

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS
SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO.
HOSPITAL GENERAL DE CAJABAMBA. 2017.**

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:

BALCÁZAR SALAS, SANDRA TATIANA

Asesora:

M. CS. OBSTA. HUAMANI MEDINA, MARÍA YNÉS

CAJAMARCA, PERÚ

2017

Copyright © 2017 by Sandra
Tatiana Balcázar Salas
Derechos Reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

DIOS, por su infinito amor, su bendición que recibo día a día y protegerme con su manto celestial.

Mis padres **JOSÉ** y **MARÍA**, por su desinteresado amor, cariño e incondicional, este logro es para ustedes.

Mi hermano **YON**, más que un hermano mi gran amigo, por brindarme cariño y enseñarme a nunca rendirme.

Tatiana

SE AGRADECE A:

DIOS por prestarme la vida y por haber puesto a grandes y maravillosas personas que significan mucho en mi vida.

Mi querida **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**, por albergarme en sus claustros durante el tiempo de mi formación profesional.

Mi asesora la Obsta. M. Cs. **MARÍA YNÉS HUAMANI MEDINA** por haberme apoyado de manera incondicional.

Mis padres, por enseñarme que con dedicación, empeño y amor se logran alcanzar nuestras metas.

A las autoridades, profesionales y personal del **HOSPITAL GENERAL DE CAJABAMBA** quienes me permitieron desarrollar este estudio en sus instalaciones.

A todas y cada una de las puérperas que formaron parte de la muestra, sin ellas no hubiese sido posible la realización del presente estudio.

Tatiana

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tabla 01.	Características de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba.....	35
Tabla 02.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión respuesta rápida. Hospital General de Cajabamba. 2017.....	37
Tabla 03.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión empatía.” Hospital General de Cajabamba. 2017.....	38
Tabla 04.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión seguridad. Hospital General de Cajabamba. 2017.....	41
Tabla 05.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión confianza. Hospital General de Cajabamba. 2017.....	41
Tabla 06.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión elementos tangibles. Hospital General de Cajabamba. 2017.....	43
Tabla 07.	Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto de manera global. Hospital General de Cajabamba. 2017.....	44

RESUMEN

La percepción de una puérpera inmediata cobra un significado particular en la atención del parto porque es un indicador de la calidad de atención que está recibiendo por parte del personal de gineco-obstetricia. **Objetivo:** determinar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención durante su parto en el Hospital General de Cajabamba, durante el año 2017. **Metodología:** estudio prospectivo y descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF a las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba durante los meses junio y julio del 2017. **Resultados:** se entrevistó a 60 puérperas inmediatas. El 36,7% de ellas se encontraba en el rango de edad entre los 20 a 24 años; el 55,0% son casadas; el 30,0% tienen secundaria completa; el 45,0% son amas de casa y el 60,0% son primíparas. En cuanto a la percepción de la calidad de atención del parto por dimensiones tenemos: mostraron insatisfacción leve en las dimensiones seguridad, confianza con un 68,3% y 60,0% respectivamente. También en la dimensión respuesta rápida mostraron insatisfacción leve en un 60,0% y en la dimensión empatía percibieron insatisfacción leve en un 53,3%. Sin embargo, la dimensión elementos tangibles es la única dimensión que las puérperas inmediatas percibieron satisfacción en un 48,7%. **Conclusión:** la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital General de Cajabamba fue insatisfacción leve en un 53,3%.

Palabras Claves: percepción, satisfacción, puérpera inmediata, calidad de atención del parto.

ABSTRACT

The perception of an immediate puerperal woman takes on a particular meaning in the delivery care because it is an indicator of the quality of care that is being received by the gynecology-obstetrics staff. Objective: to determine the perception of the immediate postpartum women on the quality of care during their delivery in the General Hospital of Cajabamba, during the year 2017. Methodology: prospective and descriptive cross-sectional study, non-experimental design. A SERVPERF-type questionnaire was applied to the immediate post-partum women treated at the General Hospital of Cajabamba during the months of June and July of 2017. Results: 60 immediate post-partum women were interviewed. 36.7% of them were in the age range between 20 to 24 years; 55.0% are married; 30.0% have complete high school; 45.0% are housewives and 60.0% are primiparous. Regarding the perception of the quality of delivery care by dimensions we have: showed slight dissatisfaction in the dimensions of security, confidence with 68.3% and 60.0% respectively. Also in the rapid response dimension they showed slight dissatisfaction in 60.0% and in the empathy dimension they perceived slight dissatisfaction in 53.3%. However, the dimension of tangible elements is the only dimension that the immediate post-birth mothers perceived satisfaction at 48.7%. Conclusion: the perception that the immediate puerperal women have about the quality of delivery care in the General Hospital of Cajabamba was slight dissatisfaction in 53.3%.

Key words: perception, satisfaction, immediate puerpera, quality of delivery care.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
CONTENIDO.....	iv
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	03
1.1. Planteamiento del problema.....	03
1.2. Formulación del problema.....	07
1.3. Objetivos.....	07
1.4. Justificación de la investigación.....	08
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Teorías.....	14
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Variables.....	27
2.5. Operacionalización de variable.....	28
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	30
3.2. Área de estudio y población.....	30
3.3. Muestra y muestreo.....	31
3.4. Unidad de análisis.....	31
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.6. Técnicas de recolección de datos.....	32
3.7. Descripción del instrumento.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Control de calidad de datos.....	34

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	35
4.1. Resultados.....	35
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	45
5.1. Análisis y discusión.....	45
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	61

INTRODUCCIÓN

Actualmente no se respeta el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada y de calidad que tuviera en cuenta sus necesidades en los servicios de salud (2) convirtiéndose en un problema como tal. Teniendo como base lo mencionado y sabiendo que un objetivo primordial del profesional y personal de salud es contribuir con la disminución de la morbilidad materna, es conveniente, que las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, brinden una atención con calidad y calidez a todos sus pacientes, sin embargo, en algunas ocasiones se muestra desatención, mal trato, entre otras situaciones que desfavorecen la atención.

Pese a lo comprensible de esta situación, algunos profesionales de la salud, no se adecuan a la necesidad y menos a la realidad de las mujeres que van a dar a luz, realizando actividades que invaden su privacidad, por ende, afectan su salud física, psicológica y emocional, minimizando los derechos de las pacientes frenando así un proceso de parto normal.

Asimismo, la calidad de atención del parto es esencial, porque permite tener una percepción satisfactoria por parte de las puérperas atendidas en un Establecimiento de Salud repercutiendo positivamente en su salud, en la del recién nacido y en la de su entorno.

Desde este punto de vista se realizó el presente estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención brindada en su parto en el Hospital General de Cajabamba durante el año 2017, llegando a la conclusión que las parturientas percibieron como insatisfacción leve a la calidad de atención de su parto.

Al análisis de cada dimensión del cuestionario SERVPERF siendo su fin de ésta medir percepción de la calidad de atención se encontró que las puérperas inmediatas percibieron insatisfacción leve en cuatro de las cinco dimensiones que describen a continuación: en las dimensiones respuesta rápida y empatía mostraron insatisfacción leve un 60,0% y 53,3% respectivamente; en la dimensión seguridad el

68,3% de puérperas inmediatas dio a conocer su insatisfacción leve, asimismo, el 60,0% de encuestadas percibieron insatisfacción leve en la dimensión confianza. Sin embargo, en la dimensión de elementos tangibles el 48,7% de puérperas inmediatas dio a conocer su satisfacción desde su percepción.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II. Antecedentes, teorías, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III. Diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidades de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos.

Capítulo IV. Resultados de la investigación.

Capítulo V. Análisis y discusión.

Finalmente, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliografía y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, pues 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 (1); en este marco, durante este siglo, se construyeron modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que se fueron implantando en la atención sanitaria, y la asistencia del parto ha permanecido bajo esta influencia (2).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar este modelo porque se sigue ignorando el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada y de calidad que tuviera en cuenta sus necesidades (2). Pues todo ello, contribuye a la disminución de la muerte materna durante el embarazo, el parto y el puerperio, que es uno de los grandes objetivos de cada miembro de salud para contribuir con una atención de calidad y eficiencia, donde se promueva un ambiente libre de riesgos tanto para el neonato como para la madre (3).

En este sentido, la mujer embarazada necesita una atención de calidad que garantice su salud y la de su hijo, pues en muchas ocasiones, se llega a la fase final del embarazo, sin la adecuada atención médica (4). Por otro lado, las mujeres desean estar informadas y ser escuchadas para así poder participar en la toma de decisiones respecto al nacimiento de su bebé (5); lógicamente, el apoyo continuo, tanto emocional como físico, produce beneficios tanto para la mujer como para el recién nacido (6). Por lo tanto, la satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial y por eso se hace necesario contar con instrumentos de medida fiables y válidos, los cuales se apliquen durante el parto y el puerperio, pudiendo detectar áreas de mejora y, por ende, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo, además de fomentar la participación de las gestantes en su proceso de parto (2).

Sin embargo, se conoce la existencia de muchas prácticas que se utilizan en la labor de parto, que no son necesarias, incluso algunas pueden resultar perjudiciales (2); además que en la mayoría de los países, los hospitales públicos y algunas instituciones privadas no permiten el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto, las mujeres que no reciben acompañamiento se sienten solas, aisladas en las salas de los hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin ningún tipo de apoyo emocional ; en este sentido, se sigue observando una deficiente atención humanizada en las parturientas (7).

Por todo lo reconocido, a nivel mundial, la OMS, ha planteado como uno de sus objetivos prioritarios la disminución de la morbilidad materna perinatal, enfocándose en la atención integral y de calidad a la gestante durante las etapas del embarazo parto y puerperio. Siendo necesario contar con procesos de direccionalidad y de flujo para a realizar una óptima atención de calidad especializada y diferenciada a la gestante y puérpera (8). Es por ello que, en los últimos años, ciertos países han tenido importantes cambios en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud (4).

En la actualidad, existe un proceso de transformación en cuanto al modelo de atención al parto y postparto, centrado en ofrecer una atención integral a las mujeres, basado en la evidencia científica y enfocado a mejorar la participación materna (9); es así que, en algunos países del mundo hoy en día la atención durante el trabajo de parto ha tenido grandes avances en la humanización del cuidado y la atención de calidad (7).

En este sentido, la OMS también planteó una lista de verificación de la seguridad del parto en 4 momentos: el primero al ingreso de la paciente; el segundo inmediatamente antes del expulsivo; el tercero poco después del nacimiento; y el cuarto antes del alta; dicha lista fue concebida para mejorar la calidad de la atención a las mujeres durante el parto (10).

En Perú uno de los grandes problemas de salud, radica en la salud materna. Aunque, ésta ha mejorado en la última década. Sin embargo, existen problemas que merecen preferente atención, como la persistencia de tasas de mortalidad relativamente elevadas

en algunas regiones y diferenciales significativos por el nivel de educación, entre otros aspectos asociados (11).

Como se refirió en párrafos anteriores, la mortalidad materna está disminuyendo en el país, precisamente asociada al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control prenatal y a la atención del parto por un profesional de salud en los establecimientos de este sector (12).

Aquí juega un rol preponderante, la calidad de atención, que es considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. (13).

En esta lógica, la calidad de la atención antes, durante y después del parto, constituye un factor estrechamente ligados a la salud materno-perinatal y es, por lo tanto, un elemento que debe ser tomado en cuenta al evaluar la situación general de salud del país.

Todo ello se enmarca, en la vigente Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna, que plasma todas las disposiciones para una atención con calidad y calidez desde un aspecto reenfocado de la gestante, en su parto y puerperio (14). Por lo tanto, se puede afirmar que la práctica no violenta en la atención del embarazo, parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, y además del recién nacido. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá obviamente en la disminución de los respectivos indicadores de morbilidad (15).

La asistencia en el puerperio debe ser integral, dirigida a la puérpera y al recién nacido realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este periodo lleno de cambios anatómicos, fisiológicos y emocionales (3).

