

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



**TESIS**

**Percepción de la calidad de atención del parto por  
pacientes, atendidas en el Hospital Regional de  
Cajamarca. 2016.**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Presentado por la bachiller:**

**Cruzado Quispe, Lucerito Yessenia**

**Asesora:**

**Dra. Ugaz Burga, Elena Soledad**

**Cajamarca, Perú**

**2016**

**SE DEDICA A:**

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

Mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy pero más que nada, por su amor.

Mis hermanos; Carmen, Jhennifer, Haila, Abigail y Esteban por estar conmigo y apoyarme.

**Lucerito**

**SE AGRADECE A:**

Dios por protegerme durante todo mi camino.

La Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme permitido formarme y en ella a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.

A mis padres y hermanos por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante nada.

La Dra. Obst. Elena Soledad Ugaz Burga asesora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento para la realización de la misma.

**Lucerito**

## LISTA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	9
<b>CAPITULO I</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes del problema	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.1.3. Antecedentes locales	20
2.2. Teorías sobre el tema	21
2.3. Hipótesis	27
2.4. Variables	28
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	28
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>29</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	29
3.2. Área de estudio	29
3.3. Población	30
3.4. Muestra y muestreo	30
3.5. Unidad de análisis	31
3.6. Criterios de inclusión	31
3.7. Criterios éticos	31
3.8. Procedimientos y técnicas de recolección de datos	31
3.9. Descripción del instrumento	32

3.10. Procesamiento y análisis de datos	33
3.11. Control de calidad de datos	34
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>35</b>
4.1. Caracterización sociodemográfica y obstétrica de las pacientes	35
4.2. Jerarquización de las dimensiones de la calidad de atención del parto	42
4.3. Jerarquización global de la calidad de la atención del parto	51
4.4. Percepción de la satisfacción global de la calidad de atención del parto	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	59

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01-A:</b> Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016	35
<b>Tabla 01-B:</b> Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016	38
<b>Tabla 01-C:</b> Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Marzo. 2016	40
<b>Tabla 02:</b> Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión fiabilidad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016	42
<b>Tabla 03:</b> Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.	44
<b>Tabla 04:</b> Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión aspectos tangibles. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.	46
<b>Tabla 05:</b> Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016	47
<b>Tabla 06:</b> Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión capacidad de respuesta. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016	49
<b>Tabla 07:</b> Jerarquización de las dimensiones de la calidad de atención del parto vaginal. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.	51
<b>Tabla 08:</b> Grado de satisfacción de las pacientes ante la calidad de atención del parto vaginal. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.	53

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por 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.

Es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo, realizado en 180 pacientes en trabajo de parto, a quienes, previa autorización, se les solicitó responder un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, obstétricos y la encuesta SERVQUAL, que mide la satisfacción de la usuaria en relación a la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones.

Los principales resultados fueron: 26,7% pertenecen al grupo etáreo de 20 a 24 años, el nivel de instrucción predominante fue el de secundaria completa con un 23,9%, son convivientes el 59,4%, pertenecen al grupo de amas de casa 81,1% y provienen de la zona urbana el 55%. En cuanto a las características obstétricas, el 53% tuvo un embarazo controlado con más de 6 atenciones prenatales; el 38,3% son primíparas, y el 36% son multíparas con un período intergenésico de 2 a 4 años. En cuanto a la jerarquización de las dimensiones de 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%), la empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%).

Finalmente, la satisfacción global de la paciente en relación a la calidad de atención de parto es de 46,7%. Concluyendo que la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal,

**Palabras clave:** Calidad de atención, satisfacción, expectativa, percepción

## ABSTRACT

This research was aimed to determine the perception of the quality of care of vaginal delivery in patients treated at the Hospital Regional Docente de Cajamarca, during the month of March – 2016.

A total of 180 patients in labor, to whom, prior authorization, requested answer a questionnaire containing demographic, obstetric data and the SERVQUAL survey, which measures the satisfaction of the user in relation to the difference between expectations and perceptions.

The main results were: 26,7% belong to the 20 to 24 years age group, predominantly educational attainment was that of high school complete with a 23,9%, are cohabiting 59,4%, belong to the Group of housewives 81,1% and come from the urban area 55%. Regarding the characteristics of obstetric, 53% had a pregnancy controlled with more than 6 antenatal care; 38,3% are Primiparous, and 36% are multiparous women with a birth period of 2 to 4 years. In terms of the ranking of the dimensions of quality of care, which had higher level of satisfaction was the reliability (46,7%), followed by security (41,7%), tangible aspects (40,6%), empathy (37,8%) and finally the response (35,6%).

Finally, the overall satisfaction of the patient in relation to the quality of delivery care is 46.7%. Concluding that the patient perceived dissatisfaction with vaginal delivery Quality.

**Keywords:** quality of care, satisfaction, expectation and perception

## INTRODUCCIÓN

La atención del parto es un hecho tan antiguo como la humanidad, la cual ha sido realizada por diferentes profesionales de la salud a lo largo de la historia. Sin embargo a finales del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS), instó a un cambio en la atención a la parturienta, donde se intenta atender los factores individuales, así como los familiares, psicológicos y sociales valorando aspectos como el estado emocional, el sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. (27)

La calidad de atención es un tema preocupante para los Establecimientos de Salud; es así como han surgido iniciativas para otorgar mayor libertad a la mujer sobre cómo vivir esta experiencia de manera satisfactoria, propiciando su participación en decisiones relativas a su atención durante el proceso de parto.

Desde el 2011 el Ministerio de Salud (MINSA) ha venido implementando Sistemas de Gestión de la calidad a través de Normas y Guías Técnicas de Salud con el objetivo de implementar medidas de identificación y evaluación de las principales causas de insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud que oferta el MINSA (1).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el área de Ginecología y Obstetricia, las pacientes pusieron de manifiesto su insatisfacción en relación a la calidad de atención brindada por el personal de salud; ante esta realidad, es fundamental conocer las necesidades y expectativas de la mujer durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el entorno hospitalario, pues la insatisfacción percibida durante todo este proceso va a permitir identificar áreas de mejora en la atención clínica diaria.

Por todo lo mencionado anteriormente, surge la elaboración de la presente investigación, puesto que además de encontrarse protocolizado por el MINSA, es fundamental que el personal de obstetricia fortalezca estas capacidades en mejora de su desarrollo personal y profesional.

A continuación, se presenta una descripción en forma sucinta del esquema desarrollado a lo largo de la investigación la cuál ha sido dividida por capítulos con los siguientes acápite:

**Capítulo I:** Que contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación del problema.

**Capítulo II:** Que consta de antecedentes, teorías sobre el tema, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

**Capítulo III:** Trata del diseño de la investigación utilizada.

**Capítulo IV:** Muestra los resultados de la investigación, así como la interpretación y discusión de éstos.

Finalmente se consignan las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las diferentes entidades relacionadas al tema; esperando que los resultados obtenidos sean de utilidad para la ciencia y la sociedad.

**La autora**

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. Para finales de 2015 posiblemente hayan muerto unas 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (2).

Una estrategia de las diferentes entidades responsables del cuidado de la salud, es lograr la satisfacción de la usuaria de los servicios de salud, considerando que es una pieza clave para que las gestantes y parturientas acudan a los establecimientos de salud a recibir atención prenatal o para ser atendidas en su parto, de tal forma que se puedan prevenir riesgos o actuar precoz y oportunamente frente a ellos, logrando con ellos disminuir las altas tasa de morbilidad materna.

Uno de los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000 fue la mejora de la salud materna. Con respecto al 5° Objetivo del milenio, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, el número de muertes maternas a nivel mundial ha disminuido en un 43% (2), pasando de 380 a 210 muertes maternas por cada 100.000 niños nacidos vivos (3).

Estos índices globales de morbilidad materna se pueden reducir en gran medida si se fortalecen las capacidades resolutivas de los Establecimientos de Salud ante las principales emergencias obstétricas, en tales circunstancias se debe enfatizar en ejecutar un manejo apropiado de dicha situación; sin dejar de lado la satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención que brinda el Establecimiento de Salud.

