



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL OBSTETRA EN EL
PARTO Y PUERPERIO Y SATISFACCIÓN DE LAS
USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR
EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

ZOILA ROSA LIMAY HERRERA

ASESORA:

Dra. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. María Elena Gamarra Sánchez

Presidente

Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Miembro

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Miembro

Dra. Nélida Cantuarias Noriega

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su inmenso amor y su infinita bondad, porque en los caminos más difíciles siempre está ahí.

A cada uno de quienes me acompañaron en esta tarea y con su apoyo contribuyeron al logro.

A mi asesora, la Dra. Nérida Cantuarias Noriega, porque hizo fácil lo difícil, hizo ligero lo pesado, hizo grato lo árido y me demostró lo que es ser verdaderamente, una MAESTRA.

DEDICATORIA

A mi familia, la que mis padres,
ahora en el cielo, formaron y la que
Dios me dio, porque cada uno de
ellos son parte importante en mi
vida.

Los amo.

A María Aurelia y Rafaela, mis
sobrinas y ahijadas, a quienes
humildemente pretendo marcar
unos pequeños pasos en sus vidas.

Las amo.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de calidad de la atención del obstetra en el parto y puerperio en relación al grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, con una muestra de 34 púerperas. Se obtuvieron los siguientes resultados: El nivel de calidad global es deficiente en un 50% y medianamente satisfecha con 44,1%. Respecto a las dimensiones del nivel de calidad de atención, en fiabilidad y sensibilidad, el nivel de calidad fue bueno en relación con el grado de satisfacción medianamente satisfecha, corresponde al 44,1%. En cuanto a las dimensiones de la satisfacción, en el clima de confianza se encontró que 50% están satisfechas en relación con un nivel de calidad deficiente. Las conclusiones son: La mayoría de las usuarias atendidas por obstetras refirieron un nivel de calidad de atención global deficiente y medianamente satisfechas.

Palabras clave: nivel de calidad de atención, obstetra, parto, puerperio, satisfacción de la usuaria.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the level of quality of the midwife care in birth and puerperium in relation to the degree of satisfaction of the users of the Obstetrics Service of Hospital La Caleta, Chimbote 2018. The methodology was quantitative, descriptive, correlational, with a sample of 34 puerperal women. The following results were obtained: The global quality level is deficient by 50% and moderately satisfied with 44.1%. Regarding the dimensions of the level of quality of care, reliability and sensitivity, the level of quality was good in relation to the degree of satisfaction moderately satisfied, corresponds to 44.1%. Regarding the dimensions of satisfaction, in the climate of trust it was found that 50% are satisfied in relation to a poor quality level. The conclusions are: Most of the users attended by midwives reported a poor and moderately satisfied quality of overall care.

Key words: birth, level of quality of attention, midwife, puerperium, satisfaction of the user.

ÍNDICE

	Pág.
1 CARÁTULA	
2 HOJA DE JURADO EVALUADOR Y ASESOR	ii
3 HOJA DE AGRADECIMIENTO	iii
4 HOJA DE DEDICATORIA	iv
5 RESUMEN	v
6 ABSTRACT	vi
7 ÍNDICE	vii
8 ÍNDICE DE TABLAS	viii
9 ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 Marco teórico	8
2.2 Antecedentes	24
2.3 Bases teóricas	28
2.4 Hipótesis	30
2.5 Variables	31
III. METODOLOGÍA	32
3.1 Tipo de la investigación	32
3.2 Diseño de la investigación	32
3.3 Población y muestra	33
3.4 Definición y operacionalización de las variables	34
3.5 Técnicas, instrumentos y procedimiento	38
3.6 Plan de análisis	40
3.7 Principios éticos	40
IV. RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	43
Tabla 2	Grado de satisfacción global de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	45
Tabla 3	Nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en relación con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	47
Tabla 4	Nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio según dimensiones en relación con el grado de satisfacción en las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	49
Tabla 5	Grado de satisfacción de las usuarias según dimensiones en relación con el nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta - Chimbote, 2018	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	44
GRÁFICO 2	Grado de satisfacción global de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	46
GRÁFICO 3	Nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en relación con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018	48

I. INTRODUCCIÓN

En el ser humano la vida se inicia con la concepción, la cual sigue su proceso con el embarazo en el que la mujer debe proteger y permitir el desarrollo del feto y así mismo prepararse con los cuidados y orientación del obstetra, con el propósito de disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre y el bebé, que son problemas de salud en el país.

Los factores determinantes de la muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, estado de salud, patologías previas, estado nutricional, conducta reproductiva e historia obstétrica, el acceso y calidad de los servicios de atención materna. La atención del parto afecta la calidad de vida de las mujeres, el trabajo de parto debe ser “una vivencia satisfactoria” que incluya, además de brindar las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, respetar los aspectos socioculturales de la gestante, brindándole apoyo emocional, darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad.

Por lo que, la calidad de atención es un requerimiento fundamental orientado a otorgar seguridad a las usuarias, satisfaciendo sus expectativas, tanto de la madre como del niño por nacer, incluyendo la familia. Por ello, las instituciones de salud del sector público se esfuerzan por brindar el mejor servicio; sin embargo, las usuarias siguen manifestando incomodidad por la atención recibida, por lo cual se hace necesario realizar el presente estudio, para valorar el nivel de calidad de la atención del obstetra y satisfacción de la usuaria, con el propósito que la información generada contribuya a la mejora continua del servicio ofrecido, en el hospital de estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que la mortalidad materna es alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o puerperio (1).

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5% (1).

A nivel nacional el número de muertes maternas reporta cifras con altibajos en los últimos cinco años, siendo que en el año 2017 ocurrieron 377 muertes maternas, según lo informado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa) (2); mientras que en la Región Áncash, estas cifras vienen descendiendo, de 14 en el año 2013 a 8 en el año 2017, de las cuales 2 corresponden al Hospital La Caleta, una de ellas por causa de un Síndrome de HELLP y la otra debido a una hemorragia puerperal (3).

El Hospital La Caleta se ubica en el distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, fue creado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública con el nombre de Hospital del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública e inaugurado el 15 de mayo de 1945. En 1956 pasó a manos del Ministerio de Salud con el nombre de “Hospital La Caleta”. En los años 70, las principales causas de morbilidad estuvieron dadas por las enfermedades del aparato

respiratorio, del aparato digestivo, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así como las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En esa misma época el Centro Preventivo de Salud Pública Chimbote pasó a integrarse al Hospital La Caleta. En ese lapso, las actividades no se limitaron a la labor asistencial, sino, también a programas de prevención, mediante el establecimiento dentro del hospital de los consultorios: materno infantil, escolar, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Este hospital atiende la mayor cantidad de población, proveniente de las zonas más pobres, es un hospital referencial que recibe pacientes de todo el departamento debido a las especialidades con las que cuenta, siendo un hospital de nivel de atención II-2 (4).

El Hospital La Caleta tiene un área administrativa de la cual forma parte la Oficina de Gestión de la Calidad, entre otros; mientras que el área asistencial está organizada por departamentos con las especialidades médicas: Cirugía, Pediatría, Medicina, Neonatología, entre otros, además del departamento de Gineco-Obstetricia (5).

El Servicio de Obstetricia cuenta con las áreas de hospitalización, centro obstétrico y monitoreo materno fetal. En dichas áreas se encuentran distribuidas veinte profesionales obstetras, las que realizan atención a gestantes de alto riesgo obstétrico, atención del trabajo de parto y puerperio, consejería y atención en planificación familiar, consejería en lactancia materna exclusiva. De acuerdo a los reportes de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital La Caleta, el número de partos eutócicos atendidos durante el periodo octubre del año 2017 a septiembre

del 2018, es de sesenta y seis promedio mensual, mientras que los partos por cesárea hacen un promedio de sesenta y dos (6).

En el país, la calidad de atención en salud hace la diferencia entre la vida y la muerte de las gestantes y de los niños por nacer; es por ello que la baja calidad de la atención en salud constituye uno de los impedimentos para enfrentar con éxito estos problemas reconocidos como prioridades, los que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (7).

La Ley General de Salud N° 26842, establece en su artículo segundo que toda persona “tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales”, por lo que los servicios de salud están en la obligación de ofrecer un óptimo nivel de atención para satisfacer las necesidades de los usuarios, con igualdad y equidad en el acceso (8).

Por otro lado, son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, siendo una de las más aceptadas la de Avedis Donabedian, quien ha definido la calidad de la atención sanitaria como el grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud. Esta definición debe formularse en el contexto de un sistema de salud, el mismo que considera como atributos de la calidad sanitaria la accesibilidad al sistema, la equidad y los costos proporcionales a la capacidad adquisitiva del usuario (9).

La OMS en Salinas H., define calidad en la atención de salud como el proceso en que cada paciente recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en

el que se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (10).

La satisfacción es un estado de ánimo procedente de la comparación entre las expectativas del cliente y el servicio ofrecido; la satisfacción moviliza una emoción (11). El valor percibido por la usuaria está formado por la suma del servicio ofrecido por el obstetra, más las emociones derivadas de la relación con la profesional, quien demostrará interés en su cuidado y la hará sentirse segura de un parto exitoso evitando la insatisfacción y quejas de las usuarias respecto a la calidad de atención.