Una atención de calidad se logra a través de un proceso de desarrollo dentro de la asistencia sanitaria. La calidad es un concepto amplio que depende de las características del producto o servicio en salud brindado, pero sobre todo depende de la respuesta satisfactoria a las necesidades de la puérpera (3).

Con la intención de contribuir en la calidad de atención a las parturientas, el Instituto Nacional Materno Perinatal, planteó un proyecto de mejora en el año 2015, denominado: Implementación de la Atención del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, esto porque, por medio de las herramientas de calidad identificó como problema “La insatisfacción de la gestante y sus familiares en relación a la atención del parto”; por lo que se planteó como objetivo el mejorar la satisfacción de la gestante y sus familiares en relación al trabajo de parto y parto (16).

Lo mismo hizo, el Hospital Vitarte planteando en el año 2014 un plan de mejoramiento de la calidad en salud, sus resultados en la atención de la gestante en sala de parto fueron: respecto a la protección personal, contando con materiales e insumos necesarios; respecto a la mejora en la infraestructura, se dio un mejor mantenimiento con el enchapado de las paredes con mayólicas para así tener una mejor higiene y desinfección del ambiente ya que se manipulan secreciones de continuidad, sangre etc., colocación de cortinas, para resguardar la privacidad a la paciente en el momento del trabajo de parto; respecto a la mejora en el equipamiento, contando con lámpara cialítica la cual permite una buena iluminación, camas eléctricas, que tienen mejor funcionalidad, para mejorar la postura de la paciente en el momento del parto y así realizar el parto vertical en las pacientes que lo solicitan en beneficio del binomio madre –niño. Respecto a la sala de dilatación, existe aire acondicionado para mejor confort de la parturienta para ser graduados de acuerdo al clima estacional (8).

En la región Cajamarca, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del año 2015 publicó que todos los establecimientos de salud de cada provincia fueron evaluados sobre la calidad de atención en los servicios que brindan, concluyendo que algunas REDES tienen un nivel de aceptación, otras están en proceso y un mínimo de Establecimientos de Salud con resultados por mejorar. Cabe resaltar que, la provincia de Cajabamba, se encuentra en proceso por lo que falta mejorar algunos aspectos para llegar a un nivel de aceptación (17).

En cuanto al Hospital General de Cajabamba, no reporta investigaciones recientes concerniente a calidad de atención del parto.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención que recibieron durante su parto, en el Hospital General de Cajabamba, durante el año 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención que recibieron durante su parto, en el Hospital General de Cajabamba, durante el año 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba.
- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en cuanto a la dimensión respuesta rápida.
- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en cuanto a la dimensión empatía.
- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en la dimensión seguridad.
- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en la dimensión confianza.
- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en la dimensión elementos tangibles.

- Identificar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto de manera global.

1.4. Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en cuanto al derecho de las mujeres a recibir una atención de salud adecuada, que tuviera en cuenta sus necesidades, enfocándose en la atención integral y de calidad a la gestante durante las etapas del embarazo, parto y puerperio, puesto que, constituye un factor estrechamente ligados a la salud materno-infantil (4), y es, por lo tanto, un elemento que debe ser tomado en cuenta al evaluar la situación general de salud del país (2).

La calidad de atención está considerada dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), pues su fundamento radica en direccionar a los profesionales de salud al momento de brindar atención a la paciente que acude para ser atendida en algún establecimiento de salud, calidad consiste en la aplicación de principios bióticos como la justicia, equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios (13).

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio se realizó porque es necesario conocer la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto, además, existen pocos estudios concretos de calidad de atención de parto en Perú, la mayoría de los estudios están enfocados a la calidad de atención en los servicios de hospitalización de diversas áreas. Siendo así oportuno el desarrollo de esta investigación por falta de investigaciones en este servicio. Además, la investigadora realizó su internado durante el periodo de un año calendario como parte de su formación académica en el Hospital General de Cajabamba por lo que pudo apreciar falencias, carencias, dificultades en cuanto a la calidad de atención, asimismo vio que las pacientes tenían una percepción negativa de la manera como eran atendidas durante su parto sintiéndose insatisfechas por lo que se sintió motivada a realizar esta investigación que será de gran utilidad para todo el personal que labora en la institución de salud mencionada, puedan aplicar medidas correctivas que busque cambiar la direccionalidad en la que se encuentra por una más óptima ya que el principal actor de un nosocomio es el paciente y como tal debemos brindarle una adecuada atención.

Además, servirá para ver, analizar y corroborar si se han tomado acciones por parte de sus autoridades y trabajadores a dos años de haberse publicado los resultados de la evaluación de la calidad de atención realizados por la Dirección Regional de Salud encargado por el ASIS (Análisis de la Situación de Salud) en el que se observaba que los Establecimientos de Salud de la RED Cajabamba se encontraban en proceso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fernández, R. (España. 2013). Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias. **Resultados:** En la atención proporcionada en el parto, la respuesta de la matrona a las necesidades maternas y el tiempo que pasó la matrona con la madre para cubrir sus necesidades físicas fueron los aspectos valorados de forma más positiva. Respecto al puerperio, los aspectos mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación. En cuanto a los cuidados del recién nacido, las madres valoraron de manera más satisfactoria los conocimientos relacionados con la colocación del bebé durante el sueño. La iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno. **Conclusión:** el grado de satisfacción de las mujeres durante su parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias se encontró un 94,3% de satisfacción (2).

De León, V. (Guatemala. 2015). Objetivo: Determinar la humanización del cuidado de enfermería, en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango, Guatemala. **Conclusiones:** El cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto (7).

Sachse y cols (México. 2012). Objetivo: conocer la calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. **Resultados:** La mayoría de las usuarias se sintieron satisfechas con la atención recibida, lo cual evidencia su desconocimiento acerca de sus derechos como personas y como usuarias. **Conclusiones:** Con base en los estándares de calidad establecidos por el estudio, se puede concluir que estos centros de salud brindan una

atención oportuna durante el embarazo, pero no así durante el parto o el puerperio; y en todos los casos necesitan reforzarse a nivel de infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y recursos humanos para poder dar una atención obstétrica oportuna y de calidad de acuerdo al nivel normativo para este nivel (18).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Wajajay, W. (Lima. 2013). Objetivo: evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Resultados:** se entrevistó a 100 mujeres. El 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; el 66% de la población es ama de casa, el 14% son trabajadoras independientes, el 11% desempleada y 9% profesional. En relación a las características obstétricas, solo el 5,1% de la población era primigestas y 63% refirió no haber tenido abortos. En cuanto a la percepción de la satisfacción de usuarias, el 87% de la población están globalmente satisfechas con el servicio brindado el 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 intangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. **Conclusión:** 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 (19).

Incacutipa, R. (Lima. 2013). Objetivo: Conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2012. **Resultados:** El estudio encontró que el 48,24 % de las mujeres están insatisfechas; 12,94 % satisfechas, y el 38,82 % altamente satisfechas. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. **Conclusión:** la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto fue satisfacción (4).

Espinoza, J. (Lima. 2014). Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2014. **Resultados:** Se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF. **Conclusión:** La percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho es insatisfactoria (3).

Ayala, G. (Lima. 2015). Objetivo: Determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Resultados:** El 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de "satisfacción", siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de elementos tangibles. **Conclusión:** La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3% (1).

Esquivel y cols. (Chimbote. 2015). Objetivo: Determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de Chimbote, en el periodo abril y julio del 2013. **Resultados:** La insatisfacción durante el parto es aún más preocupante en las madres que acuden a la Maternidad de Chimbote, pues un 86 % refirió que no existen medidas para controlar el dolor durante el parto, un 80 % está insatisfecha con el tiempo que pasa el obstetra con ella para cubrir y responder sus necesidades emocionales, un 52 % está insatisfecha con la información recibida en sala de dilatación. Frente al cuidado obstétrico durante el puerperio inmediato, se halló un 92 % de indiferencia en relación con el número de profesionales que entran en la habitación de la puérpera. Respecto al ambiente y a los alimentos se encontró un 73 % de insatisfacción referida a la cantidad de comida proporcionada durante su permanencia, 68 % con la habitación donde la atendieron. Por último, la satisfacción de las madres se centró en un mayor porcentaje (86 %) en la accesibilidad a los artículos que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.), y un 64 % con la iluminación de la habitación (sala de parto) donde atendieron el parto (20).

Vela, G. (Lima. 2015). Objetivo: Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado. **Resultados:** La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. **Conclusión:** el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular (21).

2.1. 3. Antecedentes locales

Cruzado, L. (Cajamarca. 2016). Objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el mes de marzo-2016. **Resultados:** se trabajó con 180 pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y se usó el cuestionario SERVQUAL. La mayoría de pacientes se encuentran entre los 20-24 años de edad (26,7%), el nivel de instrucción que más predominó fue secundaria completa (23,9%), el 59,4% son convivientes, el 81,1% son amas de casa. En cuanto a la jerarquización de las dimensiones de la calidad de atención, la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad (46,7%), seguido de la seguridad (41,7%), los aspectos tangibles (40,6%), empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%).

Conclusión: la paciente percibe insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal en un 46,7% (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción

2.2.1.1. Definición

La percepción, es un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a las propias necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Al respecto Whitaker, enfatiza que: “la percepción no es una respuesta dirigida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.)” (28).

La percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psicofísico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones, etc., también conscientes e inconscientes, Krech menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal” (28).

2.2.1.2. Aspectos

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona. Según Moroni: “La experiencia es el conjunto de conocimientos

adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad (28).

La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida (28).

La percepción es el proceso cognitivo, que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la interpretación de factores internos, luego generaran respuestas mentales, es decir, imágenes que corresponden a objetos sensibles (28).

La percepción comprende principalmente dos procesos:

- La recopilación o selección de toda la información que llega a los sentidos, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de ir más allá para predecir a continuación futuros y de este modo reducir sorpresas. En tal sentido, la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como sus experiencias previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma (28).

2.2.1.3. Características

- **Carácter de integridad:** el estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.
- **Carácter racional:** la interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- **Carácter selectivo:** determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentran las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto. Según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en el que se encuentra (28).

2.2.1.4. Componentes

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

Proceso sensorial: nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a los sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.

Proceso simbólico: la percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza información recibida sensorialmente.

Proceso afectivo: en las relaciones con el mundo, el individuo no puede desentenderse de su peculiar forma de ser, ni de su experiencia previa.

La percepción en una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de la información; así, cuando se trata de evaluar a otras personas través de la percepción intervienen componentes emocionales y cognitivos que afectan el significado o interpretación que pueden dar a los estímulos del objeto percibido (28).

2.2.2. Satisfacción

2.2.2.1. Definición

Se define como satisfacción al grado de cumplimiento de un servicio (28). Asimismo, es expresada como la conformidad manifestada por el usuario (3).

2.2.2.2. Satisfacción de la puérpera

La satisfacción de la puérpera inmediata se mide mediante la escala de SERVPERF. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de las puérperas inmediatas (28).

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio, comprender la satisfacción de la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, sirve como uno de los indicadores de calidad asistencial (2). En este sentido, son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las puérperas con la experiencia de su parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes está el apoyo del profesional sanitario, así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. La percepción de la calidad de atención durante el parto es esencial y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la paciente (9).

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol (2).

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el nivel de satisfacción ya que las puérperas se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las parturientas necesitan ayuda en la etapa del puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades (27); en esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para el autocuidado como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva (2).

En este sentido, existe un proceso de transformación en cuanto al modelo de atención del parto y postparto, centrado en ofrecer una atención integral a las pacientes, basado en la evidencia científica y enfocada a mejorar la participación materna y su protagonismo (9). Por otro lado, las puérperas desean estar informadas y ser escuchadas para así poder participar en la toma de decisiones respecto al nacimiento de su bebé (5).

