de la madre durante el período es sensible, necesita la presencia de profesionales formados, capaces de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta durante la labor de parto.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado Peruano, así como en los Tratados y Convenios Internacionales; todas las personas deben tener la posibilidad de acceder los servicios de salud. Es por eso que se está impulsando la modernización del sector, hacia la oferta de servicios integrados del sistema de salud, que permitan tener una organización con orden, efectiva y calidad.

En el Perú La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo a 93 x 100,000 nacidos vivos en el país (la última

cifra de ENDES 2010) A pesar de ello es una de las más altas de América Latina.

El parto institucional a nivel nacional se incrementó de 57,9% en el año 2000 a 85,8% en el año 2012. Es más notable el incremento del parto institucional en la zona rural de 23,8% en el año 2000 a 68,6% para el año 2012 (ENDES 2012), cifra que nos indica que se ha mejorado el acceso a los servicios de salud con la implementación de estrategias como el mejoramiento de la capacidad resolutive (aunque aún es insuficiente); la mejora en la calidad, la adecuación cultural de los servicios de salud, como es la atención del parto vertical; las casas de espera materna, y el seguro integral de salud.

Si bien se ha incrementado el parto institucional en las zonas rurales, aún hay un 33% de mujeres que son atendidas en sus casas por parteras o familiares por diversas causas tales como que el domicilio queda muy lejos del establecimiento de salud, que estos centros no se han adaptado a su cultura, o son vistos como lugares donde no se trata con calidad a las mujeres.

Cada año, más de 300 000 mujeres fallecen durante el trabajo de parto y 2,7 millones de recién nacidos mueren durante los primeros 28 días de vida, a menudo por causas evitables. La atención de parto, una profesión que requiere conocimientos especializados, experiencia y un trato humano para atender a la madre y el recién nacido durante el embarazo y el parto, es vital para evitar estas defunciones, pero solo cuando es de calidad y la desempeñan parteras formadas que cumplen las normas internacionales. <sup>(4)</sup>

La cobertura de atención se ha incrementado pero aún es necesario mejorar la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud. Es necesario dotar a todos los establecimientos de salud de nuestro país de la capacidad resolutive adecuada y del recurso humano en cantidad suficiente, con competencias y comprometidos.

Bustamante V., Avendaño C.; al encuestar a 373 pacientes dados de alta en la clínica Barcelona (España) en marzo del 2011, concluyeron que el 42,4 %

contesto que su experiencia en el Servicios de urgencias hospitalarios había sido totalmente satisfactoria, el 50% satisfactoria y el 7,5 % no satisfactoria. Los variables que influían en una experiencia no satisfactoria fueron la aparición de tiempo de espera largo, el trato medico desconsiderado, la percepción de no recibir un trato respetuoso <sup>(5)</sup>.

Ramisel Nadia y Pimentel Rubén, determinaron el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Regional y universitario Jaime Mota de Barcelona (República Dominicana) en febrero del 2011 y encontraron que el servicio prestado por el personal de salud fue 26,9% muy bueno , para el 31,6 % malo , para el 22% muy malo y el 16,9% lo que demuestra que la mayoría está satisfecho con el servicio , dentro de los aspecto insatisfecho con el servicio reporto atención no apta , maltrato por parte del personal , condición física del lugar , falta de atención de los médicos <sup>(6)</sup>.

Desde los 90, el ministerio de salud de Perú (MINSA), a nivel nacional, ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de servicio de salud mediante estrategias básicas de intervención, en el 2006 el MINSA aprueba el sistema de gestión de calidad (SGC) la cual establece principios y bases conceptuales de la calidad (estrategias, instrumento metodológico y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de usuario).

A nivel nacional, la unidad de gestión de la calidad del hospital de Huacho (Lima, abril – mayo 2010) realizó una encuesta de satisfacción de la usuaria utilizando la metodología SERQUAL a una muestra 383 usuarios, reporto altos índices de insatisfacción en equipo, apariencia del servicio, conocimiento de enfermedad por parte del médico, trato del personal, tiempo de atención <sup>(7)</sup>.

La investigación, satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en Maternidad de María-Chimbote, en el período abril- julio 2013. El muestreo no probabilístico por conveniencia, de una población total de 1539 nacimientos, del cual solo 462 partos no presentaron complicación obstétrica, tomando una muestra de 100 madres, a quienes se

aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas. Finalmente, las conclusiones son: las mujeres atendidas en C.O.S. Maternidad de María hicieron notar tremendamente su indiferencia ante los cuidados obstétricos, indicándonos que no existe ni una inclinación(satisfacción), ni rechazo (insatisfacción) hacia los cuidados obstétricos durante su estancia en la unidad productora del centro obstétrico <sup>(8)</sup>.

Por lo tanto al presente investigación estudio el nivel de satisfacción en la atención de parto en puérperas del Centro Materno Infantil Ollantay, 2016.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

La investigación se realizó en el año 2016.

### **1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:**

La presente investigación se llevó acabo en el Centro Materno Infantil Ollantay – Distrito San Juan de Miraflores.

### **1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:**

La población sujeto de estudio fueron las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de satisfacción en la atención del parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay San Juan de Miraflores, 2016?

### **1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la respuesta rápida en la atención del parto en las puérperas atendidas?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la empatía en la atención del parto en las puérperas atendidas?

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la seguridad en la atención del parto en las puérperas atendidas?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la confianza en la atención del parto en las puérperas atendidas?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los elementos tangibles en la atención del parto en las puérperas atendidas?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar nivel de satisfacción en la atención de parto en las puérperas atendidas en el centro materno infantil Ollantay – San Juan de Miraflores, 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir el nivel de satisfacción de la respuesta rápida en la atención del parto en las puérperas atendidas.
- Caracterizar el nivel de satisfacción de la empatía en la atención del parto en las puérperas atendidas.
- Medir el nivel de satisfacción de la seguridad en la atención del parto en las puérperas atendidas.
- Caracterizar el nivel de satisfacción de la confianza en la atención del parto en las puérperas atendidas.
- Caracterizar el nivel de satisfacción de los elementos tangibles en la atención del parto en las puérperas atendidas.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL**

No pertinente por ser un estudio descriptivo simple.

### **1.5.2 VARIABLES**

### 1.5.2.1 VARIABLES

Nivel de satisfacción de la atención de parto

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de satisfacción en la atención de parto en las puérperas atendidas en el centro materno infantil Ollantay san juan de Miraflores ,2016	Respuesta Rápida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez de atención</li> <li>• Ayuda Oportuna</li> <li>• Rapidez de traslado</li> </ul>
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato del personal</li> <li>• Grito o maltrato del personal</li> <li>• Personal indiferente</li> </ul>
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato de Obstetra que atendió el parto.</li> <li>• Dejarla sola largos periodos de tiempo</li> <li>• Interés del personal</li> <li>• Interés Permiso antes de los procedimientos de solucionar el problema</li> <li>• Acompañamiento del esposo o familiar</li> <li>• Elección de la posición del parto</li> <li>• Retornaría el centro</li> </ul>
	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación con el médico u obstetra</li> <li>• Poder comer o tomar algo</li> <li>• Permitir acariciar a su bebe apenas nace</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Recomendaría el centro</li> </ul>
	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientes limpios</li> <li>• Confort</li> <li>• Equipos disponibles</li> </ul>

### 1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La satisfacción de necesidades y expectativas del paciente constituyen un elemento muy importante en la atención y por ello es un aspecto de prioridad que el sector de salud.

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye 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.

La importancia de una correcta atención 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.

Anualmente mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 22 mil de la cuales se encuentran en América Latina. Estos valores son correlacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres. Condiciones de pobre higiene, poca preparación del personal, la falta de empleo y conocimiento de normas y protocolos son algunas de las causas de la alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global.

La mortalidad materna subyace como un problema mayor de salud pública, es además uno de los indicadores sanitarios que con más exactitud demuestra la exclusión social, la inequidad y permite evidenciar el grado de desorganización y accesibilidad de los servicios de salud. La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál nuestro país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, trazando como meta la reducción de la mortalidad materna. Entre estos están los objetivos del milenio en los que se compromete el Perú a reducir en tres cuartas partes las tasas de mortalidad materna para el año 2015. <sup>(9)</sup>

Parte del Distrito de San Juan de Miraflores, es atendida por el Centro Materno Infantil Ollantay, este establecimiento plantea en su misión, una atención especializada a la mujer en salud reproductiva, en la cual, se ha observado que muchas pacientes que acuden a la atención de parto, expresaban su descontento por la atención recibida, lo que podría estar relacionada con discrepancia en cuanto a procedimientos por su creencia y costumbres, trato del personal de salud, etc.



Por la cual incrementa la insatisfacción por parte de las usuarias, es probable que disminuya la demanda para la atención partos, y por ende se incremente los partos no institucionales así como la morbilidad materna y fetal.

Mediante la investigación buscamos determinar el nivel de satisfacción en las usuarias para así identificar las deficiencias en la atención de parto.

Para lograr un nivel de satisfacción alto, es necesario la participación eficiente del equipo de salud en especial de la obstetra que adquiere un rol protagonista ya que se encarga de la atención inmediata de la gestante durante el trabajo de parto y después del parto.

Por lo anterior expuesto, sabemos que mediante la realización de este trabajo, se pretende conocer el nivel de satisfacción referida por los usuarios ante los diversos aspectos de la atención incorporando las necesidades del paciente, los resultados obtenidos son un punto de partida en la mejora de los procesos asistenciales en el establecimiento de salud en donde se realiza el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Aguilar Cordero, M., Sáez Martín, I.** Realizo una investigación en el año 2011-2012. “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada. España”. El análisis de la satisfacción se está utilizando como instrumento para crear diferentes reformas sanitarias para la mejora de la calidad y numerosos estudios apuntan al incremento de la satisfacción de la madre en relación directa con el cuidado en la maternidad. **Objetivos:** Identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo de 2011 al 2012, se realizó con una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un protocolo a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe. **Resultados:** El nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna ( $P = 0,514$ )

y el parto vía vaginal sin epidural ( $P = 0,320$ ) crea una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. **Conclusión:** La opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz <sup>(10)</sup>.

**Mas-Pons, R., Barona-Vilar, C.** Realizo una investigación en el año 2011-2012 sobre, “La Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale de España. 2012. España”. **Objetivos:** Determinar la fiabilidad y validez de contenido y concepto de la Mackey Childbirth Satisfacción Rating Scale, escala para medir la satisfacción de las mujeres con el parto y el nacimiento. **Material y Métodos:** Se utilizó el método de traducción-retro traducción para obtener una versión adaptada de la escala. Para la validación se seleccionó una muestra de 325 mujeres que habían tenido un hijo sano mediante parto vaginal. La recogida de datos se realizó con un cuestionario auto cumplimentado que incluía la escala adaptada, expectativas ante el parto y variables obstétricas y sociodemográficas. Se valoró la fiabilidad en una submuestra de 45 mujeres que cumplimentaron de nuevo la escala a los 15-30 días. Se analizó la estructura factorial y la consistencia interna. Se evaluó la validez de concepto analizando la relación entre la satisfacción con la experiencia y el cumplimiento de las expectativas y preferencias en el manejo del dolor. **Resultados:** En el estudio test-retest se obtuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0,93 para la escala global. El análisis factorial identificó seis factores que explicaban el 69,42% de la varianza. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,94 para la escala global, oscilando entre 0,72 y 0,96 en las subescalas. La satisfacción con la experiencia del parto fue superior en las mujeres cuyas expectativas se habían cumplido, así como en las que accedieron al método de alivio del dolor elegido. **Conclusiones:** Se ha obtenido un instrumento de medida de la satisfacción con la experiencia del parto y el nacimiento, adaptado a nuestro contexto y con buenas características psicométricas <sup>(11)</sup>.

**Quintana, V. M.** Realizo una investigación en el año 2013 sobre “Satisfacción y Calidad en Analgesia del Parto. Montevideo – Uruguay”. La satisfacción de la paciente en analgesia del parto es uno de los objetivos más importantes que perseguimos y es también una medida de resultado y calidad. Los factores asociados a la satisfacción materna resultan aún desconocidos. **Objetivos:** Medir la satisfacción de las pacientes asociada a la analgesia del parto y analizar las características demográficas de nuestra población obstétrica. **Métodos,** Realizamos un estudio descriptivo prospectivo a las parturientas, mediante una encuesta a cada paciente. La satisfacción materna fue medida en forma cualitativa y el dolor mediante la escala visual análoga, al inicio y luego de la analgesia para medir la eficacia de la misma. **Resultados,** Se recogieron un total de 151 encuestas. De estas 151 pacientes, un altísimo porcentaje estuvieron satisfechas y calmadas, 98.01% recomendarían la técnica y 93.37% volverían a solicitarla en un futuro parto. **Conclusiones,** La satisfacción materna está fuertemente determinada por la efectividad de la técnica (alivio del dolor), no dependiendo solo de éste sino también de otros factores como son el apoyo percibido durante el trabajo de parto y experiencias previas <sup>(12)</sup>.

**Saavedra D.** Realizo una investigación en el año 2013 sobre “el Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo. Colombia”. Se realizó un estudio mediante entrevistas utilizando. **El instrumento** Inventario de Comportamientos de Cuidado de Wolf 1986, validado en español por Itza Camargo (2006) con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78. Para ello se utilizó. **Un método,** descriptivo transversal cuantitativo el cual permitió la descripción de los comportamientos de cuidado por las cinco dimensiones del instrumento y por la puntuación total del instrumento, así mismo se realizó análisis no paramétricos para establecer asociaciones entre los factores socio demográfico y las dimensiones del instrumento. **Los resultados,** evidenciaron una percepción del cuidado recibido en su mayoría favorable (75%). En relación a la deferencia respetuosa, el 81% de las madres calificó los comportamientos del cuidado como favorables. En cuanto a la asistencia segura, el 57% calificó los comportamientos de cuidado como favorables. En

cuanto a la interacción positiva, el 72% de las madres percibió el cuidado como favorable, en esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto percibió tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. Existió además una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto (13).

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Núñez Gómez, Y., Mejía Napa, V., Zagaceta Guevara, Z.** Realizo una investigación en el año 2010, sobre, “La Percepción hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y explicación del profesional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010”. Lima – Perú. **Objetivo:** Analizar la percepción de la gestante hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y su relación con la explicación del profesional de salud. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo comparativo, retrospectivo, transversal. Se realizó un cuestionario a puérperas de parto eutócico a quienes se les practicó un tacto vaginal durante su trabajo de parto en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2010. **Resultados:** Se estudió 100 puérperas de parto eutócico. El 37% tiene una edad entre 20 a 24 años, el 58% son convivientes, el 65% tienen grado de instrucción secundaria, el 69% no tiene empleo y el 38% eran primigestas. El 78% refirieron una inadecuada explicación del procedimiento del tacto vaginal y el 22% una adecuada explicación del mismo. El 92% refirió una inadecuada percepción hacia el procedimiento del tacto vaginal y sólo el 8% tuvo una adecuada percepción del mismo. Para las participantes que presentaron percepción adecuada hacia el tacto vaginal, un 50% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y el otro 50% restante una explicación inadecuada. Para las participantes que presentaron percepción inadecuada hacia el tacto vaginal, un 19.6% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y un 80.4% una explicación inadecuada. **Conclusiones:** Se encontró evidencia para la relación de la explicación del procedimiento del tacto vaginal y la percepción hacia el mismo, donde existe 4 veces mayor probabilidad de que haya percepción inadecuada cuando hay explicación inadecuada (OR= 4,1 IC95% 0,9 – 18,0) (14).

**Bach. Robalí K.** Realizo una investigación en el año 2012, sobre, “La Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaría en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Tacna – Perú”. **Objetivo:** conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria; **Se realizó:** una investigación no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; **La muestra:** lo constituyeron 85 púerperas con parto vaginal del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Los resultados:** se encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. **Conclusión:** sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención <sup>(15)</sup>.

**Wajajay Núñez, W.** Realizo una investigación en el año 2013, sobre “Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuarías del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión”. Lima – Perú. **Objetivo:** Evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el 2013. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se calcularon los puntajes promedios individuales, por dimensiones de calidad y generales.

**Resultados:** Se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 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”. **Conclusiones:** Las mujeres atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados <sup>(9)</sup>.

**Espinoza Rojas, J.** Realizo una investigación en el año 2014, sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho 2014. Lima – Perú”. **Objetivos:** Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. **Diseño:** Estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. **Lugar:** Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL). Participantes: Puérperas. **Intervenciones:** Se aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto, se usó para el análisis el promedio, la desviación estándar. Principales medidas de resultados: Percepción de la calidad de atención del parto. Características clínicas y socio demográficos de las usuarias. **Resultados:** Se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificada. **Conclusiones:** La percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria <sup>(16)</sup>.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### LA CALIDAD DE ATENCIÓN

#### 2.2.1. CONCEPTO:

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

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

Según la Organización Panamericana de La Salud (OPS) calidad de atención, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud <sup>(17)</sup>.

Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los



critérios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio. <sup>(18)</sup>

## **2.2.2. COMPONENTES DE CALIDAD DE ATENCIÓN:**

**2.2.2.1. Indicadores de estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

**2.2.2.2. Indicadores de proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

**2.2.2.3. Los indicadores de resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Se considera fundamental evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. <sup>(17)</sup>

## **PARTO**

### **2.2.3. CONCEPTO:**

El parto, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado

por muchos el inicio de la vida de una persona. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.4. TIPOS DE PARTO:**

Existen diversas modalidades por las que puede nacer el bebé al término del embarazo, en algunos casos antes de las 40 semanas o 9 meses de gestación:

##### **2.2.4.1. Parto eutócico:**

En el parto eutócico, se caracteriza por el desencadenamiento espontáneo del trabajo de parto (descendiendo através del canal del parto, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos) entre a 37 y la 42 semana de gestación, un nacimiento en posición cefálica (con la cabeza abajo) y con un bebé y una madre que están bien después del nacimiento. El bebé nace. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico. Se conoce con el nombre de posición de litotomía, y ha sido usada durante años como rutina en el nacimiento. Sin embargo, es una posición controvertida, pues el parto puede ocurrir naturalmente en posición vertical por ejemplo agachada en el cual la gravedad ayuda a la salida natural del niño. En la litotomía existe más probabilidad de descensos lentos, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos. Idealmente, el entorno de la madre en el momento del parto debería ser de tranquilidad, sin prisas, intimidad y confianza: luz suave, pocas personas y

pertenecientes a su entorno íntimo, una posición cómoda elegida por ella, tal vez música o flores o aromas si a ella le gustan. También existe el parto en agua caliente, en el propio hogar, en hospitales o en centros privados <sup>(19)</sup>.

#### **2.2.4.2. Parto distócico:**

Es un parto complicado, que tiene dificultades, esto sucede cuando el feto tiene anomalías tanto anatómicas como funcionales, esto puede ser tanto por la madre, pelvis, útero o cérvix, o una mezcla de algunos de ellos que llevan a tener complicaciones con el parto normal de una mujer.

El diagnóstico de este tipo de partos es un gran problema y principal de salud, 1/3 de los partos que se realizan por cesárea son indicados por esta razón. Ocasionalmente el parto vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como el vacum (ventosa) o el fórceps (pinza obstétrica), que presan la cabeza del feto con la finalidad de asirlo y tirar de él fuera del canal de parto. Se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles <sup>(19)</sup>.

#### **2.2.5. PERÍODOS DEL PARTO:**

Se desconocen cuáles son las causas que precipitan el parto, pero se cree que determinadas sustancias producidas por la placenta, la madre o el feto, y de factores mecánicos como el tamaño del bebé y su efecto sobre el músculo uterino contribuyen al parto. Por lo tanto los efectos coordinados de todos estos factores son probablemente la causa de la aparición del trabajo del parto. Se habla de inicio del parto cuando se conjugan varias situaciones como son las contracciones uterinas, el borramiento (o acortamiento de la longitud del cérvix) y la dilatación del cuello uterino. La fase activa del parto suele iniciarse a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino. <sup>(20)</sup>

##### **2.2.5.1. Prodrómico o preparto:**

Es un período excluido del trabajo del parto el cual no tiene un inicio definido, comienza con la aparición progresiva de un conjunto de síntomas y signos que le servirán a la madre para darse cuenta que se aproxima el momento del parto, aunque no siempre en forma inmediata. Este periodo puede durar hasta dos semanas y finaliza con la dilatación del útero. No todas las embarazadas perciben que están pasando por la etapa del preparto, por tanto, comienzan directamente con las contracciones rítmicas características del trabajo de parto. Durante este periodo se produce un incremento progresivo de la frecuencia e intensidad de las contracciones, se expulsa a veces el tapón mucoso y se incrementan las molestias a nivel de la pelvis.

#### **2.2.5.2. Dilatación:**

El primer período de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino.<sup>9</sup> Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 s o más cada una y de una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta uno cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) y se divide en: fase latente, fase activa. La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino. Usualmente entre la dilatación completa y la fase de nacimiento se da un corto periodo de latencia en el que las contracciones desaparecen por completo.

#### **A. Fase latente:**

Inicio perceptible de las contracciones uterinas, pero escasas, poco intensas e irregulares, con borramiento y dilatación del cérvix (2-cm., centrado y blando). No es necesario que este en sala de dilatación es suficiente con observación registro cardiotocografico y valoración cervical ante cualquier evento.

#### **B. Fase activa:**

Comienzo del parto clínico la dilatación cervical de más de 2-3 cm. Dentro de este periodo se distingue varias fases:

- Fase de aceleración: de 2 a 4 cm. de dilatación.
- Fase de máxima velocidad: de 4 – 9 cm. de dilatación.
- Fase de desaceleración: de los 9 cm. de dilatación hasta la dilatación completa.

#### **2.2.5.3. Expulsión:**

También llamada período expulsivo, termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

#### **2.2.5.4. Alumbramiento:**

Comienza con la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el

cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Ese movimiento natural del cordón umbilical proporcional al descenso de la placenta se conoce con el nombre de signo de Ahlfeld.

El desprendimiento de la placenta ocurre en dos posibles mecanismos. El primero el desprendimiento ocurre en el centro de la unión útero-placentaria, mecanismo conocido como mecanismo de Baudelocque-Schultze y por lo general son cerca del 95 % de los casos. Menos frecuente es cuando la placenta se desgarran inicialmente de los lados de la unión útero-placentaria, conocido como el mecanismo de Baudelocque-Duncan. Las contracciones uterinas continúan durante el descenso de la placenta, las cuales ayudan a comprimir los vasos terminales del miometrio que pierden su utilidad después del parto, proceso que se conoce en obstetricia como las ligaduras vivas de Pinard.

Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período denominado "puerperio inmediato", la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad. En este sentido, se emplea el concepto "alojamiento conjunto" para designar la permanencia del bebé en el mismo cuarto que su progenitora, mientras se encuentran en el hospital o lugar del alumbramiento. Para favorecer ese "alojamiento conjunto" e instaurar una lactancia exitosa es de vital importancia el descanso y la tranquilidad de la madre y el recién nacido, por lo que se deberían reducir en número y duración las visitas por parte del entorno durante los primeros días. <sup>(20,21)</sup>

#### **2.2.6. MECANISMO DEL PARTO:**

Durante la mecánica del parto, los diámetros menores de la cabeza feto pasan por los diámetros mayores de la pelvis materna. Con el fin de no quedar encajado en algún punto durante su trayectoria fuera del útero, el neonato pasa por una serie de movimientos naturales que constituyen el mecanismo del parto.

**2.2.6.1. Descenso:** Ocurre por acción de la gravedad una vez dilatado el cuello uterino, así como de las poderosas contracciones uterinas y de los músculos abdominales maternos. El descenso tiende a ser lentamente progresivo basado en la estructura pélvica materna.