Se habla mucho del Parto Institucional como medida preventiva ante las complicaciones que se pueden presentar durante este proceso; efectivamente, el mejorar la tasa de partos en establecimientos de salud evitará poner en riesgo su vida y la del niño por nacer; sin embargo, ¿Qué tan dispuesta se encuentra la gestante en acudir en el momento del parto al Establecimiento de Salud?, ¿Cuáles son las razones por la que las pacientes no quieren asistir a un Establecimiento de Salud durante el parto, e incluso durante otras atenciones de salud?. Las respuestas a estas preguntas son brindadas por las mismas pacientes durante las atenciones prenatales y las visitas domiciliarias, mencionando que entre los factores que intervienen para la inasistencia durante el parto al establecimiento de salud lo constituyen aspectos tangibles como los ambientes sucios de los consultorios donde recibe la atención; problemas en la capacidad de respuesta como la demora en la obtención de los resultados de laboratorio el tiempo en resolución de los problemas de salud, la escasez de medicinas disponibles en farmacia, o los trámites del alta; la inseguridad percibida por la parturienta; la empatía traducida en el trato del personal de salud, el grado de confianza que éste le brinda, el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación, trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión a la paciente en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto, lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, y que obviamente no cumplen con los estándares de calidad, pero evitables (4).

A pesar de ello, se ha tratado de implementar alguna forma de incentivos para el aumento de los partos institucionales, pero no es suficiente, por lo que se busca la identificación de oportunidades de mejora de los servicios de salud que influya en la calidad de atención del parto; esto hará que la percepción que tiene la gestante mejore con la intención de que el establecimiento responda ante las necesidades de la paciente y la ausencia de deficiencias en el sistema de salud.

El Ministerio de Salud del Perú ha implementado una Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Ésta guía es aplicable y adaptable para cada tipo de servicio que se brinde en los Establecimientos de Salud; además es obligatoria su

aplicación por lo menos una vez al año; entonces, es a través de esta guía que se busca identificar los puntos de insatisfacción de la usuaria según el servicio brindado por cada establecimiento de salud para implementar oportunidades de mejora y que el contexto del Establecimiento de Salud sea confortable para la paciente, siendo ella misma la que acepte voluntariamente, sin necesidad de incentivos, el acudir a un nosocomio para dar solución a sus problemas de salud.

En el Perú un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, determinó que el 48,24% de las mujeres se mostraron insatisfechas ante la calidad de atención del parto vaginal (5); corroborando lo mencionado anteriormente.

Cajamarca no es ajena a la situación; y, aunque no se cuenta con cifras estadísticas, con relativa frecuencia se escucha manifestar a las mujeres que no quieren ir al hospital o a un determinado establecimiento de salud porque en alguna vez han sido víctimas de algún tipo de maltrato, generalmente verbal o de discriminación, dejando entrever que la calidad de la atención del parto dista mucho de ser la ideal.

En la región existen pocas investigaciones de medición de satisfacción del usuario dentro del sistema de prestaciones de salud, siendo el eje esencial dentro del sistema de calidad vigente, se ejecutó el presente estudio cuyo objetivo es determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es 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?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

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.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Caracterizar sociodemográfica y obstétricamente a las pacientes cuyo parto vaginal fue atendido en el Hospital Regional de Cajamarca.
- b. Establecer la jerarquización de dimensiones de la calidad de atención del parto.

- c. Establecer la jerarquización global de la calidad de atención del parto.
- d. Medir la percepción de satisfacción global de la calidad de atención del parto vaginal.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Para la mayoría de las mujeres, el nacimiento de su hijo representa un evento único y particular que han esperado con mucha ilusión; de manera que en el momento que se presenta la labor de parto, necesitan de apoyo, comprensión y de una atención que cumpla con sus expectativas en la atención del parto.

El apoyo continuo reduce levemente la duración del trabajo de parto, aumenta las probabilidades de parto vaginal espontáneo y reduce la necesidad de analgesia intraparto. De otra parte, las mujeres que reciben apoyo continuo durante el trabajo de parto tienen menos probabilidades de manifestar insatisfacción con sus experiencias de parto (6).

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos, pero lo más dramático es que repercutirá en la decisión de la gestante de no regresar a un servicio de salud, aun frente a graves complicaciones, poniendo en riesgo su vida y la de su hijo. La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobretodo de la calidad de atención que recibe una comunidad (7).

Es por ello que se pretende la realización del presente estudio con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca, 2016.

La investigación se constituirá en un aporte para la ciencia, ya que los resultados obtenidos servirán como contribución a la teoría, que puede ser utilizada por futuros investigadores, además de servir de referencia a los defensores de la salud de las mujeres para concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna con calidad y calidez. Permitirán realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna, respetuosa y de calidad en el embarazo y el parto, todo ello será en beneficio del binomio madre niño y del personal de salud

para quienes es un privilegio cuidar de la salud materna, considerando que la salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituyendo, además, un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo.

Por otro lado, la investigación también es de gran importancia para los Establecimientos de Salud, puesto que orientará a la identificación de criterios que generen insatisfacción en las pacientes y así puedan buscar oportunidades de mejora en determinados puntos críticos, y que aporten a la mejora de la calidad de atención del parto y de otros servicios de salud.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Szulik, D. (Argentina, 2010)**, realizó un estudio en Buenos Aires en 150 mujeres cuyos partos fueron en diferentes Establecimientos de Salud, donde manifestaron información que permite evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindada. Los resultados que arrojó la investigación hacen referencia a un alto grado de satisfacción de las mujeres entrevistadas con respecto a la atención durante el proceso del embarazo, el parto y el puerperio. Las mujeres evalúan positivamente la calidad de la atención médica y de la relación interpersonal establecida con los/as profesionales (8).

**Nieto, I. Y cols. (México, 2011)**, realizaron un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo en 380 mujeres con el fin de evaluar la satisfacción y el trato digno durante el parto en un Hospital del Segundo Nivel del Distrito Federal. Los resultados que obtuvieron fueron una edad promedio de 27 años, un nivel de instrucción mayoritario de primaria (66%), una ocupación habitual como amas de casa (74%); refiriendo además que el 64% de las pacientes considera un trato digno aceptable, el 58% mencionó que la enfermera no se presentó con ellas durante la atención de su parto, el 61% manifestó que no se dirigen por su nombre y 57% dijo que no ofrecen condiciones para que guarden su intimidad o pudor. El 37% refirió conocer sus derechos como paciente y 36% reconoció el significado del trato digno. Llegando a la conclusión que la mayoría de pacientes percibe un trato bueno y digno respecto al personal de salud (9).

**Fernández, R. (Asturias, 2013)**, realizó un estudio descriptivo y transversal titulado “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria” con el objetivo de 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 – España. Los resultados publicados en su investigación fueron: una edad promedio de 33,23 años, un grado de instrucción nivel universitario en su mayoría, así como un estado civil de casada en mayor proporción. En cuanto a las características obstétricas, el 61,4% tenían un parto anterior. Respecto al grado de satisfacción del paciente en relación a la calidad de atención sanitaria se encontró un 94,3% de satisfacción (10).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**González, L. (Lambayeque, 2010)** realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal en 60 pacientes con la finalidad de determinar los factores por los cuales las gestantes adscritas con control prenatal en el hospital Naylamp, eligen atenderse el parto vaginal en este hospital o en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Los resultados que encontró fueron que a raíz de una información previa sobre la falta de buena atención del parto en el hospital Naylamp surgen decisiones de atenderse el parto en otro nosocomio. Así, el 44,4 % en las que fueron atendidas en el Naylamp y el 68,4 % a las que fueron atendidas en el Almanzor Aguinaga. El 83,4 % de las pacientes puérperas del hospital Naylamp acudió por el motivo de ser adscrita a este hospital, mientras que el 76,67 % de las pacientes puérperas del hospital Almanzor Aguinaga acudió por tener conocimiento que existe demora en la atención del parto por el personal del hospital Naylamp. Respecto al grado de satisfacción en la atención de parto en el hospital Naylamp, las pacientes perciben en su mayoría que es bueno, seguido de excelente. Mientras que en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se aprecia que las pacientes perciben mayoritariamente un grado de satisfacción excelente. El investigador concluye que el factor por el que gestantes adscritas con control prenatal en hospital Naylamp, eligen atenderse parto vaginal en hospital Nacional Almanzor Aguinaga es por la información previa que se propaga acerca de que en el Hospital Naylamp no hay buena atención del parto (11).