Por ello, el propósito del presente estudio fue valorar la calidad de atención en base a la satisfacción de la usuaria, cuyos resultados servirán para orientar a los profesionales de salud a reestructurar la estrategia del Programa de Salud Materno Neonatal, utilizando la mejora continua.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente ¿Cuál es la calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en relación con la satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de calidad de la atención del obstetra en el parto y puerperio en relación al grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.

Para poder conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

✓ Determinar el nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio de la usuaria del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.

✓ Determinar el grado de satisfacción global de las usuarias con la atención del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.

✓ Determinar el nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en las dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía en las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.

✓ Determinar el grado de satisfacción de las usuarias en el parto y puerperio en las dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza, percepción de la paciente de su individualidad, en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, Chimbote 2018.

Finalmente, la investigación se justifica porque las mujeres en trabajo de parto pasan por un trance emocional motivado por el dolor del parto, lo que trae como consecuencia ansiedad y estrés, así como durante el puerperio en el que viven una situación emocional nueva al tener la responsabilidad de cuidar al recién nacido ya que este requiere de una atención especial. Estas mujeres tienen la expectativa de recibir atención de calidad y satisfacción de esta, tanto para ella como para su bebé, lo que también incluye la satisfacción de la familia.

La relevancia del estudio es que la información obtenida acerca de la calidad de la atención del obstetra según la satisfacción de las usuarias constituirá la base

para medir los estándares de calidad programados por el ente rector de salud y el éxito de los servicios prestados por la institución.

La investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo, y correlacional, mientras que el diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal, no experimental.

Los resultados obtenidos en el estudio son de importancia pues servirán para orientar a los profesionales de salud a reestructurar la estrategia del Programa de Salud Materno Neonatal, utilizando la mejora continua, los mismos que incrementarán la ciencia en Obstetricia y Salud Pública, pudiendo utilizarse estos resultados en la enseñanza y como fuente de información para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

La calidad ha sido un elemento inherente a todas las actividades realizadas por el hombre desde la concepción misma de la civilización humana. Esto se evidencia principalmente en que, desde el inicio del proceso evolutivo el hombre ha debido controlar la calidad de los productos que consumía, por medio de un largo proceso que le permitió diferenciar entre los productos que podía consumir y aquellos que eran perjudiciales para su salud. El concepto de calidad propiamente dicho, se inicia con la aparición del control de calidad por inspección, ya que en este punto empiezan a definirse los criterios para catalogar si un producto o servicio es bueno o malo, de acuerdo con especificaciones previamente establecidas (12).

Los conceptos modernos de la calidad se establecieron en USA, alrededor de la década de los años veinte, impulsados por grandes compañías; Fisher aplica el Diseño Estadístico de Experimentos (DEE) en la mejora de la productividad de algunos cultivos, y Shewhart desarrolla el Control Estadístico de la Calidad (SPC) (13).

Durante la Segunda Guerra Mundial, Deming WE., desarrolla el programa de gestión de la calidad, la misma que define como un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado (14); mientras que para Feigenbaum en Cuatrecasas Ll., significa lo mejor para ciertas condiciones del cliente y desarrolla un nuevo concepto: Control de la calidad total, que constituye el origen de lo que hoy es la Gestión de la Calidad Total (TQM). Una vez finalizada la guerra, las propuestas creadas se trasladaron a Japón (13).

En los años 80 la calidad pasa a considerarse un elemento estratégico fundamental. Crosby PB., introduce el programa de mejora para concienciar a las empresas a centrar sus esfuerzos en obtener mayor calidad, define a la calidad como la conformidad con los requisitos previamente establecidos (15).

En la actualidad, la calidad significa entregar servicios funcionalmente correctos, sin eludir nuevas exigencias en aras de la competitividad, tales como: Ajustarse a las necesidades de los usuarios, institución con recursos humanos motivados, y minimización de costos y del tiempo de espera (13).

Por otro lado, la calidad en salud se fundamenta en la calidad de vida como una justa aspiración de las personas y como un deber de los gobiernos, es una consecuencia del derecho a la salud, siendo la calidad dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos; sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos (16).

Sin embargo, la calidad deficiente de la atención expresa la gran deuda del Estado y de la sociedad al derecho de la atención de salud exigida por la población peruana. La calidad se valora con la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los usuarios se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuadas instalaciones de salud, mientras que los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, lo que contribuye aún más al deterioro del servicio prestado no garantizando una atención de calidad (17, 18).

Avedis Donabedian en MINSA, propuso la definición de calidad en la atención médica más aceptada: "...consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en

forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (16).

Cabe señalar que la atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención en los servicios de salud a los usuarios, de manera que el término “médica” no solo se refiere al ejercicio profesional de los médicos; por ende, incluye el ejercicio profesional de los obstetras y demás personal. De igual manera, cuando se habla de “usuarios” no se refiere únicamente a las pacientes sino también a sus acompañantes (19).

La calidad de la atención en salud está configurada por un conjunto de atributos, agrupados por Donabedian en tres categorías que facilitan conocer sus dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

a) Dimensión técnico-científica:

- Efectividad, referida al logro de efectos positivos en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de la normatividad.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del familiar o acompañante.

b) Dimensión humana:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz y oportuna y entendida por el usuario o por quien lo acompaña.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del entorno:

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y la confianza que percibe el usuario por el servicio (16).

En la presente investigación se utilizará en la variable de calidad de la atención del Obstetra en el parto y el puerperio las dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía.

En cuanto a la satisfacción, es un fenómeno determinado por los hábitos culturales de los grupos sociales, por lo tanto, su definición varía según el contexto social, se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios recibidos.

Por tanto, la satisfacción es un instrumento y una distinción de la calidad de la atención en la institución de salud, al garantizar satisfacción del usuario, indicador de calidad del servicio prestado, se asegura una imagen de excelencia institucional.

Como un fenómeno esencialmente humano, la satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, es decir, es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia que supone medición de calidad (19).

Cabello E., define la satisfacción como “La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplan con las expectativas del usuario”, se refiere a tres aspectos organizativos diferentes: Tiempo de espera, ambiente y atención recibida, los cuales repercuten en el estado de salud del usuario y esto es desde el momento que ingresa a un hospital hasta el día de su egreso o alta (20).

Es así como la satisfacción es un valioso indicador de los éxitos y fracasos de todo sistema de salud e instituciones. Además, al ser experimentada por la población, refuerza la confianza que ésta siente hacia el sistema de salud e incrementa el grado de cooperación y su participación activa (21).

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los servicios de salud que se proporcionan y del trato que se recibe del personal de salud; mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos,

materiales, financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente esos recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.

Así como es importante aclarar qué se entiende por satisfacción, también lo es saber con precisión a quién se refiere. El término “satisfacción del paciente” exige especificar el referente del término “paciente”, y aclarar cómo se diferencia este último respecto al utilizar otras denominaciones.

“Cliente” fue gradualmente reemplazado en los Estados Unidos por el término “consumidor”, debido a que la ideología del consumismo, de la cual formaba parte, no se acoplaba a la naturaleza de la relación de los servicios de atención médica-paciente. Pero a su vez el término “consumidor” fue criticado en el Reino Unido, porque se lo entendía alienado a la ideología comercial. No obstante, el uso de este término dignifica la relación profesional-paciente, en la medida en que evita que el vocablo “paciente” se asocie con su uso tradicional de impotencia o subordinación al proveedor de salud. “Usuario” se usa comúnmente en las áreas sociales y de la salud comunitaria (22).

Las dimensiones de la satisfacción se reconocen de manera genérica en tres dimensiones: Cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el profesional); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias profesionales). Sin embargo, se considera que las dimensiones más importantes a tener en cuenta son:

Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los usuarios. **Actitudes profesionales:** Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los

problemas de salud de los usuarios en todo momento. Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.

Clima de confianza: Ambiente propicio para que el usuario sea capaz de discutir con el profesional sus sentimientos, preocupaciones y temores. Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática (23).

En el curso de la historia de la humanidad existieron muchas prácticas para la atención del parto, en los que la mujer eligió parir en posición vertical con diferentes variantes. En el Perú antiguo, dicha posición se evidencia en los ceramios de la cultura Moche, mientras que, en el siglo XVI, Mauriceau hizo que las gestantes se recostaran para parir, con la aparente intención de aplicar el instrumento que había diseñado, el fórceps; en aquellas épocas, las mujeres de la nobleza, generalmente muy subidas de peso por su sedentarismo y voluminosa vestimenta, encontraron que dicha posición era cómoda para parir, debido a que no soportaban estar en cuclillas. Es así que se crearon las camillas ginecológicas para atender el parto en posición horizontal (24).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Calderón J, et al., desde el año 2001, ha venido difundiendo y promoviendo el parto vertical, con el fin de darle la oportunidad a la mujer de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional necesarios (24).