**2.2.6.2. Flexión:** la cabeza del feto se flexiona, de modo que el mentón fetal hace contacto con su pecho, al encontrarse el primer punto de resistencia del piso pélvico.

**2.2.6.3. Encajamiento:** el diámetro de la cabeza del feto que va desde un hueso parietal al opuesto, llamado diámetro biparietal, alcanza el estrecho superior de la pelvis a nivel de las espinas isquiáticas. Por lo general ocurre en la fase tardía del embarazo, justo al iniciarse el trabajo de parto.

**2.2.6.4. Rotación interna:** ocurre en el estrecho medio de la pelvis, cuando el feto, al continuar su descenso, hace una rotación de 90° en el sentido contrario a las agujas del reloj, de modo de adaptarse a la configuración romboidal de los músculos del piso pélvico, entre el músculo elevador del ano y los ileocóxigeos. Así, la cara del bebé está dirigida mirando hacia el recto materno.

**2.2.6.5. Extensión:** la cabeza del feto atraviesa el canal del parto, se extiende de tal manera que la frente se desplaza primero por el orificio vulvar. La cabeza está por debajo de la sínfisis púbica y ha distendido al máximo el perineo.

**2.2.6.6. Rotación externa:** una vez que ha salido la cabeza, se gira 45° para restaurar su posición original antes de la rotación interna y quedar en posición normal en relación con los hombros. Se denomina por ella la restitución, haciendo el paso de los hombros más factible.

**2.2.6.7. Expulsión:** el hombro púbico tiende a salir primero, seguido por el hombro perineal. El resto del cuerpo sale por sí solo con una leve impulsión materna.

Estos movimientos son todos debido a la relación que existe entre la cabeza ósea y hombros del feto y el anillo óseo de la pelvis materna <sup>(20,21)</sup>.

### **2.2.7. FISIOLÓGÍA DEL PARTO:**

El inicio de las contracciones uterinas puede que se deba a un aumento de la concentración de ciertas prostaglandinas y del aumento en el número de receptores para la oxitócina. Los amnios y el corion producen fosfolípidos que son metabolizados en ácido araquidónico, del cual se sintetizan los eicosanoides prostaglandina I (PGI) y F (PGF), los cuales aumentan durante el parto humano. En total, los cambios bioquímicos que anteceden al trabajo de parto tienen como finalidad liberar al miometrio de los elementos inhibitorios presentes durante el embarazo, como la progesterona, prostaciclina, relaxina, lactógeno placentario humano y el óxido nítrico. A su vez, el útero es activado o estimulado por otras proteínas asociadas a la contracción muscular, como la oxitócina y otras prostaglandinas estimuladoras <sup>(21, 22)</sup>.

### **ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO:**

#### **2.2.8. CONCEPTO:**

Es necesario un conocimiento básico de la fisiología del parto, así como de la actitud a seguir durante el mismo, para cualquier profesional médico, debido a que éste se puede producir en cualquier momento, y no se trata normalmente de un fenómeno programable pudiendo, por lo tanto, ocurrir fuera del ámbito hospitalario.

El parto, si evoluciona de manera normal y sin complicaciones, necesita una atención simple, exigiendo una actitud poco intervencionista. El control durante el periodo de parto y el expulsivo tiene como objetivo



observar la evolución del parto para diagnosticar precozmente desviaciones de los límites fisiológicos y actuar en consecuencia para prevenir riesgos mayores. Para ello es necesario que la gestante concurra tempranamente al centro asistencial al comienzo del trabajo de parto, para recibir el apoyo adecuado de un equipo de salud multidisciplinario (Obstetra, neonatólogo, enfermera).

Si la embarazada no recibió una preparación psicofísica durante el control pre natal, se deberá instruirla mediante breves explicaciones y ejercicios de relajación, respiración y simulación de pujo. Con esta preparación “intraparto” impartirá a la madres que no cuenten con ninguna instrucción previa, se obtiene resultados favorables.

#### **2.2.9. CONDUCTA AL INICIARSE EL PARTO:**

Es importante conocer el estado en que la gestante inicia el parto. Se deberá iniciar un examen minucioso, aun cuando se conozca la historia clínica durante el embarazo.

Los centros asistenciales equipados con salas de parto tienen diferentes procedimientos y protocolos en la atención del parto. Entre los más frecuentes usados para el monitoreo de la madre y su bebé, están:

##### **2.2.9.1. Anamnesis:**

##### **2.2.9.2. Antecedentes personales.-**

Enfermedades, toma de fármacos, etc.

##### **2.2.9.3. Antecedentes obstétricos.-**

Es importante conocer si se trata del primer parto, puesto que la evolución de éste es más lenta, así como si hay cesáreas anteriores, lo cual sería un factor de riesgo por la posibilidad de dehiscencia de la cicatriz uterina.

##### **2.2.9.4. Evolución del embarazo actual.-**

H.T.A. inducida por el embarazo, Diabetes gestacional, etc.

#### **2.2.9.5. Determinar la fecha probable de parto.-**

Preguntando la fecha de la última regla. Se obtiene restando 3 al mes de la última regla y sumándole 7 al día. Así sabremos si estamos ante un embarazo a término o un parto prematuro.

#### **2.2.9.6. Determinar el momento de inicio de las contracciones.-**

La existencia de rotura de membranas ovulares.

#### **2.2.9.7. Exploración física general:**

**A. Toma de constantes.-** Presión, Frecuencia cardiaca fetal y temperatura (T°).

**B. Evaluar edemas.**

**C. Exploración abdominales.-** Debemos proceder a valorar:

**C.1 La altura uterina** se mide con cinta métrica desde la sínfisis del pubis hasta la curvatura del fondo de saco uterino. A partir de la semana 20 de gestación, los centímetros de la altura uterina se corresponden con amenorrea.

**C.2.** Estudiar la situación, presentación y posición fetales mediante la palpación abdominal (maniobras de Leopold).

**C.3. Auscultación del latido fetal.** Se considera normal de 120-160lpm.

**C.4. Valoración clínica de la dinámica uterina:** cronometrar.

**D. Exploración vaginal:**

**D.1. Se realizará un tacto vaginal.-** utilizando el 2º y 3º dedos de la mano derecha. Se habrán de valorar las condiciones del cuello uterino:

- **Dilatación.**
- **Posición.-** El cuello, al principio del parto es posterior al polo cefálico fetal, y conforme éste desciende se va centrando.
- **Consistencia.-** Un cuello rígido tendrá una dilatación más lenta que si tiene una consistencia blanda.

- **Borramiento.-** Determinar la longitud del cérvix que mide 3-4cms desde orificio cervical externo a orificio cervical interno al comienzo del parto hasta borrarse completamente.

**D.2. Comprobar si las membranas están íntegras.-** si estuvieran rotas, valora el color del líquido amniótico.

- **Determinar la presentación.-** cefálica o podálica.
- **Evaluar la altura.-** a la que se encuentra la presentación en la pelvis (Planos de Hodge):
  - I plano.- Coincide con el estrecho superior, trazado entre el promontorio y el borde superior del pubis.
  - II plano.- Paralelo al anterior, pasa por el borde inferior de la sínfisis del pubis y el cuerpo de la segunda vértebra sacra; está situado dentro del plano de la excavación.
  - III plano.- Paralelo al anterior a la altura de las espinas ciáticas.
  - VI plano.- Situado en el plano de salida de la pelvis, paralelo al anterior a la altura de la punta del cóccix.
- **Evaluar la capacidad pélvica.** - Arcada púbica, sacro y espinas ciáticas.
- **Existencia de signos de parto inminente.-** Abombamiento del periné, sensación de pujos, emisión de heces y coronamiento de la cabeza <sup>(20,23)</sup>.

#### 2.2.10. CONDUCTA EN EL PERÍODO DE DILATACIÓN:

Se define como el periodo que ocupa desde el inicio de las contracciones uterinas hasta la dilatación del cuello uterino completa, momento en que comienza el periodo expulsivo.

Las medidas generales a llevar a cabo en este momento del parto son: Venocclisis, ayunas, control de presión, frecuencia cardiaca y temperatura cada 2 horas, apoyo emocional a la paciente y familia.

Evaluar la progresión de la dilatación del cérvix mediante la exploración vaginal: Hablamos de fase activa prolongada si el progreso de la dilatación es inferior a 1,2 cm/h en primíparas y a 1,5 cm/h en multíparas. Si no existe progreso en la dilatación del cérvix durante 2 horas, estamos ante un estancamiento del parto, que si existe dinámica uterina adecuada se deberá a la existencia de desproporción céfalo-pélvica; en esta situación probablemente sea necesaria la realización de una cesárea.

Control de la evolución de la dinámica uterina.

Durante la fase de dilatación se debe controlar el estado fetal, y si no disponemos de monitor cardio-tocográfico podemos valernos de:

Auscultación del latido fetal.- Valorando la frecuencia cardiaca que debe estar entre 120-160 L.P.M. La existencia de descensos transitorios de la frecuencia cardiaca fetal coincidiendo con la contracción uterina puede ser un signo de sufrimiento fetal.

Emisión de meconio.- Es un signo potencial de sufrimiento fetal <sup>(23)</sup>.

### **2.2.11 CONDUCTA EN EL PERIODO EXPULSIVO:**

La atención al periodo expulsivo del parto debe realizarse, a ser posible, en un medio hospitalario, aunque si nos encontramos con una paciente fuera del mismo, es muy posible que no exista tiempo para realizar el traslado, ya que como hemos comentado anteriormente, la duración hasta la terminación del parto es habitualmente inferior a 30 minutos en multíparas.

Las medidas a realizar para la asistencia al periodo expulsivo son:

En la exploración vaginal valoramos:

- A.** Dilatación (completa)
- B.** Altura de la presentación
- C.** Estado de la bolsa amniótica: Si las membranas están íntegras se puede proceder a romperlas.
- D.** Valoración de la progresión del parto.
- E.** Depende de: paridad, dinámica, tamaño del feto y tamaño pélvico
- F.** Control de la actividad uterina:

- G.** Palpación uterina de forma cronométrica (se admite como normal.- 3 - 5 c/10 min.).
- H.** Durante el periodo expulsivo y nunca antes de haber alcanzado la dilatación cervical completa, se procede a PRENSA ABDOMINAL.
- I.** Infiltración local del periné con anestesia local
- J.** Protección perineal: La episiotomía se utiliza para proteger el periné. No siempre es necesaria (valorar cuando lo es). Debe realizarse cuando existe distensión del músculo bulbo-cavernoso. La actitud a tomar durante el periodo expulsivo consiste en los siguientes pasos:
- Proteger el periné con la mano derecha y una gasa (se puede hacer o no episiotomía).
  - Con la mano izquierda, realizar la flexión de la cabeza para mantener el diámetro sub occípito-bregmático. Posteriormente, cuando pasan los parietales, permitir la extensión de la cabeza para proteger el periné. (O.I.A. menos frecuente. O.I.P.)
  - Con la mano que se protege el periné, se libera la cara del feto del introito.
  - Cuando se ha completado la expulsión de la cabeza, se inicia la rotación externa. (Se puede permitir la rotación externa espontánea: Para distinguirla es necesario saber si el descenso ha sido O.I.D. a O.I.A. o O.I.I. a O.I.A., ya que la cabeza vuelve a la posición en la que sea cómodo en el estrecho pélvico superior.) (Rotación externa: 45°).
  - Comprobar la no existencia de circulares de cordón al cuello. Si existen, liberar el cordón deslizándolo por la cabeza y si no se puede, pinzarlo y cortarlo.
  - Extracción de los hombros fetales: traccionar suavemente, con ambas palmas de las manos en sentido caudal hasta la salida del hombro anterior. Tracción suave en sentido contrario para extracción de hombro posterior.
  - Pinzar y cortar el cordón umbilical. Reanimación del R.N.: Aspiración de secreciones administración de O<sub>2</sub> <sup>(30)</sup>.

### **2.2.12 CONDUCTA EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO:**

El periodo de alumbramiento se inicia al finalizar el periodo expulsivo y concluye con la expulsión de la placenta y membranas ovulares. La duración máxima es de 30 minutos y la pérdida hemática normal no suele ser superior a 500 ml. La complicación más frecuente es la hemorragia.

La conducta a seguir durante este periodo es la siguiente:

- A.** Localizar por palpación el fondo uterino
- B.** No realizar ninguna maniobra (tracción del cordón) hasta desprendimiento placentario.
- C.** Signos de placenta desprendida: Elevación uterina, salida de sangre por vagina, contracciones uterinas dolorosas sensación de peso y ocupación vaginal, elevación manual del útero no seguida por el cordón, descenso del cordón a través de la vulva.
- D.** Maniobras para facilitar la expulsión de la placenta:
  - Esfuerzo de pujo dirigido
  - Suave masaje uterino
  - Tracción suave del cordón
  - Una vez expulsada la placenta, cogerla con ambas manos y torsionarla, para facilitar la expulsión de membranas.
  - Revisión de placenta y membranas.
  - Taponamiento vaginal y sutura de la episiotomía <sup>(20,23)</sup>.

### **2.2.13. APOYO DEL PERSONAL DE SALUD:**

**A. Apoyo y alivio del dolor en el parto.**-Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto. El apoyo proporcionado por la pareja, u otra persona elegida por la mujer, complementa el que prestan los profesionales. Todas las mujeres tendrían que poder elegir la persona que les proporcionará apoyo social durante el parto; ya sea la pareja, otro miembro de la familia o una amiga. Se debe respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles apoyo físico y emocional. El

apoyo continuo de la mujer durante el parto ha demostrado tener beneficios, como son una menor utilización de analgesia farmacológica y del número de partos vaginales instrumentales y cesáreas; asimismo, las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del parto. En los programas de educación maternal se debe ofrecer a las gestantes instrumentos y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de parto. El alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe de ocupar un lugar prioritario en los cuidados. Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles.

**B. De ambulación y cambios de posición durante la dilatación y el expulsivo.**-Poder moverse libremente durante el proceso de parto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa. La evidencia disponible sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto tiene menos dolor, menos necesidad de analgesia epidural, menos alteraciones en el patrón de la FCF y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

**C. Apoyo continuo de la gestante.**-Los efectos del apoyo continuo de la mujer durante el parto ha sido objeto de una revisión Cochrane, en la que se ha concluido que las mujeres que contaron con apoyo continuo durante sus partos tuvieron menor necesidad de analgésicos y estuvieron más satisfechas con la experiencia.

**D. Uso del agua como analgésico.**-La utilización del agua caliente durante la dilatación induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación, y aumenta la sensación de control del dolor y la satisfacción. Los resultados de la revisión Cochrane muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación

sin efectos adversos en la duración del trabajo de parto, la tasa de partos quirúrgicos y el bienestar neonatal.

**E. Acupuntura, técnicas de relajación y masajes.**-Son otras técnicas no farmacológicas de alivio del dolor en el parto sobre las que no existe evidencia científica demostrada, aunque algunos ensayos clínicos recomiendan su utilización.

**F. Papel de la pareja en el parto.**-Cada vez es más evidente que la participación de la pareja de la mujer durante el nacimiento conduce a mejores partos y también afectan de manera positiva los resultados postparto. Las investigaciones también muestran que las mujeres que tuvieron apoyo continuo durante el parto, como un miembro de la familia de la paciente, tienen resultados significativos en términos de reducción en la tasa de cesárea, partos instrumentalizados (como el uso de fórceps), menos anestesia, episiotomía, uso de oxitócina y mayor tiempo de apego, así como una reducción de la duración del trabajo de parto y el bebé nace con una mayor puntuación Apgar (Dellman 2004, Vernon 2006). La pareja puede proporcionar apoyo físico y emocional: ayudando a la mujer a que comprenda cómo progresa el parto, apoyarla en las contracciones, las respiraciones adecuadas, etc. Un estudio español demostró cierto alejamiento de los hombres con respecto al proceso de embarazo, parto y posparto y que la vivencia del padre en el proceso de nacimiento es corporalmente mediado, que los desplaza a un segundo plano e imposibilita participar en ciertas actividades y vivencias. Por lo general, el padre no muestra tanto una actitud proactiva, sino que más bien quedan a la espera, finalmente frustrada en muchos casos, de que los servicios sanitarios les asignen un espacio y un papel que desempeñar.

**G. Aspectos sociales del parto.**-El parto, que en la mayoría de las ocasiones ocurre sin incidencias, se ha convertido en un proceso médico de alta tecnología, que ocurre en paritorios de grandes hospitales, con un equipo sanitario multidisciplinar compuesto por obstetra, matrona,



anestesiista, pediatra, etc. En la mayoría de las culturas del planeta, el nacimiento es considerado el comienzo de la vida de un individuo y su edad definida relativo a la fecha del parto.

**H. Participación de familiares.**-En el parto, donde los principales protagonistas son la madre y el niño que nace, tradicionalmente se ha privado al padre de la presencia y colaboración en el parto. En algunas sociedades el parto está vetado a todos los varones. En las últimas décadas del siglo XX, el padre cada vez tiene una presencia más activa (30,31).

## **SERVPERF (SERVICE PERFORMANCE)**

### **2.2.15. CONCEPTO:**

Es un instrumento que sirve para la medición de la calidad de atención percibida; consta de un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario. Contiene cinco dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son: Tangibles, Confianza, Seguridad, Empatía y Respuesta rápida. Además de presentar una alta confiabilidad ( $\alpha > 0.9$ ).

**Cronin y Taylor**, quienes elaboraron el modelo SERVPERF, realizaron estudios y llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL.

### **2.2.16. DIMENSIONES DEL MODELO**

#### **A. Dimensión I: Elemento Tangibles**

Apariencia de las instalaciones Físicas, Equipos, Personas y Materiales de comunicación.

- La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna. instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

#### **B. Dimensión II: Fiabilidad**

Habilidad para ejecutar el Servicio prometido de forma Fiable y Cuidadosa.

- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores

#### **C. Dimensión III. Capacidad De Respuesta**

Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes
- Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

#### **D. Dimensión IV. Seguridad**

Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes

- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.
- Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

#### **E. Dimensión V. Empatía**

Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores

- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes
- La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes

### **2.2.17. ELEMENTOS METODOLÓGICOS**

- A. Recolectar información
- B. Identificar los diferentes Clientes implícitos en el caso de estudio  
Propietario empleados Clientes
- C. Formulación de preguntas del instrumento
- D. Valoración de las preguntas
- E. Valor Negativo
- F. Valor positivo
- G. Valor no definido ni en lo positivo ni en lo negativo
- H. El investigador determinara cuáles serán los valores críticos a evaluar. Determinar la muestra de estudio m(muestra a evaluar serán consideradas de acuerdo a criterio del investigador
- I. Aplicar el cuestionario
- J. Características de un servicio excelente Percepción del servicio

**K.** Analizar los resultados

**L.** Considerar evaluar los resultados tomando la Moda

**M.** En base a los resultados establecer las estrategias

#### **2.2.18. LA PUNTUACIÓN:**

Se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de Percepción:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j$$

Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones.

#### **2.2.19 VENTAJAS:**

- A.** Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- B.** Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- C.** El trabajo de interpretación y análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.<sup>(24)</sup>

#### **2.2.16. DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

##### ➤ **NIVEL DE SATISFACCIÓN:**

Es definida como evaluar al hecho y fijar el valor o precio de una cosa, bienes o servicios. Satisfacción al grado de contento, placer o gusto obtenido y calidad al conjunto de cualidades que constituye la manera de ser de una persona o cosa <sup>(27)</sup>.

##### ➤ **CALIDAD DE ATENCIÓN:**

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios <sup>(17)</sup>.

➤ **PARTO:**

Expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración evolución, lo cuales se consideran fisiológicos. <sup>(25)</sup>

➤ **ATENCIÓN DE PARTO:**

Es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultados madres y recién nacidos en buenas condiciones <sup>(26)</sup>.

➤ **PUERPERA:**

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (ver parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico <sup>(28)</sup>.

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Es de tipo descriptivo – prospectivo, porque se recolecta información mediante una encuesta y consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, se trabaja sobre las realidades de los hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta, de Corte transversal, porque se realizó durante un tiempo determinado del 2016.

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es de nivel aplicativo, por que plantea resolver problemas, las técnicas estadísticas del control de calidad apuntan a evaluar el éxito de la intervención sobre la población en cuanto a resultados.

#### **3.2.2 MÉTODO**

Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza, estos datos serán examinados de la encuesta.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

Está constituida por 300 puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Ollantay en el año 2016.

#### **3.3.2 MUESTRA**

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

**Dónde:**

Tamaño de Población: N=300

Nivel de Confianza (95%):  $Z\alpha=1.96$

Proporción a favor:  $p=0.5$

Proporción en contra:  $q=0.5$

Error de precisión:  $d=0.05$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05} = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{\frac{1+n-1}{N}} = \frac{385}{\frac{1+384}{300}}$$

$$N = 168.66 = 169$$

### 3.4. CRITERIOS DE ELECCION

#### 3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- puérperas atendidas por parto vaginal en el centro materno.
- Puérpera que acepte participar y firme el consentimiento informado.
- Puérpera sin alteraciones del habla y comprensión.

#### 3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérpera que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico.
- Puérpera con problemas médicos que le impidan resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1 TÉCNICAS

Técnica que se empleó fue la entrevista para la aplicación de una encuesta, con carácter confidencial, la fuente de investigación fue primaria, puesto que se obtuvo información de la misma paciente. Previo a la recolección de información, se obtuvo la autorización del

Director del Centro Materno Infantil Ollanta a través de una carta de presentación en la cual se solicitara la autorización, se identificara a todas aquellas puérperas atendidas durante el año 2016, las cuales serán abordadas en el Servicio de Hospitalización de lunes a viernes hasta completar la muestra de 169 pacientes.

### **3.5.2 INSTRUMENTOS**

Se aplicó un cuestionario elaborado en base al instrumento SERVPERF, que sirvió para evaluar la calidad de atención percibida por las puérperas atendidas en el establecimiento.

Con la finalidad de medir el nivel de satisfacción de las puérperas atendidas se adecuó el instrumento SERVPERF la misma que tuvo la siguiente estructura según las variables identificadas: aplicado

Una primera parte

I Datos generales

II Dimensiones:

- Respuesta rápida: Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Son las preguntas del 1 al 3.
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras subdimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario. Conforman las preguntas de la 4 a la 6.
- Seguridad: Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Son las preguntas de la 7 a la 14.
- Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Son las preguntas de la 15 a la 20.
- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Son las preguntas de la 21 a la 22.



El instrumento tiene los siguientes indicadores:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

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

### **3.6 PROCEDIMIENTOS:**

Se aplicó el cuestionario de SERVPERF que mide el nivel de satisfacción, Con el tamaño muestral establecido, se procedió a seleccionar a las pacientes mediante aleatorización teniendo en cuenta los criterios de selección, se les informo y con su consentimiento se aplicó el instrumento de recolección de datos con una duración promedio de 25 minutos por paciente.

La estructura del instrumento consta de la siguiente parte: presentación, instrucciones, datos generales en relación al paciente adulto mayor y el contenido propiamente dicho. Para iniciar la recolección de los datos del presente estudio de investigación, se realizó los trámites administrativos correspondientes, a través la jefatura del Centro Materno Perinatal Ollantay.

### **3.8 ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenido los datos, se elaboró la matriz tripartita según los códigos designados. Luego fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2010. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS para Windows versión 23.0, se calcularon los estadísticos descriptivos. Posteriormente se

realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados presentados en cuadros y gráficos.

### **3.9 CONSIDERACIONES ETICAS**

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de las autoridades del Servicio de Centro Obstétrico.