**Incacutipa R. (Lima, 2012)**, realizó una investigación prospectiva, descriptiva, no experimental y de corte transversal con 85 puérperas de parto vaginal en el Instituto Nacional Materno Perinatal con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria. En su publicación, la

investigadora expuso que el 48,24% de las mujeres están insatisfechas, 12,94% satisfechas, y el 38,82% altamente satisfechas. El promedio para la expectativa fue de 20,16 y para percepción fue de 19,71, resultando una brecha de calidad de -0,44 lo que indica insatisfacción. En cuanto a la jerarquización de las dimensiones según el nivel de satisfacción de las pacientes ante la calidad de atención del parto, otorga mayor puntaje de satisfacción de la calidad de atención a la seguridad que muestra el profesional de salud, seguido por los elementos tangibles, la Fiabilidad, la Capacidad de respuesta y finalmente, la empatía (5).

**Mariños, H. (Trujillo, 2013)**, realizó un estudio descriptivo si existe relación entre la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud y la preferencia en el lugar de atención del parto en mujeres en edad fértil en Otuzco – Trujillo. Dentro de los resultados que encontró en su investigación, menciona que el nivel de percepción de calidad de atención en los servicios de salud fue bueno en el 49%, regular en el 41% y malo en el 9%. Los atributos de la calidad asociados con la preferencia en la elección de lugar de atención de parto, son trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario externo, oportunidad y respeto al usuario. Además, el 70% de mujeres entrevistadas opta por parto institucional y el 30% opta por el parto domiciliario (12).

**Wajajay, W. (Lima, 2013)**, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con 100 mujeres con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de Centro Obstétrico de dicho Hospital. El investigador encontró que 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, 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 satisfacción de las usuarias, el 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada” (13).

**Espinoza, J. (Lima, 2014)**, realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental titulado “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho, enero 2014”, en 80 pacientes con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención del parto. El autor publicó en sus resultados que el 56,3% de las madres que dieron a luz en Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho se ubicó entre 19 y 35 años, y que el 38,8% estuvo entre 12 a 18 años solamente el 5% fueron mayores de 36 años. En cuanto al estado civil, el 58,8% fueron convivientes, el 33,8% fueron solteras y 7,5% fueron casadas. En relación al nivel educativo, no se encontraron analfabetas, el 61,3% había cursado estudios secundarios. En lo que respecta a la ocupación de las encuestadas, el 76,3% eran ama de casa, el 22,5% es trabajadora independiente y el 1,3% se dedica a alguna carrera profesional. Con respecto a las características obstétricas, el 50% de las pacientes fueron primigestas y las demás multigestas. En primer lugar al analizar el promedio general de puntajes de todas las preguntas muestra un nivel de insatisfacción de 88,75%; en las dimensiones de la calidad de atención, los menores niveles de satisfacción media se obtuvieron en el ámbito de empatía, confianza y seguridad con insatisfacción moderada; la dimensión aspectos tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo, dentro de todas, una mejor calificación seguido de la capacidad de respuesta del Establecimiento. Concluyendo que la calidad percibida por las usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho fue de insatisfacción moderada a leve. Además según las dimensiones de calidad, el atributo que mostró mayor nivel de satisfacción media fue el tangible y los menores niveles de satisfacción media fueron los de seguridad y confianza (14).

**Ayala, G. (Lima, 2015)**, realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con 313 pacientes con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Los resultados que encontró el investigador, fue que 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 capacidad de respuesta rápida y la más valorada la

dimensión de aspectos tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3% (7).

**Esquivel, P. (Chimbote, 2015)**, realizó un estudio descriptivo y cuantitativo en 1539 pacientes con el objetivo de determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en la Maternidad de María - Chimbote. Los resultados que encontró el autor fue un 100% de indiferencia e insatisfacción hacia los cuidados obstétricos que reciben durante su estancia. Asimismo, la insatisfacción durante el parto es aún más preocupante en las madres que acuden a la Maternidad de María, pues un 86% refirió que no existen medidas para controlar el dolor durante el parto, un 80% estuvo insatisfecha con el tiempo que pasa el obstetra con ella para cubrir y responder sus necesidades emocionales, un 52% estuvo insatisfecha con la información recibida en sala de dilatación. Frente al cuidado obstétrico durante el puerperio inmediato, 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 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 (15).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Vásquez, G. (Cajamarca, 2011)**, En su estudio encontró que, 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, determinó que el 16% de gestantes manifestaron que la calidad de atención es buena, el 63,3% regular y mala en un 20,7% (16).

## 2.2. Teorías sobre el tema

### 2.2.1. Percepción del Usuario

#### 2.2.1.1. Definición

Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (1).

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 necesidades, intereses, aspiraciones y deseos (17).

Al respecto Whitaker, referido por Ramos (2010), enfatiza que: “la percepción no es una respuesta rígida 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.)” (17)

La percepción se valora objetivamente, mediante la satisfacción del usuario (parturienta), sobre el conjunto de acciones realizadas en la atención del parto (18).

#### 2.2.1.2. Características

- **Carácter de integridad.** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí (17).
- **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 (17).
- **Carácter Selectivo.** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra 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 que se encuentra (17).

### 2.2.1.3. Componentes

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

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a los conocimientos, si antes no llega a los sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información (17).
- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente (17).
- **Proceso Afectivo:** En las relaciones con el mundo, no se puede desentender de la peculiar forma de ser, ni de la experiencia previa (17).

### 2.2.2. Calidad de Atención

#### 2.2.2.1. Definición

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 (1).

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (19).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste (19) .

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de

una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" (19).

La calidad en términos sencillos y claros implica, hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a los clientes (20).

Según la Organización Mundial de la salud, es el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud. El cuidado se debe basar en la evidencia clínica, de una manera técnica y culturalmente competente, con una buena comunicación y una toma de decisiones compartida (21).

#### **2.2.2.2. Componentes de la Calidad Asistencial**

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta (19).

- El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos (19).
- El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual (19).
- El tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (19).

La calidad representa "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias". Para W. Edwards Deming, "el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas", por tanto "la calidad se define en términos de quien la valora" (21).

### 2.2.2.3. Dimensiones de la Calidad Asistencial

El MINSA en su afán de estandarizar el proceso de evaluación de la calidad del servicio brindado a los usuarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud (1), ha elaborado una guía técnica donde evalúa las siguientes dimensiones:

- **Aspectos Tangibles.-** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (1).
- **Capacidad de Respuesta.-** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (1).
- **Empatía.-** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (1).
- **Fiabilidad.-** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (1).
- **Seguridad.-** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza (1).

### 2.2.2.4. Calidad en Salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente (22).

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras (22).

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: "derecho a la salud con calidad", tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (22).

#### **2.2.2.5. Satisfacción del Usuario**

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (1).

#### **2.2.2.6. Expectativa del Usuario**

Es lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio (1).

### 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 (23).

Los cuidados que la mujer reciba deben de tener en cuenta sus necesidades y preferencias personales. Como cada parto y nacimiento es diferente y la experiencia de cada mujer es única, es conveniente que conozca las distintas opciones disponibles para que pueda tomar decisiones conjuntamente con el equipo de profesionales encargado de su cuidado (23).