Por lo expresado, es importante conocer el nivel de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida durante el proceso de parto y puerperio, ya que se pueden detectar áreas de mejora, y, por lo tanto, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo (2).

2.2.3. Atención del parto

2.2.3.1. Definición

Es la que se presta a las mujeres en trabajo de parto y que requiere atención y procedimientos obstétricos de forma oportuna, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría (30).

Los cuidados que la mujer reciba deben de tener en cuenta sus necesidades personales. Como cada parto y nacimiento es diferente y la experiencia de cada mujer es única, es conveniente que conozca las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales encargado de su cuidado (30).

Es recomendable que la mujer realice todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que mejor se ajusta a las circunstancias y deseos. En cualquier momento y según cómo su parto progrese y ella se sienta, puede ir tomando decisiones pertinentes, que serán respetadas siempre que sea posible. Todos los profesionales deben ser conscientes de la importancia de este momento tan especial, extremar la amabilidad y el respeto, atender cualquier necesidad particular que la mujer pueda tener por razones culturales (30).

2.2.3.2. Trabajo de parto

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se dilate y borre, para permitir que el feto pase por el canal de parto. Lo eutócico es que se produzca entre las 37 y 42 semanas de gestación (7).

2.2.3.3. Etapas

Primera etapa: dilatación

La primera etapa de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, presentará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas (30).

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello uterino se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda vaya dilatándose (30).

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva en la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto ya ha iniciado (30).

Segunda etapa: nacimiento del recién nacido

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (diez centímetros) y el nacimiento del bebé. Su duración en nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en multíparas hasta una hora (30)

Tercera etapa del parto: expulsión de la placenta

Es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin la utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo

un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran. Si el alumbramiento es dirigido, es decir con la administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de quince minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta treinta minutos (30).

2.2.3.4. Criterios a tener en cuenta durante el trabajo de parto humanizado

- Cuidados de profesionales y acompañantes: Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones, los profesionales de la salud y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas.
- Perfil de profesionales: Se recomienda que los equipos de salud promuevan la atención del parto de bajo riesgo.
- Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- Restricción de líquidos y de alimentos: Permitir la ingesta de líquidos durante el parto.
- Atención individualizada: Que la mujer en trabajo de parto sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua por el personal de salud.
- Movilización y adopción de diferentes posiciones: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean.
- Utilización de oxitocina: No realizar perfusión de oxitocina de forma rutinaria en partos vaginales que progresan de forma normal, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados.
- Posición: Durante el parto las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda.
- Prevención del trauma genital: Se debe dar protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no empuje.
- Episiotomía: No debe practicarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo. La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica.

- Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto (7).

2.2.4. Puerperio

2.2.4.1. Definición

El periodo de postparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravísimas por un proceso de involución hasta casi restituir las a un estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia (29).

2.2.4.2. Etapas del puerperio

El periodo del postparto o puerperio se divide en:

- **Puerperio inmediato**, que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación.
- **Puerperio mediano**, que abarca desde las 24 horas hasta los 10 primeros días después del parto.
- **Puerperio alejado**, que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio.
- **Puerperio tardío**, que corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos (29).

2.2.5. Calidad de atención

2.2.5.1. Definición

La calidad debe ser entendida como un proceso que implica elementos que cumplen con estándares que producen un bien o servicio que va a satisfacer las necesidades del usuario. En este sentido, la calidad es el resultado de comparar de lo que debe ser y lo que es y esta visión depende tanto del producto o servicio y sus características como de la respuesta satisfactoria del usuario; es por ello que es importante que la

organización identifique los requisitos que debe cumplir el producto o servicio en función de la perspectiva, tanto de la organización como del usuario, siendo más importante la percepción de los usuarios sobre las características que deseen que estén presentes en los productos o servicios a ofrecer por la organización (3).

Además, la calidad de atención viene hacer un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (24). Por lo que, la seguridad de la paciente es el principio fundamental de toda atención sanitaria y es un componente clave de la gestión de calidad; en donde se busca una atención segura, siendo ésta el grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados (25). Por lo tanto, en una atención de calidad, el personal de salud está capacitado para brindar una atención integral, oportuna, continua, personalizada, humanística, etc. dichos aspectos están dentro del contexto de la calidad de atención, que todo personal de salud debe tener en cuenta durante su labor; además de lo mencionado, la idea de calidad recae también en la actividad de los servicios de salud, la asistencia sanitaria y en la administración de la institución (3).

La atención de los servicios debe contribuir con el mejoramiento progresivo del estado de salud de las pacientes, siendo la calidad, un parámetro que mide, valora y controla el servicio brindado por los profesionales de salud. La calidad de la atención está orientado a la satisfacción y a superar las expectativas de los pacientes, por ello es importante desarrollarlo viendo la perspectiva misma del paciente, el cual genera una percepción de la atención brindada (3).

2.2.5.2. Importancia

La importancia de la calidad de atención en que está directamente relacionada con la continuidad del uso del servicio de salud. Manteniendo una relación con un proveedor o centro específico y la mayor adherencia a los regímenes médicos (19).

En la atención de salud materna, la Organización Mundial de la Salud promueve una estrategia de atención experta (no solo en el sentido técnico de la palabra) en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna. Mayor satisfacción de la atención obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades. Por ello, existe un número cada vez mayor de ejemplos de servicios implementando estrategias de mejoramiento de la calidad, los cuales desarrollan sistemas que permiten identificar factores que contribuyen a mejorar el servicio en general (19).

Estos factores les permiten a los gestores y profesionales de salud a identificar problemas corregibles y desarrollar estrategias reales a reducir complicaciones prevenibles y muertes (19).

2.2.5.3. Calidad de atención obstétrica

Cuando se hace referencia a la obstetricia, el proceso del parto, es parte de esta ciencia, y éste es un fenómeno complejo donde debe hacerse todo lo necesario para que tanto la madre como el recién nacido reciban la atención más segura posible (10).

En este sentido, la mujer embarazada necesita una atención integral y de calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas ocasiones, se llega a la fase final del embarazo, sin la adecuada atención médica, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, citas muy tardías, falta de mística del personal, entre otros (4).

Además de lo indicado, el cuidado en el preciso momento del trabajo de parto y parto propiamente dicho, realizado por parte del personal de salud, juega un rol esencial, pues interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad del parto; si este sucede en un tiempo prolongado, entonces las puérperas presentan un alto grado de ansiedad limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido, es así como pueden existir mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por lo tanto aumenta la morbilidad neonatal y materna. La mujer temerosa, angustiada e incluso emocionada puede sentirse tensa y tener

dificultades para controlar sus contracciones, lo que puede hacer que también llegue a alterarse y provocar que el trabajo de parto sea más largo, incómodo y agotador (7).

Es importante por ello, que el personal de salud tenga actitud y vocación para poder brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto a todas las mujeres sin diferencias culturales, una actitud inadecuada del personal en el cuidado humanizado se debe a la ausencia o falta de educación continua y desinterés en la preparación personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional en la mujer como tensión, ansiedad, temor y dolor hasta presentar un trabajo de parto prolongado. Por eso es necesario que el personal se sensibilice, que tenga formación y experiencia sobre la atención humanizada para garantizar la calidad asistencial que brinda a la mujer durante el trabajo de parto (7).

El personal de salud durante el trabajo de parto debe ayudar a satisfacer las necesidades de la mujer, como el estar al lado de ella, atenderla, apoyarla psicológica y emocionalmente, hablar con ella, explicarle como es el trabajo de parto y cada procedimiento que se le realizará, etc. (7).

Posterior a éste, está el puerperio, es un momento crucial para determinar la morbimortalidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puérperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para propio autocuidado (3).

Por lo tanto, la asistencia en el puerperio debe ser integral, dirigida a la puérpera y al recién nacido, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período lleno de cambios anatómo, fisiológicos y emocionales (3).

La atención institucionalizada del parto, es uno de los efectos de búsqueda de atención de calidad, sin embargo, es necesario establecer el cumplimiento de normas que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto (4);

pues dicha atención ha sido una de las mayores prioridades de las instituciones de salud para disminuir la mortalidad materna, pero aun así se ha dejado de lado las creencias culturales, el acompañamiento familiar y el apoyo emocional a las mujeres durante la atención del parto que es parte del cuidado humanizado. El apoyo continuo durante el trabajo de parto beneficia a las pacientes, haciendo el trabajo de parto más breve y las medicaciones y analgésicos son utilizados con menor frecuencia (7).

Es importante resaltar la atención del parto con acompañamiento, porque es el proceso por el cual, después de la decisión libre y voluntaria de la gestante, la persona que ella elige se constituye como el acompañante que estará presente durante la labor del parto, parto y puerperio inmediato, con la finalidad de apoyar a la mujer y fortalecer el vínculo familiar, siendo éste una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (16).

2.2.5.4. La evaluación de la calidad de atención del parto

Según Donabedian existen tres componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta: estructura, proceso y resultado (19).

- **Estructura:** hace referencia a los equipos y facilidades, las habilidades de los proveedores y administración de los programas de salud. Relacionándolo a la calidad de atención del parto este aspecto incluiría la sala de partos y su equipamiento, así como personal capacitado para partos no complicados y un sistema adecuado para facilitar la atención (19).
- **Proceso:** este aspecto examina como la atención ha sido dada con respecto a que tan apropiada, aceptable y completa ha sido la atención. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento de la paciente, percepción del desempeño, y calidad de atención (19).
- **Resultados:** se refiere a los puntos finales de la atención, como la mejora del servicio, de la paciente o la tasa de supervivencia. Son fáciles de medir. Con respecto a la calidad de atención del parto los resultados serían las tasas de complicaciones gineco-obstétricas y neonatales asociadas al parto, así como la muerte materna perinatal (19).

En otra norma Técnica del Ministerio de Salud se encuentran los indicadores que el MINSA estipula necesarios para que un centro de salud brinde una atención adecuada, cabe recalcar que estos están catalogados y estructurados según el modelo estructura, proceso y resultado. A pesar de establecer distintos lineamientos el MINSA, no existe una encuesta determinada para evaluar las perspectivas de las madres con relación al servicio del parto, como existe para otros servicios como los de emergencia o consulta externa (19).

2.2.5.5. Dimensiones de la calidad de atención

La satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial, por ello se hace necesario contar con instrumentos de medida fiables y válidos, aplicados en el parto y el puerperio, todo ello relacionado con la atención sanitaria recibida (2).

Para evaluar la calidad de atención se han utilizado diversos métodos como las encuestas simples, otras de tipo SERVQUAL. Para el presente estudio se eligió el modelo SERVPERF, el cual debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL (SERVice QUALity), la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de las pacientes (1). Además, el cuestionario SERVPERF utiliza solo uno de los dos componentes que tiene la escala SERVQUAL, el desempeño (P). El SERVQUAL por otra parte, necesita dos instancias de recolección de datos, al ingreso, midiendo las expectativas del usuario (E) y una vez recibido (P) (19).

Se eligió el SERVPERF por sobre SERVQUAL debido a que la primera ha demostrado ser metodológicamente superior y de más sencilla aplicación que la segunda. No solo es más eficiente, sino que también ha sido reportada como más exacta y en términos generales mejor y más recomendable. Además, nuevas investigaciones refieren su validez y fiabilidad mayor por eso, tiene un mejor peso diagnóstico en la medición de la percepción de la calidad del servicio (19).

Además, a favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9098) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL (1).

A través de análisis previos de estudios se determinaron cinco dimensiones de la calidad de atención, en las cuales las preguntas del cuestionario están distribuidas de la siguiente manera:

- **Respuesta rápida:** Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. (Conforman las preguntas del 1 al 3) (1,3).
- **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario. (Conforman las preguntas de la 4 a la 6) (1,3).
- **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 (1,3); además se entiende como la evaluación de la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud (24). (Conforman las preguntas de la 7 a la 14) (1,3).
- **Confianza:** Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. (Conforman las preguntas de la 15 a la 19) (1,3).
- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. (Conforman las preguntas de la 20 a la 22) (1,3).