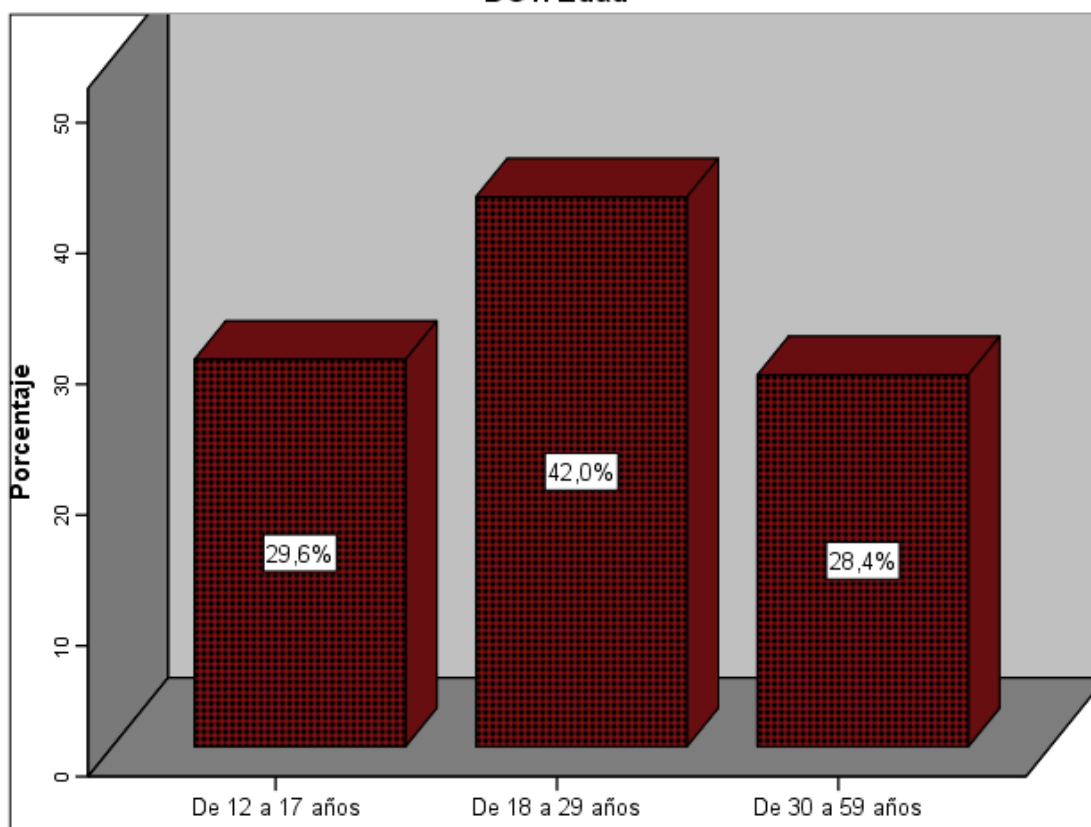
# **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS**

## **I. DATOS GENERALES.**

**EDAD**

**GRÁFICO N°1:**

DG1. Edad



El 42,0 % tienen entre 18- 29 años, seguido por el grupo de 12-17 años con el

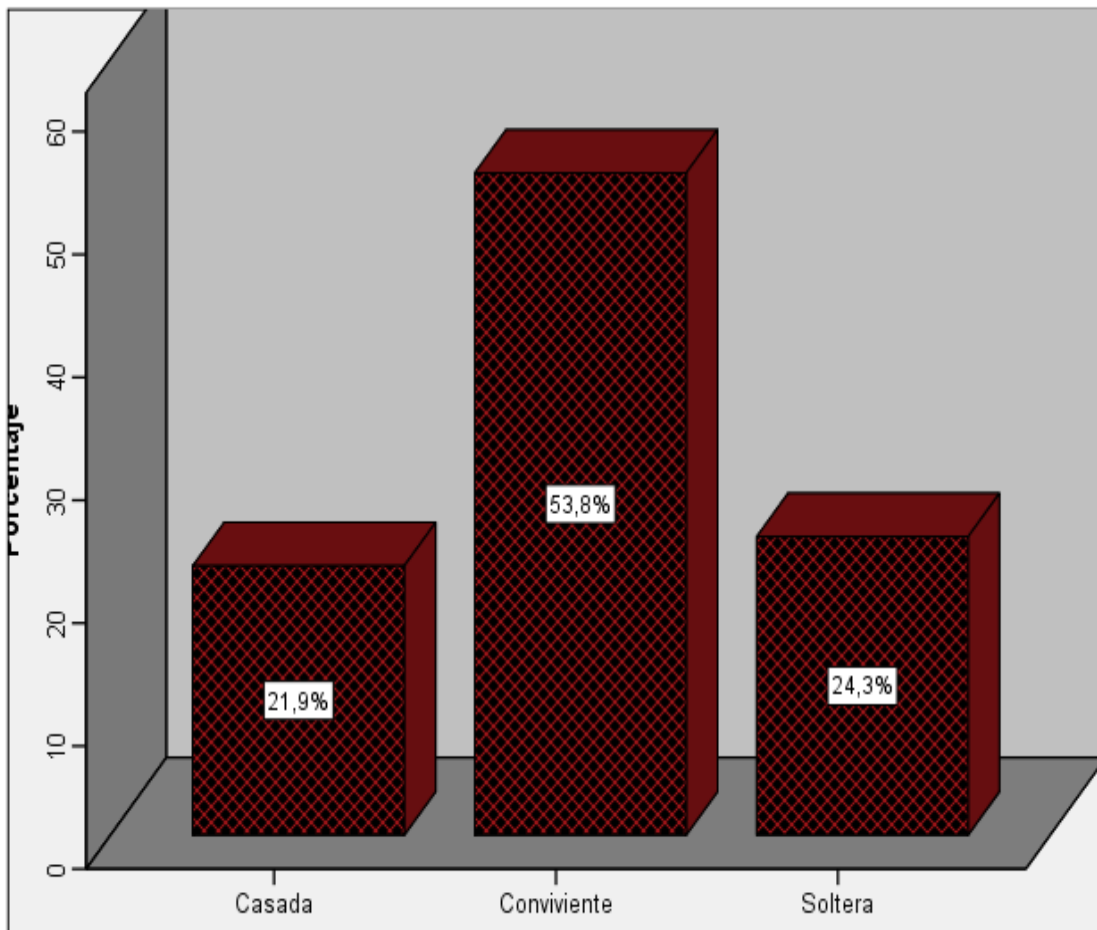
Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 12 a 17 años	50	29,6	29,6	29,6
De 18 a 29 años	71	42,0	42,0	71,6
De 30 a 59 años	48	28,4	28,4	100,0
Total	169	100,0	100,0	

29,6 % y de 30-59 años representa el 28.4 %.

## ESTADO CIVIL

### GRÁFICO Nº 02

DG2. Estado Civil



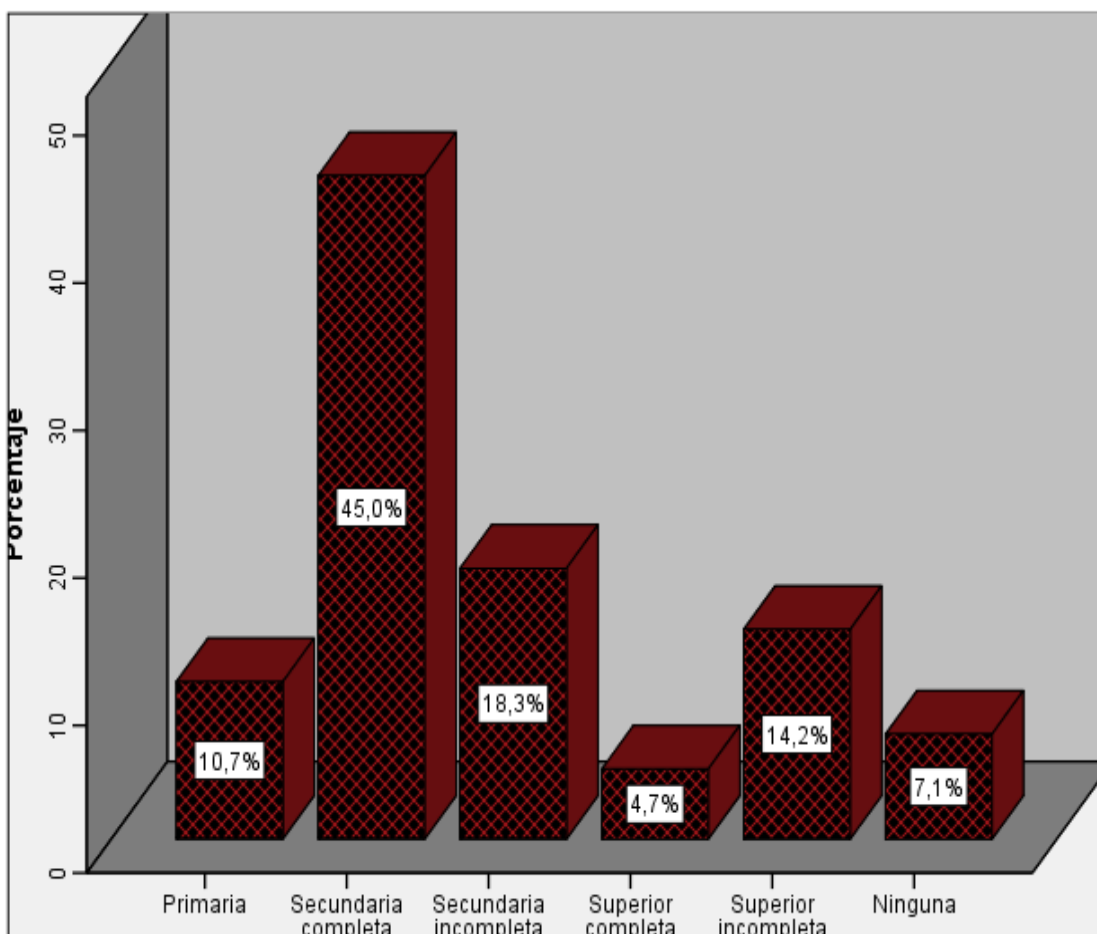
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	37	21,9	21,9	21,9
	Conviviente	91	53,8	53,8	75,7
	Soltera	41	24,3	24,3	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 53,8 % de las púerperas son convivientes, el 24,3 % son casadas, y el 21,9% son solteras.

## NIVEL DE INSTRUCCIÓN

### GRÁFICO Nº 03

DG3. Nivel de Instrucción



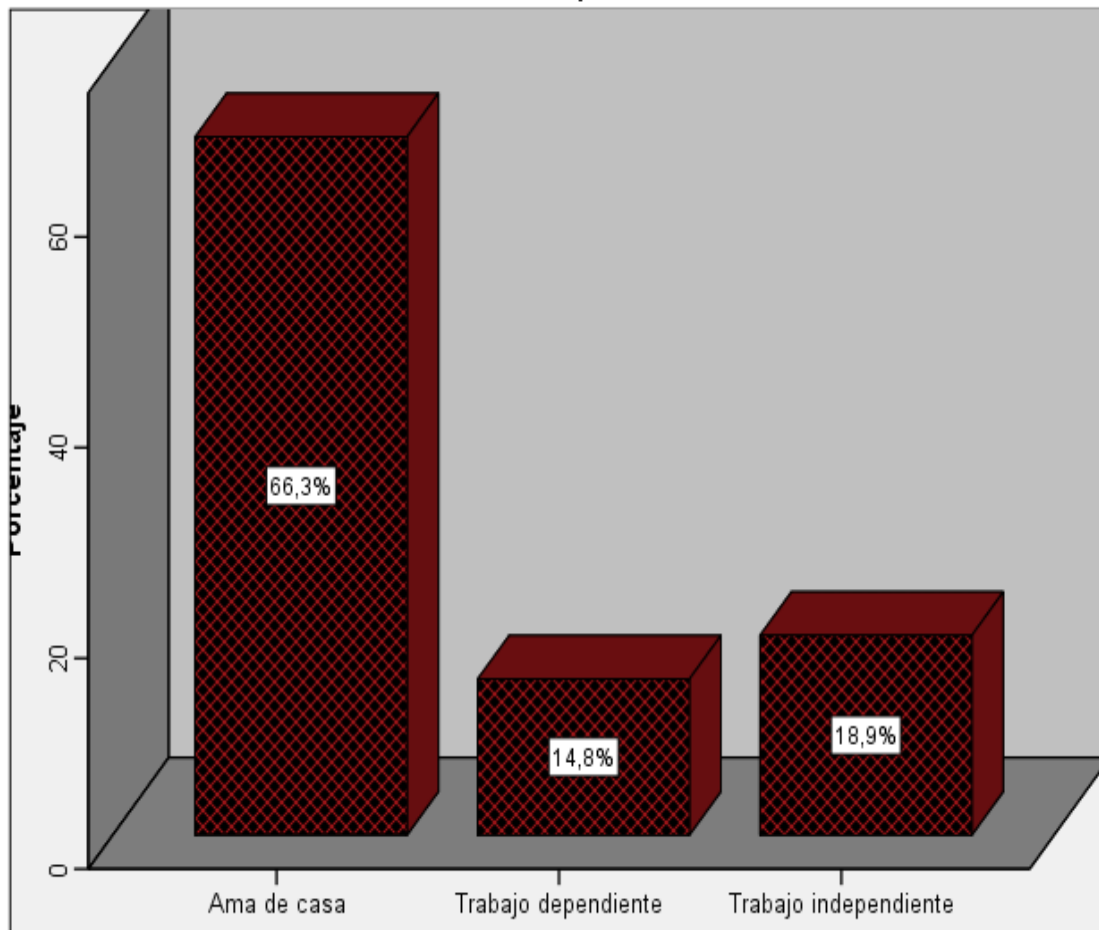
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	18	10,7	10,7	10,7
	Secundaria completa	76	45,0	45,0	55,6
	Secundaria incompleta	31	18,3	18,3	74,0
	Superior completa	8	4,7	4,7	78,7
	Superior incompleta	24	14,2	14,2	92,9
	Ninguna	12	7,1	7,1	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 45,0% tienen secundaria completa, seguido por secundaria incompleta con 18,3 %, superior incompleta con 14,2 %, primaria con 10,7 %, ningún estudio con 7,1 % y Finalizando superior completa 4,7%.

### SEGÚN SU OCUPACIÓN

GRÁFICO N° 04:

DG4. Ocupación



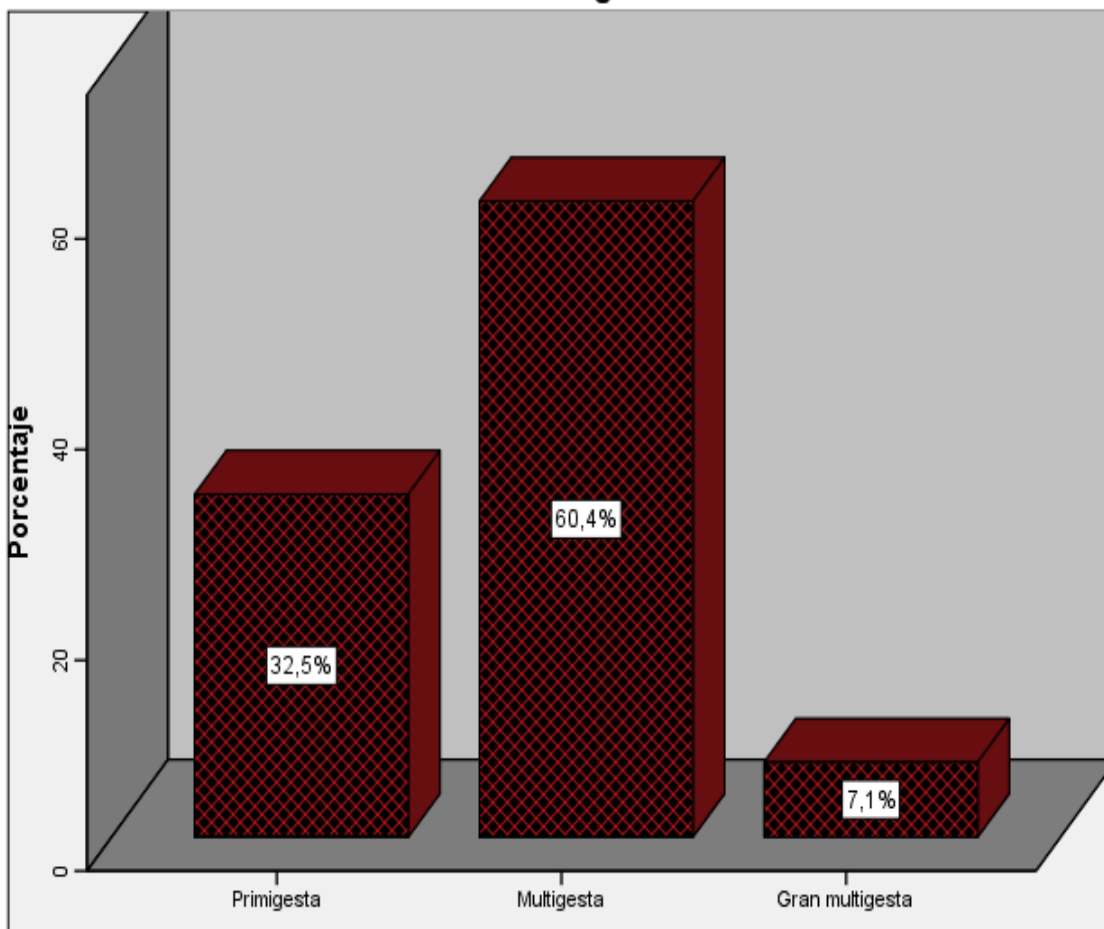
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	112	66,3	66,3	66,3
	Trabajo dependiente	25	14,8	14,8	81,1
	Trabajo independiente	32	18,9	18,9	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

En cuanto a la ocupación destaca la categoría de ama de casa con 66.3%, seguido por el trabajo independiente con 18,9% y trabajo dependiente con 14.8%.

### NUMERO DE GESTACIONES

#### GRÁFICO N°05:

DG5. Número de gestaciones



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	55	32,5	32,5	32,5
	Multigesta	102	60,4	60,4	92,9
	Gran multigesta	12	7,1	7,1	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

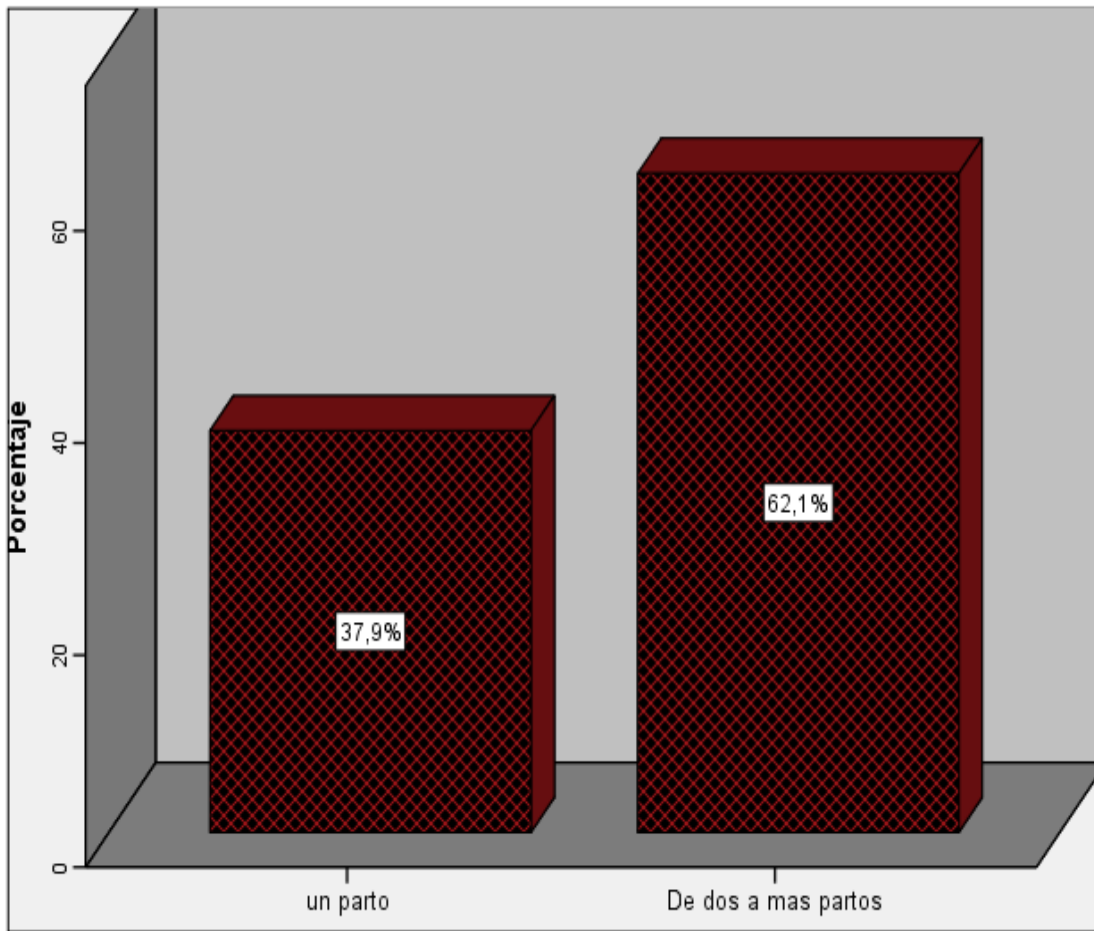
El 60.4% fueron Multigestas, primigesta un 32.5%, y Granmultigest con 7.1%.

### ANTCEDENTES DE PARTO EUTOCICOS



**GRÁFICO N° 06:**

**DG6. Número de Partos**



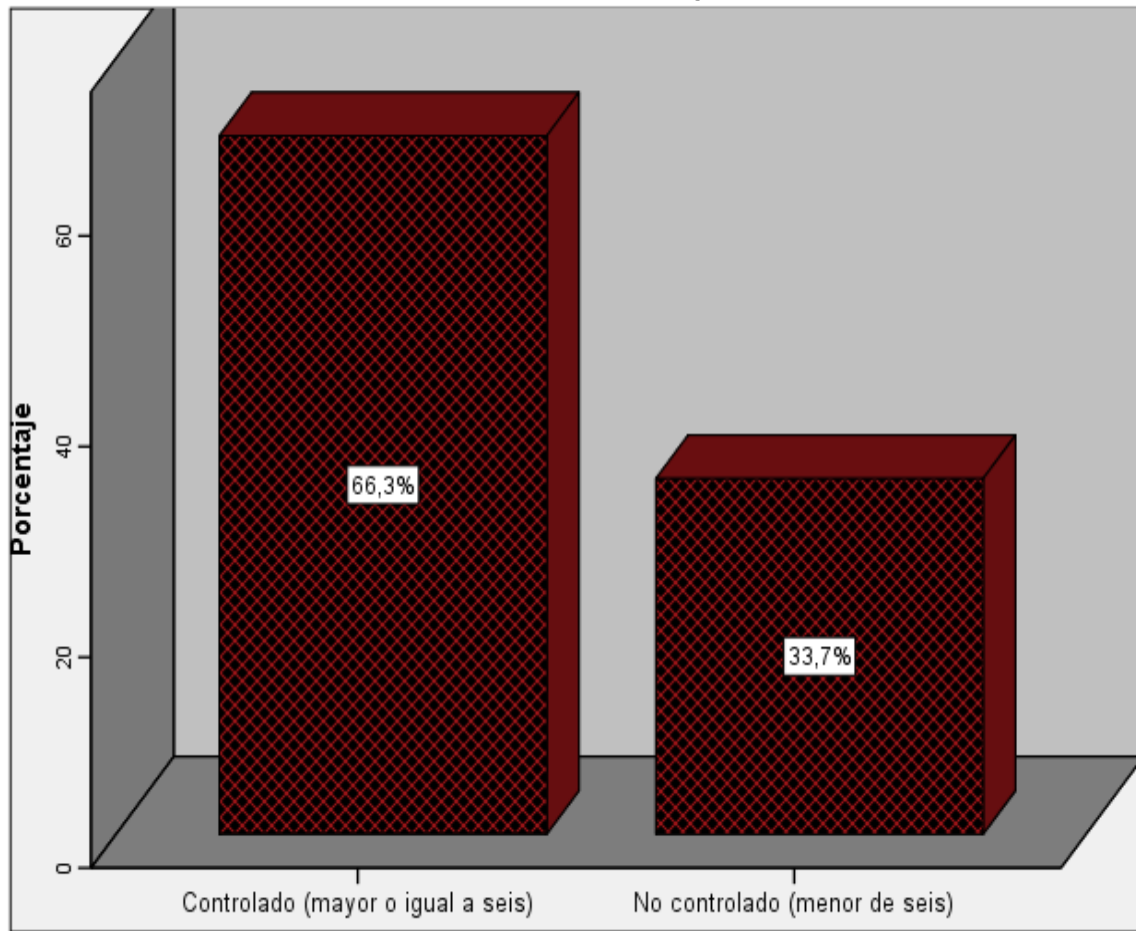
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido un parto	64	37,9	37,9	37,9
De dos a mas partos	105	62,1	62,1	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Del total de mujeres estudiadas el 62,1% han tenido de dos partos a más y el 37.9% un parto.

**NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES**

## GRÁFICO N° 07:

DG7. Número de Controles prenatales



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Controlado (mayor o igual a seis)	112	66,3	66,3	66,3
	No controlado (menor de seis)	57	33,7	33,7	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

Observamos que el 66.3% de las puérperas han sido controladas, y el 33,7% de puérperas no han sido controladas.

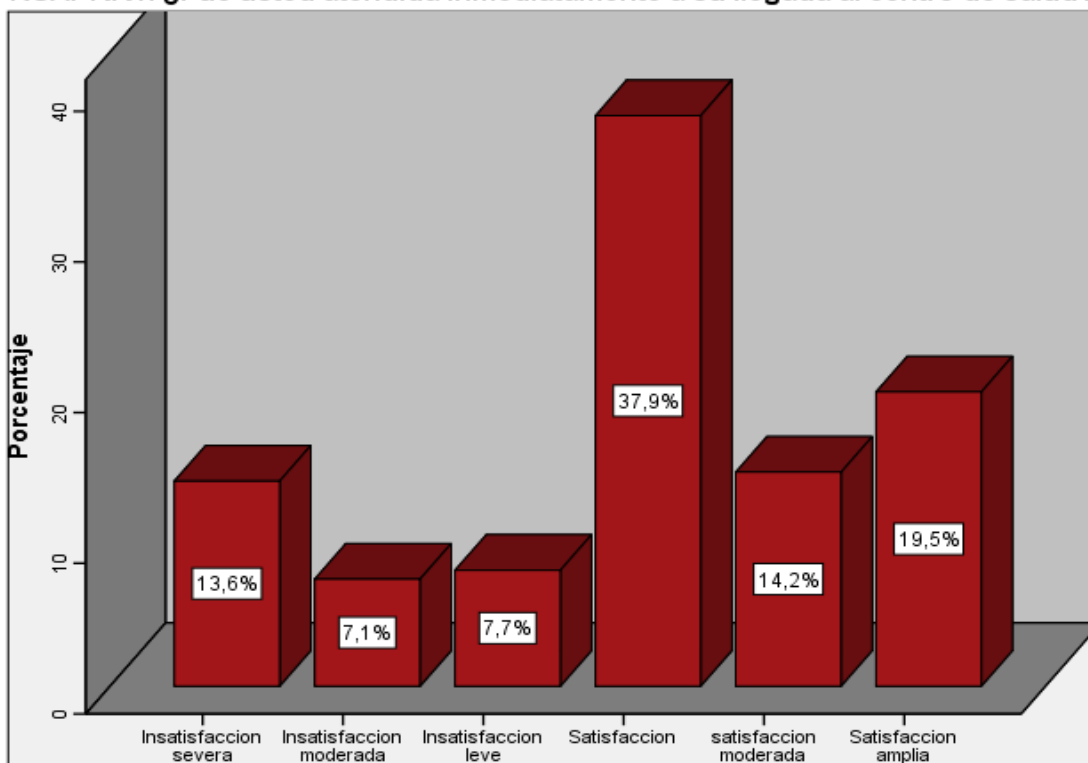
## PERCEPCIONES DE SATISFACCIÓN

## II. RESPUESTA RAPIDA

### ATENCIÓN INMEDIATA A SU LLEGADA AL CENTRO DE SALUD

GRÁFICO N° 8:

NSAPRR1. ¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al centro de salud?



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	23	13,6	13,6	13,6
	Insatisfacción moderada	12	7,1	7,1	20,7
	Insatisfacción leve	13	7,7	7,7	28,4
	Satisfacción	64	37,9	37,9	66,3
	satisfacción moderada	24	14,2	14,2	80,5
	Satisfacción amplia	33	19,5	19,5	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

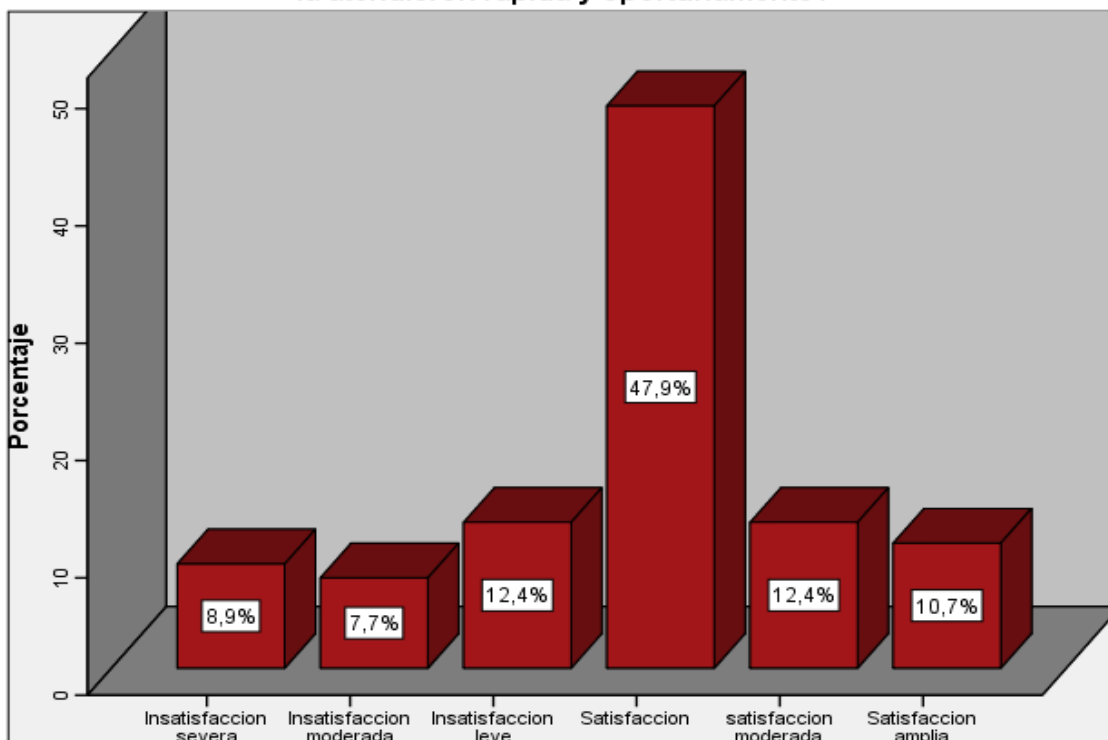
El 37,9% de púerperas están satisfechas, porque el personal de salud las atendieron inmediatamente al llegar al centro de salud, a diferencia del 13,6% con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 71,6% , las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción ,moderada, amplia).

**ATENCIÓN EN LOS MOMENTOS EN LOS CUALES NECESITO LA AYUDA  
/ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, LA ATENDIERON RÁPIDA Y  
OPORTUNAMENTE**

**GRÁFICO N° 9:**

**NSAPRR2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	15	8,9	8,9	8,9
	Insatisfacción moderada	13	7,7	7,7	16,6
	Insatisfacción leve	21	12,4	12,4	29,0
	Satisfacción	81	47,9	47,9	76,9
	satisfacción moderada	21	12,4	12,4	89,3
	Satisfacción amplia	18	10,7	10,7	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

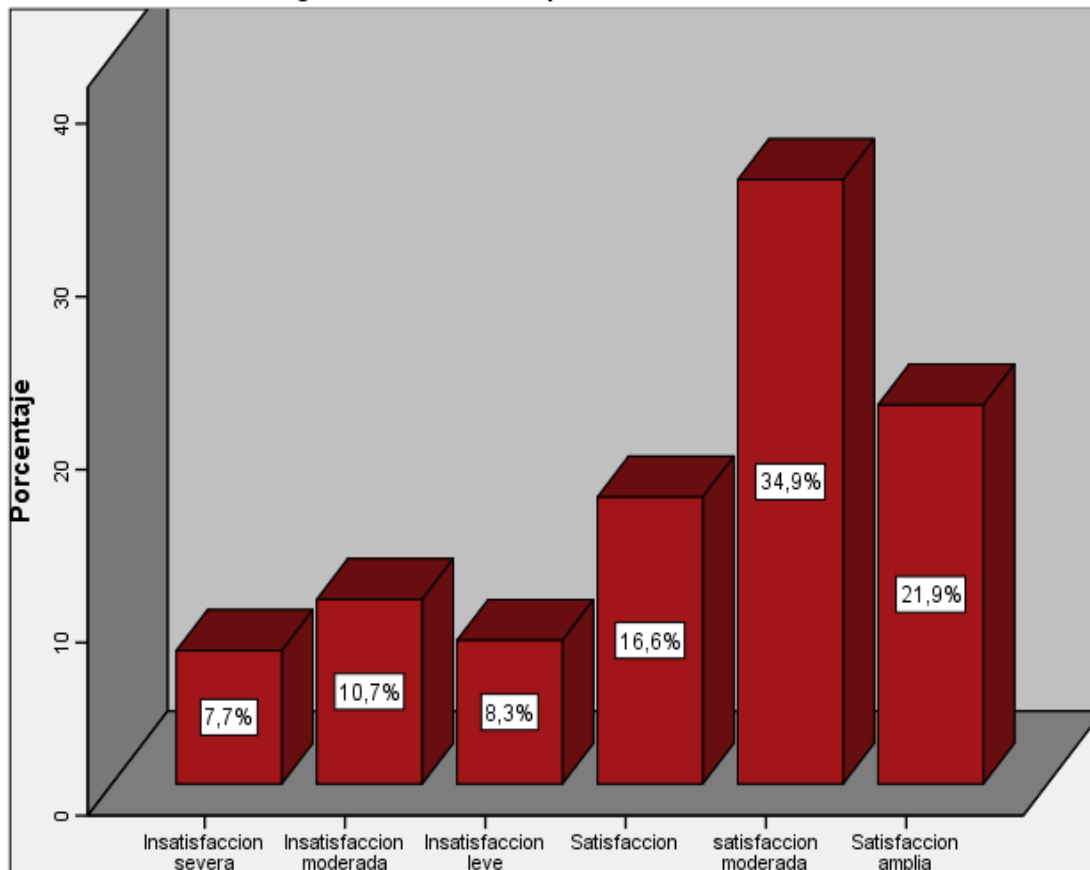
El 47,9%, de púerperas están satisfechas porque el personal de salud las atendieron oportunamente cuando lo necesitaron, a diferencia del 12,4% con insatisfacción leve .

Por consiguiente la satisfacción total es de 71,0% , las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción ,moderada, amplia).

## TRASLADO RÁPIDAMENTE AL CENTRO OBSTÉTRICO:

### GRÁFICO N° 10

NSAPRR3. ¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
Insatisfacción moderada	18	10,7	10,7	18,3
Insatisfacción leve	14	8,3	8,3	26,6
Satisfacción	28	16,6	16,6	43,2
satisfacción moderada	59	34,9	34,9	78,1
Satisfacción amplia	37	21,9	21,9	100,0
Total	169	100,0	100,0	

El 34,9%, de púerperas están con una satisfacción moderada ya que fueron trasladada rápidamente al centro obstétrico, a diferencia del 10,7% con una insatisfacción moderada refiere lo contrario.

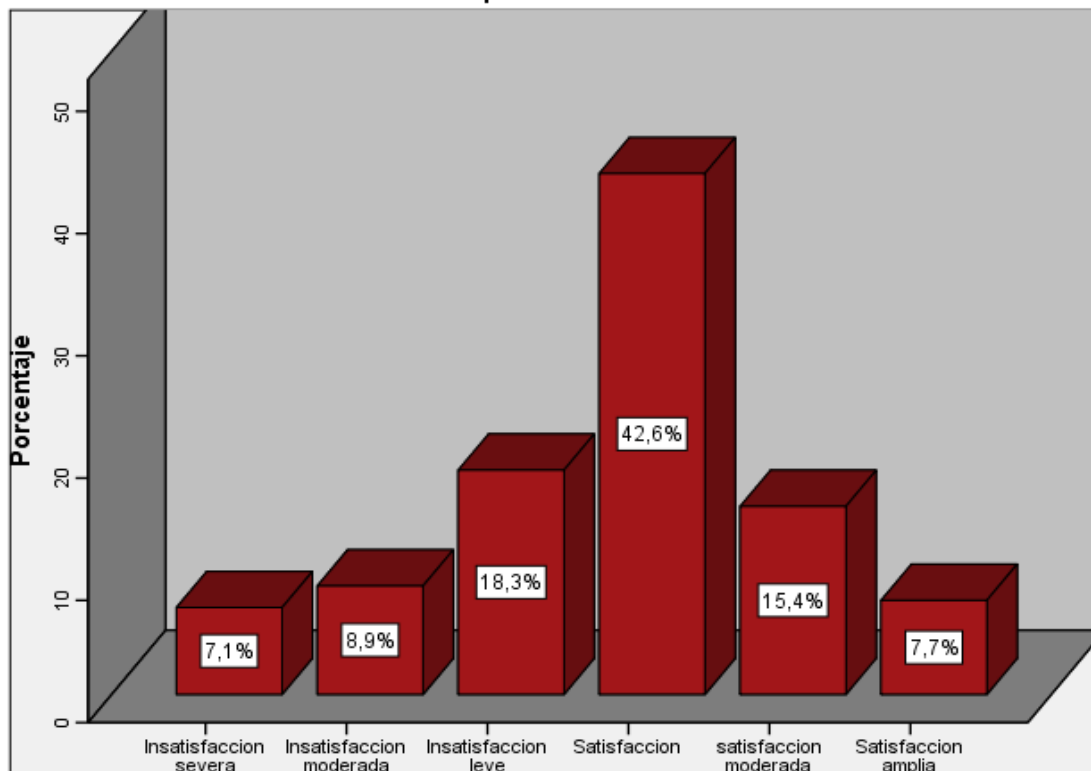
Por consiguiente la satisfacción total es de 73,4%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

### III. EMPATIA

#### TRATO CON AMABILIDAD, RESPETO Y PACIENCIA

GRÁFICO Nº 11:

NSAPEM4. ¿El personal de centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?



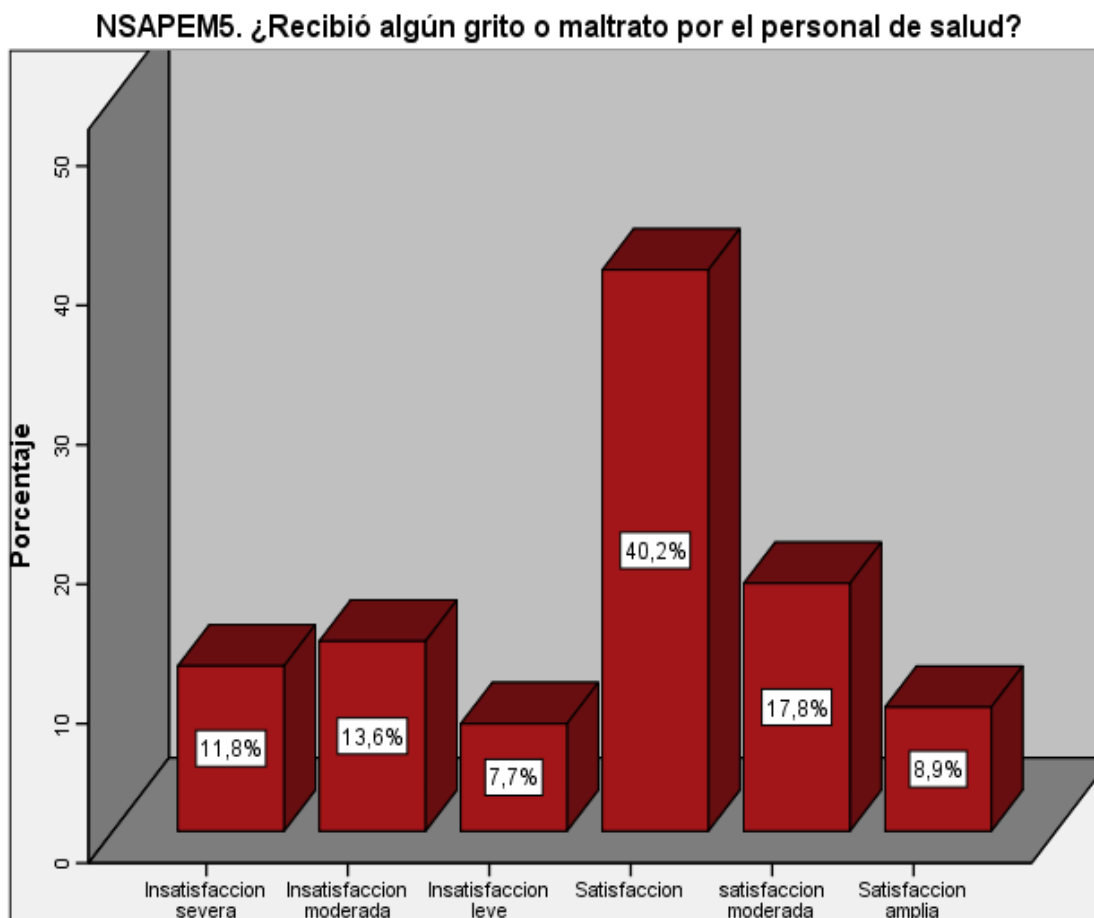
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	12	7,1	7,1	7,1
	Insatisfacción moderada	15	8,9	8,9	16,0
	Insatisfacción leve	31	18,3	18,3	34,3
	Satisfacción	72	42,6	42,6	76,9
	satisfacción moderada	26	15,4	15,4	92,3
	Satisfacción amplia	13	7,7	7,7	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 42,6% de puérperas están satisfechas porque el personal de salud las trató con amabilidad, respeto y paciencia, a diferencia del 7,1% con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 65,7% , las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## RECIBIÓ ALGÚN GRITO O MALTRATO POR EL PERSONAL DE SALUD

GRÁFICO Nº 12:



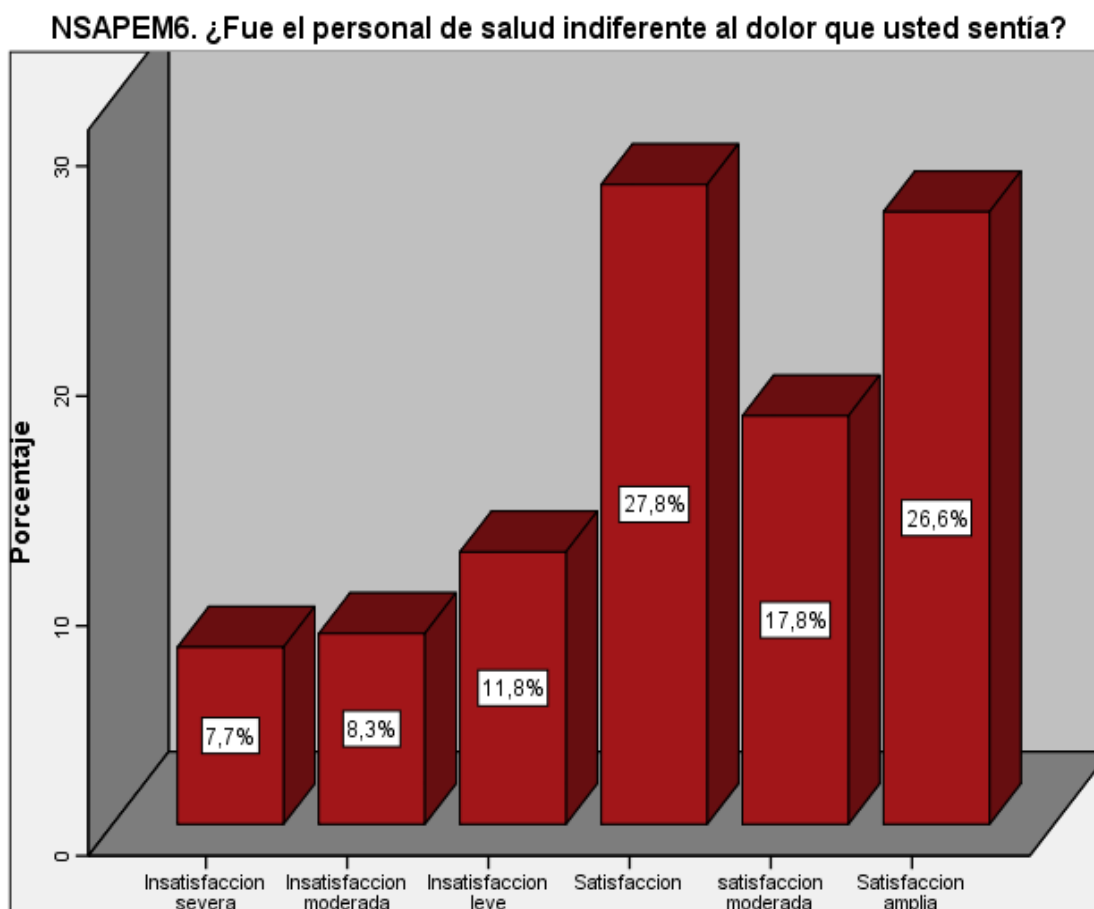
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Insatisfacción severa	20	11,8	11,8	11,8
Insatisfacción moderada	23	13,6	13,6	25,4
Insatisfacción leve	13	7,7	7,7	33,1
Satisfacción	68	40,2	40,2	73,4
satisfacción moderada	30	17,8	17,8	91,1
Satisfacción amplia	15	8,9	8,9	100,0
Total	169	100,0	100,0	

El 40,2%, de púrpas están satisfechas porque no recibieron ni gritos, ni maltratos de parte del personal de salud, a diferencia del 13,6% con una insatisfacción moderada refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 66,9%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## PERSONAL DE SALUD INDIFERENTE AL DOLOR QUE USTED SENTÍA

GRÁFICO N° 13:



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	14	8,3	8,3	16,0
	Insatisfacción leve	20	11,8	11,8	27,8
	Satisfacción	47	27,8	27,8	55,6
	satisfacción moderada	30	17,8	17,8	73,4
	Satisfacción amplia	45	26,6	26,6	100,0
Total		169	100,0	100,0	

El 27,8%, de púerperas están satisfechas ya que el personal no estuvo indiferente al dolor que sentían, a diferencia del 11,8% con una insatisfacción leve refiere lo contrario.