Es recomendable que la mujer realice todas las preguntas que necesite para decidir qué tipo de atención es la que mejor se ajusta a sus circunstancias y deseos. En cualquier momento y según cómo su parto progrese y ella se sienta, puede ir tomando decisiones más pertinentes, que serán respetadas siempre que sea posible. Todos los y las profesionales deben ser conscientes de la importancia de este momento tan especial, extremar la amabilidad y el respeto y atender cualquier necesidad particular que la mujer pueda tener por razones culturales (23).

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

**Parto normal.** Es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones. La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales (23).

La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los obstetras contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico (23).

### **Primera etapa del parto: dilatación**

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, la gestante prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas (24).

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose (24).

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto ya se ha iniciado (24).

### **Segunda etapa del parto**

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros de dilatación) y el nacimiento del bebé. Su duración en las nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en las mujeres que ya han tenido hijos, hasta una hora si no han recibido analgesia epidural y hasta dos horas si la reciben (24).

### **Tercera etapa del parto**

Es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran. Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos (25).

### **2.3. Hipótesis**

La paciente percibe que la calidad de atención del parto vaginal es de satisfacción en el Hospital Regional de Cajamarca, Marzo – 2016.

## 2.4. Variables

Percepción de la calidad de atención del Parto Vaginal.

## 2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>Percepción de la calidad de atención del parto vaginal:</b> Es un proceso mental, cognoscitivo que permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, sobre la atención del parto. La percepción se valora objetivamente, mediante la satisfacción del usuario (22) .	Fiabilidad	Satisfecha Insatisfecha
	Capacidad de respuesta	Satisfecha Insatisfecha
	Seguridad	Satisfecha Insatisfecha
	Empatía	Satisfecha Insatisfecha
	Aspectos tangibles	Satisfecha Insatisfecha

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

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

**No experimental**, porque no se manipularon deliberadamente ninguna variable. Se efectuó observaciones de las pacientes de manera natural y al azar.

**De corte transversal**. Porque buscó medir la percepción de la puérpera sobre la calidad de atención del parto en un punto específico de tiempo, sin involucrar seguimiento.

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

**Prospectiva**: porque los datos se recogieron a medida que iban sucediendo.

#### 3.2. Área de estudio

El estudio se ejecutó en el Hospital Regional de Cajamarca, el que se encuentra en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca y departamento de Cajamarca. El distrito, limita al sureste con los distritos de Jesús y Llacanora, al suroeste con el distrito de San Juan, al noreste con el distrito de la Encañada, al noroeste con la provincia de San Pablo, al este con los distritos de Los Baños del Inca y al oeste con los distritos de Chetilla y Magdalena. Se encuentra emplazada a 2720 m.s.n.m. Está ubicado en la zona nor - andina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del país, Lima. Cuenta con una T<sup>0</sup> media anual de 18.9°C.

### 3.3. Población

La población estuvo constituida por todas las pacientes cuyo parto fue atendido durante el año 2015; que, según la Oficina de estadística del Hospital Regional de Cajamarca es de 2223.

### 3.4. Muestra y muestreo

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se calculó estimando la proporción de pacientes que se muestran satisfechas con la atención del parto ( $P = 0.50$ ) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

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

$$n \geq \frac{(2223)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2(2223) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n \geq 180$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = 0,07 (nivel de confianza)

P = (0,5) (Proporción de pacientes satisfechas con la atención del parto).

Q = (0,5) Proporción de pacientes insatisfechas con la atención del parto).

La muestra estuvo constituida por 180 pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Cajamarca.

### 3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis en la presente investigación estuvo constituida por cada una de las pacientes cuyo parto vaginal fue atendido en el Hospital Regional de Cajamarca.

### 3.6. Criterios de inclusión

Las mujeres participantes del estudio cumplieron una serie de criterios para ser incluidas en el mismo, a saber:

- Puérpera cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Cajamarca.
- Estar en uso completo de sus facultades mentales.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.
- El parto debe ser vaginal.

### 3.7. Criterios éticos

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

- **Autonomía.** La puérpera entrevistada tuvo libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora.
- **No maleficencia.** La información se obtuvo luego que la puérpera brindó el consentimiento para la entrevista y acceso a su historia clínica.
- **Consentimiento informado.** Luego que la puérpera fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.
- **Privacidad.** Se respetó el anonimato de la puérpera entrevistada, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- **Confidencialidad.** La información referida por la puérpera, no fue ni será revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

### 3.8. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se siguió los siguientes pasos:

- En una primera fase se solicitó el permiso a la Dirección del Hospital Regional de Cajamarca; para realizar la investigación, así como a la dirección del servicio de ginecología y obstetricia y a los obstetras que laboran en el servicio.

- En una segunda fase se conversó con cada una de las pacientes del estudio solicitando su consentimiento para aplicar el instrumento de recolección de datos.
- Para aplicar el instrumento, se utilizó la técnica de la encuesta.
- En la ficha de recolección de datos se consignó antecedentes de la paciente para realizar una caracterización socio - demográfica y obstétrica; además se le añadió el cuestionario de percepciones y expectativas de la calidad de atención del usuario (Cuestionario SERVQUAL: Anexo 01).

### **3.9. Descripción del instrumento**

SERVQUAL.- Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (1).

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio (1).

El cuestionario SERVQUAL modificado evalúa 5 dimensiones de la calidad de atención, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad (1):

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Para la calificación de las expectativas y percepción se utilizó una escala numérica del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7 la más alta. El instructivo para solicitar las expectativas dice: "Estimado usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en la atención del parto, en el Hospital Regional de Cajamarca.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación” y para la percepción menciona: “Estimado usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en la atención del parto Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación” (1).

El análisis de los datos de la encuesta se expresó en porcentajes para cada criterio o dimensión de evaluación de la calidad y en forma global. Se consideró como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) o iguales a cero (0), que se obtuvo por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P – E (1).

El estándar que se espera es mayor al 60%, sujeto a variaciones según mediciones basales y se priorizan las preguntas o dimensiones por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, en el caso de plantear una matriz de mejora (1):

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

### 3.10. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 22 y Microsoft Excel para Windows, generando una base de datos. El proceso será orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples con frecuencias absolutas y relativas.

**Análisis de datos:** Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Fase descriptiva.** Consistente en describir los resultados de la percepción de la calidad de atención del parto de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**Fase inferencial.** Se realizó para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan en la población en estudio.

### **3.11. Control de calidad de datos**

La calidad y confiabilidad de la información se determinó con una prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento en base a una prueba piloto realizada en 10 pacientes. Se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información fue recogida por la investigadora.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica y obstétrica de las pacientes

**Tabla 01- A: Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016**

<b>Edad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Menor 15 años	1	0,6
15 - 19 años	31	17,2
20 - 24 años	48	26,7
25 - 29 años	38	21,1
30 - 34 años	32	17,8
35 - 39 años	23	12,8
40 - 44 años	6	3,3
45 años a más	1	0,6
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	24	13,3
Primaria incompleta	23	12,8
Primaria completa	41	22,8
Secundaria incompleta	22	12,2
Secundaria completa	43	23,9
Superior universitaria	12	6,7
Superior técnica	15	8,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla se observa que el 65,6% pertenece al grupo etáreo entre 20 a 34 años de edad, considerado como la edad ideal para un embarazo, de este porcentaje, el 26,7% pertenece al grupo de 20 a 24 años, el 21,1% tiene entre 25 a 29 años y el 17,8% se encuentra en el grupo de 30 – 34 años; mientras que un pequeño porcentaje 0,6% pertenece al grupo de 15 años y mayores de 45 años, respectivamente.

Estos datos son disímiles a los encontrados por Espinoza (2014) quien en su estudio publica que el 56,3% de las pacientes se encontró entre las edades de 19 y 35 años, datos menores a los encontrados en la presente investigación.

La edad cobra importancia por la percepción que pueden tener las mujeres dependiendo de la etapa psicológica en la que se encuentren, probablemente las mujeres mayores de 20 años tengan una mejor percepción sobre la calidad de un servicio recibido, gracias a la madurez psicológica que poseen mientras que las mujeres con menor edad, por sus propias características psicológicas propias de su edad, tienen otro tipo de percepción, probamente por las altas expectativas que se fijan respecto a la atención del parto.