En el año 2005, el Ministerio de Salud (MINSa), emitió la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, la que propone extender puentes de enriquecimiento mutuo entre el modelo occidental y el modelo tradicional, los cuales siendo marcos conceptuales diferentes no se contraponen y

más bien se complementan. Implica rescatar costumbres y posicionar el derecho de las mujeres a participar activamente en la forma en que desea ser atendida (25). En el año 2016 la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, incluyó este último enfoque, como una construcción consensuada de manera bidireccional entre el personal de salud con las usuarias, quienes plantean como quieren recibir los servicios de salud basándose en sus creencias, entorno, necesidades y demandas (26).

En la actualidad, la mayor parte de mujeres occidentales dan a luz en posición de litotomía, lo que le brinda comodidad para la atención; sin embargo, se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad (24).

El parto es la etapa que marca el fin de la gestación y se considera un acto fisiológico, puesto que constituye la forma natural de reproducción de la especie humana; sin embargo, como suelen producirse complicaciones materno-fetales, que podrían ser fatales para la madre y niño por nacer, se decidió abandonar la costumbre ancestral de parir en el domicilio para hacerlo en los establecimientos de salud (27).

Las mujeres en proceso de parto deben ser atendidas en las mejores condiciones, no solo técnicamente, sino que debieran recibir una atención humanizada durante tan satisfactorio momento, debiendo estar acompañada por la persona que ella decida. Es por ello, que la International Confederation of Midwives (ICM), reconoce a la partera/matrona como la profesional responsable para brindar el apoyo necesario, cuidados y consejos durante el embarazo, el parto y posparto; este cuidado incluye medidas preventivas, la promoción del nacimiento normal, la detección de complicaciones y la realización de medidas de emergencia (28). Le

asigna una importante tarea en consejería y educación en salud, no solo para la mujer, sino también para la familia y la comunidad; esta labor incluye la educación prenatal y preparación para la paternidad y se extiende a la salud sexual y reproductiva. La ICM es una organización no gubernamental acreditada que representa a matronas en organizaciones de todo el mundo para lograr objetivos comunes en el cuidado de las madres y recién nacidos (29).

La ICM define a la partera/matrona a una persona que ha completado con éxito un programa de educación de matronas que se basa en las Competencias Esenciales de la ICM para la Práctica de Partería Básica y en el marco de los Estándares Mundiales de la ICM para la Educación de Matronas, y es reconocido en el país que se encuentra; quien ha adquirido los requisitos necesarios para estar registrado y/o tener licencia legal para practicar partería y usar el título de partera/matrona; y quien demuestra competencia en esta práctica.

La filosofía de la ICM, en el cuidado de las matronas reconoce a estas como las proveedoras de atención más apropiadas para las mujeres en edad fértil en todas las áreas del mundo; esta atención se basa en la promoción, protección y apoyo a la salud y los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las mujeres, el respeto a la diversidad étnica y cultural, además de los principios éticos de justicia, equidad y respeto por la dignidad humana. Esta filosofía declara que la atención de las matronas es de naturaleza holística y continua, basada en una comprensión de las experiencias sociales, emocionales, culturales, espirituales, psicológicas y físicas de las mujeres (30).

Por otro lado, en el año 1997, la OMS, en la revista “La salud en el mundo”, publicó un volumen sobre la función esencial de las parteras profesionales

declarando que “... las personas más aptas para prestar atención tecnológicamente apropiada y económica a las mujeres durante sus vidas reproductivas son las que tienen aptitudes de partería... En casi todas partes estas personas son las parteras profesionales...” (31).

En el Perú, el profesional obstetra con 5 años de estudios universitarios es el destinado al cuidado de la mujer embarazada y del niño por nacer a través de la atención prenatal reenfocada, el diagnóstico y manejo del trabajo de parto, el aseguramiento de la atención para el neonato y los cuidados para la madre durante el puerperio, cuyo campo de acción es la salud sexual y reproductiva. Los resultados maternos y neonatales son los indicadores que constituyen la calidad de la atención.

El trabajo de parto comprende el conjunto de fenómenos activos y pasivos que se desencadenan al final de la gestación y cuyo objetivo es la expulsión del producto, de la placenta y de sus anexos a través de la vía natural (32). El comienzo del parto representa la culminación de una serie de cambios bioquímicos en el útero y el cuello uterino, que se deben a señales endocrinas y paracrinas que se proceden de la madre y del feto, fenómenos que originan que el parto se divida de manera arbitraria en cuatro fases:

Fase 1: quiescencia uterina y ablandamiento del cuello uterino.

La quiescencia miometrial comprende el 95% del embarazo y se caracteriza por estabilidad del músculo liso uterino con mantenimiento de la integridad estructural del cuello uterino. Durante esta fase se perciben algunas contracciones miometriales de baja intensidad, pero que no provocan dilatación del cuello uterino.

Fase 2: preparación para el trabajo de parto.

La estabilidad miometrial de la fase 1 se interrumpe para iniciar el proceso de activación uterina, durante las últimas seis a ocho semanas de embarazo. Este cambio podría deberse a alteraciones en la expresión de proteínas clave que controlan la contractilidad y al aumento de los receptores miometriales para oxitocina, los que, en conjunto, aumentan la irritabilidad uterina y la capacidad de respuesta a las uterotoninas, sustancias que estimulan las contracciones.

Fase 3: trabajo de parto.

Representa el trabajo de parto activo y se divide en los tres clásicos periodos del trabajo de parto: dilatación, expulsión y alumbramiento (33).

Primer periodo del trabajo de parto:

En algunas mujeres, el inicio del trabajo de parto es antecedido por la expulsión del tapón mucoso a través de la vagina, mientras que las contracciones uterinas son intensas y regulares; sin embargo, los periodos de relajación entre las contracciones son esenciales para el bienestar fetal. Durante las contracciones, el segmento uterino superior es firme mientras que el inferior es más blando, mecanismo indispensable porque si se contrajera al mismo tiempo y con la misma intensidad todo el miometrio, la fuerza de expulsión disminuiría demasiado; como consecuencia de ello, el segmento uterino inferior y el cuello uterino se dilatan y forman un tubo muy expandido y adelgazado por el cual puede pasar el feto.

Como resultado de la fuerza contráctil ocurren dos cambios fundamentales, borramiento y dilatación, en el cuello uterino ya maduro, el cual se considera que se ha dilatado por completo cuando su diámetro llega a un diámetro aproximado de 10 cm, lo que permite que la cabeza fetal de tamaño promedio pase a través de él.

El periodo de dilatación se divide en las fases latente y activa. Esta última se subdivide, además, en fase de aceleración, fase de máxima pendiente (constituye medición de una adecuada contractilidad uterina) y fase de desaceleración (refleja las relaciones fetopélvicas). La duración de la fase latente es más variable y sensible a los cambios por factores externos. La culminación de la dilatación del cuello uterino durante la fase activa se logra con la retracción cervicouterina alrededor de la presentación. Este periodo consume alrededor de 10 horas en la primigesta y hasta una hora en la múltipara (32, 33).

Segundo periodo del trabajo de parto:

Se inicia con la dilatación completa del cuello uterino y termina con la expulsión del feto. Su duración promedio es de 50 minutos en nulíparas y 20 en múltiparas. En esta etapa se produce el encajamiento de la cabeza fetal, aunque en nulíparas puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto; en este momento, el descenso de la presentación se hace activo. La estación describe el descenso del diámetro biparietal fetal en relación con una línea trazada entre las espinas isquiáticas maternas.

Tercer periodo del trabajo de parto:

Consiste en la separación y expulsión de la placenta y las membranas. Cuando el feto sale, el útero se contrae en forma espontánea en torno de su contenido decreciente; esta disminución súbita del tamaño uterino siempre se acompaña de un decremento del área de implantación placentaria. Para que la placenta se acomode en esta área reducida, aumenta su grosor; empero, debido a su escasa elasticidad, se dobla. La tensión resultante separa la capa más débil, la decidua esponjosa, de ese sitio.

La separación placentaria se favorece por la estructura laxa de la decidua esponjosa y a medida que avanza esta separación, se crea un hematoma entre la placenta/decidua separada y la decidua que permanece unida al miometrio. Por lo general, el hematoma es resultado de la separación, no su causa, ya que en algunos casos la hemorragia es insignificante.

La atención del parto se define como el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones. Implica al obstetra tomar medidas encaminadas a disminuir la morbimortalidad materno perinatal, minimizar los riesgos e incomodidades inherentes al proceso fisiológico y proporcionar a la madre y a sus familiares facilidades para hacer del evento obstétrico una experiencia positiva, brindando una atención con calidad y alto contenido humano. Debe permitirse la posición más apropiada para la parturienta siempre que no exista alguna contraindicación al respecto (33, 34).

El manejo del periodo de dilatación incluye el control de los signos vitales, evaluación de la frecuencia cardíaca fetal y la dinámica uterina; así como evaluar la dilatación y borramiento cervical, estación o altura de presentación, variedad de posición, estado de las membranas, características de la pelvis. Para la vigilancia del trabajo de parto se usa el partograma para hacer el registro gráfico de la evolución del trabajo de parto, en el que se toma en consideración la dilatación cervical y la estación, en función del tiempo. Debe considerarse, además, la identificación de los signos de alarma, como: sangrado, pérdida de líquido amniótico meconial, hiper o hipodinamia uterina, presentación que no desciende, entre otros.