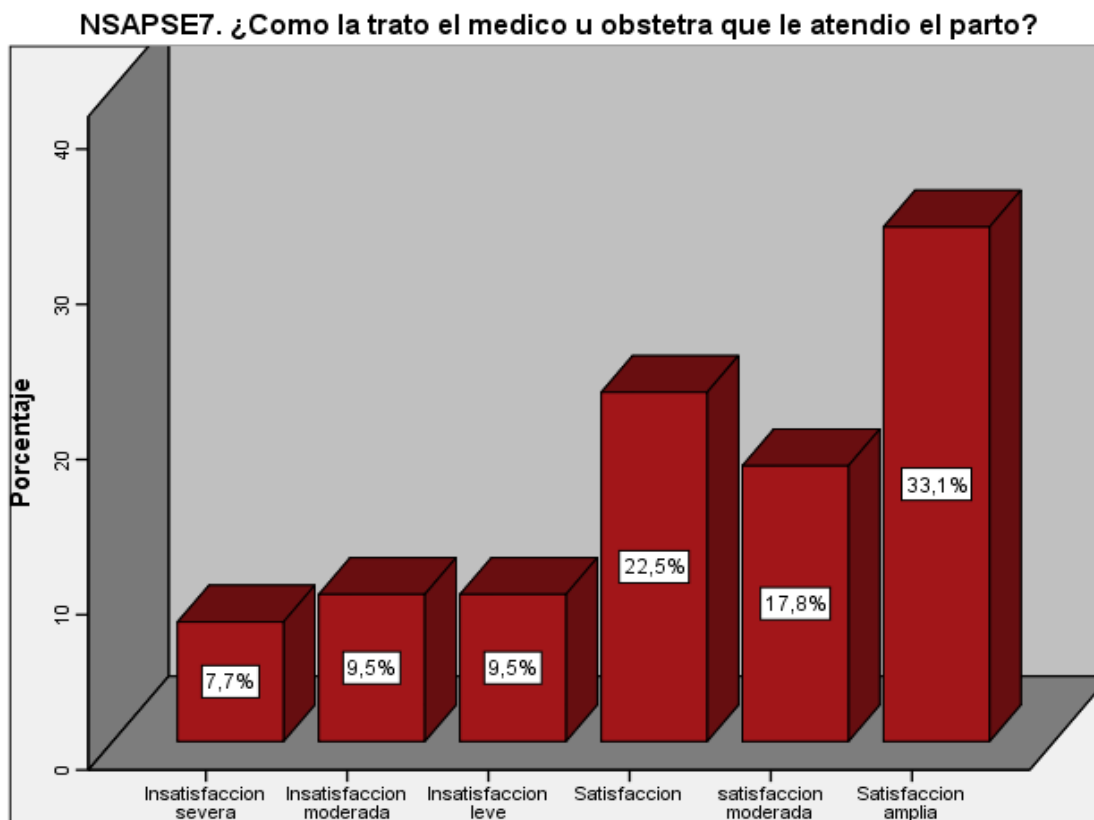
Por consiguiente la satisfacción total es de 72,2%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).



#### IV.SEGURIDAD

#### TRATO DEL PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO

GRÁFICO Nº 14:



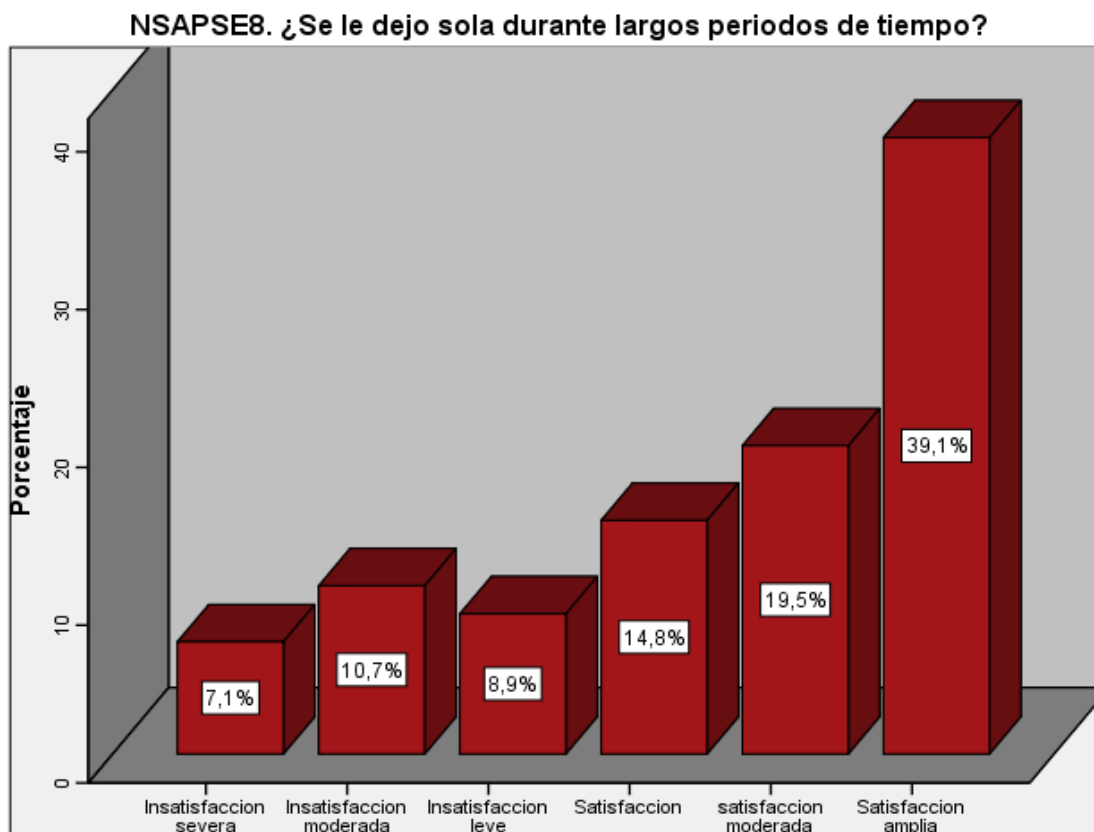
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	16	9,5	9,5	17,2
	Insatisfacción leve	16	9,5	9,5	26,6
	Satisfacción	38	22,5	22,5	49,1
	satisfacción moderada	30	17,8	17,8	66,9
	Satisfacción amplia	56	33,1	33,1	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 33,1%, de púerperas están con una satisfacción amplia ya que el personal les dieron un buen trato, a diferencia del 9,5% con una insatisfacción leve y moderada refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 73,4%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## AUSENCIA DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO

**GRÁFICO Nº 15:**



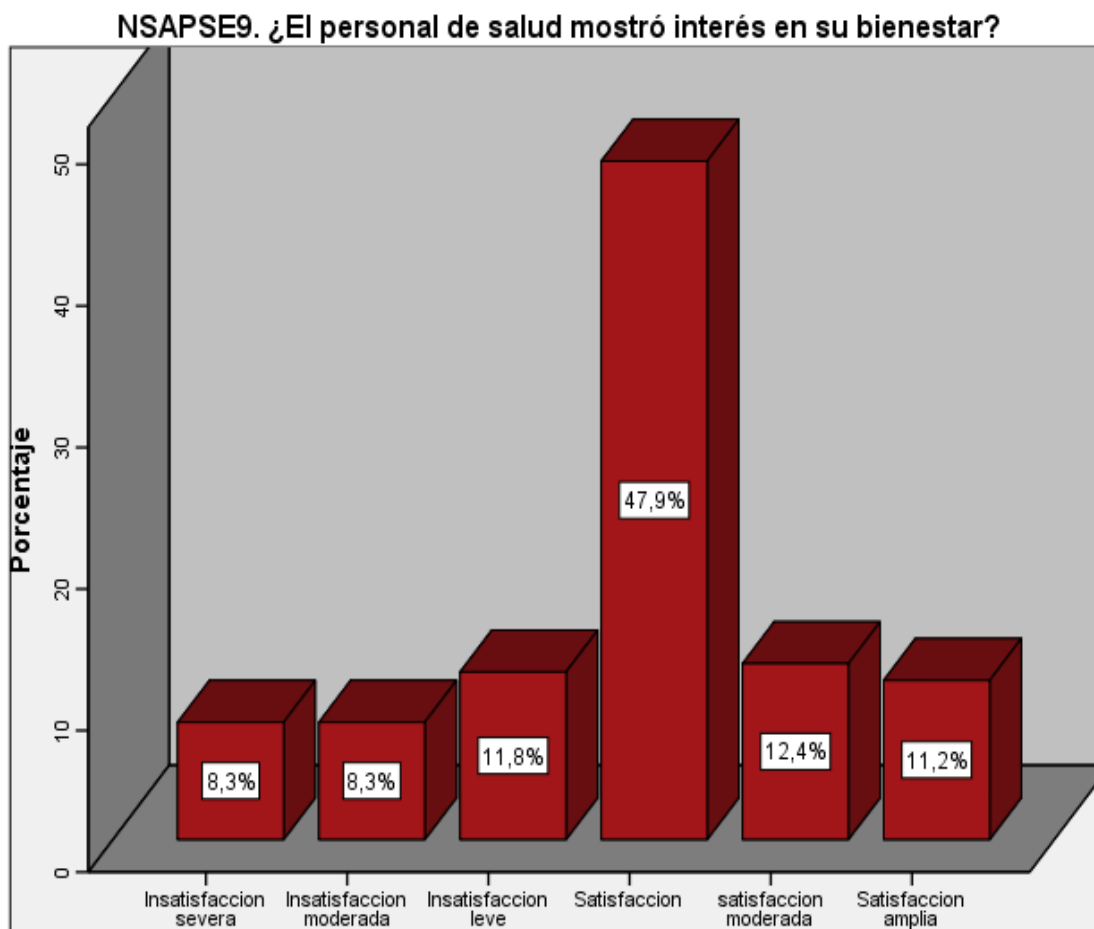
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	12	7,1	7,1	7,1
	Insatisfacción moderada	18	10,7	10,7	17,8
	Insatisfacción leve	15	8,9	8,9	26,6
	Satisfacción	25	14,8	14,8	41,4
	satisfacción moderada	33	19,5	19,5	60,9
	Satisfacción amplia	66	39,1	39,1	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 39.1% de púerperas están con una satisfacción amplia ya que el personal de salud no las dejó solas durante largos periodos de tiempo, a diferencia del 10,7% con una insatisfacción moderada refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 73,4%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## EL PERSONAL DE SALUD MOSTRO INTERÉS EN SU BIENESTAR

GRÁFICO Nº 16:



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
	Insatisfacción moderada	14	8,3	8,3	16,6
	Insatisfacción leve	20	11,8	11,8	28,4
	Satisfacción	81	47,9	47,9	76,3
	satisfacción moderada	21	12,4	12,4	88,8
	Satisfacción amplia	19	11,2	11,2	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

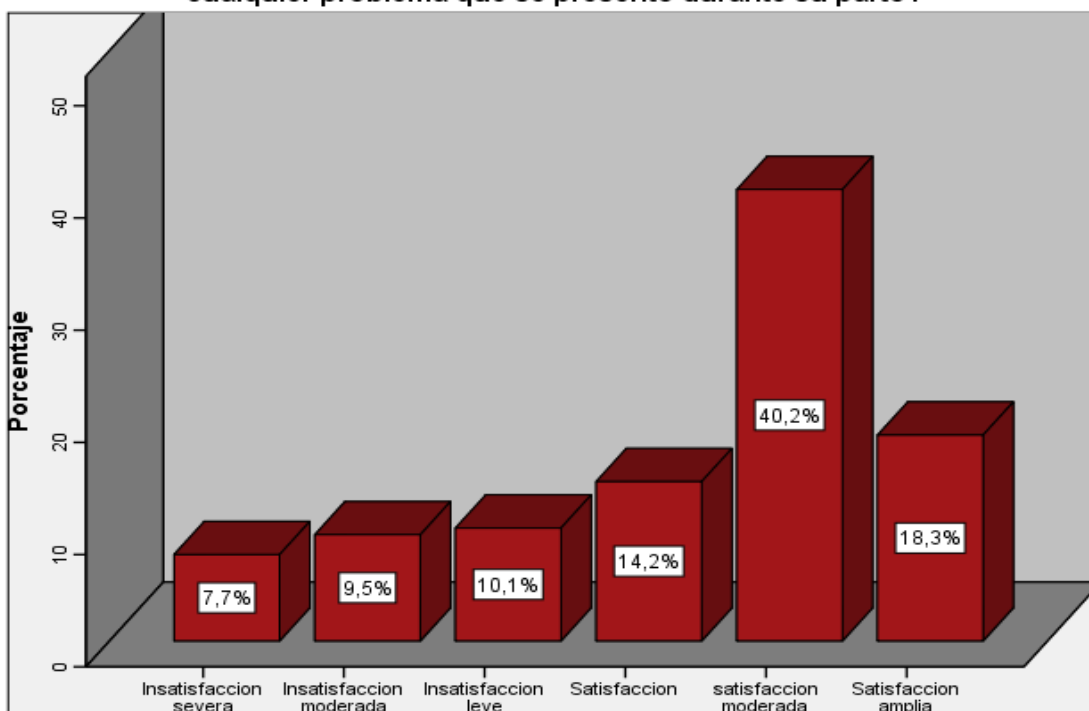
EL 47,9% de puérperas están satisfechas ya que el personal de salud mostro interés en su bienestar, a diferencia del 11,8% con una insatisfacción severa y moderada que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 71,5%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

**EL PERSONAL DEL CENTRO OBSTETRICO LE MOSTRO INTERÉS PARA SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMA QUE SE PRESENTO DURANTE SU PARTO**

**GRÁFICO Nº 17:**

**NSAPSE10. ¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?**



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
Insatisfacción moderada	16	9,5	9,5	17,2
Insatisfacción leve	17	10,1	10,1	27,2
Satisfacción	24	14,2	14,2	41,4
satisfacción moderada	68	40,2	40,2	81,7
Satisfacción amplia	31	18,3	18,3	100,0
Total	169	100,0	100,0	

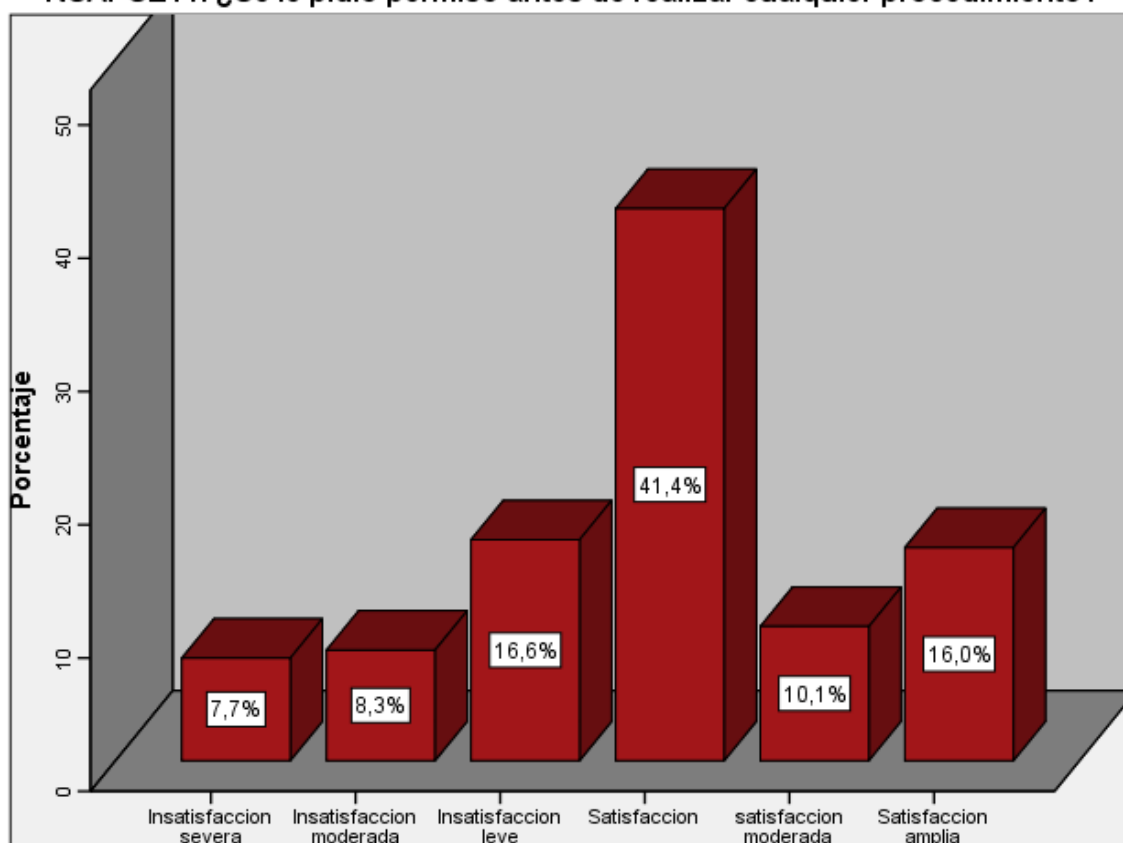
El 40.2%, de púerperas están con un satisfacción moderada ya que el personal de salud mostro interés para solucionar los problemas durante el parto, a diferencia del 7,7% con una insatisfacción severa que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 72,7%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, severa, moderada).

## EL PERSONAL DE SALUD PIDE PERMISO ANTES DE REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO

**GRÁFICO Nº 18:**

**NSAPSE11. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	14	8,3	8,3	16,0
	Insatisfacción leve	28	16,6	16,6	32,5
	Satisfacción	70	41,4	41,4	74,0
	satisfacción moderada	17	10,1	10,1	84,0
	Satisfacción amplia	27	16,0	16,0	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

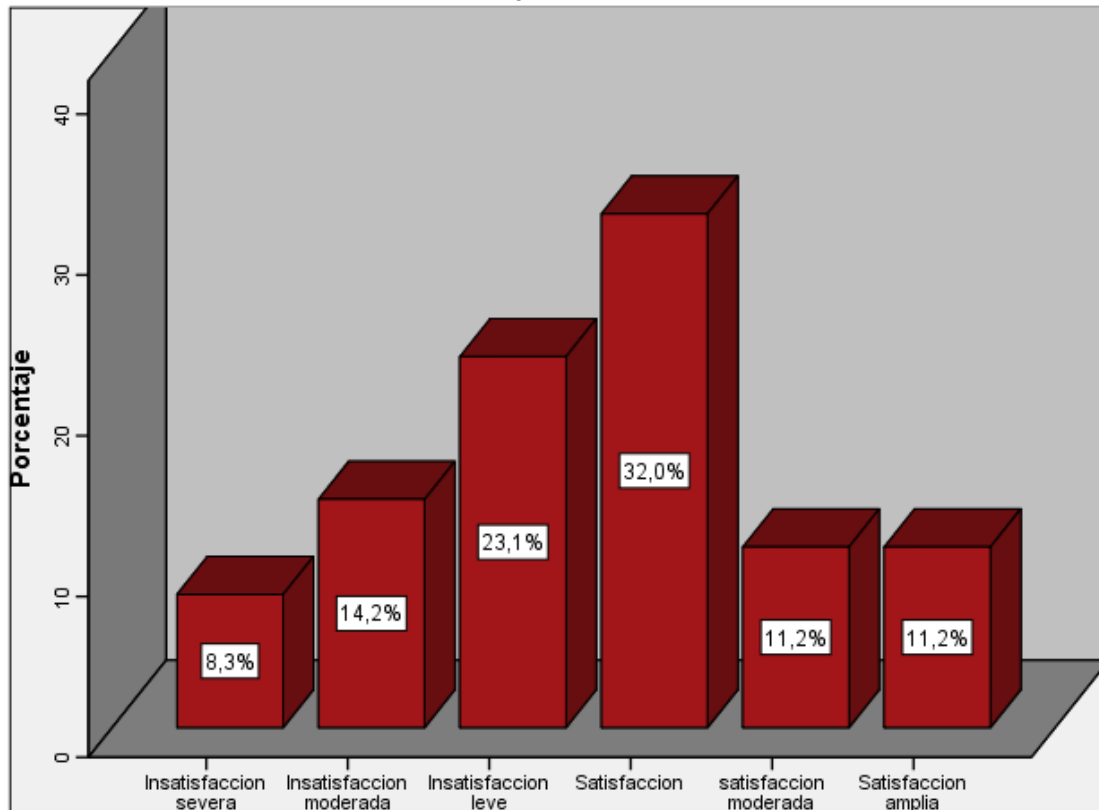
El 41,4 % de puérperas están satisfechas porque se les pidieron permiso antes de realizar cualquier procedimiento, a diferencia del 16,6% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 67,5%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## PUDO ACOMPAÑARLA SU ESPOSO O FAMILIAR DURANTE EL MOMENTO DEL PARTO

**GRÁFICO Nº 19:**

**NSAPSE12. ¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
	Insatisfacción moderada	24	14,2	14,2	22,5
	Insatisfacción leve	39	23,1	23,1	45,6
	Satisfacción	54	32,0	32,0	77,5
	satisfacción moderada	19	11,2	11,2	88,8
	Satisfacción amplia	19	11,2	11,2	100,0
Total		169	100,0	100,0	

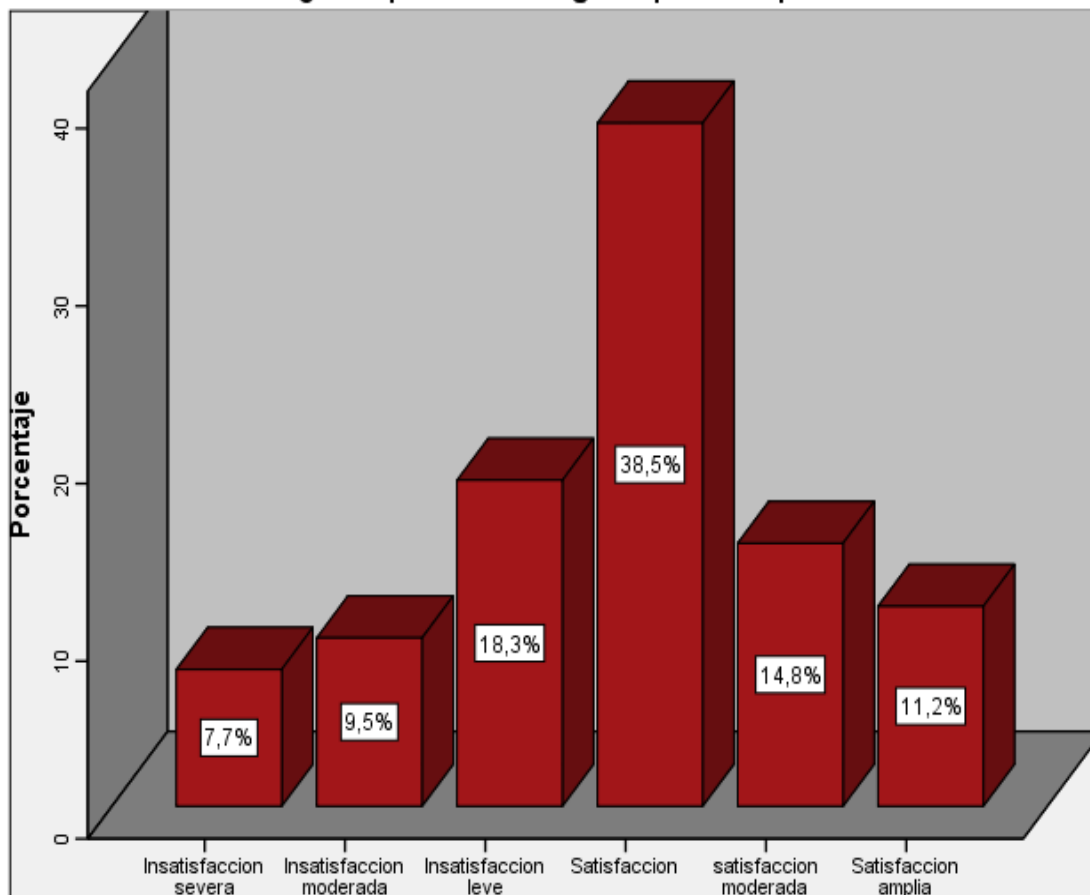
El 32,0 % de púerperas están satisfechas porque la pudo acompañar su esposo o familiar en el parto, a diferencia del 23,1% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 54,4%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## SE LE PERMITIÓ ESCOGER LA POSICIÓN PARA DAR LUZ