Darras y Cols. (2011), señalan que la edad es un factor individual y sociodemográfico que influye en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (25). A medida que avanza la edad, el nivel de madurez aumenta y la percepción de las diferentes situaciones de la vida se vuelve más realista en la mayoría de los casos, por lo tanto la percepción de las mujeres respecto a la atención recibida durante el parto será más objetiva y más juiciosa en las mujeres con mayor edad cronológica.

Respecto al grado de instrucción, el 23,9% de pacientes tiene secundaria completa y el 22,8% tiene primaria completa. En cambio, los grupos minoritarios corresponden a los niveles de instrucción de superior técnico y superior universitario con el 8,3% y el 6,7% respectivamente.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Fernández (2013) quien en su estudio menciona que el nivel de instrucción con mayor predominio en su población fue el universitario; de igual forma se contraponen con los de Ayala (2015) quien encontró que el 59,1% de su población tuvo secundaria completa; sin embargo, Espinoza (2014) encontró en su investigación que el 61,3% de su población tuvo el mismo nivel de instrucción.

El grado de instrucción es fundamental en el grado de satisfacción de un servicio pues a mayor nivel educativo mayor grado de comprensión de los mensajes emitidos por el personal de salud, además se debe suponer que probablemente las mujeres con mayor grado de instrucción han tenido mayor oportunidad de asistir a talleres de psicoprofilaxis que le permiten adoptar una mejor actitud frente al trabajo de parto, este mismo hecho les permitirá tener una mejor percepción de la calidad de atención del parto.

Darras y Cols. (2011) mencionan que el nivel de instrucción es un factor social que influye en el grado de satisfacción de las usuarias, asimismo señalan que los grupos con menor nivel educacional dan mayor importancia al acceso y uso de servicios de salud, buscando su satisfacción en el ser atendido, con trato cordial, en sintonía con sus costumbres y creencias y que sus problemas de salud sean resueltos, dejando de lado la complejidad tecnológica, como en el caso del grupo con mayor nivel educativo (25).

**Tabla 01- B: Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016**

<b>Estado civil</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Soltera	23	12,8
Casada	50	27,8
Conviviente	107	59,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	146	81,1
Estudiante	13	7,2
Empleada sector público	6	3,3
Empleada sector privado	8	4,4
Trabajadora independiente	7	3,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Zona rural	81	45,0
Zona urbana	99	55,0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En cuanto al estado civil de las pacientes, la mayoría son convivientes (59,4%), seguido por el grupo de casadas (27,8%), y en menor proporción son solteras (12,8%). Al comparar estos resultados con los publicados por Fernández (2013), se encuentran condiciones disímiles puesto que predomina el estado civil de casada en mayor proporción; en tanto que al contrastar los resultados con los de Espinoza (2014) y Ayala (2015), coinciden con que la mayoría de las pacientes son convivientes.

Darras y Cols (2011), no encontraron asociación entre el estado civil y la satisfacción de la usuaria de servicios de salud por encontrar más del 80% de pacientes con pareja estable (25). Asimismo, la mayor parte de la población en estudio es conviviente o casada, siendo una característica inherente a la población dado el contexto del embarazo.

En lo que se refiere a la ocupación de las pacientes, el 81,1% son amas de casa, este resultado coincide con los revelados por los investigadores Nieto (2011), Wajajay (2013), Espinoza (2014) y Ayala (2015), demostrando, tanto en publicaciones internacionales como nacionales, que el ser ama de casa es una ocupación predominante en cualquier parte del mundo, es innegable que la mujer cumple un rol fundamental en la crianza de los hijos y en el mantenimiento de la

unidad básica de la familia. Sin embargo, a pesar de que el ser ama de casa abarca a la mayoría de la población en estudio, también se observa que hay pacientes que buscan otro tipo de oportunidades de desarrollo encontrando que el 7,2% son estudiantes, el 4,4% son empleadas del sector privado, el 3,9% son trabajadoras independientes y el 3,3% son empleadas del sector público.

El observar, aunque en menor porcentaje, pacientes cuya ocupación es trabajar, ya sea de forma independiente o para el sector público o privado, implica que estas pacientes al tener mejores ingresos pueden esperar y/o buscar mejores servicios de salud, por eso se encontrarían en menor proporción, porque probablemente, hayan acudido en su mayoría a servicios de salud (privados) que ofrezcan mejor calidad en la atención y en las cuales perciban mayor satisfacción. Mientras que las amas de casa, dependen económicamente de pareja para cubrir sus necesidades y acuden a establecimientos estatales, inclusive haciendo uso del seguro universal que ofrece el Ministerio de Salud a nivel nacional, como única alternativa.

Otra característica sociodemográfica considerada es la procedencia de las pacientes, siendo en su mayoría procedentes de la zona urbana, con un 55%; y un 45% de la zona rural.

El lugar de procedencia está relacionado con la accesibilidad a los establecimientos de salud, en este caso el Hospital Regional Docente de Cajamarca; sin embargo es poca la diferencia entre ambos grupos puesto que al ser un Hospital de Referencia Regional, las pacientes provienen de diferentes partes de la Región, ya sea porque hayan acudido por sí solas o porque han sido referidas de otros establecimientos en ambulancias.

En este último aspecto, Darras (2011) manifiesta en su investigación que la distancia al establecimiento muestra cierta asociación inversa con el nivel de satisfacción, es decir, menores distancias se reflejan en mayor satisfacción del usuario; aun así, revela que dicha tendencia no es significativa (25).

La interacción entre los factores sociodemográficos analizados, intervienen en el nivel de aceptabilidad y satisfacción de la paciente ante la calidad de atención del parto; que al conjugarse hacen referencia a situaciones basadas en características propias de la paciente, y en especial en sus expectativas.

**Tabla 01-C. Características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Marzo. 2016**

<b>Paridad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Primípara	69	38,3
Secundípara	49	27,2
Múltipara	62	34,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>
<b>Periodo intergenésico</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Menor de 2 años	32	28,8
2 - 4 años	40	36,0
4 - 6 años	25	22,5
Mayor de 6 años	14	12,6
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>
<b>Atenciones prenatales</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Ninguno	16	8,9
1 – 3	27	15,0
4 – 6	40	22,2
Más de 6	97	53,9
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla, el 38,3% de la población son primíparas, el 34,4% son múltiparas y el 27,2% son secundíparas.

Estos resultados concuerdan con los de Fernández (2013) quien menciona en su investigación que el 61,4% de su población son secundíparas y múltiparas. De igual manera, Ayala (2015) y Espinoza (2014) manifiesta en su estudio que el 53,7% y 50% de sus poblaciones respectivamente ha tenido más de un parto.

Espinoza (2014) explica en su investigación que se puede atribuir cierta importancia a las experiencias acumuladas respecto a algún servicio previamente recibido (14), dicho de otra manera, en el caso de las secundíparas y 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 generarse expectativas muy amplias respecto a la calidad de atención del parto que pueden influenciar en la adaptación y evolución del trabajo de parto ocasionando que la paciente perciba insatisfacción de la calidad de atención del parto recibida en ese momento.

En el ítem del periodo intergenésico de las pacientes, se observa que el total de datos recolectados es menor al total de la población, esto se debe a que este acápite se aplica solo a las mujeres que no han tenido embarazos anteriores, siendo este el mismo que el de la sumatoria entre las pacientes secundípara y múltiparas. Entonces, del total de pacientes que sí tuvieron embarazos anteriores, el 36% tuvo un periodo intergenésico de 2 a 4 años y 12,6% fue mayor. En los antecedentes citados en la presente investigación no se hace referencia al periodo intergenésico.

Sin embargo, se deduce que la cantidad de tiempo que transcurre de un parto al otro, puede influenciar en la percepción de la calidad de atención, de tal manera que a mayor tiempo transcurrido será más fácil olvidar las malas experiencias y las incomodidades y sensaciones causadas por éstas, disminuyendo la percepción de insatisfacción en las pacientes.