Durante el periodo expulsivo se debe promover la participación activa de la pareja o de un familiar y es recomendable evitar prácticas que puedan desalentar a la gestante a solicitar la atención de los proveedores de los servicios, como desnudarlas o realizar el examen vaginal descubriendo el área genital (34).

Si las contracciones uterinas, con la ayuda de los esfuerzos de pujo, hacen progresar el descenso y la rotación de la cabeza fetal sin obstáculos, se mantendrá íntegra la bolsa de aguas hasta la coronación de la cabeza; en este momento se practica la amniotomía.

Deben vigilarse continuamente las contracciones uterinas y la frecuencia cardiaca fetal, ya que es frecuente que se produzcan bradicardias fetales importantes durante el descenso de la presentación, con recuperación una vez que la madre deja de pujar. Sin embargo, las bradicardias no tienen repercusión patológica sobre el feto si el periodo expulsivo no sobrepasa los 45 minutos.

La atención durante este periodo debe ser más activa de lo que fue hasta el momento. Se prepara el campo aséptico vulvoperineal y el material a utilizar. Tener en consideración que la parturienta debería elegir la posición que más le acomode para dar a luz; en las posiciones verticales, la intervención del obstetra está limitada a la recepción del neonato, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón umbilical y a detectar y atender cualquier complicación que pudiera presentarse. El obstetra debe instruir a la gestante para que realice el jadeo superficial, relaje el cuerpo y respire por la boca, y en el momento de pujar, hacerlo con la boca cerrada para incrementar la fuerza con la prensa abdominal (35,36).

La OMS, ha recomendado la conducta activa en el alumbramiento como intervención profiláctica de las hemorragias posparto, la misma que está compuesta

de tres pasos: 1) administración de un agente uterotónico, preferentemente oxitocina, inmediatamente después del nacimiento del neonato; 2) tracción controlada del cordón umbilical para el alumbramiento de la placenta; y 3) masaje en el fondo uterino después del alumbramiento de la placenta (37).

El puerperio es una etapa de restablecimiento paulatino anatómico y funcional de todas las modificaciones gravídicas; sucede por un proceso de involución, hasta caso restituirlas a su estado pregravídico. Clínicamente se le define como el periodo que va desde la terminación del parto hasta la recuperación de las condiciones anatomofuncionales del aparato genital, que habitualmente duran seis semanas. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia (33, 36).

El puerperio se divide en: a) puerperio inmediato, abarca las primeras 24 horas; b) puerperio mediato, desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto; c) puerperio alejado, se extiende desde el día 11 hasta los 42 días.

Durante este periodo deben realizarse las siguientes acciones: vigilar la involución uterina y las características de los loquios, controlar signos vitales, ofrecer dieta completa, informar a la madre sobre signos de alarma, estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia familiar (38).

Entre las modificaciones que ocurren durante el puerperio se evidencia el descenso del fondo uterino 2 cm por día. Comienza la regeneración del endometrio partir de los fondos de saco glandulares. El cuello uterino se cierra. Se aclaran las pigmentaciones de cara, senos, abdomen y las estrías van adquiriendo un tono

nacarado. Desaparece la hipertricosis gravídica. Hay caída de estrógenos y progesterona y elevación de la prolactina.

El flujo loquial dura aproximadamente 15 días. Los primeros 2 días los loquios son rojos (sanguíneos); el 3er y 4to día son rosados (serosanguinolentos); después blancos (serosos).

La consejería por el personal de salud, el obstetra, en la anticoncepción, lactancia materna y cuidados del recién nacido son fundamentales para la tranquilidad y seguridad de la mujer y familia (36).

Por otro lado, es importante que el obstetra brinde una atención con enfoque de humanización durante el parto, sobre todo durante la presencia del dolor.

El dolor es una experiencia personal e intransferible, que hiere a nivel físico, emocional y moral. Habitualmente, se considera que el dolor es consecuencia de un desorden orgánico, sin embargo, no es así en el caso del dolor de parto, el cual está estrechamente relacionado con el desconocimiento en la gestante sobre lo que le sucede, su miedo, la angustia, los conflictos con su pareja o familia e incluso el temor por el abandono o inclusive el maltrato del personal de salud, cuando este último es insensible y poco profesional (32).

Con la finalidad de transformar la atención a las mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar, la OMS, elaboró recomendaciones para los cuidados durante el parto y hacer de éste una experiencia positiva, definida como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer para asegurar una atención de alta calidad en el parto y mejores resultados centrados en la mujer y en el bebé para que alcancen su

potencial de salud y de vida, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina (39).

2.2. Antecedentes

Esquivel P. (40), investigó la Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María, Chimbote, en el periodo abril-julio del 2013. Objetivo: Determinar la satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio. La investigación fue cuantitativo descriptiva y se tomó una muestra de cien madres, a quienes se aplicó un cuestionario de 30 preguntas cerradas. Resultados: 100% de las encuestadas mostró indiferencia. Según dimensiones, se observó que 97% y 98% mostraron indiferencia ante los cuidados obstétricos durante el parto y puerperio, respectivamente. Por otro lado, 53% de las encuestadas mostró insatisfacción frente a la alimentación recibida y ambientación del servicio. Conclusiones: Las mujeres atendidas en la Maternidad de María hicieron notar su indiferencia ante los cuidados obstétricos, lo que indica que no existe ni inclinación ni rechazo hacia estos cuidados durante su estancia.

Wajajay W (41), investigó la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Enero - Febrero 2013, en la ciudad de Lima. Objetivo: Evaluar la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Centro Obstétrico del HNDAC. Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a 100 mujeres recién atendidas en el centro obstétrico del HNDAC. Resultados: 87% de las mujeres estaban 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 menos valorada con 51% indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. Conclusiones: Las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HNDAC perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve”.

Huarcaya S, Zárate E. (42), realizaron el estudio Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de Obstetricia, Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017, en Trujillo. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención, en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo. La muestra fue de 64 puérperas inmediatas, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Resultados: 63% de puérperas refirió nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia. La relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular, con chi cuadrado 85.752 y significancia 5%. Conclusiones: La relación entre nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa.

Estaña E. (43), investigó la Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en las pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal. Se entrevistó a 231 pacientes, de las cuales el 61.6 % están globalmente satisfechas con el servicio brindado, el 19.69% y 40.26% tuvieron una valoración en los niveles de “satisfacción moderada” y “satisfacción” respectivamente. La seguridad fue la dimensión menos

valorada con 46.31% de las mujeres insatisfechas. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 79.06% de mujeres satisfechas. Conclusiones: Las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HLNv perciben la calidad de atención en un grado de “satisfacción”.

Chapoñán M. (44), realizó el estudio Percepción de la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora, Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo octubre 2016 – febrero 2017. Objetivo: Valorar la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias mediante un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 105 usuarias atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Se determinó 3 niveles de calidad de atención: bueno, regular y malo. Resultados: La calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias fue regular 69.5%, mala 22.9% y buena 7.6%. El trato del médico, obstetra y el de la técnica fue bueno 57.1%, 63.8% y 71.4% respectivamente. El nivel de satisfacción fue regular 62.9%, de aceptabilidad 56.4%, competencia técnica fue regular 46.7% y de relaciones interpersonales fue bueno en 45.7%. Conclusiones: La percepción de la calidad de atención de parto vaginal es regular.

Espinosa T, Ordóñez A. (45), investigaron la Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo del 01 julio 2016 al 31 julio 2016. Objetivo: Establecer la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés, en Ecuador. Se hizo un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se entrevistó a un total de 126 mujeres. Resultados: La percepción global de la calidad de atención fue 87%, catalogada como satisfactoria. La dimensión elementos

tangibles es percibida satisfactoriamente por 99% de las pacientes, a diferencia de las dimensiones seguridad y confianza que son percibidas satisfactoriamente en 76% y 66% respectivamente. Conclusiones: Las pacientes califican la calidad de atención del centro obstétrico con un promedio de 4/6 que corresponde a “SATISFACCIÓN”.

González H. (46), investigó la Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva Centro de Salud “Dr. Edgardo Acuña” octubre - diciembre 2012, Catamarca, Argentina. Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en el servicio de salud sexual y reproductiva, del CAPS “Dr. Edgardo Acuña”. Fueron entrevistadas 96 usuarias, Resultados: El 76,7% estaban satisfechas con la atención profesional brindada. La percepción de las usuarias, mostró satisfacción en cuanto al trato de los servicios de administración (31,5%), farmacia (62,6%), y profesional (76,7%). Cabe mencionar que el 100% de las consultas son atendidas por la obstétrica, encontrándose satisfacción (94.9%) de las mujeres en lo que se refiere a la privacidad del área, a la consejería brindada y al entendimiento de las recomendaciones que se les proporciona.