GRÁFICO N° 20:

NSAPSE13. ¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
Insatisfacción moderada	16	9,5	9,5	17,2
Insatisfacción leve	31	18,3	18,3	35,5
Satisfacción	65	38,5	38,5	74,0
satisfacción moderada	25	14,8	14,8	88,8
Satisfacción amplia	19	11,2	11,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

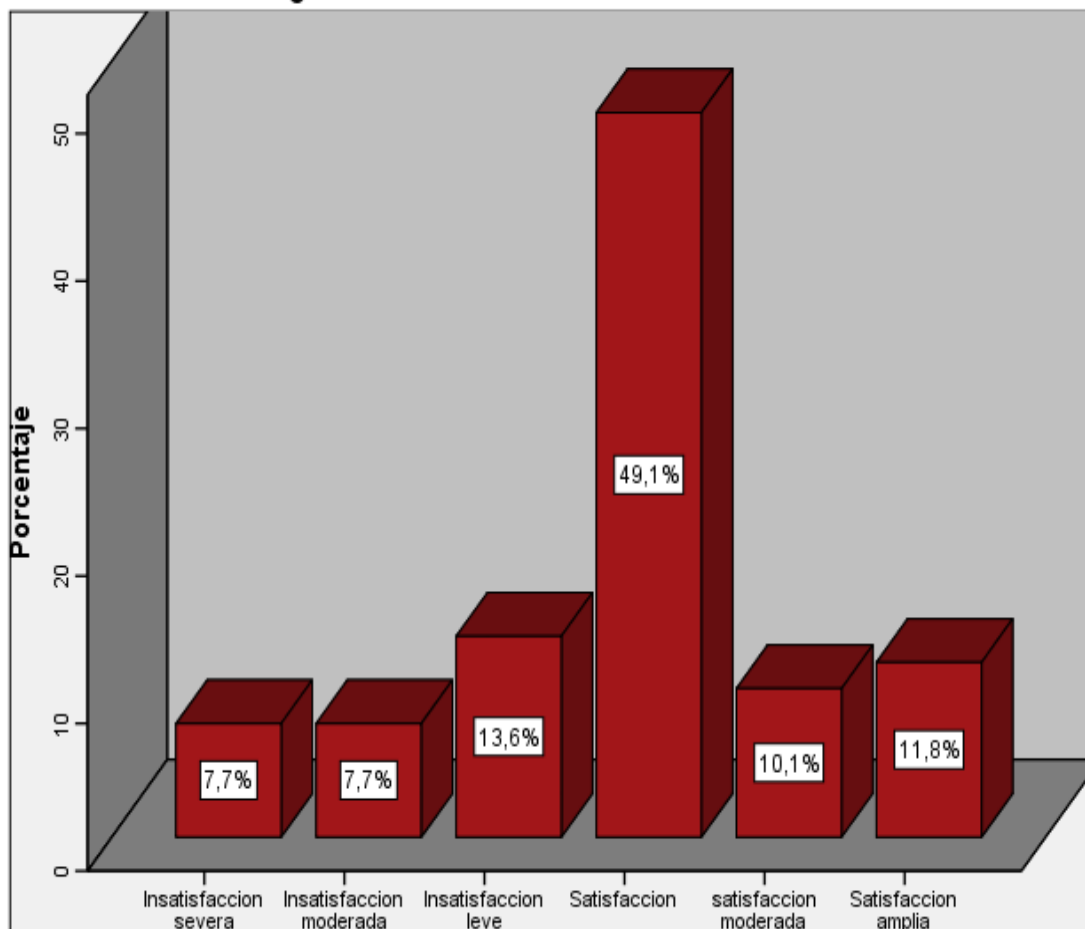
El 38,5 % de puerperas están satisfechas porque pudieron escoger la posición de dar a luz, a diferencia del 18,3% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 64,5%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## VOLVERÍA USTED A DAR LUZ EN ESTE CENTRO DE SALUD

GRÁFICO Nº 21:

NSAPSE14. ¿Volvería usted a dar a luz en este centro de salud?



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	13	7,7	7,7	15,4
	Insatisfacción leve	23	13,6	13,6	29,0
	Satisfacción	83	49,1	49,1	78,1
	satisfacción moderada	17	10,1	10,1	88,2
	Satisfacción amplia	20	11,8	11,8	100,0
Total		169	100,0	100,0	

El 49.1% de púerperas están satisfechas y que si volverían dar luz al centro de salud, a diferencia del 13,6% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 71,0%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

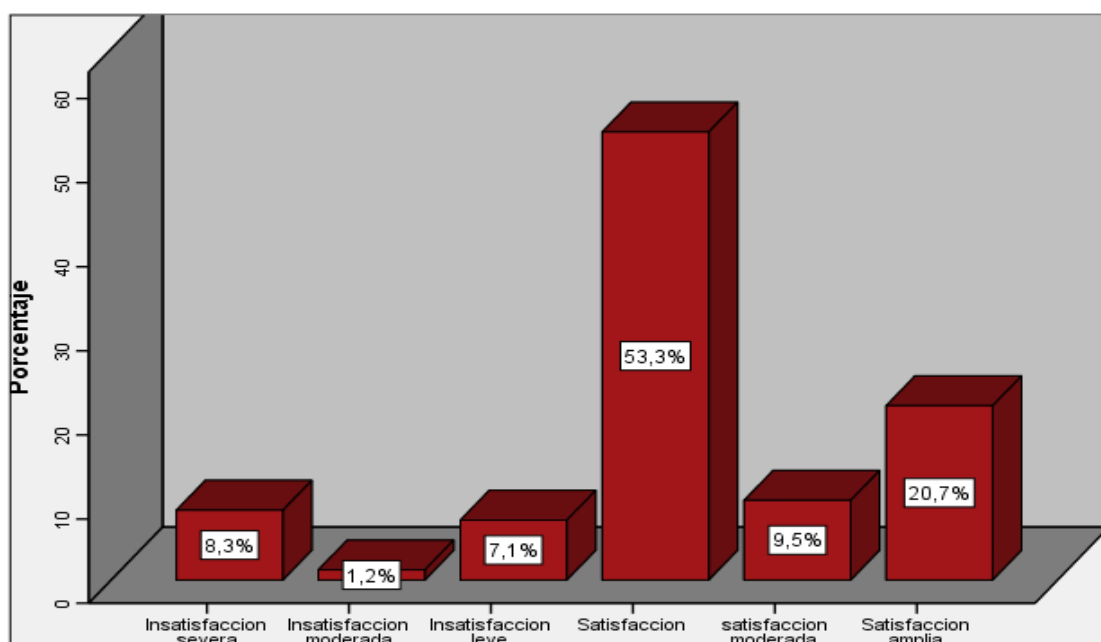


## V. CONFIANZA

### EL OBSTETRA QUE LA ATENDIÓ MANTUVO SUFICIENTE COMUNICACIÓN CON USTED O SUS FAMILIARES PARA EXPLICARLES SU SITUACIÓN EN CADA MOMENTO DEL PARTO

GR ÁFICO N° 22:

NSAPCO15. ¿El obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?



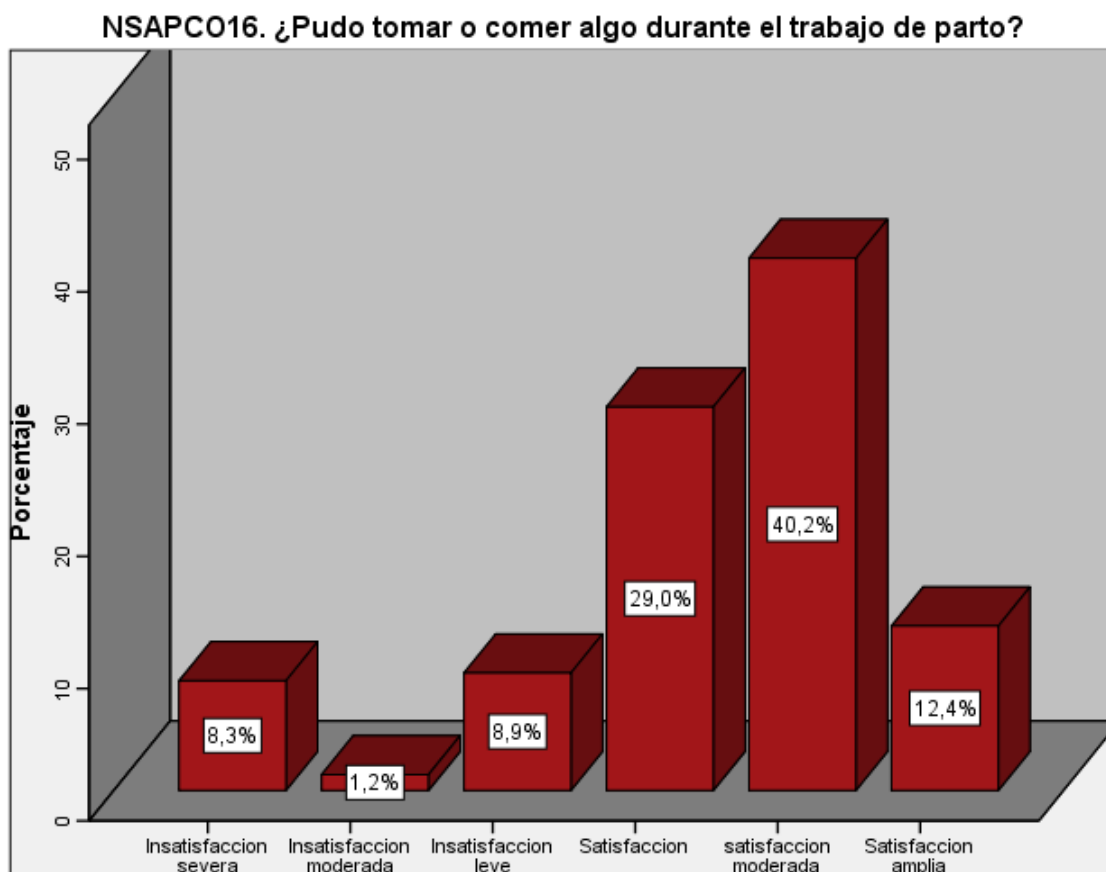
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
Insatisfacción moderada	2	1,2	1,2	9,5
Insatisfacción leve	12	7,1	7,1	16,6
Satisfacción	90	53,3	53,3	69,8
satisfacción moderada	16	9,5	9,5	79,3
Satisfacción amplia	35	20,7	20,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

El 53.3% de púerperas están satisfechas, porque si mantuvieron suficiente comunicación con ellas y sus familiares, a diferencia del 8,3% con una insatisfacción severa que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 83,5%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## PUDO TOMAR O COMER ALGO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

GRÁFICO Nº 23:



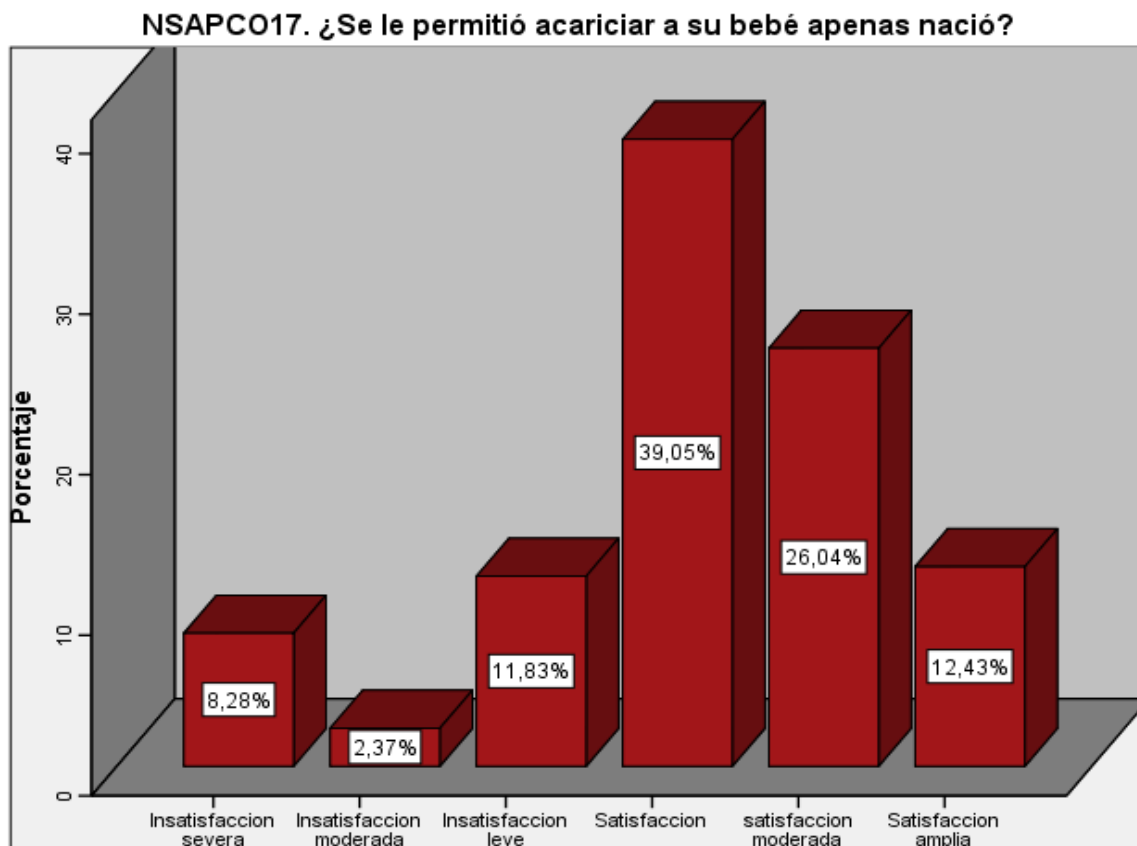
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
	Insatisfacción moderada	2	1,2	1,2	9,5
	Insatisfacción leve	15	8,9	8,9	18,3
	Satisfacción	49	29,0	29,0	47,3
	satisfacción moderada	68	40,2	40,2	87,6
	Satisfacción amplia	21	12,4	12,4	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 40,2% de puérperas están con una satisfacción moderada ya que les permitieron tomar o comer algo durante el trabajo de parto, a diferencia del 8,9% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 81,6%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## SE LE PERMITIÓ ACARICIAR A SU BEBÉ APENAS NACIÓ

GRÁFICO N° 24:



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
Insatisfacción moderada	4	2,4	2,4	10,7
Insatisfacción leve	20	11,8	11,8	22,5
Satisfacción	66	39,1	39,1	61,5
satisfacción moderada	44	26,0	26,0	87,6
Satisfacción amplia	21	12,4	12,4	100,0
Total	169	100,0	100,0	

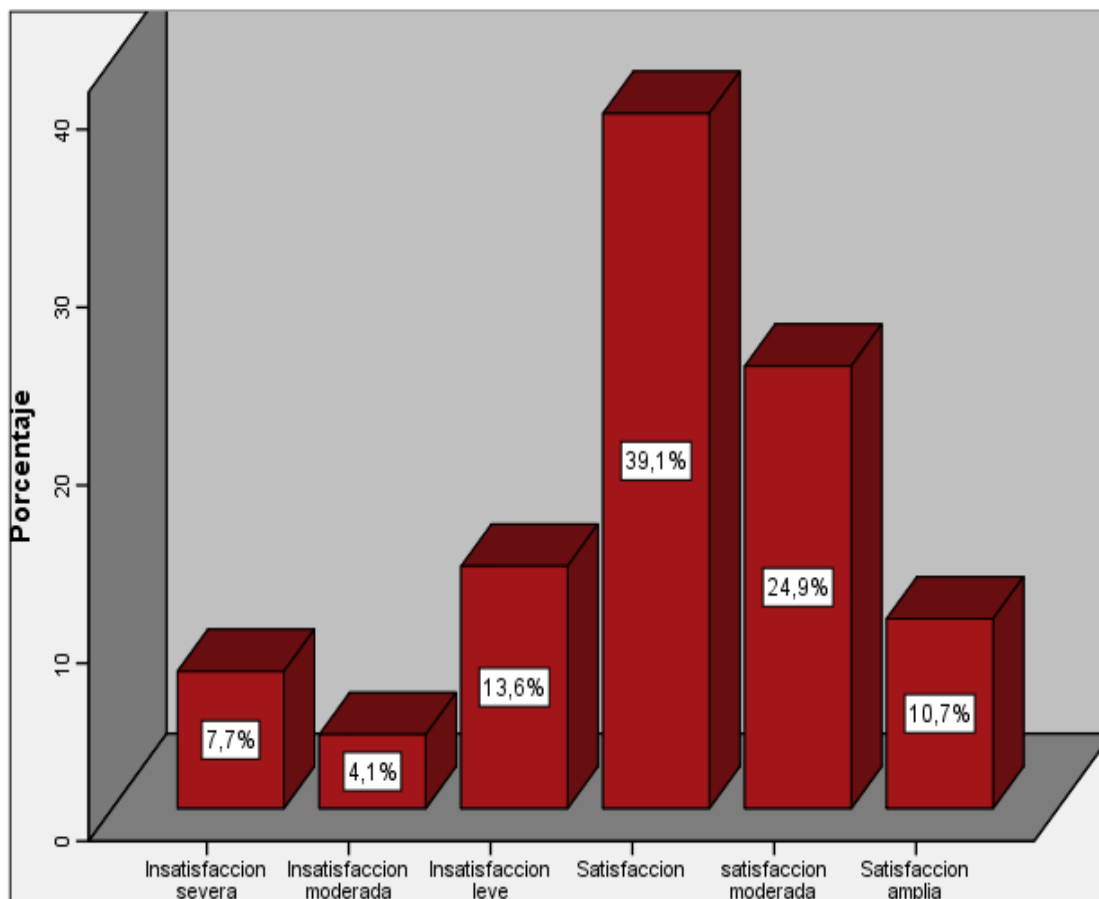
El 39,1 % de puérperas están satisfechas ya que le permitieron acariciar su bebe apenas nació, a diferencia del 11,8 % con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 77,5%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## PRIVACIDAD DURANTE LOS EXÁMENES REALIZADOS

GRÁFICO Nº 25:

NSAPCO18. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	7	4,1	4,1	11,8
	Insatisfacción leve	23	13,6	13,6	25,4
	Satisfacción	66	39,1	39,1	64,5
	satisfacción moderada	42	24,9	24,9	89,3
	Satisfacción amplia	18	10,7	10,7	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

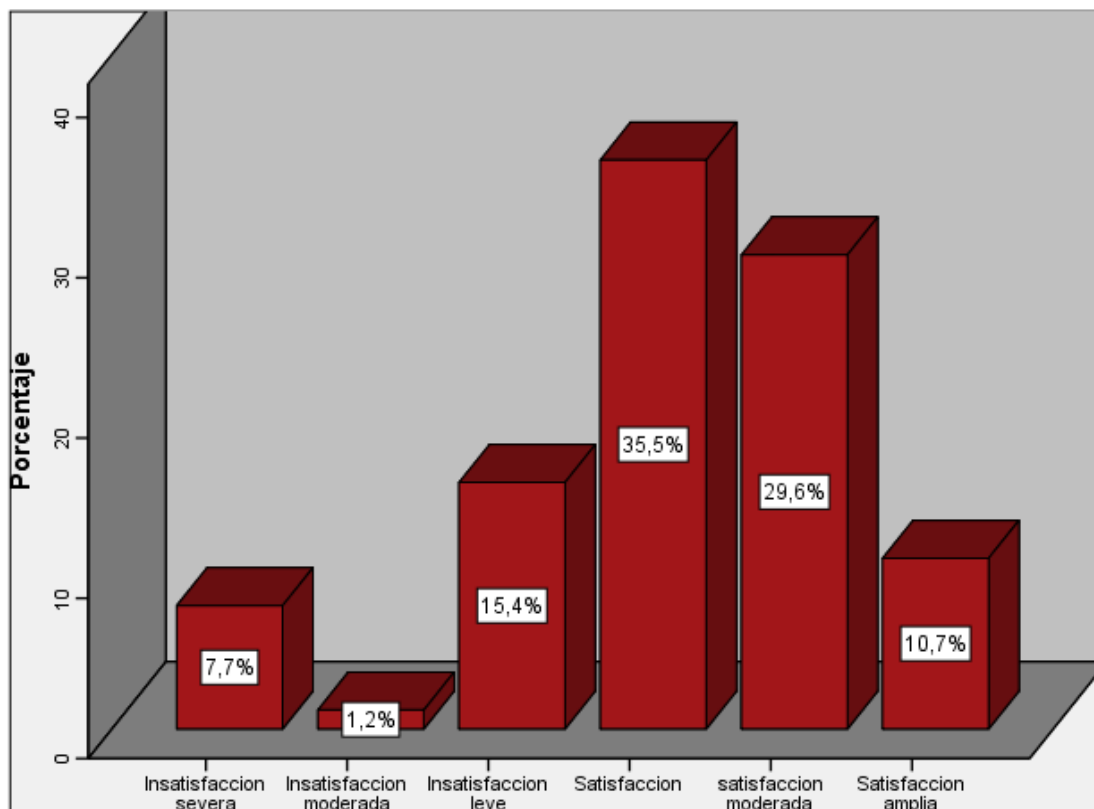
El 39,1% de púerperas están satisfechas ya que tuvieron privacidad en los exámenes realizados a diferencia del 13,6% con una insatisfacción leve que refiere lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 74,7%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## RECOMENDARÍA A UN FAMILIAR O AMIGO A QUE DEN A LUZ EN ESTE ESTABLECIMIENTO

**GRÁFICO Nº 26:**

**NSAPCO19. ¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	13	7,7	7,7	7,7
	Insatisfacción moderada	2	1,2	1,2	8,9
	Insatisfacción leve	26	15,4	15,4	24,3
	Satisfacción	60	35,5	35,5	59,8
	satisfacción moderada	50	29,6	29,6	89,3
	Satisfacción amplia	18	10,7	10,7	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

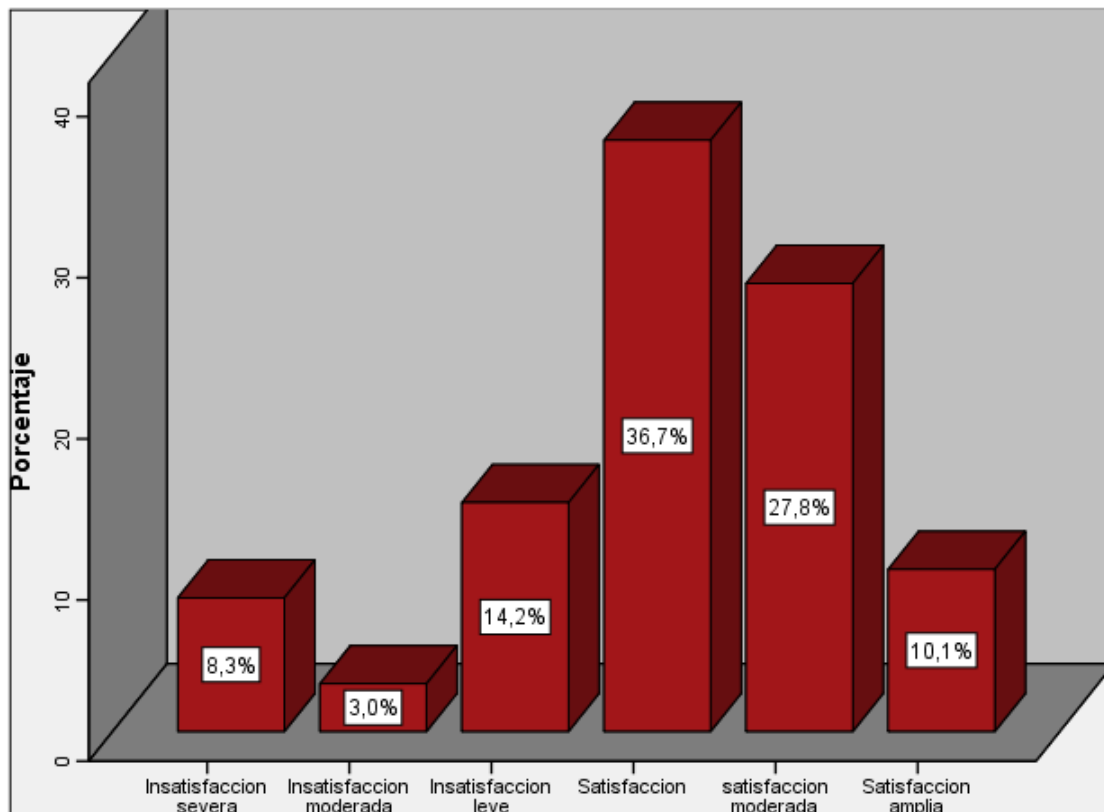
El 35,5 %, de púerperas se sientes satisfechas y recomendarían un familiar que den a luz en el establecimiento, diferente al 15,4% que tienen una insatisfacción leve.