En cuanto al número de atenciones prenatales que tuvieron las pacientes, el 53,9% tuvo más de 6 atenciones prenatales y el 8,9% no las tuvo. Si bien es cierto, es una mayoría la que cumple con los requisitos de tener un embarazo controlado, se observa que este valor pasa de la mitad con una mínima diferencia; no obstante, la población que no cumple con tener un embarazo controlado adecuadamente es bastante considerable; peor aún, existe un mínimo porcentaje de pacientes que no han recibido ninguna atención prenatal, siendo pacientes que asumen un riesgo muy alto para su salud.

Durante sus atenciones prenatales las pacientes se autogeneran una percepción previa del tipo y calidad de atención que brinda el establecimiento de salud; el no acudir a los controles prenatales, actividades educativas y consejerías que se ejecutan durante el embarazo, puede provocar en la paciente tomar conductas riesgosas, puesto que las gestantes aprenderán durante las atenciones prenatales los procesos fisiológicos que se producen en el momento del parto, los procedimientos que se tienen que realizar y la medicación que se utilizará en esos momentos.

#### 4.2. Jerarquización de las dimensiones de la calidad de atención del parto

**Tabla 02. Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión fiabilidad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016**

<b>Fiabilidad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Satisfecha	84	46,7
Insatisfecha	96	53,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla el 46,7% de las pacientes se encuentran satisfechas con respecto a la fiabilidad ante la calidad de atención del parto y un 53,3% están insatisfechas.

Estos resultados divergen con los reportados por Ayala (2015), quien en su estudio menciona que la dimensión de fiabilidad tiene el 87,3% de su población con una percepción de satisfacción; por el contrario, Esquivel (2015) en su estudio menciona que en su mayoría la población manifestó insatisfacción respecto a esta dimensión.

La dimensión Fiabilidad de la calidad de atención significa la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, es decir que la atención brindada sea de forma confiable y cuidadosa (1,15).

Al describir específicamente la fiabilidad ante la calidad de atención del parto vaginal, se hace referencia a la percepción de las pacientes en relación al nivel de confianza y la comunicación que tienen con los obstetras y/o médicos durante su hospitalización. La mayoría de pacientes manifiesta que el personal de salud no les explica acerca de la evolución del parto, de la administración de medicamentos que reciben, de los análisis de laboratorio que se les efectúa; asimismo no logran comprender en su totalidad la consejería que se realiza en el momento del alta respecto a los medicamentos y cuidados del puerperio y recién nacido.

El elevado porcentaje de insatisfacción, respecto a la fiabilidad ante la calidad de atención del parto implica que la percepción de la mayoría de la población estudiada siente descontento ante la atención brindada por el personal de salud del establecimiento.

Si bien es cierto, el Ministerio de Salud ha ofrecido mejorar la atención brindada en los establecimientos de salud, la apreciación de las pacientes en estudio hacen referencia que dichos cambios aun no son muy notorios, manifestando que aún se está en camino para su cumplimiento por parte del personal de dichos establecimientos.

**Tabla 03: Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión Seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.**

<b>Seguridad</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Satisfecha	75	41,7
Insatisfecha	105	58,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En los datos que anteceden el 58,3% de la población quedó insatisfecha con respecto a la seguridad que brinda el personal de salud ante la calidad de atención del parto y el 41,7% estuvo satisfecha.

Los datos se contraponen con los obtenidos por Ayala (2015), quien en su estudio describió que el 88,8% manifiesta satisfacción en esta dimensión; en tanto Esquivel (2015) menciona que la mayoría de su población en estudio se encontraba insatisfecha con este apartado.

La dimensión Seguridad ante la calidad de atención significa la credibilidad que genera la actitud del personal que brinda prestaciones de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y amabilidad para comunicarse e inspirar confianza (1,7).

En esta dimensión, al describir específicamente la seguridad ante la calidad de atención del parto vaginal se hace referencia a aspectos como el manejo adecuado del parto para la paciente, el respeto a su privacidad, el interés por solucionar sus problemas o inquietudes así como otros aspectos que brindan seguridad a la paciente, sin embargo las pacientes en estudio manifiestan, en su mayoría, que esto no sucede durante su hospitalización.

Los resultados demuestran, al igual que con la dimensión de fiabilidad, que el grado de percepción de insatisfacción es mayor a la mitad de la muestra; indicando que las pacientes perciben en su mayoría incapacidad de parte del personal de salud para la resolución de sus problemas; esto puede ser atribuible a que durante el trabajo de parto el nivel de dolor aumenta en tiempo e intensidad y, con la finalidad de no intervenir con el proceso natural del parto y acarrear resultados negativos en el

recién nacido, se contraindica cualquier tipo de analgésico o anestésico; en consecuencia la paciente tiene que sobrellevar un trabajo de parto de aproximadamente 4 a 10 horas, según la fisiología del parto, con el malestar intenso, el injurio a su privacidad, entre otros factores. Es probable que la paciente al desconocer las consecuencias de los medicamentos paliativos del “dolor” sobre el feto y al evidenciar que no se realiza ningún procedimiento, ni se le brinda ningún medicamento para aminorarlo piense que el personal de salud muestra desinterés a su problema principal, creando una percepción de insatisfacción ante esta dimensión.

En tanto, el porcentaje de satisfacción no dista mucho del 50%, sin embargo para lograr una percepción de satisfacción en la dimensión de seguridad, es necesario lograr corregir dicha percepción para que el rendimiento y la capacidad de los establecimientos de salud sean de calidad.

**Tabla 04. Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión aspectos tangibles. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.**

<b>Aspectos tangibles</b>	nº	%
Satisfecha	73	40,6
Insatisfecha	107	59,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla el 59,4% de la muestra cursó con una percepción de insatisfacción con respecto a los aspectos tangibles de la calidad de atención del parto y un 40,6% estuvo satisfecha.

Estos resultados difieren con los expuestos por Ayala (2015) puesto que en su investigación encuentra un 85,8% de satisfacción ante esta dimensión; no obstante, concuerda con los de Esquivel (Chimbote, 2015) quien manifestó que la mayoría de su población en estudio estaba insatisfecha.

La dimensión Aspectos Tangibles de la calidad de atención está referida a los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (1). Aplicándolo a la calidad de atención del parto, hace referencia a las condiciones físicas, las instalaciones, los equipos, el grado de limpieza y comodidad, entre otras cosas que percibe la paciente durante su hospitalización para la atención del parto.

Asimismo, como parte de esta dimensión se encuentra que los ambientes deben estar ordenados y limpios, por ejemplo, después de la atención de otro paciente u otro parto, el lugar de atención queda aséptico, para ello es necesario que el personal de limpieza esté continuamente en esta área, para que inmediatamente después del parto, se haga la limpieza y desinfección pertinente, sobre todo cuando va haber un próximo parto o, de ser el caso, un parto simultáneo.

**Tabla 05: Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016**

<b>Empatía</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Satisfecha	68	37,8
Insatisfecha	112	62,2
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla el 62,2% de la muestra tuvo percepción de insatisfacción con respecto a la empatía que evidencia el personal de salud y un 37,8% manifestó satisfacción, afectando la calidad de atención del parto.

Estos resultados están en contraposición a los expuestos por Ayala (2015), quien encontró un 91,1% de satisfacción con respecto a la empatía mostrada por el profesional de salud en la población de su estudio. En cambio, coinciden con los mencionados por Esquivel (2015) quien manifiesta que la mayoría de la población de su estudio se encontraba insatisfecha respecto a esta dimensión.

La dimensión Empatía ante la calidad de atención significa la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, así como de entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (1). Aplicándolo a la calidad de atención del parto, hace referencia a la capacidad del personal de salud de entender su situación (proceso del parto y todo lo que física y emocionalmente implica) y responder ante esto de forma acertada según sus necesidades.