Gerónimo R, et al. (47), investigaron la Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en período posparto de un hospital de tercer nivel, en México, en el año 2016. Objetivo: Determinar en las mujeres en periodo posparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización. Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población constituida por 613 mujeres en periodo posparto. Resultados: El 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. Se obtuvo

que la satisfacción en las mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta (94.5%). Conclusiones: La satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta.

2.3. Bases teóricas

En el presente estudio se aplicará las teorías de calidad de Donabedian Avedis (48), y la teoría de satisfacción de Brooks RF. (49).

La teoría de calidad de Donabedian, considera fundamental la transformación y mejora de los servicios de salud como resultado de la política sanitaria de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciban los prestadores y receptores de los cuidados y de la adecuada interacción entre el cliente interno y externo (48).

Los profesionales de salud aportan una mirada individual de la calidad a su práctica clínica en el área de su competencia fundamenta la justa aspiración de las personas que requieren atención médica o del obstetra u otros profesionales de la salud, atención de calidad permitiendo la restauración y mantenimiento de la salud son riesgo de complicaciones.

Esta teoría propone la clasificación de la calidad en estructura, proceso y resultado, los mismos que incluyen las dimensiones humanas, técnico científicas y del entorno, en las cuales se puede considerar: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad y empatía.

Elementos tangibles incluyen la evidencia física del servicio y vienen a ser la apariencia de las instalaciones del servicio, de los equipos utilizados y del personal.

Fiabilidad es la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma correcta y en el momento designado.

Sensibilidad es la disposición del personal para ayudar a las usuarias y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de las usuarias y solucionar problemas.

Seguridad es la libertad de sentirse fuera de peligro, riesgo o dudas; implica la seguridad física y la confidencialidad en la información.

Empatía es entendida como el esfuerzo de comprender las necesidades de la usuaria, aprendiendo sus requerimientos específicos y proporcionando atención individualizada (50).

Brooks RF., en sus teorías de equidad, atribución causal y teoría de desempeño propone que la equidad es la satisfacción que se produce cuando en una determinada situación se siente que el nivel de resultados obtenidos se encuentra en alguna medida equilibrada a ese proceso en cuanto al costo, tiempo y esfuerzo. Con la Teoría de atribución causal explica que el cliente ve el resultado de una compra como éxito o fracaso y la satisfacción se mide en base a factores internos o percepción del cliente al adquirir el producto y factores externos como la dificultad al tenerlo y la teoría del desempeño o resultado es el momento en que la satisfacción del cliente o usuario se encuentran directamente relacionado al producto, resultado o servicio esperado como es el caso de una madre al recibir a su hijo en buen estado de salud conformado por el obstetra (49).

Para el presente estudio la satisfacción de la usuaria en el parto y puerperio inmediato en el Servicio de Obstetricia en el Hospital La Caleta, se utilizará las dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción de la usuaria de su individualidad.

2.4. Hipótesis

H1 El nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio tiene relación significativa con el grado de satisfacción global de la usuaria del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

H0 El nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio no tiene relación significativa con el grado de satisfacción global de la usuaria del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

H2 El nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en las dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía tiene relación significativa con el grado de satisfacción global de la usuaria del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

H0 El nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en las dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía no tiene relación significativa con el grado de satisfacción global de la usuaria del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

H3 El grado de satisfacción de la usuaria en el parto y puerperio en las dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza, percepción de la paciente de su individualidad tiene relación significativa con el nivel de calidad de atención global del obstetra en el Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

H0 El grado de satisfacción de la usuaria en el parto y puerperio en las dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza, percepción de la paciente de su individualidad no tiene relación

significativa con el nivel de calidad de atención global del obstetra en el Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

2.5. Variables

Variable independiente: Calidad de la atención del obstetra en el parto y puerperio.

Variable dependiente: Satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta.

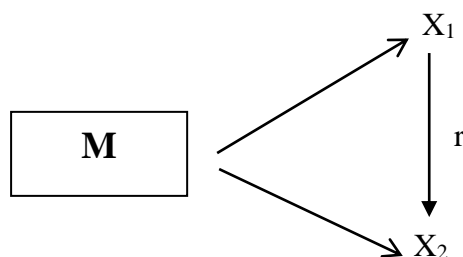
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, porque permite la posibilidad de generalizar los resultados ampliamente; es de nivel descriptivo, porque recoge información de manera independiente o conjunta sobre las variables en estudio; y es correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular. Al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (51).

3.2. Diseño de la investigación

Este estudio es descriptivo de corte transversal, porque tuvo como fin estimar la magnitud y distribución de una condición (variable dependiente) en un momento dado. Es no experimental porque se han observado los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin manipular deliberadamente la variable independiente para ver su efecto sobre la otra variable (51).



M: Usuarías atendidas por parto eutócico y puerperio.

X₁: Nivel de la calidad de atención del obstetra.

X₂: Grado de satisfacción de la usuaria en el Servicio de Obstetricia.

r: Relación

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 808 mujeres atendidas durante el parto y puerperio desde octubre del 2017 hasta septiembre del 2018, en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta de la Provincia del Santa – Departamento de Ancash, con un promedio mensual de 67 partos eutócicos.

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula para proporciones, considerando como tamaño de la población el número de partos eutócicos promedio atendidos mensualmente, con un nivel de confianza del 90% y 10% de error, resultando una muestra de 34 mujeres atendidas por parto eutócico (Anexo 1).

Unidad de análisis

Cada mujer atendida por parto eutócico y puerperio inmediato.

Criterios de inclusión:

Mujeres atendidas durante el periodo del 15 de noviembre al 15 de diciembre del 2018.

Mujeres que se encuentren hospitalizadas por atención de partos eutócicos.

Mujeres con atención prenatal en el Hospital La Caleta y en otros establecimientos de salud.

Mujeres que hablen y escriban en idioma español.

Mujeres que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Mujeres atendidas con complicaciones del parto o puerperio.

Mujeres que no desean participar de la investigación.

3.4. Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente:

Calidad de la atención del obstetra en el parto y puerperio

Definición conceptual: La OMS define calidad en la atención de salud como el proceso en que cada paciente recibe un conjunto de servicios, en el que se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente (10). En este estudio, la calidad de atención está en relación a la atención del parto eutócico y puerperio por el profesional obstetra. Tiene cinco dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía.

Definición operacional global:

Buena: 31 – 45 puntos

Regular: 16 – 30 puntos

Deficiente: 01 – 15 puntos

Elementos tangibles

Definición conceptual: Apariencia física de las instalaciones del servicio, disponibilidad adecuada de los equipos utilizados y personal competente técnico-científico y humano.

Definición operacional

Buena: 07 – 09 puntos

Regular: 04 – 06 puntos

Deficiente: 01 – 03 puntos

Fiabilidad

Definición conceptual: Habilidad del obstetra para ejecutar el servicio requerido por la paciente en forma correcta, completa y en el momento oportuno.

Definición operacional

Buena: 07 – 09 puntos

Regular: 04 – 06 puntos

Deficiente: 01 – 03 puntos

Sensibilidad

Definición conceptual: Disposición del personal para ayudar a las usuarias y prestarles un servicio rápido y adecuado.

Definición operacional

Buena: 07 – 09 puntos

Regular: 04 – 06 puntos

Deficiente: 01 – 03 puntos

Seguridad

Definición conceptual: Demostrar interés en la atención a la paciente y al niño por nacer, haciéndole conocer que se encuentra fuera de peligro, sin riesgos.

Definición operacional

Buena: 07 – 09 puntos

Regular: 04 – 06 puntos

Deficiente: 01 – 03 puntos

Empatía

Definición conceptual: Esfuerzo de comprender las necesidades de la usuaria, atendiendo sus requerimientos específicos y proporcionando atención individualizada.

Definición operacional

Buena: 07 – 09 puntos

Regular: 04 – 06 puntos

Deficiente: 01 – 03 puntos

Variable dependiente:

Satisfacción de la usuaria

Definición conceptual: Estado de ánimo resultante de la comparación entre las expectativas de la usuaria y el servicio ofrecido (11). Tiene cinco dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza, percepción de la paciente de su individualidad (23).

Definición operacional global:

Satisfecho: 31 – 45 puntos

Medianamente satisfecha: 16-30 puntos

Insatisfecho: 01 – 15 puntos

Comunicación

Definición conceptual: Relación obstetra-paciente, escuchar las preocupaciones y miedos de la paciente, informarle en forma clara y oportuna.

Definición operacional:

Satisfecho: 07 - 09 puntos

Medianamente satisfecha: 04 - 06

Insatisfecho: 01 - 03 puntos

Actitudes profesionales

Definición conceptual: Adopción de conductas amables de apertura y comprensión hacia los problemas de las usuarias en todo momento.

Definición operacional:

Satisfecho: 07 - 09 puntos

Medianamente satisfecha: 04 - 06

Insatisfecho: 01 - 03 puntos

Competencia técnica

Definición conceptual: Demostrar habilidad técnica con base científica específica del obstetra en las fases del parto y puerperio.