Por consiguiente la satisfacción total es de 75,8%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## LOS AMBIENTES DE CENTRO OBSTÉTRICO ESTUVIERON LIMPIOS Y CÓMODOS

**GRÁFICO Nº 27:**

**NSAPCO20. ¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	14	8,3	8,3	8,3
	Insatisfacción moderada	5	3,0	3,0	11,2
	Insatisfacción leve	24	14,2	14,2	25,4
	Satisfacción	62	36,7	36,7	62,1
	satisfacción moderada	47	27,8	27,8	89,9
	Satisfacción amplia	17	10,1	10,1	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 36,7% de puerperas se sienten satisfecha con los ambientes del centro obstetrico, ya que estuvieron limpios y comodostodo contrario al 14,2% con insatisfaccion leve.

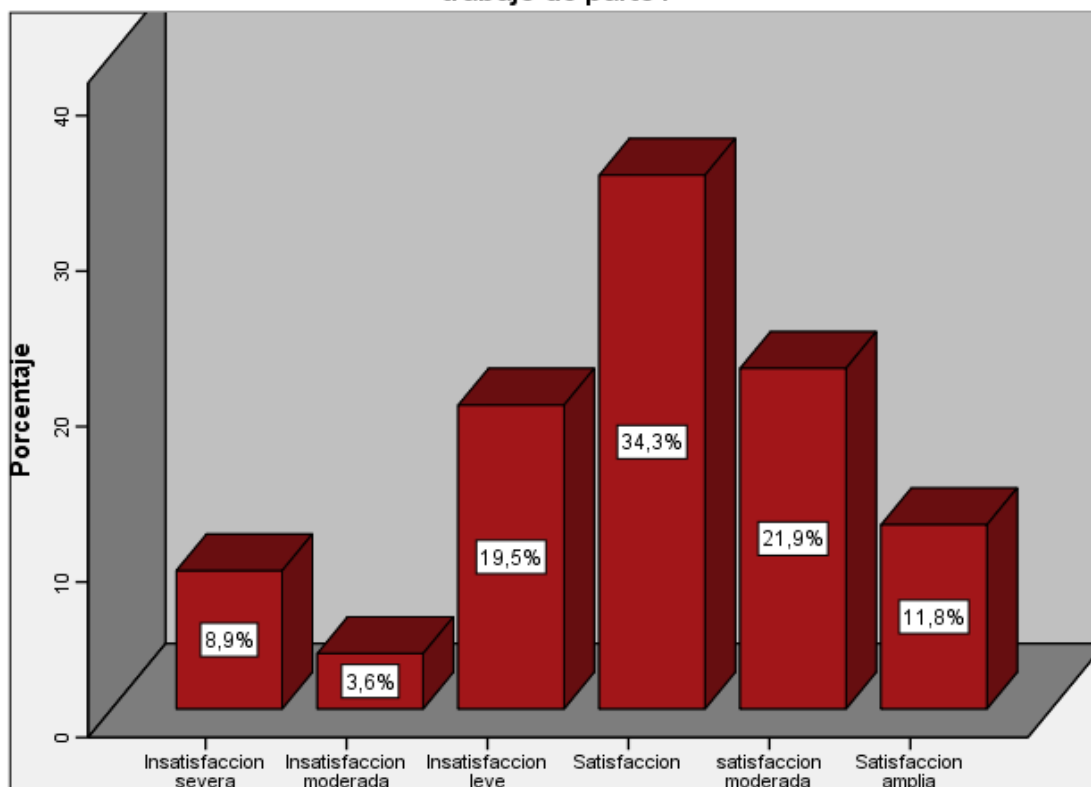
Por consiguiente la satisfacción total es de 74,6%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## VI. ELEMENTOS TANGIBLES

### SE SENTÍA CONFORTABLE EN EL AMBIENTE QUE SE ENCONTRABA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

GRÁFICO Nº 28:

NSAPTA21. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción severa	15	8,9	8,9	8,9
	Insatisfacción moderada	6	3,6	3,6	12,4
	Insatisfacción leve	33	19,5	19,5	32,0
	Satisfacción	58	34,3	34,3	66,3
	satisfacción moderada	37	21,9	21,9	88,2
	Satisfacción amplia	20	11,8	11,8	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

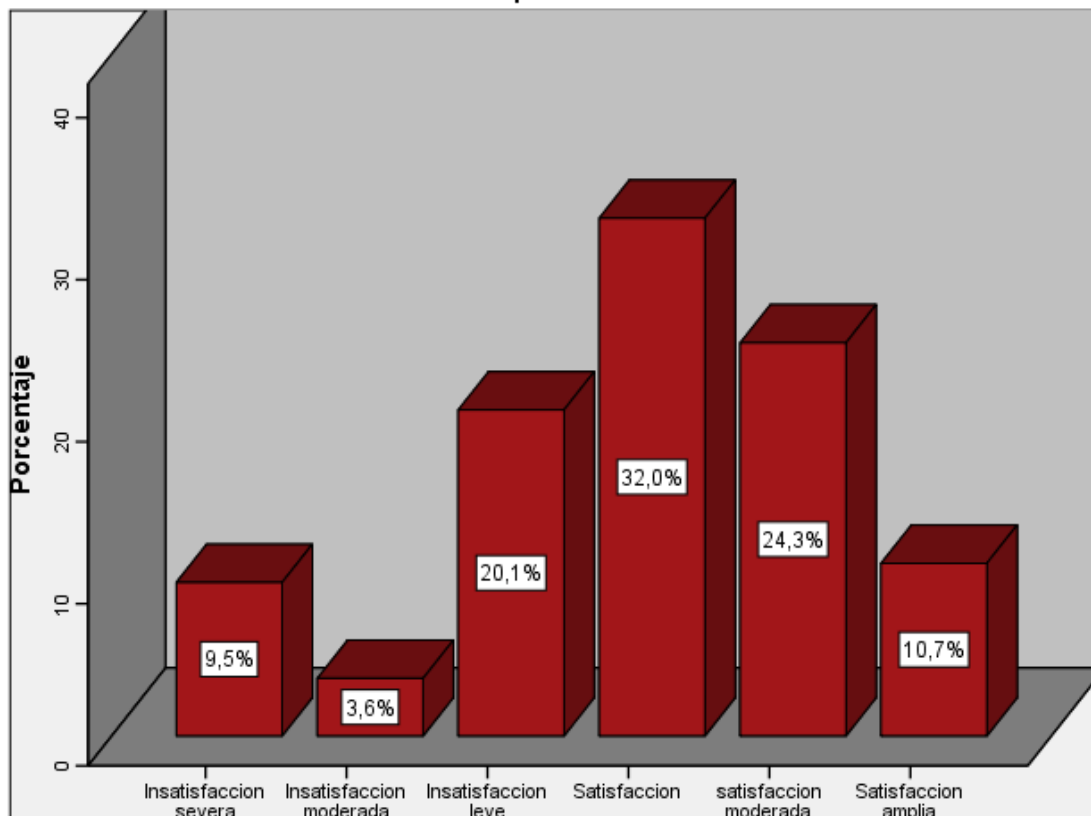
El 34.3 %de puérperas se sentían satisfechas y confortable en el ambiente que se encontraban durante el trabajo de parto, todo lo contrario con el 19.5% que muestra una insatisfacción leve.

Por consiguiente la satisfacción total es de 68,0%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

## EL PERSONAL DE SALUD CONTÓ CON EQUIPOS DISPONIBLES Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN

**GRÁFICO Nº 29:**

**NSAPTA22. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?**



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Insatisfacción severa	16	9,5	9,5	9,5
Insatisfacción moderada	6	3,6	3,6	13,0
Insatisfacción leve	34	20,1	20,1	33,1
Satisfacción	54	32,0	32,0	65,1
satisfacción moderada	41	24,3	24,3	89,3
Satisfacción amplia	18	10,7	10,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

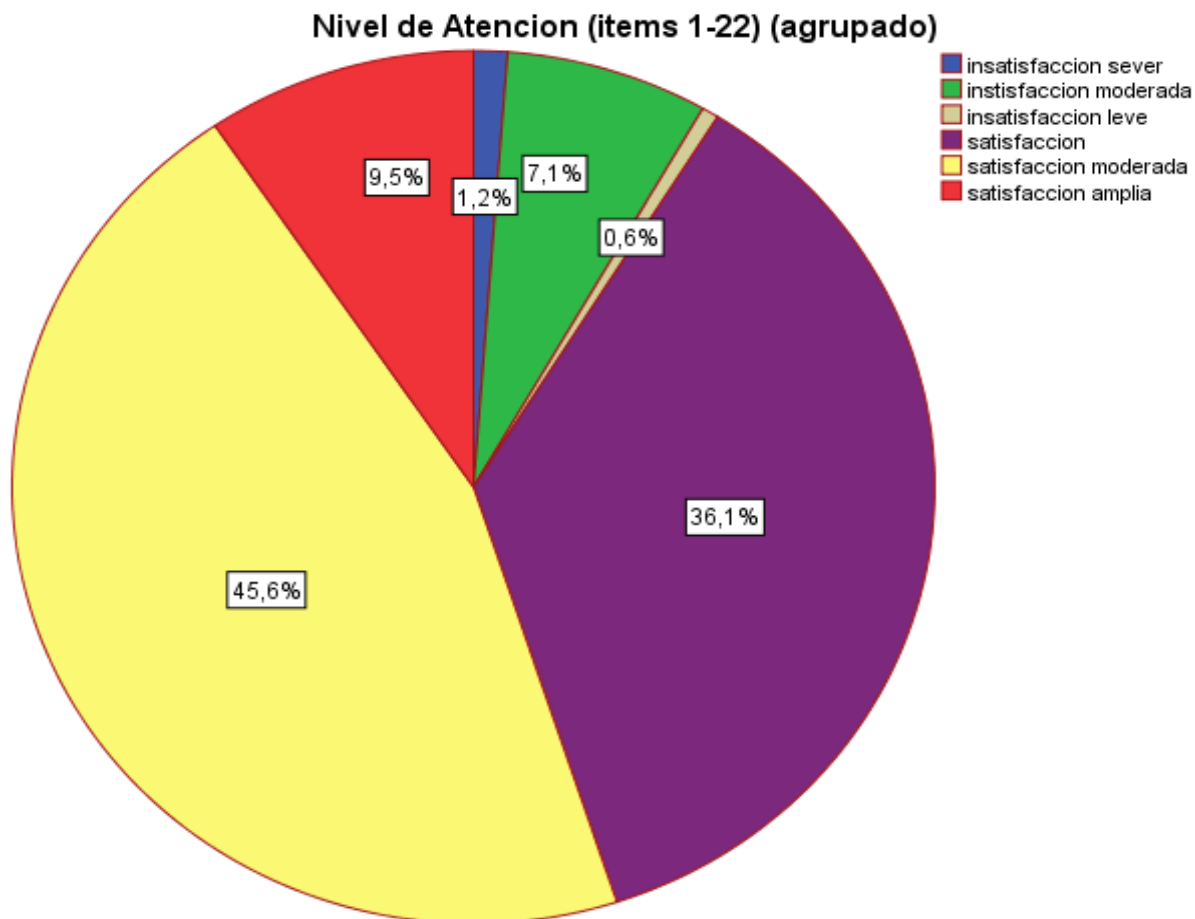
El 32.0% de púerperas refieren una satisfacción moderada ya que el personal de salud si contó con material y equipo para su atención, a diferencia del 20.1% que estas con insatisfacción leve por referir lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 67,0%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).



## NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS TENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY

**GRÁFICO Nº 30:**



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
insatisfacción severa	2	1,2	1,2	1,2
insatisfacción moderada	12	7,1	7,1	8,3
insatisfacción leve	1	,6	,6	8,9
satisfacción	61	36,1	36,1	45,0
satisfacción moderada	77	45,6	45,6	90,5
satisfacción amplia	16	9,5	9,5	100,0
Total	169	100,0	100,0	

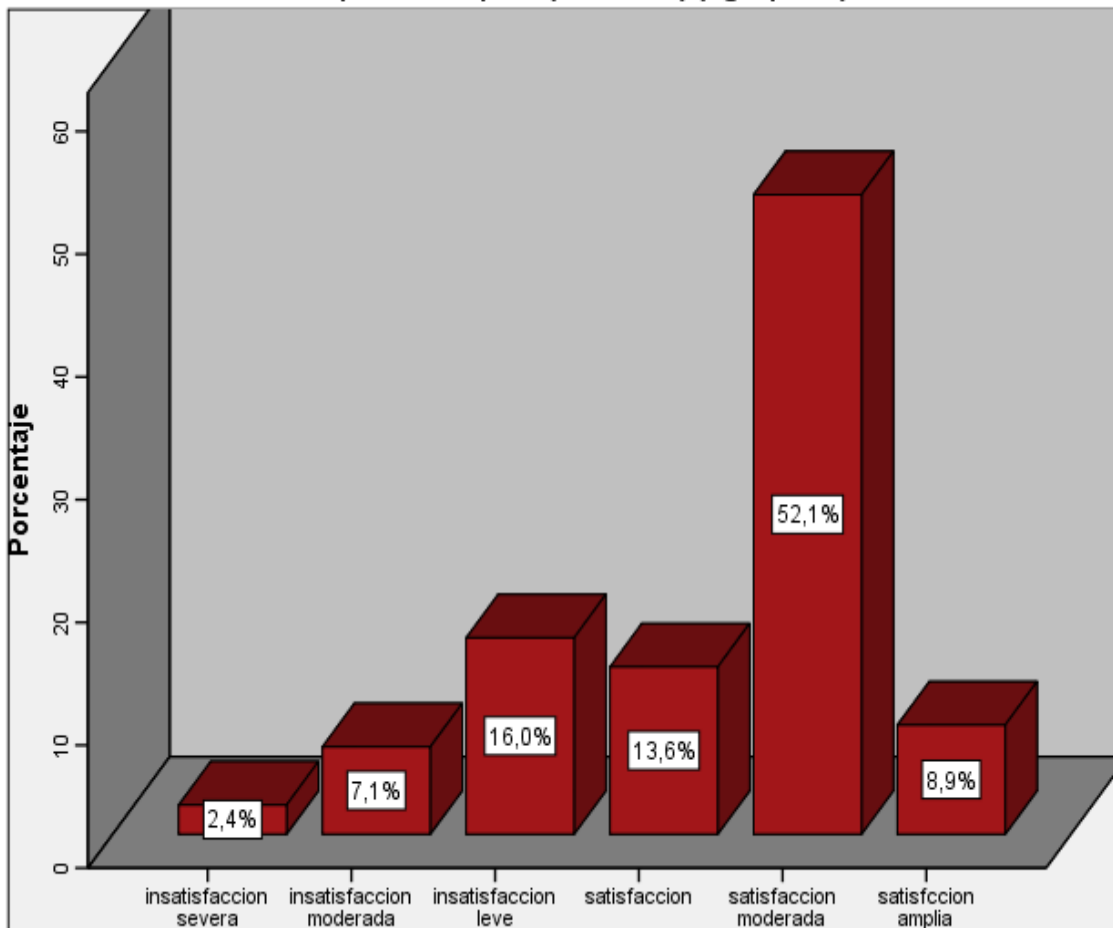
El 45,6% de puérperas sienten con un satisfacción moderada con la atención brindada por el durante la atención de parto, y 7.1% que estas con insatisfacción moderada por referir lo contrario.

Por consiguiente la satisfacción total es de 91,2%, las cuales son resultado al sumar las satisfacciones (satisfacción, moderada, amplia).

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA RESPUESTA RÁPIDA EN LA ATENCIÓN  
DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS**

**GRÁFICO 31:**

**Respuesta Rápida (items 1-3) (agrupado)**



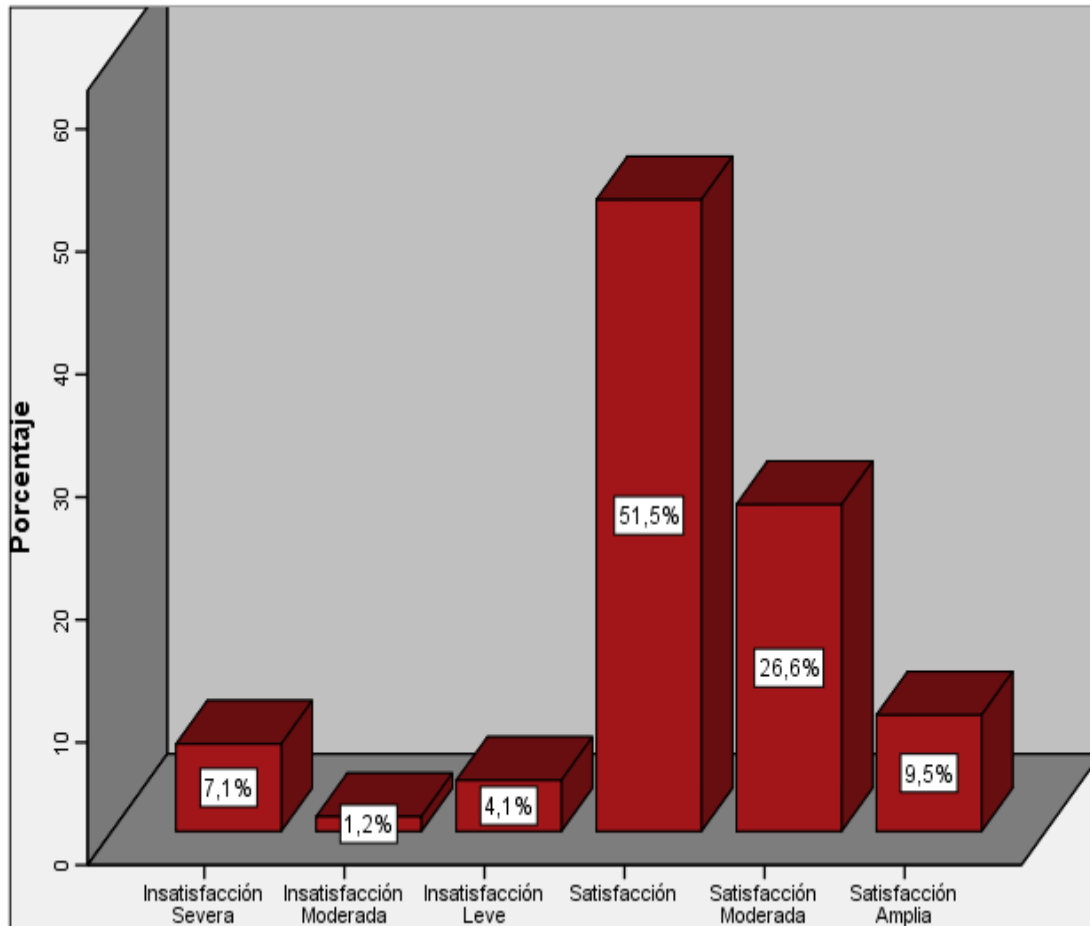
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido insatisfacción severa	4	2,4	2,4	2,4
insatisfacción moderada	12	7,1	7,1	9,5
insatisfacción leve	27	16,0	16,0	25,4
satisfacción	23	13,6	13,6	39,1
satisfacción moderada	88	52,1	52,1	91,1
satisfacción amplia	15	8,9	8,9	100,0
Total	169	100,0	100,0	

El 52,1% de puérperas presentan una satisfacción moderada en la respuesta rápida, y 16,0% que estas con insatisfacción leve que refiere lo contrario.

## NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA EMPATÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS

**GRÁFICO 32:**

**Empatia ( items 4-6) (agrupado)**



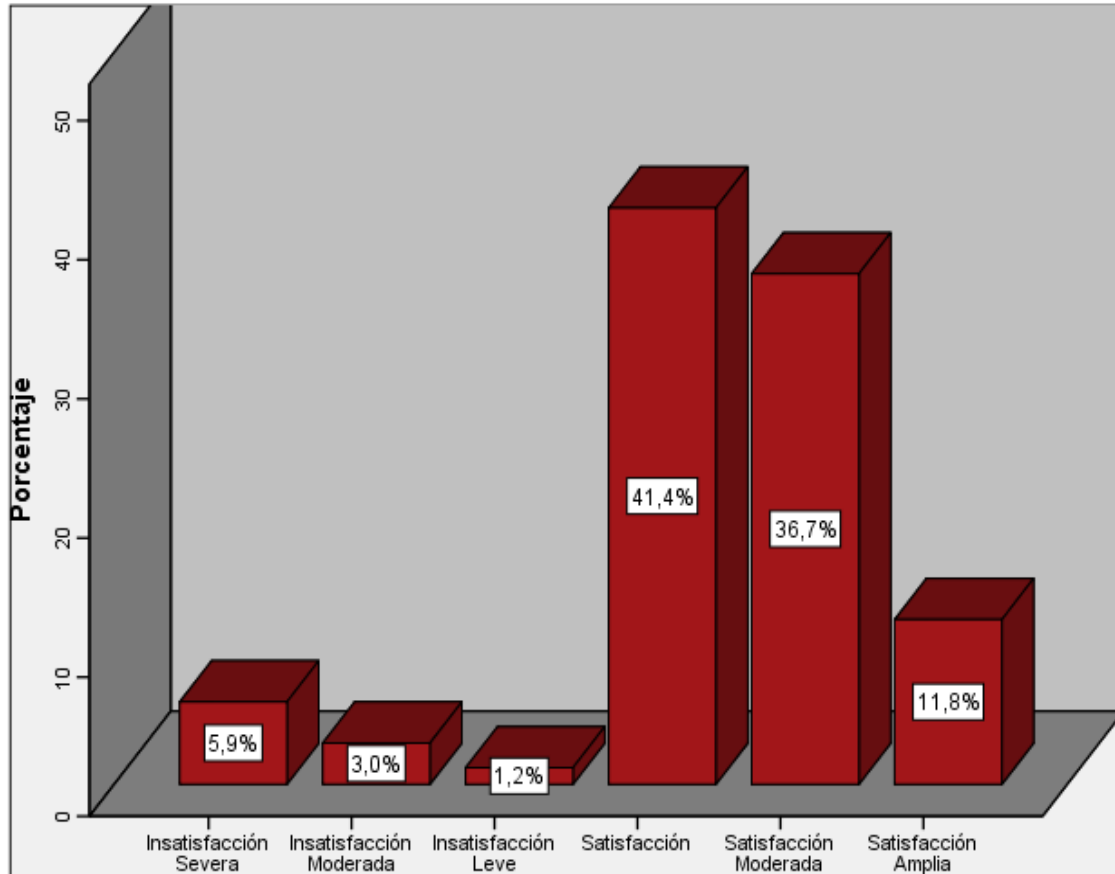
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción Severa	12	7,1	7,1	7,1
	Insatisfacción Moderada	2	1,2	1,2	8,3
	Insatisfacción Leve	7	4,1	4,1	12,4
	Satisfacción	87	51,5	51,5	63,9
	Satisfacción Moderada	45	26,6	26,6	90,5
	Satisfacción Ampla	16	9,5	9,5	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 51,5% de puérperas presentan una satisfacción en la empatía, y 7,1% que estas con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

**EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS**

**GRÁFICO 33:**

**Seguridad (itens 7-14) (agrupado)**



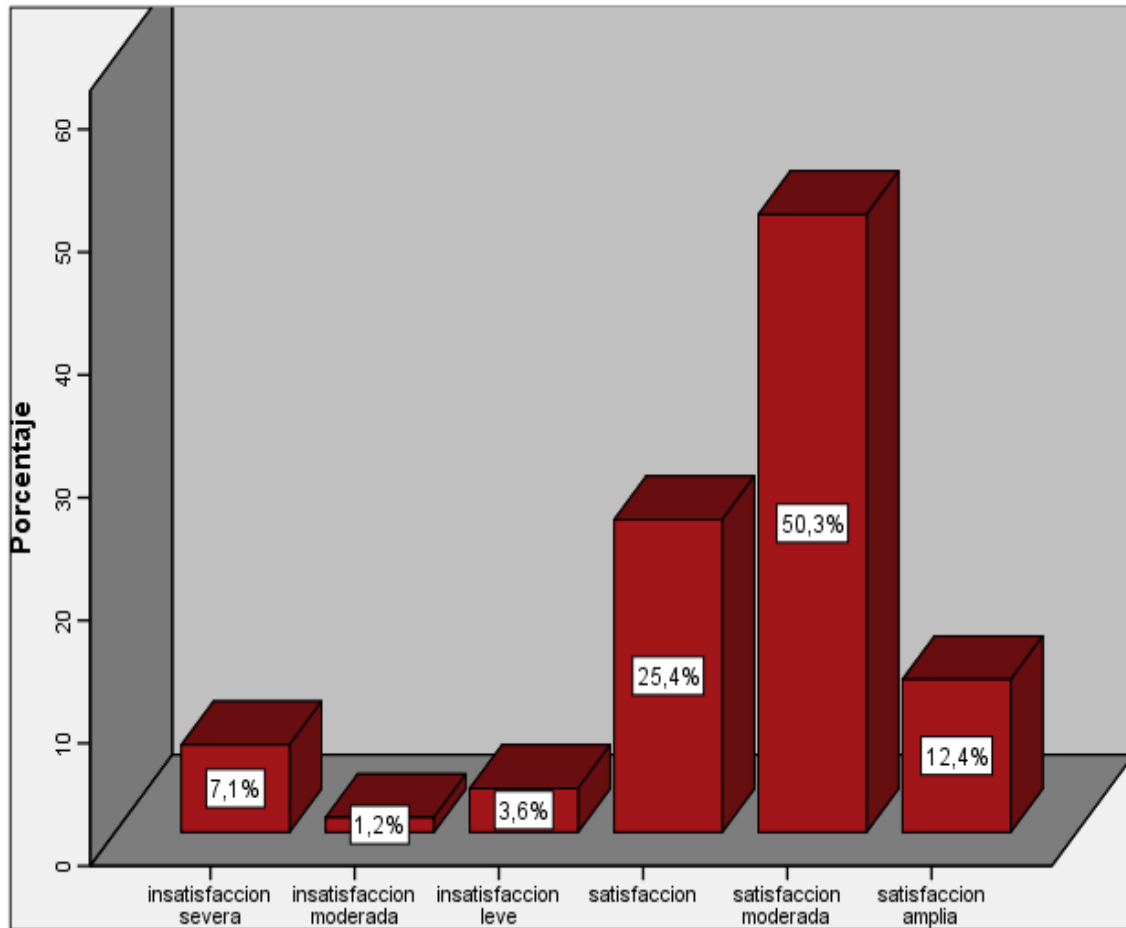
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción Severa	10	5,9	5,9	5,9
	Insatisfacción Moderada	5	3,0	3,0	8,9
	Insatisfacción Leve	2	1,2	1,2	10,1
	Satisfacción	70	41,4	41,4	51,5
	Satisfacción Moderada	62	36,7	36,7	88,2
	Satisfacción Amplia	20	11,8	11,8	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 41,4% de puérperas presentan una satisfacción en la seguridad, y 5,9 % que estas con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

**EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CONFIANZA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS**

**GRÁFICO 34:**

confianza (itens 15-20) (agrupado)

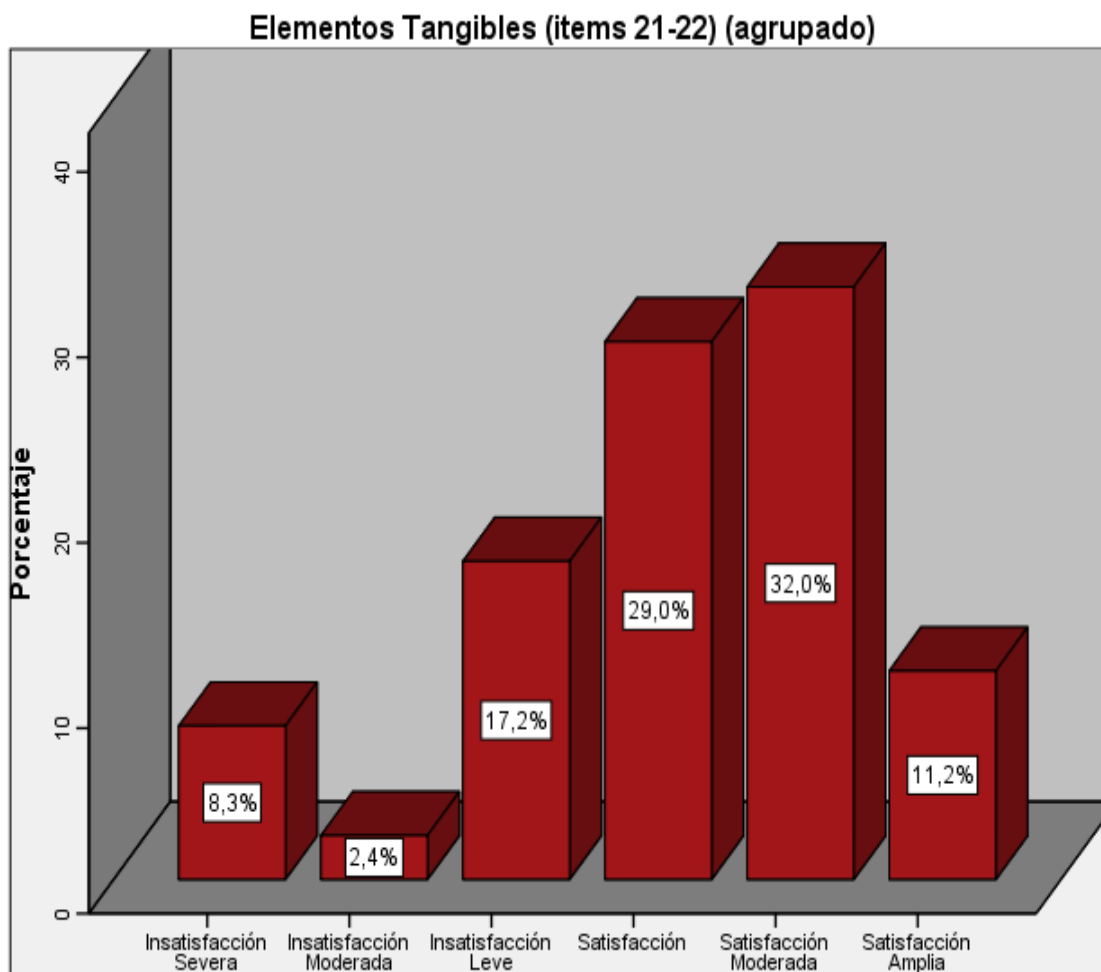


		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	insatisfacción severa	12	7,1	7,1	7,1
	insatisfacción moderada	2	1,2	1,2	8,3
	insatisfacción leve	6	3,6	3,6	11,8
	satisfacción	43	25,4	25,4	37,3
	satisfacción moderada	85	50,3	50,3	87,6
	satisfacción amplia	21	12,4	12,4	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 50,30% de puérperas presentan una satisfacción moderada en la confianza, y 7,1% que estas con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

**EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ELEMENTOS TANGIBLES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS**

**GRÁFICO 35:**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfacción Severa	14	8,3	8,3	8,3
	Insatisfacción Moderada	4	2,4	2,4	10,7
	Insatisfacción Leve	29	17,2	17,2	27,8
	Satisfacción	49	29,0	29,0	56,8
	Satisfacción Moderada	54	32,0	32,0	88,8
	Satisfacción Amplia	19	11,2	11,2	100,0
	Total	169	100,0	100,0	

El 32,0% de puérperas presentan una satisfacción moderada en los elementos tangibles, y 8,3% que estas con insatisfacción severa que refiere lo contrario.

## COMPARACIÓN DE NIVEL DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

### NIVEL DE SATISFACCIÓN CUADRO 1°

	Satisfacción	Satisfacción Moderada	Satisfacción Ampla	Total
<b>Respuesta rápida</b>	13,6 %	52,1 %	8,9 %	74,6 %
<b>Empatía</b>	51,5 %	26,6 %	9,5 %	87,6 %
<b>Seguridad</b>	41,4 %	36,7 %	11,8 %	89,9 %
<b>Confianza</b>	25,4 %	50,3 %	12,4 %	88,1 %
<b>Elementos tangibles</b>	29,0 %	32,0 %	11,2 %	72,2 %

De las dimensiones evaluadas la seguridad tiene un nivel de satisfacción total de 89,9%, la confianza con el 88,1% de nivel de satisfacción y la empatía con 87,6%.

### NIVEL DE INSATISFACCIÓN

#### CUADRO 2°

	Insatisfacción Severa	Insatisfacción Moderada	Insatisfacción Leve	Total
<b>Respuesta rápida</b>	2,4 %	7,0 %	16,0 %	25,4 %
<b>Empatía</b>	7,1 %	1,2 %	4,1 %	12,4 %
<b>Seguridad</b>	5,9 %	3,0 %	1,2 %	10,1 %
<b>Confianza</b>	7,1 %	1,2 %	3,6 %	11,9 %
<b>Elementos tangibles</b>	8,3 %	2,3 %	17,2 %	27,8 %

De las dimensiones evaluadas los elementos tangibles tiene un nivel de insatisfacción de 27,8%, a diferencia de la seguridad con 10,1%.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La atención de parto con calidad es uno de los temas más tocados actualmente. Los estudios demuestran que las puérperas satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresarán al establecimiento y/o lo recomendarán.

En el Perú se vienen realizando diversos trabajos orientados a la evaluación de la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario externo. La satisfacción del usuario se haya influenciado por diversos factores como son el estado de tensión del usuario, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, la motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros <sup>(28)</sup>.

El método más común para medir la satisfacción del usuario en el ámbito sanitario son las encuestas de percepción. Una buena herramienta para medir la satisfacción del usuario es el instrumento SERVPERF, el cual se basa en las percepciones del usuario.

Entre las principales actividades efectuadas por el Centro materno infantil se encuentra el servicio de obstetricia, el cual recibe a una gran cantidad de pacientes por lo que este estudio se realizó con los pacientes atendidos en centro obstétrico, respecto a las variables sociodemográficas, demuestra la edad más frecuente es de 18-29 años que representa el 42,0%. En cuanto ocupación, se encontró que más del 60% de mujeres se dedican a su casa. Esto puede explicarse debido que en los países latinoamericanos existe la tendencia que la mujer se quede en la casa para encargarse de la misma y ocuparse del cuidado de los hijos.

El grado de instrucción que predominó en las mujeres encuestadas es secundaria completa. Además se encontró más del 20% de las pacientes con estudio superior (universitario y no universitario), en contraste al reportado por Espinoza donde no se encontraron mujeres con estudios superiores. La realidad en nuestro país es que la mayoría de mujeres de zonas rurales solo llegan a estudiar hasta la secundaria completa.



Respecto al estado civil, en este estudio se encontró que la mayor parte de las mujeres son convivientes. En la paridad, se encontró que casi la mitad de las mujeres del estudio eran Multigesta (60,4%).

Los resultados encontrados hasta el momento de datos generales son similares del estudio realizado por Wajajay (2013), en su estudio sobre percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio del centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión enero - febrero 2013, y que en los datos generales se semeja en los porcentajes en su investigación entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta.

Entonces la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes en la prestación de los servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, por lo que se considera satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas <sup>(29)</sup>.

En el estudio realizado por Vicuña M. en el año 2002 sobre, "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos". Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares, lo cual en la presente investigación encontramos que el nivel de satisfacción más alto es la satisfacción moderada con un 45,56%.

En la investigación de Núñez Gómez, Y., Mejía Napa, V., Zagaceta Guevara, Z. en el año 2010, sobre, "La Percepción hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y explicación del profesional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010". Lima – Perú. El 92% refirió una inadecuada percepción hacia el procedimiento del tacto vaginal y sólo el 8% tuvo una adecuada percepción del mismo. Para las participantes que presentaron percepción adecuada hacia el tacto vaginal, un 50% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y el otro

50% restante una explicación inadecuada. Para las participantes que presentaron percepción inadecuada hacia el tacto vaginal, un 19.6% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y un 80.4% una explicación inadecuada a diferencia la presente investigación que muestra un nivel de satisfacción 53,25% porque a las puérperas le explicaron los procedimientos del parto.

Bach. Robalí K. desarrollo una investigación en el año 2012, sobre, “La Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Tacna – Perú”. Objetivo: de conocerla percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas, 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas, diferencia del presente investigación que las puérperas están con satisfacción moderada 46,56%, satisfechas 36,09% y satisfacción amplia el 9,47%.

Wajajay Núñez, W. desarrollo una investigación en el año 2013, sobre Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuarías del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú. 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, en las cuales los resultados son parecidos la presente investigación que las puérperas están con satisfacción moderada 46,56%, satisfechas 36,09% y satisfacción amplia el 9,47%, en la cual la respuesta rápida fue la mejor valorada con 52,7 % de satisfacción moderada diferencia a de los elementos tangibles con 31,96% de satisfacción moderada. Recordando que en el 2009, año que se inició la implementación del parto humanizado para mejorar la calidad de atención, se obtuvo un 58% correspondiente al grado de “satisfecho” y “muy satisfecho” y un 32% correspondiente a “insatisfecho” y “muy insatisfecho”. Al comparar estas cifras con nuestros resultados, se observa un incremento en la satisfacción de la paciente, lo cual indicaría que la implementación del parto humanizado ha influenciado en la calidad de atención.

## CONCLUSIONES

En la investigación se encontró que el nivel de satisfacción en la atención del parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay es de 45,6% lo cual nos refiere que las puérperas estuvieron con satisfacción moderada

El nivel de satisfacción por dimensiones fue:

- En respuesta rápida, el 74,6 % presenta satisfacción.
- En la empatía, el 87,6 % presenta satisfacción.
- En la seguridad, el 89,9 % presenta satisfacción.
- En la confianza, el 88,1 % presenta satisfacción.
- Por último en los elementos tangibles, el 72,2 % presenta satisfacción.

## RECOMENDACIONES

- Sensibilizar al personal de salud en cuanto a la atención del parto, dando énfasis a las actividades desde el ingreso del paciente hasta después del parto.
- Capacitación constantemente a los profesionales de salud que laboran en el servicio de centro obstétrico, para brindar al 100% una atención humanizada con buen trato, tolerancia.
- Mejorar el sistema de información, ayuda a los familiares y pacientes sobre los derechos de los pacientes con la finalidad de dar a conocer los beneficios con que cuenta la paciente durante su permanencia en centro obstétrico, de manera que se sientan más satisfechas con la atención brindada.
- Se recomienda establecer un sistema de vigilancia permanente de la calidad del servicio basado en la opinión de los pacientes, para lo cual se sugiere cumplir con los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales dadas por el ministerio de salud.

## REFERENCIAS

1. Instituto nacional de Estadística (INEI) [http://desa.inei.gob.pe /censos2007/ tabulados /](http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/)acceso noviembre 2016.
2. Moreno Elsa et al Calidad en la atención primaria. Aporte metodológico para su evaluación. [http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamore no-calidadatenci.pdf](http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamore-no-calidadatenci.pdf) Acceso 22 junio 2012.
3. Samar D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigesta atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. (Tesis de licenciatura). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando.2011.
4. Organización mundial de la salud (OMS). La salud en las Américas. Washington, D. 2016. Comunicado de prensa conjunto - OMS, Confederación Internacional de Matronas, White Ribbon Alliance.
5. Bustamante Veas P, Avendano Canas D, Camacho Martin B, Ochoa Alvarado E, Alemany Gonzales F, Asenjo Romero M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias* 2013; 25: 171-176
6. Ramírez N, Pimentel R. Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Rev Med Dominic.* 2011; 72(3): 127-30
7. Quinta Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General de Huacho, Abril – Mayo 2010. Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Huacho y Red Salud Huaura Oyón. 2010.
8. Esquivel Príncipe P. J., Solís Villanueva A. La investigación satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad del COS Maternidad de María, Chimbote en el periodo abril-julio del 2013
9. Wajajay N. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero- Febrero 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013.

10. Aguilar Cordero, Sáez M., M. J. Menor Rodríguez, N. Mur Villar, M. Expósito Ruiz, A. Hervás Pérez Y J. L. González Mendoza. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada 2011- 2012.España
11. Mas-Pons R. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto; validación de la MackeySatisfactionChilbirth Rating Scale. Gac. Sanit Barcelona mayo- junio 2012 Vol. 26 no 3.
12. Quintana v.,Torrado M., Núñez N.,Bouchacourt J.,Álvarez E. Satisfacción y Calidad en Analgesia del Parto 2013. Montevideo – Uruguay.
13. Saavedra D. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo. 2013. Colombia.
14. Nuñez Gomez, Yovanna Elizabeth, Mejía Napa, Verónica Otilia, Zagaceta Guevara, Zaida. Percepción hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y explicación del profesional - Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Lima – Perú
15. Bach. Robalí Karina Incacutipa Quispe. Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaría en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012. Tacna – Perú.
16. Espinoza R. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014
17. Organización Panamericana de la Salud .Calidad en Salud,“X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud”,“IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud, OMS, 2013.
18. Mesa C., Blanco A. Artículos académicos para Donabedian. Elementos de calidad para la evaluación hospitalaria del paciente. Rev Cub Med Mil v.39 n.2 Ciudad de la Habana mar.-jun. 2010
19. Espinosa L., Torres T. Parto: Mecanismo, clínica y atención. Capítulo 3. Manual moderno 2015.
20. Schwarz R., Duverges C. Silvestre Sala. Obstetricia (7° Edición). Editorial El Ateneo 2010.

21. Pritchard J., MacDonald P., Gant N., Williams Obstetricia (23<sup>a</sup> edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana 2010.
22. Casilda R. Parto orgásmico. Testimonio de mujer y explicación fisiológica 2010.
23. OLIVA R.J.L, MOYANO L. R. BUFORN G. A. Técnica de asistencia al parto. Facultativo Especialista de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Art. 2012.
24. Ibarra Morales L., Casas E. Med. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. Universidad Estatal de Sonora. 31 enero 2014.
25. Díaz S. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. GacSanit Barcelona 2011 vol. 25 No 6 Nov-Dic.
26. Inalncacutipa Q. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el INMP 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna 2012.
27. Larrea Ascue J.A."Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015".
28. Navarro Collado DM. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais. Matagalpa, durante el periodo de abril a junio 2011. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2011.
29. Castellanos C, Terán P. Violencia obstétrica: percepción de COMFORTS. Metas de Enferm. 2012; 15(2): 18-26.

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción en la atención del parto en las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay-San Juan de Miraflores , 2016</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la respuesta rápida en la atención del parto en las puérperas atendidas?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la empatía en la atención del parto en las puérperas atendidas?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la seguridad en la atención del parto en las puérperas atendidas?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la confianza en la atención del parto en las puérperas atendidas?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los elementos tangibles en la atención del parto en las puérperas atendidas?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar nivel de satisfacción en la atención de parto en puérperas atendidas en el centro materno infantil Ollantay San Juan de Miraflores, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir el nivel de satisfacción de la respuesta rápida en la atención del parto en las puérperas atendidas.</li> <li>- Caracterizar el nivel de satisfacción de la empatía en la atención del parto en las puérperas atendidas.</li> <li>- Describir el nivel de satisfacción de la seguridad en la atención del parto en las puérperas atendidas.</li> <li>- Caracterizar el nivel de satisfacción de la confianza en la atención del parto en las puérperas atendidas.</li> <li>- Caracterizar el nivel de satisfacción de los elementos tangibles en la atención del parto en las puérperas atendidas.</li> </ul>	<p><b>Variable</b> Nivel de satisfacción en la atención del parto en las puérperas atendidos en el centro materno infantil Ollantay san juan de Miraflores ,2016</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta Rápida</li> <li>- Empatía</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Confianza</li> <li>- Elementos Tangibles</li> </ul>	<p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapidez de atención</li> <li>• Ayuda Oportuna</li> <li>• Rapidez de traslado</li> <li>• Trato del personal</li> <li>• Grito o maltrato del personal</li> <li>• Personal indiferente</li> <li>• Trato de Obstetra que atendió el parto</li> <li>• Dejarla sola largos periodos de tiempo</li> <li>• Interés del personal</li> <li>• Interés Permiso antes de los procedimientos de solucionar el problema</li> <li>• Acompañamiento del esposo o familiar</li> <li>• Elección de la posición del parto</li> <li>• Retornaría el centro</li> <li>• Comunicación con el médico u obstetra</li> <li>• Poder comer o tomar algo</li> <li>• Permitir acariciar a su bebe apenas nace</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Recomendaría el centro</li> <li>• Ambientes limpios</li> <li>• Confort</li> <li>• Equipos disponibles</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> no experimental. Descriptivo de corte trasversal y prospectivo.</p> <p><b>Nivel:</b> Aplicativo</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población:</b>169</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p> <p>SERVPEF</p>



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

**CUESTIONARIO**

**NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION DEL PARTO EN EL CENTRO  
MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2016**

Instrucciones: Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

N° de Encuesta: ..... Fecha: ...../...../..... Hora: .....

**I.DATOS GENERALES:**

**II.**

1. Edad: ..... años

2. Estado Civil: ( ) Casado/a ( ) Conviviente ( ) soltero/a

3. Nivel de Instrucción:

( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior años

aprobados.....

4. Ocupación:

( ) Ama de casa ( ) Trabajo Dependiente ( ) Trabajo Independiente ( )

Otro

5. Número de gestaciones: .....

6. Número de Partos: .....

7. Número de Controles prenatales: .....

**IS:** Insatisfacción Severa **IM:** Insatisfacción Moderada **IL:** Insatisfacción Leve

**S:** Satisfacción **SM:** Satisfacción Moderada **SA:** Satisfacción Amplia

DIM	ITEMS	NIVEL DE SATISFACCION					
		SA	SM	S	IL	IM	IS
R	1. ¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
R	2. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
R	3. ¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
E	4. ¿El personal de centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
E	5. ¿Recibí algún grito o maltrato por el personal de salud?						
E	6. ¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
S	7. ¿Cómo la atendió el obstetra que le atendió el parto?						
S	8. ¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
S	9. ¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
S	10. ¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
S	11. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
S	12. ¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?						
S	13. ¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?						
S	14. ¿Volvería usted a dar a luz en este centro de salud?						
C	15. ¿El obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
C	16. ¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
C	17. ¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
C	18. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
C	19. ¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?						
C	20. ¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
T	21. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
T	22. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						