Estos resultados demuestran que la empatía es uno de los aspectos más descuidados por parte del profesional de salud, evidenciándose que existe una ineficaz comunicación entre el personal de salud y la paciente, además de una deficiente comprensión de los problemas e inquietudes de las pacientes con el poco interés por entenderlos y resolverlos.

El porcentaje de satisfacción se demuestra muy por debajo de la mitad de la muestra denotando que la mayor parte de la población no percibe una atención del parto individualizado y cuidadoso, además de no sentir que el personal de salud escuche y

entienda física y emocionalmente los problemas percibidos y sentidos por la paciente mermando la relación entre ambos.

Los resultados muestran que la empatía es una necesidad prioritaria para buscar oportunidades de mejora que logren aumentar el grado de satisfacción de las parturientas en esta dimensión, en especial al tratarse de pacientes en trabajo de parto, pues, viéndose afectadas y vulnerables tanto fisiológica como psicológicamente.

**Tabla 06: Percepción de la calidad de atención del parto vaginal según la dimensión capacidad de respuesta. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016**

<b>Capacidad de respuesta</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Satisfecha	64	35,6
Insatisfecha	116	64,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En los datos que anteceden el 64,4% de la muestra quedó insatisfecha con respecto a la capacidad de respuesta que muestra el establecimiento de salud ante la calidad de atención del parto y un 35,6% estuvo satisfecha.

Los datos se contraponen con los hallados por Ayala (2015), quien expone en su publicación que la mayoría de su población en estudio estuvo satisfecha con este ítem; no obstante coincide con Esquivel (2015) quien menciona que la mayoría de su población en estudio se encontraba insatisfecha con este apartado.

La dimensión Capacidad de Respuesta ante la calidad de atención significa la disposición y voluntad de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (1,7). Aplicándolo a la calidad de atención del parto, hace referencia a la capacidad administrativa y médica para proveer a la paciente de un servicio de salud rápido, eficaz y satisfactorio en respuesta a la necesidad de atención durante el proceso del parto.

En esta dimensión, al describir específicamente los aspectos sobre la Capacidad de Respuesta que tiene el Establecimiento de Salud respecto a la calidad de atención del parto vaginal, se hace mención a aspectos como la rapidez en los análisis de laboratorio, ecográficos o radiológicos, los trámites de admisión, hospitalización y alta, entre otras cosas, la cual fue percibida por la mayoría como el punto más crítico de insatisfacción ante la calidad de atención durante el proceso del parto, puesto que fueron estos los acápite que menor puntaje recibieron respecto a su percepción. Los resultados demuestran, que el grado de insatisfacción es muy alto; significando que las pacientes perciben en su mayoría la incapacidad del establecimiento de salud para la resolución de sus problemas, haciendo referencia a

la demora que existe en los trámites administrativos que se inician desde la admisión de la paciente hasta el momento de su alta.

El hospital está en la obligación de demostrar su capacidad de respuesta ante las necesidades de salud de la población, puesto que es una gran minoría la que percibe satisfacción en esta dimensión; más aun tratándose de la atención de un parto, momento clave donde se insta a las pacientes a que acudan a un parto institucional. Por lo tanto la capacidad de respuesta del personal de salud debe ser la más óptima, no solo para lograr la confianza de las pacientes y la esperanza en las instituciones públicas de salud, sino porque se trata de la salud de las personas y, en especial, la salud del binomio madre – niño, público objetivo y prioritario del MINSA.

#### 4.3. Jerarquización global de la calidad de la atención del parto

Tabla 07: Jerarquización de las dimensiones de la calidad de atención del parto vaginal. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.

Dimensiones	SATISFECHA		INSATISFECHA	
	nº	(%)	nº	%
Fiabilidad ante la atención de parto	84	46,7	96	53,3
Seguridad ante la atención del parto	75	41,7	105	58,3
Aspectos tangibles ante la atención del parto	73	40,6	107	59,4
Empatía ante la atención del parto	68	37,8	112	62,2
Capacidad de respuesta ante la atención del parto	64	35,6	116	64,4

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla se observa que el mayor nivel de satisfacción está en la dimensión de fiabilidad ante la atención del parto (46,7%), continuando con las dimensiones de seguridad (41,7%) y luego los aspectos tangibles ante la calidad de atención del parto (40,6%). Y en menor jerarquía se encuentra las dimensiones empatía (37,8%) y capacidad de respuesta ante la atención del parto (35,6%).

Estos resultados difieren encontrados por Espinoza (2014), quien encuentra en primer lugar a los aspectos tangibles seguido de la capacidad de respuesta, mientras que la seguridad y fiabilidad la manifiesta en los últimos lugares. De igual manera, Wajajay (2013) encuentra que la dimensión de aspectos tangibles se encuentra en primer lugar con el 70% de satisfacción; en cambio, el investigador publica que la dimensión de seguridad fue la más pobremente evaluada con un 51% de satisfacción.

Por último, Espinoza (2014) expone que la dimensión aspectos tangibles ocupa el primer lugar en nivel de satisfacción; coincidiendo con el presente estudio al mencionar que la capacidad de respuesta fue valorada como la última en el nivel de satisfacción de las pacientes.

Es lamentable percatarse que ninguna de las dimensiones estudiadas sobrepasa el 50% de satisfacción de las pacientes ante la calidad de atención del parto. Los resultados reflejan la insatisfacción de las pacientes con respecto al trato del personal de salud, la gestión y los procesos administrativos en las que se ven inmersas para recibir una atención en el área de salud y la debilidad entre la confianza y comunicación entre ambos.

La etapa del parto vuelve a la mujer muy vulnerable ante cualquier factor externo y es necesario brindarle información, apoyo, orientación y reconfortarla para lograr, no solo una atención con calidad, calidez y la percepción de satisfacción, sino también generarle confianza para que regrese cuando sea necesario o ante cualquier emergencia con la convicción de que sus problemas de salud serán resueltos satisfactoriamente y que es preocupación del personal de salud lograr estas metas.

Al comparar los valores de cada dimensión con los expuestos en la guía de satisfacción elaborada por el MINSA respecto a la matriz de mejora según el porcentaje de insatisfacción se halla que las tres dimensiones mencionadas inicialmente (Fiabilidad, Seguridad y Aspectos Tangibles ante la calidad de Atención del Parto Vaginal) tienen un porcentaje entre 40 a 60%, es decir que se encuentran en un grado de insatisfacción moderado donde las propuestas de mejora deben por lo menos encontrarse en proceso, es decir que deben tener un nivel de prioridad medio. (1)

Mientras que en el caso de las demás dimensiones estudiadas (Empatía y Capacidad de Respuesta ante la calidad de atención del parto vaginal) poseen un nivel de insatisfacción mayor del 60%, por lo tanto, merecen tener una matriz de mejora con un nivel de mayor prioridad, puesto que son aspectos muy críticos relacionados con la calidad de atención y la salud de la paciente.

#### 4.4. Percepción de la satisfacción global de la calidad de atención del parto

**Tabla 08: Grado de satisfacción de las pacientes ante la calidad de atención del parto vaginal. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2016.**

<b>Grado de satisfacción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Satisfecha	84	46,7
Insatisfecha	96	53,3
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Recolección de Datos

En la presente tabla, se observa el 53,3% de insatisfacción y un 46,7% de satisfacción de las pacientes. Estos datos son similares a los reportados por Vásquez (2011), refiriendo que su población califica a la calidad de atención de los servicios de salud entre regular a mala; sin embargo son disimiles a los expuestos por Szulik (2010) y Gonzáles (2010), quienes manifestaron que su población tiene un grado de satisfacción entre bueno y excelente respecto a la calidad de atención de los servicios brindados por el sector salud. Mariños (2013), de igual manera, en su estudio encuentra que su población en su mayoría refiere una atención entre regular y buena.

Es delusorio ver que más de la mitad de la muestra perciben insatisfacción con respecto a la calidad de atención del parto en la Región Cajamarca, abarcando a todas sus dimensiones; aquí se evidencia claramente las brechas existentes entre los establecimientos de salud y las pacientes.