2.3. Hipótesis

La percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en el Hospital General de Cajabamba durante los meses junio y julio del año 2017 es insatisfacción.

2.4. Variables

Percepción de la calidad de atención de partos.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	ÍTEMS	INDICADORES	ESCALA
Percepción de la calidad de atención del parto	Proceso mediante el cual se forman impresiones a partir de experiencias vividas.	Respuesta rápida	Rapidez de atención	Satisfacción amplia (6 pts.) Satisfacción moderada (5 pts.)	Ordinal
			Ayuda rápida y oportuna	Satisfacción (4pts.) Insatisfacción leve (3 pts.)	
			Rapidez en el traslado	Insatisfacción moderada (2 pts.) Insatisfacción severa (1 pto)	
		Empatía	Trato del personal	Satisfacción amplia (6 pts.) Satisfacción moderada (5 pts.)	Ordinal
			Grito o maltrato del personal	Satisfacción (4pts.) Insatisfacción leve (3 pts.)	
			Personal de salud indiferente	Insatisfacción moderada (2 pts.) Insatisfacción severa (1 pto)	
		Seguridad	Atención a cargo del médico u obstetra	Satisfacción amplia (6 pts.) Satisfacción moderada (5 pts.) Satisfacción (4pts.) Insatisfacción leve (3 pts.) Insatisfacción moderada (2 pts.) Insatisfacción severa (1 pto)	Ordinal
			Se la dejó largos periodos de tiempo sola		
			Interés del personal		
			Interés para solucionar problemas		
			Permiso antes de procedimientos		
			Acompañamiento del esposo o familiar		
			Elección de la posición para poder dar a luz		
		Retornaría al centro			
		Confianza	Comunicación con el médico u obstetra	Satisfacción amplia (6 pts.) Satisfacción moderada (5 pts.)	Ordinal
			Poder comer o tomar algo	Satisfacción (4pts.)	
			Permitir acariciar a su bebé apenas nace		

			Privacidad	Insatisfacción leve (3 pts.) Insatisfacción moderada (2 pts.)	
			Recomendaría al centro	Insatisfacción severa (1 pto)	
		Elementos tangibles	Ambientes limpios y cómodos	Satisfacción amplia (6 pts.) Satisfacción moderada (5 pts.)	Ordinal
			Confort	Satisfacción (4pts.)	
			Equipos disponibles	Insatisfacción leve (3 pts.) Insatisfacción moderada (2 pts.) Insatisfacción severa (1 pto)	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental y pertenece a un estudio tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo.

Descriptivo: porque simplemente describe la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto.

Prospectivo: porque los datos se recogieron a medida que se presentaban, no se usó Historias Clínicas del archivo del nosocomio.

No experimental: no hubo manipulación de la variable. Se efectuó observación de las puérperas inmediatas.

Corte transversal: porque busco medir la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en un punto específico de tiempo, sin realizar seguimientos.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1 Área de estudio

El área de estudio considerado fue el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Cajabamba. Localizado en la provincia de Cajabamba. Cuenta actualmente con dos ginecólogos. Existen 08 obstetras, de los cuales sólo cinco rotan en centro obstétrico, contando con dos obstetras por turno.

El servicio de Centro Obstétrico cuenta con 5 ambientes:

- Sala de emergencias obstétricas..... dos camillas.
- Sala de partos..... dos camillas.
- Sala de dilatación..... tres camillas.
- Puerperio..... cinco camillas.
- Gestantes con morbilidad..... cuatro camillas.
- Post cesareadas..... cinco camillas.

Según reporte actual, se atienden aproximadamente 50 partos mensuales tanto cesáreas y partos vaginales. Las gestantes con complicaciones extremas son referidas al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.2.2. Población

La población estuvo constituida por todas las puérperas inmediatas cuyo parto fue atendido durante el año 2016; según la Oficina de Estadística del Hospital General de Cajabamba fueron 724 pacientes.

3.3. Muestra y muestreo

En el presente estudio la muestra se la determinó de acuerdo a la vigente Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud dice: “La muestra para servicios de hospitalización no requiere determinación del tamaño, ésta será asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo y se recomienda un periodo mínimo de 2 meses” (24).

Es por ello, que el tiempo empleado para la determinación de la muestra fueron los meses de junio y julio del presente año, siendo así la muestra un total de 60 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada puérpera inmediata cuyo parto fue atendido en el Hospital General de Cajabamba (HGC), durante los meses de junio y julio del año 2017, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Puérpera inmediata mayor de edad.
- Puérpera inmediata de parto vaginal.
- Puérpera inmediata con recién nacido vivo.
- Puérpera inmediata que acepte participar y firme el consentimiento informado.

- Puérpera inmediata sin alteraciones del habla y sin trastornos mentales.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Puérpera inmediata con complicaciones obstétricas severas o post cesárea.
- Puérpera inmediata con recién nacido vivo que presenten complicaciones neonatales graves o haya fallecido.
- Puérpera inmediata con problemas médicos que le impidan resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

3.6. Técnicas de recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se solicitó en primera instancia el permiso correspondiente al Director del Hospital General de Cajabamba, luego, se le informó al profesional y personal de salud encargado de la atención de puérperas inmediatas, por último, informar a la puérpera inmediata la naturaleza de la investigación, para proceder a recolectar la información correspondiente, previa firma de su consentimiento que acepta ser parte del estudio (anexo 1).

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SERVPERF, que permitió obtener la información pertinente a los objetivos de estudio.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamenta en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, como los siguientes:

- **Autonomía:** la puérpera entrevistada tuvo libertad en emitir sus respuestas sin ser influenciada por terceras personas.
- **Privacidad:** se respetó el anonimato de las puérperas entrevistadas, desde el inicio hasta el final de la investigación.
- **Confidencialidad:** la información referida por las puérperas, no fue ni será revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

- **Consentimiento informado:** luego que las puérperas fueron informadas en forma clara acerca la naturaleza de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.

3.8. Descripción del instrumento

SERVPERF: es un cuestionario que se usa para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud a partir de la percepción de los usuarios.

En el presente estudio, se evaluó la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención utilizando como instrumento el cuestionario SERVPERF, el cual cuenta con 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de la evaluación de la calidad:

- Respuesta rápida : preguntas del 1al 3.
- Empatía : preguntas del 4al 6.
- Seguridad : preguntas del 7al 14.
- Confianza : preguntas del 15 al 19.
- Elementos tangibles : preguntas del 20 al 22 (Anexo 2).

Cada ítem tiene los siguientes parámetros y puntajes:

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

Al finalizar con el interrogatorio, se analizará cada dimensión de la siguiente manera:

Se obtendrá el promedio de cada ítem (se sumará respuesta por respuesta y se dividirá entre el número total de encuestadas, es decir entre sesenta), luego se obtendrá el promedio de cada dimensión realizando el mismo procedimiento que el que se hizo con cada ítem. Finalmente, se sumarán los resultados de cada dimensión y al promedio resultante se lo comparará con los parámetros expuestos para determinar el nivel de satisfacción de manera global de las puérperas inmediatas.

Se considera una buena calidad de atención en el parto si el promedio de las respuestas dadas por las puérperas inmediatas se encuentra entre los siguientes parámetros y puntajes:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción (4)

Una mala calidad de atención del parto se considera si el promedio de las respuestas dadas por las puérperas inmediatas se encuentra en los siguientes parámetros y puntajes:

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

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento se procedió a la revisión del cuestionario SERVPERF, luego se realizó una base de datos en el programa SPSS para Windows versión 20.0.

El proceso consistió en organizar los datos y plasmarlos en tablas simples, usando la distribución (frecuencias absolutas y relativas).

El análisis se realizó teniendo en cuenta los objetivos del estudio, asimismo, en base a las estadísticas obtenidas y comparando con el marco teórico elaborado.

3.10. Control de calidad de datos

Previo a la aplicación del instrumento en el lugar de estudio y a pesar que está demostrada la fiabilidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario), se realizó una prueba piloto con 20 puérperas inmediatas en una institución diferente a la del estudio (Centro de Salud "Chuquibamba"- Cajabamba)

El instrumento presenta un alto grado de fiabilidad (coeficiente de Alfa de Cronbach 0.886) (Anexo 3).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de las características de las puérperas inmediatas

Tabla 1. Características de las puérperas inmediatas.

Edad	N°	%	IC 95%
Menor de 20 años	15	25.0	(15.0 - 36.7)
De 20 a 24 años	22	36.7	(25.0 – 48.3)
De 25 a 29 años	7	11.7	(5.0 – 20.0)
De 30 a 34 años	8	13.3	(5.0 – 23.3)
Mayor de 35 años	8	13.3	(5.0 – 23.3)
Total	60	100.0	
Estado civil			
Soltera	6	10.0	(3.3 – 18.3)
Conviviente	33	55.0	(41.7 – 68.7)
Casada	21	35.0	(21.7 – 46.7)
Total	60	100.0	
Grado de instrucción			
Primaria incompleta	3	5.0	(0.0 – 11.7)
Primaria completa	2	3.3	(0.0 – 8.3)
Secundaria incompleta	17	28.3	(16.7 – 40.0)
Secundaria completa	18	30.0	(20.0-41.7)
Superior no universitaria	4	6.7	(1.7-13.3)
Completa			
Superior no universitaria incompleta	7	11.7	(5.0 –20.0)
Superior universitaria completa	2	3.3	(0.0-8.3)
Superior universitaria incompleta	7	11.7	(5.0-20.0)
Total	60	100.0	
Ocupación			
Ama de casa	27	45.0	(31.7 – 56.7)
Estudiante	18	30.0	(18.3 – 41.7)
Independiente	8	13.3	(5.0 – 23.3)
Dependiente	7	11.7	(5.0 – 20.0)
Total	60	100.0	
Paridad			
1	36	60.0	(46.7 – 71.7)
2	13	21.7	(11.7 – 31.7)
3 o más	11	18.3	(10.0 – 30.0)
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la presente tabla se muestra que, del total el 36,7% de puérperas inmediatas pertenece al grupo etáreo entre 20 a 24 años de edad; el 55,0% son convivientes; el 30,0% tiene secundaria completa; el 45,0% son ama de casa; y son primíparas un 60,0%.

No se consideró a puérperas menores de 18 años porque no cumpliría con un criterio de inclusión, y además en la Guía de Práctica Clínica para la atención de Emergencias obstétricas se menciona que un factor de riesgo para el momento de parto es la edad menor de 15 años por lo que existe mayor probabilidad de que su trabajo de parto se complique y pase a sala de operaciones (cesárea). Asimismo, se observa en las parturientas menores de edad muestran actitudes de desconfianza, inseguridad, vergüenza, etc., porque psicológicamente han sido maltratadas por su entorno más cercano considerando que no es momento de exigir se respete sus derechos, es por ello que al momento de aplicar el cuestionario no brindan respuestas objetivas.

En cuanto a su estado civil el 55,0% manifestaron ser convivientes, dato igual encontrado por Ayala (2015), Cruzado (2016) y Espinoza (2014) quienes coinciden que la mayoría de puérperas inmediatas eran convivientes. El que la mayoría de puérperas sean convivientes no sería influyente en cuanto a la percepción de calidad de atención, pero si el que las pacientes sean madres solteras ya que se sienten solas, con falta de cariño y perciben todo como negativo.

Respecto al grado de instrucción, el 30,0% manifestaron tener secundaria completa y solo el 3,3% tienen superior universitario completa, probablemente el tener un grado de instrucción más elevado les permitirá tener mayor objetividad respecto a la percepción de la calidad de atención del parto.

Asimismo, Espinosa (2014) y Ayala (2015) concluyeron que el 61,0% y 59,1% respectivamente habían culminado sus estudios secundarios.