Definición operacional:

Satisfecho: 07 - 09 puntos

Medianamente satisfecha: 04 - 06

Insatisfecho: 01 - 03 puntos

Clima de confianza

Definición conceptual: Ambiente propicio para que la usuaria sea capaz de discutir con el obstetra sus sentimientos, preocupaciones, temores y miedos.

Definición operacional:

Satisfecho: 07 - 09 puntos

Medianamente satisfecha: 04 - 06

Insatisfecho: 01 - 03 puntos

Percepción de la paciente de su individualidad

Definición conceptual: Respeto mutuo cimentado en una relación empática (23).

Definición operacional:

Satisfecho: 07 - 09 puntos

Medianamente satisfecha: 04 - 06

Insatisfecho: 01 - 03 puntos

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimiento

Técnica:

La técnica que se utilizó en este estudio fue la entrevista personalizada para la aplicación de las encuestas, previa explicación de estas a las participantes.

Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron fueron dos encuestas, una de ellas sobre el nivel de calidad de atención en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, la misma que consta de 15 items en cinco dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía, en la que se utilizó la escala de Lickert con calificación de 1 a 3, obteniendo como puntaje máximo 45 puntos y como mínimo 15 puntos. Las preguntas 10 en la dimensión Seguridad y la 14 y 15 en la dimensión Empatía, tienen un valor de 1 si la respuesta es SIEMPRE, valor 2 si es A VECES y valor de 3 si la respuesta es NUNCA.

Además, se aplicó otra encuesta sobre el grado de satisfacción de la usuaria con la atención del parto y puerperio, con un total de 15 items, en sus cinco dimensiones: Comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción de la usuaria de su individualidad; se utilizó una escala de calificación de 1 al 3 y el puntaje máximo fue de 45 puntos, mientras que el mínimo será de 15 puntos. Estos instrumentos han sido elaborados por la autora de la investigación, en base al marco teórico descrito.

Validez:

Para la validez de las encuestas se consultó a 3 profesionales obstetras u otros, para valorar la redacción y comprensión de las preguntas, lo que permitió mejorar las encuestas.

Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto aplicando las dos encuestas a 15 pacientes que no participaron del estudio. La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se estimó con el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de Coeficiente de alfa $> 0,7$ el cual es aceptable, según George y Mallery (52).

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,739	30

Procedimiento:

Para la recolección de datos, se solicitó la respectiva autorización por escrito a las autoridades del Hospital La Caleta; una vez obtenida, se ingresó al Servicio de Obstetricia para entrevistar a las usuarias atendidas en el parto y puerperio, informándoles acerca de la finalidad de la aplicación de las encuestas para proceder a hacerles firmar el consentimiento informado. Ambas encuestas se aplicaron en un solo momento a fin de obtener los datos requeridos para la investigación, teniendo en consideración los criterios de inclusión y de exclusión, durante los meses de noviembre y diciembre del 2018, hasta obtener la muestra calculada. En la recolección de datos se solicitó la colaboración de la obstetra que se encontró de turno, en el momento en que la paciente es dada de alta del Servicio de Obstetricia. Este fue el momento elegido para la aplicación de las encuestas, debido que de

acuerdo con la metodología de trabajo del Hospital La Caleta, las puérperas no son citadas a un control post parto; sino mas bien, reciben indicaciones para acudir al establecimiento de salud de su jurisdicción, para dicho control.

3.6 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25, y la hoja de cálculo Excel 2016, presentándose en cuadros de simple y de doble entrada y en gráficos.

Para determinar la relación entre la variable calidad de atención y satisfacción de las usuarias, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado.

3.7 Principios éticos

Polit D. y Hungler B., señalan los siguientes principios éticos en la investigación:

a) Principio de beneficencia, este principio encierra múltiples definiciones:

Garantía que no sufrieron daño: Las participantes no fueron expuestas a experiencias que les provoque daños, por lo que la investigación se realizó por personas calificadas para ello. El investigador estuvo preparado para dar por terminada la encuesta si sospecha que puede causar malestar innecesario en las participantes, se evitó infligir daños psicológicos considerando formular las preguntas con sumo cuidado.

Garantía de no explotación: El participar en un estudio de investigación no situó a las participantes en desventaja o exponerlas a situaciones para las que no han sido preparadas explícitamente. Se les aseguró que su participación o la información que proporcionen, no será utilizada contra ellas. La participante establece una

relación especial con el investigador, y es importante que esta relación no fue utilizada para fines distintos de los establecidos por la investigación.

Beneficios resultantes de la investigación: Una persona acepta participar en una investigación por diversos motivos, entre ellos, recibir beneficios personales directos, deseo de ser útiles, por lo que el investigador debe preocuparse por hacerle llegar honestamente estos beneficios.

La relación riesgo/beneficio: Esta evaluación debe ponderar los riesgos y beneficios que las participantes puedan experimentar, para valorar si su participación conviene a sus intereses.

b) Principio de respeto a la dignidad humana:

Comprende el derecho de la persona a la autodeterminación, es decir, que es libre de controlar sus propias actividades, incluida su participación voluntaria en el estudio. También incluye el derecho de la paciente al conocimiento irrestricto de la información; el investigador describió detalladamente a las participantes la naturaleza del estudio y sus derechos.

c) Principio de justicia:

Incluyó el derecho a un trato justo y respeto a la privacidad, la que se respeta a través del anonimato o mediante procedimientos de confidencialidad formales.

d) Consentimiento informado:

Su objetivo fue ofrecer a las participantes información suficiente para tomar una decisión acerca de su participación en el estudio, explicándole el costo-beneficio. Esto indicó su participación voluntaria después de haber recibido una explicación completa sobre la investigación o la autorización verbal antes de aplicar el

instrumento, que por ningún motivo fue utilizado para otros fines que no sean los propósitos de la investigación.

e) Sujetos vulnerables:

Requieren de precauciones adicionales a la protección de sus derechos. Son vulnerables porque al no ser aptos para tomar decisiones, se restringe su libre albedrío o porque sus condiciones particulares incrementan el riesgo de sufrir daño; en este caso no recibieron ningún daño las colaboradoras.

f) Anonimato:

La encuesta se aplicó a las usuarias indicándoles que la investigación será anónima y que la información obtenida solo servirá para fines de la investigación (53).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

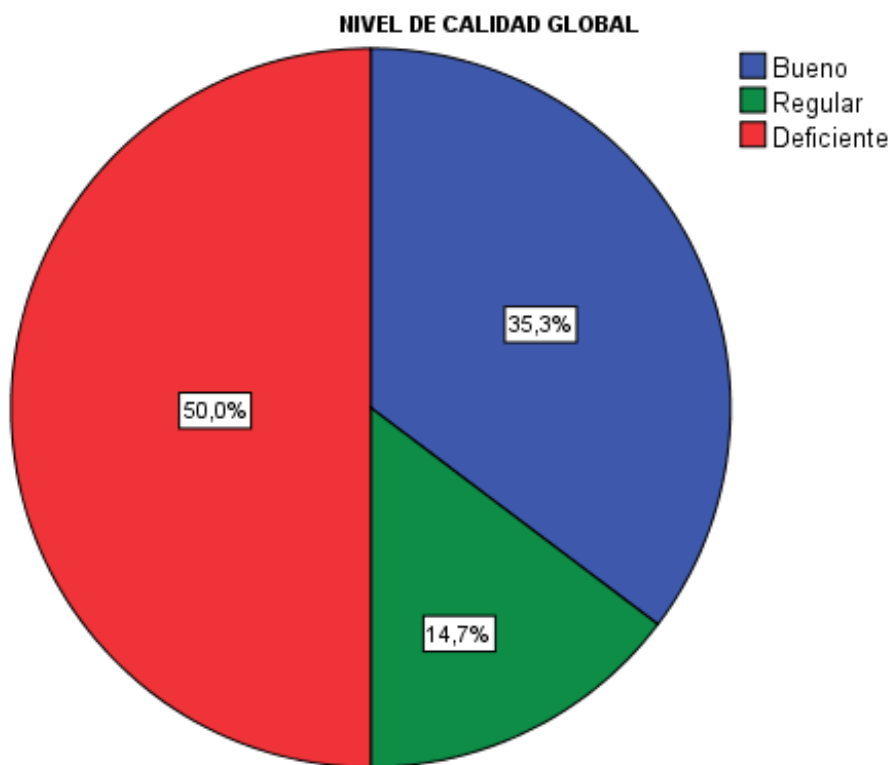
NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN GLOBAL DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y PUERPERIO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	12	35,3
REGULAR	5	14,7
DEFICIENTE	17	50,0
TOTAL	34	100,0

Fuente: Encuesta para medir el nivel de calidad en la atención del parto y puerperio de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta

GRÁFICO 1

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN GLOBAL DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y PUERPERIO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Idem Tabla 1