Es prudente mencionar, que una de las metas planteadas por el MINSA es aumentar la tasa de partos institucionales, para ello es necesario mejorar el grado de satisfacción de la calidad de atención, de tal forma que la percepción de las pacientes cambie y consideren que el tener un parto institucional significa seguridad tanto para la madre como para el niño por nacer.

## CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociodemográficas de las pacientes fueron que en su mayoría pertenecieron al grupo etáreo de 20 a 24 años, tuvieron un nivel de instrucción de secundaria completa, convivientes, predominaba el ser ama de casa y provenían de la zona urbana.
- ✓ Las características obstétricas principales de las pacientes, en su mayoría, fueron del grupo de primíparas, gozaron de embarazos controlados y tuvieron un periodo intergenésico de 2 a 4 años, en el caso de las multigestas.
- ✓ En orden de jerarquía, las dimensiones de la calidad de la atención del parto según la percepción de satisfacción de las usuarias la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad (46,7%), seguido de la seguridad (41,7%), los aspectos tangibles (40,6%), la empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%). La percepción global de las pacientes con respecto a la calidad de atención del parto fue de insatisfacción en su mayoría (53,3%).
- ✓ Por lo tanto, se descarta la hipótesis concluyendo que la paciente percibe que la calidad de atención del parto vaginal es de insatisfacción.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Al Ministerio de Salud que destine los recursos necesarios para mejorar los Establecimientos de Salud.
- ✓ A la Dirección Regional de Salud – Cajamarca, que promuevan, divulgue e implemente de forma obligatoria en cada servicio de cada Establecimiento de Salud el uso de la Guía de Evaluación de Satisfacción de la Calidad del Usuario, para que cada establecimiento identifique sus puntos débiles en la calidad de atención y a partir de allí implemente alternativas de solución buscando mejorar y liderar la calidad de atención en salud de la región.
- ✓ Al Hospital Regional de Cajamarca, para que mejore su sistema de gestión de la calidad basándose en la opinión del paciente y buscando implementar y capacitar el área administrativa. Además debe considerar la implementación de un sistema de vigilancia permanente de la calidad de atención al paciente.
- ✓ Al personal de obstetricia del Hospital Regional de Cajamarca, encargado de la atención del parto, ser más comprensivos y mostrar mayor calidad humana en la atención.
- ✓ A la población en general, para buscar su comprensión y apoyo en cuanto a su compromiso, paciencia y cooperación para que juntos se logre sacar adelante al sector salud de la Región Cajamarca y sea líder en calidad de atención a nivel nacional.
- ✓ A los egresados de Obstetricia, para que se comprometan con la carrera en pro de mejorar las capacidades para brindar una atención sanitaria de calidad.
- ✓ A los estudiantes de Obstetricia, para que a través de proyectos de investigación colaboren con los establecimientos de salud en la evaluación de la calidad de atención a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo. In 2012; Lima- Perú.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. De Divulgación. Ginebra - Suiza; 2015 Noviembre.
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo del Milenio. De Divulgación. New York - EE.UU; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Técnico. Ginebra - Suiza; 2014.
5. Incacutipa R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna; 2012.
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2015 Noviembre.
7. Ayala G. Calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
8. Szulik D.. Calidad de Atención del Parto: Un estudio sobre la Satisfacción de las Mujeres Usuarias y los Profesionales en tres hospitales de la Red Asistencial Pública. Tesis. Buenos Aires - Argentina; 2010.
9. Nieto Gonzales L, Romero Quiroz MdlÁ, Córdoba Ávila MÁ, Campos Castolo M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. CONAMED. 2011; 16(1): p. 5-11.
10. Fernández Raigada RI. Satisfacción Materna con el Parto y Puerperio Relacionada con la Atención Hospitalaria. Tesis. Asturias - España: Universidad de Oviedo; 2013.
11. Gonzáles Cornejo LF. Factores que determinan la elección del lugar para el parto normal en gestantes controladas en un Hospital General. Tesis.

Lambayeque - Perú; 2010.

12. Mariños Rodríguez HM. Percepción de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud y su Relación con la Preferencia en la Elección del Lugar de Atención del Parto en Mujeres en edad Fértil del Distrito de Agallpampa - Otuzco. Tesis. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
13. Wajajay Núñez WY. 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. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Espinoza Rojas JL. Percepción de la Calidad de Atención del Parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
15. Esquivel Príncipe PJ, Solís Villanueva AN. Satisfacción de las Madres con el Cuidado Obstétrico durante el Parto y Puerperio. Tesis. Chimbote - Perú: Maternidad de María; 2015.
16. Vásquez G. Calidad de atención en el centro de Salud Magna Vallejo según la percepción de las gestantes. Tesis. Cajamarca; 2011.
17. Ramos S. Percepción del paciente de la calidad de relación enfermera - paciente, en el servicio de 4° piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Trabajo de investigación. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
18. Ministerio de Fomento. Manual de apoyo para la implantación de la gestión de la calidad según norma Lima - Perú; 2009.
19. Net A, Suñol R. [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf). [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 25. Available from: <http://www.coordinadoraprofunds.org>.
20. Gómez M. X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud. Washington; 2013.
21. Escobar L. El sistema nacional de acreditación de calidad en salud: visión de la

- superintendencia. Santiago de Chile: Gobierno de Chile. Superintendencia de salud; 2013.
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Política Nacional de Calidad en salud. Lima - Perú; 2013.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Atención del parto normal Madrid; 2011.
24. Cunningham Gea. Obstetricia de Williams. Vigésima tercera edición ed. México: Mc Graw Hills; 2011.
25. Seclén Palacin J, Darras C. Scielo - Perú. Lima; 2011 [cited 2016 Marzo. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007).
26. Spinelli H, Urquía M, Bargalló M, Alazraque M. Equidad en salud. Teoría y praxis Argentina; 2012.
27. Goberna J, Jimenez B, Palacio, A. Satisfaction with pregnancy and birth services. the quality of maternity care services as experienced by woman. Midwifery. 2011

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO POR PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA.2016**

Señora, la presente encuesta es anónima, por favor sírvase responder las siguientes preguntas, para lo cual se le pide sea sincera en sus respuestas. La información brindada será utilizada únicamente con fines de investigación y no será divulgada.

**I. DATOS PERSONALES DE LA GESTANTE-PUÉRPERA**

**Edad en años**

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

**Grado de instrucción**

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

**Estado civil**

Soltera (    )    Casada(    )    Conviviente (    )

**Procedencia**

Zona rural (    )    Zona urbana (    )

**Ocupación**

Ama de casa (    )    Estudiante (    )    Empleada del sector  
público (    )    Empleada del sector privado (    )  
Trabajadora independiente (    )

**II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

**Paridad**

Primípara (    )    Secundípara (    )    Multípara (    )

**Número de atenciones prenatales**

Ninguno (    )    1 – 3 (    )    4 – 6 (    )  
+ 6 (    )

**Periodo intergenésico**

< 2 años (    )    2- 4 años (    )    4-6 (    ) +6 (    )

**III. Percepción de la calidad de atención del parto mediante el nivel de satisfacción**

Satisfecha (    )    No satisfecha (    )

**ANEXO 02. A-1**

**ENCUESTA SERVQUAL PARA EXPECTATIVAS**

Estimado usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en la atención del parto, en el Hospital Regional de Cajamarca. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

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

**ANEXO 02. A-2**  
**ENCUESTA SERVQUAL PARA PERCEPCIÓN**

Estimado usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted ha recibido en la atención del parto Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

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

**ANEXO 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,..... de.....años de edad, con grado de instrucción .....y de ocupación .....identificado con DNI N°.....; en calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos en salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad sobre la investigación denominada: **Percepción de la calidad de atención del parto por las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca**; por ello manifiesto mi consentimiento en forma libre y voluntaria para participar en dicha investigación.

Cajamarca,..... de .....de 2016

-----

Firma