Finalmente, el 5,0% dijo tener primaria incompleta, siendo esta una brecha para poder discernir entre una buena o mala calidad de atención del parto, esto sigue siendo hasta la actualidad un gran problema social, ya que la falta de educación no va a permitir enseñar y empoderar a las mujeres de los derechos que tiene como tal siendo muchas veces por su entorno.

El grado de instrucción es muy importante, pues a mayor nivel de instrucción habrá mayor grado de comprensión y entendimiento de los mensajes emitidos por el personal y profesional de salud. Así pues, ellas se sentirán más comprometidas con su embarazo y podrán discernir entre lo buen y malo que va ocurriendo en el momento del trabajo de parto y de las acciones que realiza el personal de salud con respecto a su atención.

Se observa también en la tabla que el 45,5% de puérperas inmediatas se dedican a trabajos de su hogar (amas de casa), similar dato encontró Ayala (2015) y Cruzado (2016) que el 69,6% y 81,1%, respectivamente se dedicaban a su casa.

Es innegable que la mujer cumple un rol fundamental en la crianza de los hijos y en el mantenimiento de su familia. Pues, el ser ama de casa es una ocupación predominante en cualquier parte del mundo. Además, es consecuencia en su mayoría porque ya no continúan con sus estudios por diversas razones entre ellas factor económico, desinterés, falta de apoyo, entre otras.

Además, el 30% de puérperas inmediatas continua con sus estudios, pues a pesar de su estado están convencidas que con estudios podrán darle a su hijo una mejor calidad de vida. El hecho que sean estudiantes también influye en la determinación de la calidad de atención porque tendrán mejor capacidad de comprensión por parte del personal y profesional de salud.

En cuanto a la paridad, el 60,0% de puérperas inmediatas señalan que es su primera vez que se convierten en madres, también Ayala (2015) y Cruzado (2016) mencionan en su estudio que el 46,3% y 38,3% respectivamente eran primigestas.

Espinoza (2014) explica en su investigación que se puede atribuir cierta importancia a las experiencias acumuladas respecto a algún servicio previamente recibido. Dicho de otra manera, en el caso de múltiparas, que ya han atravesado por el proceso del parto, puede generarse una percepción propia respecto a la calidad de servicio que han recibido en ocasiones anteriores; de este modo en el caso de las primíparas, al no tener experiencias similares anteriores, pueden generar adaptación durante el trabajo de parto ocasionando que la paciente perciba insatisfacción.

4.2. PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS INMEDITAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR DIMENSIONES. HOSPITAL GENERAL DE CAJABAMBA.2017.

Tabla 2. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión respuesta rápida. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Respuesta rápida	Indicadores	N°	%	IC95%
Rapidez de atención	Satisfacción moderada	9	15.0	(6.7 - 25.0)
	Satisfacción	20	33.3	(21.7 - 45.0)
	Insatisfacción leve	30	50.0	(38.7 - 63.3)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 - 5.0)
Total		60	100.0	
Ayuda rápida y oportuna	Satisfacción moderada	4	6.7	(1.7 - 13.3)
	Satisfacción	27	45.0	(31.7 - 58.3)
	Insatisfacción leve	28	46.7	(35.0 - 60.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 - 5.0)
Total		60	100.0	
Rapidez en el traslado	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 - 11.7)
	Satisfacción	23	38.3	(26.7 - 50.0)
	Insatisfacción leve	33	55.0	(41.7 - 68.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 - 5.0)
Total		60	100.0	
Promedio	Satisfacción moderada	6	10.0	(3.3 - 18.3)
	Satisfacción	17	28.3	(16.7 - 40.0)
	Insatisfacción leve	36	60.0	(46.7 - 71.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 - 5.0)
Total		60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la presente tabla se muestra la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto en la dimensión respuesta rápida fue de insatisfacción leve en un 60,0% como promedio. El ítem con mayor desaprobación fue “rapidez en el traslado” indicando insatisfacción leve con un 55,0%; le sigue el ítem “rapidez de atención” considerado como insatisfacción leve en un 50,0%, y finalmente el ítem “ayuda rápida y oportuna” es percibida como insatisfacción leve en un 46,7%.

Ayala (2015) no coincide con los resultados ya que encontró en el ítem "rapidez de atención" un 76,7% de satisfacción; y el ítem "rapidez en el traslado" con un 98,1% de satisfacción; y el ítem "ayuda rápida y oportuna" en un 86,2% de satisfacción. Por su parte. Cruzado (2016) por su parte menciona que en la dimensión respuesta rápida mostraron las puérperas su insatisfacción en un 64,4%.

Por lo tanto, se puede afirmar la existencia de insatisfacción leve en esta dimensión en un 60,0% desde la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto.

La dimensión respuesta rápida de la calidad de atención del parto significa la disposición y voluntad de servir a las pacientes y proveerles un servicio rápido y oportuno con una respuesta de calidad y el tiempo aceptable.

En el ítem "rapidez de atención" se observa insatisfacción leve, pues una manera de mejorarlo es a través de una atención inmediata desde que llega la paciente al hospital y realiza su ingreso por el servicio de emergencias, ya que siempre se observa que al momento de su ingreso se le interroga si es asegurada o no y en fin más preguntas.

En el ítem "ayuda rápida y oportuna" también se observa insatisfacción leve debido a que no se le brinda la atención adecuada cuando la paciente lo solicita ya que el profesional de salud se enfoca al llenado de documentos que en el bienestar de la propia paciente en trabajo de parto.

En el ítem "rapidez en el traslado" perciben insatisfacción leve las puérperas inmediatas, esto se debe a que cuando llegaron al hospital hubo demora para que se e traslade al servicio de centro obstétrico porque se le hacía esperar un momento en emergencias para la toma de sus datos, quizá porque no hay suficiente reconocimiento por parte del profesional y personal de salud, sobre la necesidad o problema que atravesaron las parturientas.

Tabla 3. Percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión empatía. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Empatía	Indicadores	N°	%	IC95%
Trato del personal	Satisfacción moderada	6	10.0	(3.3 – 18.3)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 53.3)
	Insatisfacción leve	29	48.3	(36.7 – 61.7)
	Total	60	100.0	
Grito o maltrato del personal	Satisfacción moderada	5	8.3	(1.7 – 15.0)
	Satisfacción	27	45.0	(31.7 – 58.3)
	Insatisfacción leve	27	45.0	(31.7 – 58.3)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Personal de salud indiferente	Satisfacción moderada	4	6.7	(0.0 – 13.3)
	Satisfacción	16	26.7	(15.0 – 38.3)
	Insatisfacción leve	40	66.7	(55.0 – 78.3)
	Total	60	100.0	
Promedio	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 – 11.7)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Insatisfacción leve	32	53.3	(41.7 – 65.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra la percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto en la dimensión empatía fue percibida como insatisfacción leve en un 53.3 como promedio. El ítem “personal de salud indiferente” fue considerado como insatisfacción leve en un 66,7%, en “trato del personal” fue percibida como insatisfacción leve en un 48,3%; y respecto a “grito o maltrato del personal” fue valorada como insatisfacción leve y satisfacción con un 45,0% en ambos.

Respecto a los ítems de la dimensión empatía, Ayala (2015), coincide parcialmente con los resultados obtenidos, pues encontró en el ítem “trato del personal” un 94,2% de satisfacción; en el ítem “grito o maltrato del personal” un 89,8% de satisfacción, sin embargo, Fernández (2013) difiere con la presente investigación al concluir que las parturientas atendidas estaban satisfechas con la atención recibida en esta dimensión. Asimismo, hay coincidencias parciales con los estudios de Esquivel y cols (2015) evidenciaron un 92% de indiferencia de los profesionales. Cruzado (2016)

coincide con el presente estudio ya que el 62,2% percibieron insatisfacción en la dimensión empatía.

La dimensión empatía de la calidad de atención del parto significa la capacidad que tiene el personal y profesional de salud para ponerse en el lugar de la paciente en trabajo de parto y todo lo que física y emocionalmente implica, así como entender y atender adecuadamente sus necesidades (30).

En el ítem “trato del personal” el 48,3% percibe insatisfacción leve, esto debido a que el personal y profesional de salud no recibe con un trato amable a la mujer en trabajo de parto, puede ser debido a la falta de paciencia y es peor si llega en las madrugadas.

En el ítem “grito o maltrato del personal” mostraron insatisfacción leve y satisfacción en un 45,0% en ambos. Existe mayor queja en las primíparas mencionando que son poco tolerantes con sus inquietudes pues es la primera vez que viven esta experiencia.

En el ítem “personal de salud indiferente” evidenciaron insatisfacción leve en un 66.7%. Las parturientas refirieron que el personal que las atendida eran indiferentes ante sus quejidos y muestras del dolor producto del trabajo de parto. En los criterios de la atención del parto humanizado refiere que se le debe realizar masajes en la zona lumbar y, además, la respiración juega un rol determinante por lo que se le debe compartir y enseñar.

Estos resultados son evidencia de que el personal de salud que atiende a las gestantes aún no mejora el trato con las mujeres en trabajo de parto y es indiferente al dolor de las mismas, tal vez, por el carácter personal de cada profesional; sin embargo, lo observado tiene que servir a las autoridades para tomar acciones para mejorar el trato hacia todas las gestantes que acuden al establecimiento.

Tabla 4. Percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión seguridad. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Seguridad	Indicadores	N°	%	IC95%
Atención a cargo del médico u obstetra	Satisfacción moderada	11	18.3	(8.3 – 28.3)
	Satisfacción	21	35.0	(21.7 – 46.7)
	Insatisfacción leve	28	46.7	(33.3 – 58.3)
	Total	60	100.0	
Se la dejó sola largos periodos de tiempo	Satisfacción moderada	27	45.0	(31.7 – 58.3)
	Satisfacción	29	48.3	(36.7 – 60.0)
	Insatisfacción leve	4	6.7	(1.7 – 13.3)
	Total	60	100.0	
Interés del personal	Satisfacción moderada	11	18.3	(8.3 – 28.3)
	Satisfacción	18	30.0	(18.3 – 41.7)
	Insatisfacción leve	31	51.7	(38.3 – 65.0)
	Total	60	100.0	
Interés de solucionar problemas	Satisfacción amplia	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Satisfacción moderada	28	46.7	(35.0 – 60.0)
	Satisfacción	27	45.0	(31.7 – 56.7)
	Insatisfacción leve	4	6.7	(1.7 – 13.3)
	Total	60	100.0	
Permiso antes de procedimientos	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	15	25.0	(15.0 – 36.7)
	Insatisfacción leve	39	65.0	(53.3 – 76.7)
	Insatisfacción moderada	4	6.7	(1.7 – 13.3)
	Total	60	100.0	
Acompañamiento de esposo o familiar	Satisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Insatisfacción leve	9	15.0	(6.7 – 25.0)
	Insatisfacción moderada	19	31.7	(20.0 – 43.3)
	Insatisfacción severa	31	51.7	(38.3 – 63.3)
	Total	60	100.0	
Elección de la posición para dar a luz	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Insatisfacción leve	17	28.3	(16.7 – 40.0)
	Insatisfacción moderada	22	36.7	(25.0 – 48.3)
	Insatisfacción severa	19	31.7	(20.0 – 43.3)
	Total	60	100.0	

	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 – 11.7)
	Satisfacción	18	30.0	(20.0 – 41.7)
Retornaría al centro	Insatisfacción leve	36	60.0	(46.7 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Insatisfacción severa	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
Promedio	Satisfacción	16	26.7	(15.0 – 38.3)
	Insatisfacción leve	41	68.3	(56.7 – 80.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto en la dimensión seguridad fue insatisfacción leve en un 68,3% como promedio. El mayor porcentaje se presenta en los ítems “permiso antes de procedimientos” con una percepción de las puérperas inmediatas de insatisfacción leve en un 65,0%; en “retornaría al centro” con insatisfacción leve un 60,0%; en “interés del personal” muestran insatisfacción leve en un 51,7% y también en el ítem “acompañamiento de esposo o familiar” perciben insatisfacción severa en un 51,7%; en el ítem “se la dejó sola largos periodos de tiempo” con satisfacción un 48,3% de encuestadas; en el ítem “atención a cargo del médico u obstetra” muestran insatisfacción leve en un 46,7%; en el ítem “elección de la posición para dar a luz” la percepción de las puérperas inmediatas es insatisfacción moderada en un 36,7%. Sin embargo, en el ítem “interés de solucionar problemas” refirieron satisfacción moderada en un 46,7%.