TABLA 2

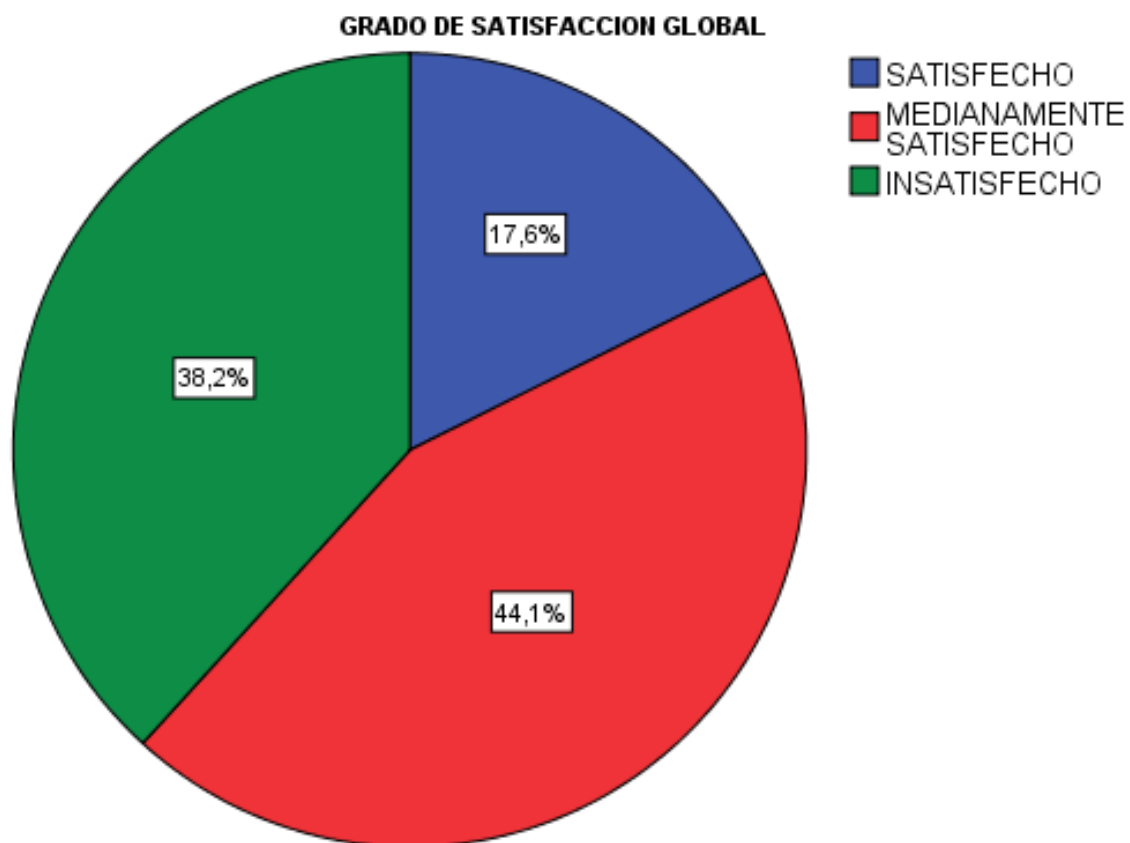
GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO
DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	6	17,6
MEDIANAMENTE SATISFECHO	15	44,1
INSATISFECHO	13	38,2
TOTAL	34	100,0

Fuente: Encuesta para medir la satisfacción de las usuarias con la atención del parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta

GRÁFICO 2

GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO
DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Idem Tabla 2

TABLA 3

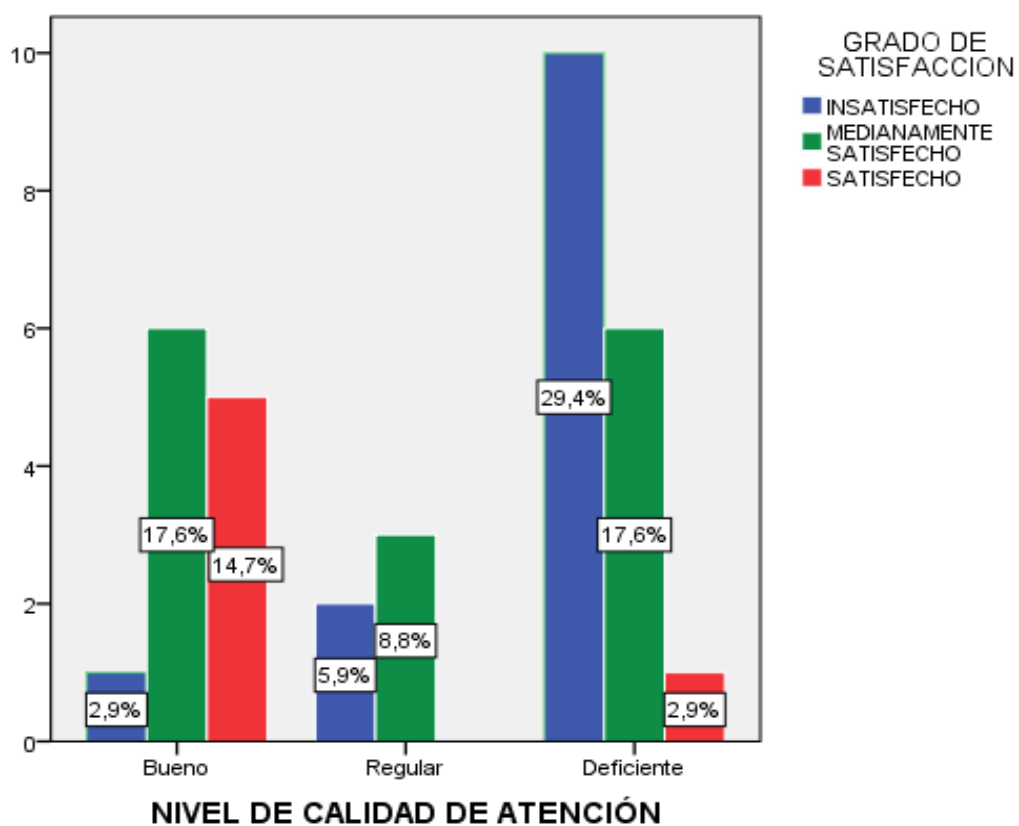
NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y
 PUERPERIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS
 USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA –
 CHIMBOTE, 2018

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN	GRADO DE SATISFACCIÓN						TOTAL		ESTADÍSTICO	
	SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO					
	f	%	f	%	f	%	f	%	X	p
BUENO	5	14,7%	6	17,6%	1	2,9%	12	35,3%		
REGULAR	0	0,0%	3	8,8%	2	5,9%	5	14,7%	11,514	0,021
DEFICIENTE	1	2,9%	6	17,6%	10	29,4%	17	50,0%		
TOTAL	6	17,6%	15	44,2%	13	38,2%	34	100,0%		p<0,05

Fuente: Encuesta para medir el nivel de calidad en la atención del parto y puerperio de las usuarias del servicio de obstetricia del Hospital La Caleta y Encuesta para medir la satisfacción de las usuarias con la atención del parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta.

GRÁFICO 3

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y PUERPERIO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Idem Tabla 3

TABLA 4

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y
PUERPERIO SEGÚN DIMENSIONES EN RELACIÓN CON EL GRADO DE
SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.

HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN		GRADO DE SATISFACCIÓN						TOTAL		ESTADÍSTICO	
		SATISFECHO		MEDIANAMENT E SATISFECHO		INSATISFECHO					
DIMENSIONES		f	%	f	%	f	%	f	%	X	p
		ELEMENTOS TANGIBLES	BUENO	5	14,7%	10	29,4%	7	20,6%	22	64,7%
REGULAR	1		2,9%	4	11,8%	6	17,0%	11	32,4%		
DEFICIENTE	0		0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%		
TOTAL	6		17,6%	15	44,1%	13	37,6%	34	100,0%		
FIABILIDAD	BUENO	6	17,6%	15	44,1%	11	32,4%	32	32,4%	3,433	0,488
	REGULAR	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%		
	DEFICIENTE	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%		
	TOTAL	6	17,6%	15	44,1%	13	38,2%	34	100,0%		
SENSIBILIDAD	BUENO	6	17,6%	15	44,1%	11	32,4%	32	94,1%	3,433	0,180
	REGULAR	0	0,0%	0	0,0%	2	5,9%	2	5,9%		
	DEFICIENTE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
	TOTAL	6	17,6%	15	44,1%	13	38,3%	34	100,0%		
SEGURIDAD	BUENO	6	17,4%	13	38,2%	9	26,5%	28	82,4%	3,018	0,221
	REGULAR	0	0,0%	2	5,9%	4	11,8%	6	17,6%		
	DEFICIENTE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
	TOTAL	6	17,4%	15	44,1%	13	38,3%	34	100,0%		
EMPATÍA	BUENO	6	17,6%	11	32,4%	11	32,4%	28	82,4%	4,775	0,311
	REGULAR	0	0,0%	4	11,8%	1	2,9%	5	14,7%		
	DEFICIENTE	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%		
	TOTAL	6	17,6%	15	44,2%	13	38,2%	34	100,0%		

Fuente: Encuesta para medir el nivel de calidad en la atención del parto y puerperio de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta y Encuesta para medir la satisfacción de las usuarias con la atención del parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta

TABLA 5

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS SEGÚN DIMENSIONES EN
RELACIÓN CON EL NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL OBSTETRA
EN EL PARTO Y PUERPERIO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL
LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