Respecto a los ítems de la dimensión “seguridad”, y en términos generales de acuerdo al grado de satisfacción, solamente tres ítems presentan algún grado de satisfacción y los cinco restantes insatisfacción; los primeros son la atención que se brindó a cargo del médico u obstetra, el dejarla sola largos periodos de tiempo e interés de solucionar su problema; y los de insatisfacción son el interés del personal, el permiso para realizar procedimientos, el acompañamiento del esposo o familiar, elección de la posición para dar a luz y el retorno al centro.

Por su parte, Ayala (2015), coincide en su trabajo con los tres ítems con algún grado de satisfacción con un 99,0% en la atención que se brindó a cargo del médico u obstetra, con un 90,7% sobre dejarla sola a la paciente largos periodos de tiempo, y con un 100,0% de interés de solucionar su problema, además coincide con algún grado de insatisfacción en el ítem elección de la posición para dar a luz con un 55,3%. Otros que no coinciden con el estudio, pero también tienen algún grado de satisfacción en su estudio son el interés del personal con un 94,9%, el permiso antes de los procedimientos con un 72,9%, el acompañamiento del esposo o familiar con un 80,2%, y el retorno al centro con un 98,0%. Por su parte el Hospital Santa Rosa. (2013), coincide con algunos resultados, al concluir en su estudio que en la institución no se permite que la gestante escoja la posición del parto, así como tampoco se permite la compañía de un familiar; y Fernández (2013), al concluir que la atención de la matrona y respuesta a las necesidades maternas y el tiempo que pasó con la madre para cubrir sus necesidades físicas fueron los aspectos valorados más positiva. Y refuta el estudio de Esquivel y cols (2015), al describir que un 80% de mujeres está insatisfecha con el tiempo que pasa el obstetra con ella. Y se debería considerar lo que el Hospital Vitarte (2014), planteó en su plan de mejoramiento de la calidad en salud, el cual realizó la mejora de equipamientos, para mejorar la postura de la paciente en el momento del parto y así realizar el parto vertical a las que lo solicitan en beneficio del binomio madre–niño.

Definitivamente, la seguridad no es la adecuada, desde la percepción de las mujeres estudiadas, ya que muchos aspectos no cumplen su cometido, que en gran medida son sencillos, como es el solicitar permiso para realizar los procedimientos, el permitir al acompañante para que esté junto a la parturienta, el no permitir la elección de la posición a las mujeres, entre otras; eso refleja que el profesional de la salud aún no comprende que las mujeres tienen derechos no se les permite ejercer.

En este marco es esencial preparar a todos los profesionales de la salud para realizar intervenciones con adecuación intercultural. Por otro lado, es observable más del 60% de mujeres no retornaría al centro de atención, esto generaría, de alguna forma, disminuir la atención de partos institucionales, poniendo en riesgo la salud y vida de las gestantes y sus bebés.

Tabla 5. Percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión confianza. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Confianza	Indicadores	N°	%	IC95%
Comunicación con el médico u obstetra	Satisfacción moderada	6	10.0	(3.3 – 18.3)
	Satisfacción	12	20.0	(10.0 – 31.7)
	Insatisfacción leve	35	58.3	(45.0 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	7	11.7	(5.0 – 20.0)
	Total	60	100.0	
Poder comer o tomar algo	Satisfacción amplia	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción moderada	30	50.0	(38.3 – 61.7)
	Satisfacción	27	45.0	(31.7 – 58.3)
	Insatisfacción leve	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Permitir acariciar a su bebé apenas nace	Satisfacción amplia	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Satisfacción moderada	11	18.3	(10.0 – 30.0)
	Satisfacción	23	38.3	(26.7 – 50.0)
	Insatisfacción leve	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Total	60	100.0	
Privacidad	Satisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Insatisfacción leve	18	30.0	(20.0 – 43.3)
	Insatisfacción moderada	24	40.0	(28.3- 51.7)
	Insatisfacción severa	17	28.3	(18.3 – 40.0)
	Total	60	100.0	
Recomendaría al centro	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	27	45.0	(31.7 – 56.7)
	Insatisfacción leve	30	50.0	(38.7 – 63.3)
	Insatisfacción severa	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Promedio	Satisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Satisfacción	22	36.7	(25.0 – 48.3)
	Insatisfacción leve	36	60.0	(46.7 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra que la percepción que tienen las púerperas inmediatas sobre calidad de atención de parto en la dimensión confianza es insatisfacción leve en un 60,0% de promedio. En el ítem “comunicación con el médico u obstetra” refería insatisfacción leve en un 58,3%; en “poder comer o tomar algo” se observó satisfacción moderada en un 50,0%; en “permitir acariciar a su bebe apenas nace” manifestaron insatisfacción leve en un 41,7%; en “privacidad” refirieron insatisfacción moderada en un 40,0%; y finalmente en “recomendaría al centro” mostraron insatisfacción leve en un 50,0%.

La dimensión confianza de la calidad de atención del parto se refiere a la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio, es decir que la atención sea de forma confiable y cuidadosa.

Solo en un ítem mostraron satisfacción moderada “poder comer o tomar algo” con un 50,0%coincidiendo con el estudio de Ayala (2015) que en su estudio mostraron satisfacción en un 61,3%, sin embargo, Esquivel y cols (2015) concluyó que el 73,0% mostraron su insatisfacción en cuanto a la prohibición de alimentos. Según la Norma de Atención del parto, indica que la mujer en trabajo de parto puede comer alimentos blandos y tomar líquidos calóricos para evitar el agotamiento uterino y por lo tanto materno.

En el ítem “comunicación con el médico u obstetra” percibieron insatisfacción leve en un 58,3%. Coincide con el estudio del investigador De León (2015) al concluir que el cuidado humanizado en las parturientas, se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre personal de salud y paciente. El estar una comunicación constante entre el personal y profesional de salud con la paciente y su familia es fundamental porque disminuye la tensión, la ansiedad y resuelve las inquietudes de las partes. Una comunicación fluida obtendrá mejores resultados.

En el ítem “permitir acariciar a su bebe apenas nace” percibieron insatisfacción leve en un 41,7%, sin embargo, difiere de los resultados de Ayala (2015) quien menciona que en su estudio percibieron satisfacción un 93,3%. Según la Norma Técnica de Atención del Recién Nacido recalca el contacto precoz del recién nacido con la madre pues esto fortalece el vínculo madre-hijo. Además, desde la experiencia de la investigadora ha podido notar que no se cumple con este reglamento ya que para dilatar el tiempo del personal y profesional de salud acné caso omiso y se dedican a llenar historia clínica, recetas, etc.

En el ítem “privacidad” mostraron insatisfacción moderada en un 40,0%, mientras que Ayala (2015) en su estudio encontró que las puérperas percibieron satisfacción en un 89,5%. En términos generales este es uno de los ítems que menos se cumple, ya que se ve a la paciente como un objeto y no como un ser humano que siente, que observa y por ende tiene vergüenza y se ve invadida en su intimidad por el personal que no la respeta, pues viendo esto no querrá volver a atenderse.

En “recomendaría al centro” percibieron insatisfacción leve un 50,0%, sin embargo, Ayala (2015) concluyó que las encuestadas si recomendarían el centro un 96,8% mostrando su satisfacción. Para cumplir con este ítem es necesario cumplir de manera satisfactoria con los demás ítems, si la puérpera percibió que durante su trabajo de parto se sintió en “buenas manos” no tendrá duda en recomendar el establecimiento de salud y al personal y profesional que la atendió, pues es una especie de publicidad positiva que la parturienta realizará.

Un aspecto resaltante es el del Hospital Vitarte (2014), que planteó en su plan de mejoramiento de la calidad en salud, la colocación de cortinas en los ambientes, permitiéndose resguardar la privacidad de la paciente en el momento del trabajo de parto.

Es resaltante en el presente estudio, que la mayoría de mujeres están insatisfechas por la escasa privacidad que se tiene con ellas, ello posiblemente se deba a que el personal de salud, aún no comprende que las personas vienen de diferentes idiosincrasias y muchos actos afectan el pudor de las personas, por ende, se sienten vulneradas física y psicológicamente; aunado a la insatisfacción que presentan en la escasa comunicación con el profesional de la salud. Todo ello, hace que la paciente se sienta inhibida y disminuya su participación en este largo, cansado y doloroso proceso del parto. Por lo tanto, el personal de salud, debe capacitarse permanentemente para comprender y adecuarse a las circunstancias e idiosincrasia de las personas. Finalmente, el profesional de la salud no está cumpliendo a cabalidad con esta dimensión, que consiste en brindar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Tabla 6. Percepción de las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en la dimensión elementos tangibles. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Elementos tangibles	Indicadores	N°	%	IC95%
Ambientes limpios y cómodos	Satisfacción moderada	8	13.3	(5.0 – 23.3)
	Satisfacción	16	26.7	(15.0 – 38.3)
	Insatisfacción leve	35	58.3	(45.0 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Confort	Satisfacción moderada	7	11.7	(3.3 – 20.0)
	Satisfacción	33	55.0	(21.7 – 45.0)
	Insatisfacción leve	19	31.7	(41.7 – 66.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Equipos disponibles	Satisfacción moderada	12	20.0	(10.0 – 30.0)
	Satisfacción	23	38.3	(26.7 – 50.0)
	Insatisfacción leve	24	40.0	(28.3 – 53.3)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	
Promedio	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 – 11.7)
	Satisfacción	29	48.7	(35.0 – 60.0)
	Insatisfacción leve	27	44.6	(34.0 – 58.1)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra que desde la percepción de las púerperas inmediatas entrevistadas la dimensión elementos tangibles refiere satisfacción en un 46.7% de promedio. El ítem “ambientes limpios y cómodos” es evaluado con un 58,3% de insatisfacción leve, en el ítem “confort” se destaca satisfacción en un 55,0%; finalmente en “equipos disponibles” insatisfacción leve en un 40,0%.

Por su parte, Ayala (2015) concluye en su trabajo que el ítem “equipos disponibles” mostraron satisfacción, en los ítems “ambientes limpios y cómodos” en un 98,7%, y el confort en un 95,8% ambos presentaron satisfacción. Por su parte, Esquivel y cols (2015) coinciden en algunos aspectos con los resultados obtenidos, pues, respecto al ambiente, encontraron un 68% de insatisfacción con la habitación donde la

atendieron, y un 64% con la iluminación de la habitación donde atendieron el parto; y discrepando parcialmente con el ítem confort, las mujeres expresaron mayor satisfacción (86%), en tener accesibilidad a los artículos que necesitó (significando que contribuyó a su confort). Asimismo, existen otros estudios que también desacuerdan con los resultados obtenidos, Cruzado (2016) concluyó que en elementos tangibles las puérperas percibían insatisfacción en un 59,4. Fernández (2013) indicó que la iluminación de la habitación de la sala de partos fue el aspecto mejor valorado en relación a la logística y el entorno.

En el ítem “ambientes limpios y cómodos” hace referencia si el ambiente en que fue hospitalizada la paciente para la atención de su parto estaba en condiciones higiénicas, de lo contrario puede adquirir la puérpera o el recién nacido infecciones intrahospitalarias que compliquen la salud de ambos.

El ítem “confort” se relaciona a lo confortable que se sentía la paciente durante su trabajo de parto. Si se sentía “como en casa”.

En el ítem “equipos disponibles” hace referencia si se contó con los equipos necesarios para la atención del parto y para el recién nacido. Esto es también determinante para la asistencia de un parto institucional porque la paciente se siente más segura en caso de presentarse una complicación sabe que el personal y profesional de salud harán hasta lo imposible para combatir con una emergencia.

Otro aspecto resaltante del Hospital Vitarte (2014) , en su plan de mejoramiento de la calidad en salud, adecuó aire acondicionado en la sala de dilatación, mejorando el confort de la parturienta; mejoró el equipamiento, contando con lámpara cialítica la cual permite una buena iluminación, camas eléctricas, que tienen mejor funcionalidad, para mejorar la postura de la paciente en el momento del parto y así realizar el parto vertical en las pacientes que lo solicitan en beneficio del binomio madre –niño.

Es esencial reconocer que no solo el accionar del personal la salud influye en el nivel de satisfacción de las pacientes, sino, las condiciones en las cuales es atendida; esto hace relevante a las condiciones ambientales y confort en la que se encuentra la paciente, contribuyendo a desarrollar procesos normales en la mujer; sin embargo, condiciones desfavorables, afectan la salud psicológica y física.

Tabla 7. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto de manera global. Hospital General de Cajabamba. 2017.

	Indicadores	N°	%	IC95%
Promedio global	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Insatisfacción leve	32	53.3	(41.7 – 65.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra de manera global la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto fue insatisfacción leve en un 53,3%; el 41,7% lo consideró satisfacción; el 3,3% refiere satisfacción moderada, y finalmente el 1,7% lo considera como insatisfacción moderada.

Respecto a los resultados globales, coincide con el estudio de Espinoza (2014) quien encontró en su investigación que la percepción de la calidad de atención del parto fue insatisfactoria (88,75%). Asimismo, Cruzado (2016) concluye que 46,7% de parturientas percibe insatisfacción en cuanto la calidad de atención del parto.

Sin embargo, Ayala (2015) concluyó en su estudio que las puérperas interrogadas mostraron satisfacción con la calidad de atención brindada en su parto en 93,3%. También, Fernández (2013), Sachse y cols (2012) demostraron que la mayoría de las parturientas se sentían satisfechas con la atención recibida durante su parto.

Es realmente preocupante y alarmante ver que un poco más de la mitad de la muestra estudiada perciben insatisfacción leve con relación a la calidad de atención de su parto en el Hospital General de Cajabamba, pues se evidencia que existen brechas entre el personal y profesional de salud con las pacientes atendidas y de no tomar medidas correctivas en el menor tiempo posible traerán serias consecuencias como la morbimortalidad materno- perinatal. Cabe resaltar, que una de las metas planteadas por el Ministerio de Salud es aumentar la tasa de partos institucionales, siendo este un indicador anualmente analizado. Pues para ello, es necesario mejorar en cuanto a la calidad de atención mediante la observación y análisis de cada dimensión, cada ítem en la que se observa molestia por parte de las puérperas.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las puérperas inmediatas se encuentran entre los 20 a 24 años, casadas, con grado de instrucción secundaria completa, amas de casa y son primíparas.
2. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida, durante su parto, en las dimensiones: respuesta rápida, empatía, seguridad y confianza fue de insatisfacción leve.
3. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en la dimensión de elementos tangibles fue la única dimensión que refirieron su satisfacción.
4. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital General de Cajabamba de manera global fue catalogada de insatisfacción leve.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

Reformular criterios de inclusión en las gestantes para ingresar y gozar de los beneficios del Seguro Integral de Salud, priorizando atención en las que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

Incrementar el monto presupuestal a todos los Establecimientos de Salud con la finalidad de mejora y mantenimiento de infraestructura, equipos, agua potable, energía eléctrica y saneamiento.

Mejorar las condiciones laborales del personal de salud, que incluyen erradicar las brechas a los que se enfrentan día a día tales como: valoración baja, salarios bajos, largas jornadas de trabajo.

A la Dirección Regional de Salud

Hacer cumplir la Norma Técnica de Salud N°105-2013 emitida por el Ministerio de Salud, la cual hace énfasis sobre la importancia y beneficios del acompañamiento a la gestante durante el trabajo de parto; asimismo, favorecer la elección de la posición para el parto.

Al Hospital General de Cajabamba

Promover capacitación en Calidad de Atención del Trabajo de Parto, que involucre a todo el Recurso Humano en Salud (RHUS) con la finalidad de que brinden una atención rápida, oportuna y de calidad a las mujeres en trabajo de parto.

Monitorizar continuamente el sistema de referencia de las gestantes en trabajo de parto a un establecimiento de mayor complejidad.

Acondicionar ambientes diferenciados para gestantes en trabajo de parto provenientes tanto de la zona rural como urbana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala GL. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Fernández RI. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. (Trabajo de grado). España: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>
3. Espinoza JL. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2014. (Tesis pregrado). Escuela Académico Profesional de Medicina Humana – Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú: UNMSM; 2014.
4. Incacutipa RK. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal – 2012. Tacna – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia – Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
5. Garriga CN, Goberna Tricas J. Los componentes de la calidad asistencial en el parto normal hospitalario: revisión bibliográfica. Rev Enferm UFPI. 2012; 1(3): 205-10.
6. Arco AC, Molina Medina AI. Preferencias de parto y satisfacción de las mujeres que acuden al Hospital de Antequera. GARNATA 91. 2012; 22: 76-93
7. De León LA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero-febrero 2015. (Tesis pregrado). Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/teseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>

8. Hospital Vitarte. Optimización de los procesos de atención en la consulta externa y emergencia de las gestantes del Hospital Vitarte. Lima: Oficina de Gestión de la Calidad; 2014.
9. Mas PR, Barona VC, Carreguí VS, Ibáñez GN. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit. 2012; 26(3): 236-42
10. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad del parto. Guía de aplicación. Mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. Boston – Estados Unidos: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207480/1/9789243549453_spa.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Perú: INEI; 2013.
12. Instituto Nacional de Estadística e Información. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012. Perú: INEI; 2012.
13. Quinto VM. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
14. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de atención integral de salud materna. Perú: MINSA; 2013.
15. Instituto Nacional Materno Perinatal. III Curso Internacional: Humanización en la atención obstétrica y neonatal. Perú: INMP; 2013.
16. Instituto Nacional Materno Perinatal. Proyecto de mejora: Implementación de la atención del parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Dirección Ejecutiva De Docencia, Investigación Y Atención En Obstetricia Y Ginecología del INMP; 2015.
17. Dirección Regional de Salud. Análisis de la Situación de Salud. ASIS.2015.125-127.

18. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. RevCONAMED2012;17(1):4-15. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX47HH1XSAhVJhIQKHdK2AcYQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4113966.pdf&usg=AFQjCNEkIMTg58qI1k73ID4RW24qrHn9IA&bvm=bv.150120842,d.eWE>
19. Wajajay NW. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero-febrero 2013. (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
20. Esquivel PJ, Solís VA. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. In Crescendo. Ciencias de la Salud.2015;2(1):333-341. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909/525>
21. Vela CG. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. (Tesis pregrado). Escuela Académico Profesional de Obstetricia – Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú: UNMSM; 2015.
22. Vivanco ML, Solís M, Rey MG, Rodríguez FR, García PC, Millán Santos I et al. Adaptación transcultural y validación al español de la escala COMFORTS. Metas de Enferm. 2012; 15(2): 18-26
23. Goberna Tricas J. Autonomía, heterotomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. ENE. Revista de Enfermería [revista en internet] 2012 abril [fecha de acceso 6 de febrero de 2013]; 6(1): 71-8. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>

24. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
25. Hospital San Juan de Lurigancho. Plan de seguridad del paciente 2014. Lima – Perú: Unidad de Gestión de la Calidad; 2014.
26. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. J Adv Nurs. 2013; 69(1): 218-28
27. Díaz SJ, catalán MD, Fernández MM, Granados G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit. 2011; 25(6): 483-9
28. Cárdenas Ch. Expectativas y percepción de la adolescente embarazada sobre la atención brindada por el profesional obstetra. Centro de Salud. 2016. (tesis pregrado). Escuela Profesional de Obstetricia-Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. UNC.2016.
29. Schwarcz R, Fascina R, Duverges C. Obstetricia. 6º edición. Buenos Aires. El Ateneo. 2008.
30. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas. Hospital Regional de Cajamarca. 2016. (tesis pregrado). Escuela Profesional de Obstetricia- Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. UNC. 2016.

Anexo 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto.
Hospital General de Cajabamba. 2017.

Investigadora: Sandra Tatiana Balcázar salas.

Se aplicará un cuestionario de preguntas por parte de la investigadora para recoger información acerca del estudio planteado y se medirá la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto mediante la satisfacción o insatisfacción sobre su atención que le brindó el personal de salud. Este es un cuestionario validado, que permite obtener información válida sobre su percepción.

La información obtenida a través de este cuestionario que se le aplicará será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo....., he sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación.

FIRMA DE LA PACIENTE

N°	Dimensión	Ítems	Insatisfacción severa (1)	Insatisfacción moderada (2)	Insatisfacción leve (3)	Satisfacción (4)	Satisfacción moderada (5)	Satisfacción amplia (6)
1	RESPUESTA RÁPIDA	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
4	EMPATÍA	¿El personal de centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	SEGURIDAD	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?						
13		¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?						
14		¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?						
15	CONFIANZA	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
17		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19		¿Recomendaría a una familiar o amiga a que den a luz en este establecimiento?						
20	ELEMENTOS TANGIBLES	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
21		¿Se sentía comfortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
22		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

Anexo 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.886	20

**PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS INMEDITAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO.
HOSPITAL GENERAL DE CAJABAMBA.2017**

Bachiller en Obstetricia: SANDRA TATIANA BALCÁZAR SALAS.

Asesora: Mcs. Obsta. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA.

RESUMEN

La percepción de una puerpera inmediata cobra un significado particular en la atención del parto porque es un indicador de la calidad de atención que está recibiendo por parte del personal de gineco-obstetricia. El objetivo fue determinar la percepción de las puerperas inmediatas sobre la calidad de atención durante su parto en el Hospital General de Cajabamba, durante el año 2017. La metodología fue estudio prospectivo y descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF a las puerperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba durante los meses junio y julio del 2017. Los resultados encontrados fueron que 36,7% de ellas se encontraba en el rango de edad entre los 20 a 24 años; el 55,0% son casadas; el 30,0% tienen secundaria completa; el 45,0% son amas de casa y el 60,0% son primíparas. En cuanto a la percepción de la calidad de atención del parto por dimensiones tenemos: mostraron insatisfacción leve en las dimensiones seguridad, confianza con un 68,3% y 60,0% respectivamente. También en la dimensión respuesta rápida mostraron insatisfacción leve en un 60,0% y en la dimensión empatía percibieron insatisfacción leve en un 53,3%. Sin embargo, la dimensión elementos tangibles es la única dimensión que las puerperas inmediatas percibieron satisfacción en un 48,7%. Concluyendo que la percepción que tienen las puerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital General de Cajabamba fue insatisfacción leve en un 53,3%.

Palabras Claves: percepción, satisfacción, puerpera inmediata, calidad de atención del parto.

ABSTRACT

**PERCEPTION OF IMMEDIATE DOORS ON THE QUALITY OF ATTENTION OF DELIVERY. GENERAL
HOSPITAL OF CAJABAMBA.2017.**

The perception of an immediate puerperal woman takes on a particular meaning in the delivery care because it is an indicator of the quality of care that is being received by the gynecology-obstetrics staff. The objective was to determine the perception of the immediate postpartum women on the quality of care during their delivery in the General Hospital of Cajabamba, during the year 2017. The methodology was a prospective and descriptive cross-sectional study, non-experimental design. A SERVPERF-type questionnaire was applied to the immediate post-partum women attended in the General Hospital of Cajabamba during the months of June and July of 2017. The results of the encounters were that 36.7% of them were in the age range between 20 and 24 years old. ; 55.0% are married; 30.0% have complete high school; 45.0% are housewives and 60.0% are primiparous. Regarding the perception of the quality of delivery care by dimensions we have: showed slight dissatisfaction in the dimensions of security, confidence with 68.3% and 60.0% respectively. Also in the rapid response dimension they showed slight dissatisfaction in 60.0% and in the

empathy dimension they perceived slight dissatisfaction in 53.3%. However, the dimension of tangible elements is the only dimension that the immediate post-birth mothers perceived satisfaction at 48.7%. Concluding that the perception that the immediate puerperal women have about the quality of delivery care in the General Hospital of Cajabamba was slight dissatisfaction in 53.3%.

Key words: perception, satisfaction, immediate puerpera, quality of delivery care

INTRODUCCION

Actualmente no se respeta el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada y de calidad que tuviera en cuenta sus necesidades en los servicios de salud (6) convirtiéndose en un problema como tal. Teniendo como base lo mencionado y sabiendo que un objetivo primordial del profesional y personal de salud es contribuir con la disminución de la morbilidad materna, es conveniente, que las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, brinden una atención con calidad y calidez a todos sus pacientes, sin embargo, en algunas ocasiones se muestra desatención, mal trato, entre otras situaciones que desfavorecen la atención.

Pese a lo comprensible de esta situación, algunos profesionales de la salud, no se adecuan a la necesidad y menos a la realidad de las mujeres que van a dar a luz, realizando actividades que invaden su privacidad, por ende, afectan su salud física, psicológica y emocional, minimizando los derechos de las pacientes frenando así un proceso de parto normal.

Asimismo, la calidad de atención del parto es esencial, porque permite tener una percepción satisfactoria por parte de las púerperas atendidas en un Establecimiento de Salud repercutiendo positivamente en su salud, en la del recién nacido y en la de su entorno.

METODOLOGÍA

El diseño de la presente investigación fue no experimental y pertenece a un estudio tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo.

El área de estudio considerado fue el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Cajabamba. Localizado en la provincia de Cajabamba En el presente estudio la muestra se la determinó de acuerdo a la vigente Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud dice: "La muestra para servicios de hospitalización no requiere determinación del tamaño, ésta será asumida considerando el total de egresos para un determinado periodo y se recomienda un periodo mínimo de 2 meses" (10).

Es por ello, que el tiempo empleado para la determinación de la muestra fueron los meses de junio y julio del presente año, siendo así la muestra un total de 60 púerperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de las características de las puérperas inmediatas

Tabla 1. Características de las puérperas inmediatas.

Edad	N°	%	IC 95%
Menor de 20 años	15	25.0	(15.0 - 36.7)
De 20 a 24 años	22	36.7	(25.0 - 48.3)
De 25 a 29 años	7	11.7	(5.0 - 20.0)
De 30 a 34 años	8	13.3	(5.0 - 23.3)
Mayor de 35 años	8	13.3	(5.0 - 23.3)
Total	60	100.0	
Estado civil			
Soltera	6	10.0	(3.3 - 18.3)
Conviviente	33	55.0	(41.7 - 68.7)
Casada	21	35.0	(21.7 - 46.7)
Total	60	100.0	
Grado de instrucción			
Primaria incompleta	3	5.0	(0.0 - 11.7)
Primaria completa	2	3.3	(0.0 - 8.3)
Secundaria incompleta	17	28.3	(16.7 - 40.0)
Secundaria completa	18	30.0	(20.0-41.7)
Superior no universitaria Completa	4	6.7	(1.7-13.3)
Superior no universitaria incompleta			
Superior universitaria completa	7	11.7	(5.0-20.0)
Superior universitaria incompleta			
	2	3.3	(0.0-8.3)
	7	11.7	(5.0-20.0)
Total	60	100.0	
Ocupación			
Ama de casa	27	45.0	(31.7 - 56.7)
Estudiante	18	30.0	(18.3 - 41.7)
Independiente	8	13.3	(5.0 - 23.3)
Dependiente	7	11.7	(5.0 - 20.0)
Total	60	100.0	
Paridad			
1	36	60.0	(46.7 - 71.7)
2	13	21.7	(11.7 - 31.7)
3 o más	11	18.3	(10.0 - 30.0)
Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la presente tabla se muestra que, del total el 36,7% de puérperas inmediatas pertenece al grupo etáreo entre 20 a 24 años de edad; el 55,0% son convivientes; el 30,0% tiene secundaria completa; el 45,0% son ama de casa; y son primíparas un 60,0%.

No se consideró a puérperas menores de 18 años porque no cumpliría con un criterio de inclusión, y además en la Guía de Práctica Clínica para la atención de Emergencias obstétricas se menciona que un factor de riesgo para el momento de parto es la edad menor de 15 años por lo que existe mayor probabilidad de que su trabajo de parto se complique y pase a sala de operaciones (cesárea).

En cuanto a su estado civil el 55,0% manifestaron ser convivientes, dato igual encontrado por Ayala (2015) (1), Cruzado (2016) (4) y Espinoza (2014) (3) quienes coinciden que la mayoría de puérperas inmediatas eran convivientes.

Asimismo, Espinosa (2014) (2) y Ayala (2015) (1) concluyeron que el 61,0% y 59,1% respectivamente habían culminado sus estudios secundarios.

El grado de instrucción es muy importante, pues a mayor nivel de instrucción habrá mayor grado de comprensión y entendimiento de los mensajes emitidos por el personal y profesional de salud. Así pues, ellas se sentirán más comprometidas con su embarazo y podrán discernir entre lo buen y malo que va ocurriendo en el momento del trabajo de parto y de las acciones que realiza el personal de salud con respecto a su atención.

Se observa también en la tabla que el 45,5% de puérperas inmediatas se dedican a trabajos de su hogar (amas de casa), similar dato encontró Ayala (2015) (1) y Cruzado (2016) (4) que el 69,6% y 81,1%, respectivamente se dedicaban a su casa.

Además, el 30% de puérperas inmediatas continua con sus estudios, pues a pesar de su estado están convencidas que con estudios podrán darle a su hijo una mejor calidad de vida. El hecho que sean estudiantes también influye en la determinación de la calidad de atención porque tendrán mejor capacidad de comprensión por parte del personal y profesional de salud.

En cuanto a la paridad, el 60,0% de puérperas inmediatas señalan que es su primera vez que se convierten en madres, también Ayala (2015) (1) y Cruzado (2016) (4) mencionan en su estudio que el 46,3% y 38,3% respectivamente eran primigestas.

Espinoza (2014) (3) explica en su investigación que se puede atribuir cierta importancia a las experiencias acumuladas respecto a algún servicio previamente recibido. Dicho de otra manera, en el caso de múltiparas, que ya han atravesado por el proceso del parto, puede generarse una percepción propia respecto a la calidad de servicio que han recibido en ocasiones anteriores; de este modo en el caso de las primíparas, al no tener experiencias similares anteriores, pueden generar adaptación durante el trabajo de parto ocasionando que la paciente perciba insatisfacción.

Tabla 2. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto según dimensiones. Hospital General de Cajabamba. 2017.

Dimensiones	Indicadores	N°	%	IC95%
Respuesta rápida	Satisfacción moderada	6	10.0	(3.3 – 18.3)
	Satisfacción	17	28.3	(16.7 – 40.0)
	Insatisfacción leve	36	60.0	(46.7 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
Empatía	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 – 11.7)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Insatisfacción leve	32	53.3	(41.7 – 65.0)
Seguridad	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	16	26.7	(15.0 – 38.3)
	Insatisfacción leve	41	68.3	(56.7 – 80.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
Confianza	Satisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Satisfacción	22	36.7	(25.0 – 48.3)
	Insatisfacción leve	36	60.0	(46.7 – 71.7)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
Elementos tangibles	Satisfacción moderada	3	5.0	(0.0 – 11.7)
	Satisfacción	28	46.7	(35.0 – 60.0)
	Insatisfacción leve	28	46.7	(35.0 – 60.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
TOTAL	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Insatisfacción leve	32	53.3	(41.7 – 65.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra que el mayor porcentaje se presenta en las dimensiones “seguridad” con insatisfacción leve en un 68,3%; en “respuesta rápida” y “confianza” ambos con insatisfacción leve en un 60,0% cada grupo; en “empatía” con insatisfacción leve en un 53,3%; y en “elementos tangibles” con satisfacción y con insatisfacción leve en un 46,7% para cada grupo. Finalmente, el mayor grado de insatisfacción global se presenta en con insatisfacción leve en un 53,3%.

Tabla 3. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto de manera global. Hospital General de Cajabamba. 2017.

	Indicadores	N°	%	IC95%
Promedio global	Satisfacción moderada	2	3.3	(0.0 – 8.3)
	Satisfacción	25	41.7	(28.3 – 55.0)
	Insatisfacción leve	32	53.3	(41.7 – 65.0)
	Insatisfacción moderada	1	1.7	(0.0 – 5.0)
	Total	60	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado.

La tabla muestra de manera global la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto fue insatisfacción leve en un 53,3%; el 41,7% lo consideró satisfacción; el 3,3% refiere satisfacción moderada, y finalmente el 1,7% lo considera como insatisfacción moderada.

Respecto a los resultados globales, coincide con el estudio de Espinoza (2014) (2) quien encontró en su investigación que la percepción de la calidad de atención del parto fue insatisfactoria (88,75%). Asimismo, Cruzado (2016) (4) concluye que 46,7% de parturientas percibe insatisfacción en cuanto la calidad de atención del parto.

Sin embargo, Ayala (2015) (1) concluyó en su estudio que las puérperas interrogadas mostraron satisfacción con la calidad de atención brindada en su parto en 93,3%. También, Fernández (2013) (2), Sachse y cols (2012) (5) demostraron que la mayoría de las parturientas se sentían satisfechas con la atención recibida durante su parto.

Es realmente preocupante y alarmante ver que un poco más de la mitad de la muestra estudiada perciben insatisfacción leve con relación a la calidad de atención de su parto en el Hospital General de Cajabamba, pues se evidencia que existen brechas entre el personal y profesional de salud con las pacientes atendidas y de no tomar medidas correctivas en el menor tiempo posible traerán serias consecuencias como la morbilidad materno-perinatal. Cabe resaltar, que una de las metas planteadas por el Ministerio de Salud es aumentar la tasa de partos institucionales, siendo este un indicador anualmente analizado. Pues para ello, es necesario mejorar en cuanto a la calidad de atención mediante la observación y análisis de cada dimensión, cada ítem en la que se observa molestia por parte de las puérperas.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las puérperas inmediatas se encuentran entre los 20 a 24 años, casadas, con grado de instrucción secundaria completa, amas de casa y son primíparas.
2. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida, durante su parto, en las dimensiones: respuesta rápida, empatía, seguridad y confianza fue de insatisfacción leve.
3. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención recibida durante su parto en la dimensión de elementos tangibles fue la única dimensión que refirieron su satisfacción.
4. La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital General de Cajabamba de manera global fue catalogada de insatisfacción leve.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ayala GL. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. (Tesis pregrado). Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Fernández RI. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. (Trabajo de grado). España: Universidad de Oviedo; 2013.
Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>
3. Espinoza JL. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Enero 2014. (Tesis pregrado). Escuela Académico Profesional de Medicina Humana – Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú: UNMSM; 2014.
4. De León LA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero-febrero 2015. (Tesis pregrado). Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
5. Hospital Vitarte. Optimización de los procesos de atención en la consulta externa y emergencia de las gestantes del Hospital Vitarte. Lima: Oficina de Gestión de la Calidad; 2014.

6. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad del parto. Guía de aplicación. Mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. Boston – Estados Unidos: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207480/1/9789243549453_spa.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de atención integral de salud materna. Perú: MINSA; 2013.
8. Dirección Regional de Salud. Análisis de la Situación de Salud. ASIS.2015.125-127.
9. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
10. Hospital San Juan de Lurigancho. Plan de seguridad del paciente 2014. Lima – Perú: Unidad de Gestión de la Calidad; 2014.
25(6): 483-9