GRADO DE SATISFACCIÓN		NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL		ESTADÍSTICO	
		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE					
DIMENSIONES		f	%	f	%	f	%	f	%	X	p
		COMUNICACIÓN	SATISFECHO	6	17,6%	3	8,8%	12	35,3%	21	61,8%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	5		14,8%	2	5,9%	4	11,8%	11	32,4%	1,724	0,786
INSATISFECHO	1		2,9%	0	0,0%	1	2,9%	5	5,8%		
TOTAL		12	35,3%	5	14,7%	17	50,0%	34	100,0%		
ACTITUDES PROFESIONALES	SATISFECHO	12	35,3%	4	11,8%	11	32,4%	27	79,4%		
	MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	5	14,7%	5	14,7%	8,540	0,075
	INSATISFECHO	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%	2	5,9%		
TOTAL		12	35,3%	5	14,7%	17	50,0%	34	100,0%		
COMPETENCIA TÉCNICA	SATISFECHO	12	35,3%	5	14,7%	15	44,1%	32	94,1%		
	MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	2	5,9%	2	5,9%	2,125	0,346
	INSATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
TOTAL		12	35,3%	5	14,7%	17	50,0%	34	100,0%		
CLIMA DE CONFIANZA	SATISFECHO	12	35,3%	5	14,5%	17	50,0%	34	100,0%		
	MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	a	a
	INSATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
TOTAL		12	35,3%	5	14,5%	17	50,0%	34	100,0%		
PERCEPCIÓN DE LA USUARIA DE SU INDIVIDUALIDAD	SATISFECHO	12	35,3%	4	11,8%	16	47,1%	32	94,1%		
	MEDIANAMENTE SATISFECHO	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%	2	2,0%	2,550	0,279
	INSATISFECHO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
TOTAL		12	35,3%	5	14,7%	17	50,0%	34	100,0%		

Fuente: Encuesta para medir la satisfacción de las usuarias con la atención del parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta y Encuesta para medir el nivel de calidad en la atención del parto y puerperio de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta

4.2 Análisis de resultados

En la Tabla 1

Nivel de calidad de atención global del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta - Chimbote, 2018, se aprecia que 50% de las puérperas encuestadas calificaron como deficiente la calidad de atención que recibieron, mientras que 35,3% refirió buena calidad de atención y 14,7% indicó haber percibido una regular calidad de atención.

Los resultados difieren de los estudios realizados por Chapoñan M, et al (44), en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el periodo octubre 2016 – febrero 2017, sobre Percepción de la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora, en el cual encontró que la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias fue regular 69,5%, mala 22,9% y buena 7,6%.

Asimismo, los resultados encontrados difieren de los reportados por Gerónimo R, et al. (47), sobre la satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en período posparto, en México, en el año 2016, ya que 64% de las mujeres califica como buena la atención recibida del personal y el 30% la califica como muy buena.

La Organización Mundial de la Salud, define a la calidad en la atención de salud como el proceso en que cada paciente recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en el que se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (10).

Considerando que la mayoría de las puérperas del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta refirió haber recibido una atención deficiente durante el parto y puerperio, podría decirse que la atención del obstetra no cubre las expectativas de las usuarias, teniendo en cuenta los aspectos que abordan las dimensiones del nivel de

calidad de atención. Se ha identificado que todos los obstetras que son programados para la atención en Centro Obstétrico del Hospital La Caleta, tienen aproximadamente más de veinticinco años de ejercicio profesional, tienen más de cincuenta años de edad y continúan realizando turnos de guardia nocturna, los que según la Ley del Trabajo de la Obstetrix N° 27853, están exceptuados de ser programados en este horario de trabajo; sin embargo, es probable que las pacientes no reciban atención personalizada por la demanda del servicio, lo que podría evidenciar que hay experiencia en la atención del parto y puerperio, pero no hay calidez.

En la Tabla 2

Grado de satisfacción global de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018, se observa que el 44,1% refieren estar medianamente satisfechas, y solo 17,6% se encuentran satisfechas.

Este resultado se asemeja a lo encontrado por Wajajay W. (41), en su estudio sobre Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Enero - Febrero 2013, en la ciudad de Lima, en el que 22% de las pacientes atendidas refirieron “satisfacción moderada” y 59% “satisfacción baja”.

Por otro lado, los resultados difieren con los de Estaña E. (43), en su estudio sobre la Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014, encontró que 61,6% de usuarias están globalmente satisfechas con el servicio brindado, el 19,69% y 40,26% tuvieron una valoración en los niveles de “satisfacción moderada” y “satisfacción” respectivamente.

La satisfacción es un estado de ánimo procedente de la comparación entre las expectativas del cliente y el servicio ofrecido; la satisfacción moviliza una emoción, y conlleva una comparación entre sus expectativas y el valor percibido del servicio recibido (11).

La mayoría de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta, refirió sentirse medianamente insatisfecha e insatisfecha con la atención recibida durante el parto y el puerperio, lo que implica que la atención del obstetra no cubre las expectativas de las usuarias, debiendo tomarse en cuenta que el dolor experimentado durante el trabajo de parto está estrechamente relacionado con el desconocimiento en la gestante sobre lo que le sucede, su miedo, la angustia, los conflictos con su pareja o familia e inclusive el maltrato del personal de salud, cuando este es insensible (32).

En la Tabla 3

Nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio en relación con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018, se encontró que 29,4% de las usuarias perciben un nivel de calidad de atención deficiente y se encuentran insatisfechas con dicha atención, el 17,6% de usuarias refirieron nivel de calidad bueno y medianamente satisfechas, el 14,7% nivel de calidad bueno y satisfechas, mientras que 2,9% de ellas se encontraron insatisfechas con un nivel de atención bueno y satisfechas con nivel de calidad deficiente. Al someter estos resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado se obtiene $p < 0,021$, existiendo una asociación altamente significativa, es decir hay relación entre el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción.

Los resultados difieren de los encontrados por Huarcaya S., Zárate E. (42), acerca del nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de

atención de Obstetricia, Hospital Distrital El Esfuerzo de Trujillo, 2017, en el que encontraron que 63% de las puérperas manifestó un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de Obstetricia y el 55% se sintió complacida. La relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular calidad de atención.

La calidad significa entregar servicios funcionalmente correctos, sin eludir nuevas exigencias en aras de la competitividad, tales como: Ajustarse a las necesidades de los usuarios, una institución con recursos humanos motivados, y la minimización de costos y del tiempo de espera (13).

Sin embargo, la calidad deficiente de la atención expresa la gran deuda del Estado y de la sociedad al derecho de la atención de salud exigida por la población peruana. La calidad se valora con la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los usuarios se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuadas instalaciones de salud, mientras que los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, lo que contribuye aún más al deterioro del servicio prestado no garantizando una atención de calidad (17, 18).

Es evidente que un nivel de atención deficiente va acompañado de insatisfacción por parte de las usuarias, las cuales perciben que no hay una atención personalizada, no hay un trato humano, no hay interés ni apoyo por parte del obstetra hacia ellas, de acuerdo a las dimensiones del nivel de calidad; del mismo modo, y en relación a las dimensiones del grado de satisfacción, las usuarias no perciben comunicación, confianza, buenas actitudes, individualidad, de parte del obstetra.

En la Tabla 4

Nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio según dimensiones en relación con el grado de satisfacción en las usuarias del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

En la dimensión elementos tangibles, el 29,4% de las usuarias refirió que el nivel de calidad de atención era bueno y se encontraban medianamente satisfechas, mientras que 2,9% de ellas refirieron estar satisfechas con un nivel de atención regular. No se evidencia asociación estadística entre la dimensión elementos tangibles y el grado de satisfacción ($p>0,05$).

Respecto a la dimensión fiabilidad, el nivel de calidad bueno en relación con el grado de satisfacción medianamente satisfecha, corresponde al 44,1% de las usuarias, mientras que 2,9% de ellas perciben el nivel de calidad como regular y están insatisfechas. No se evidencia una asociación estadística significativa entre la dimensión de fiabilidad en relación con el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción ($p>0,05$).

En cuanto a la dimensión sensibilidad, el nivel de calidad bueno en relación con el grado de satisfacción medianamente satisfecha, corresponde al 44,1% de las usuarias, mientras que 5,9% perciben el nivel de calidad como regular y se encuentran insatisfechas. No se evidencia asociación estadística significativa entre la dimensión de sensibilidad en relación con el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción ($p>0,05$).

En la dimensión seguridad, se encontró que 38,2% de las usuarias refirieron un nivel de calidad bueno en relación con el grado de satisfacción medianamente insatisfecha, mientras que el 5,9% percibe el nivel de calidad como regular y se encuentran medianamente insatisfechas. No se evidencia asociación estadística

significativa entre la dimensión seguridad en relación al nivel de calidad de atención y grado de satisfacción ($p>0,05$).

Por último, en la dimensión empatía, el 32,4%, nivel de calidad es bueno en relación con el grado de satisfacción medianamente satisfecha e insatisfecha es 32,4%, mientras que 2,9% de usuarias insatisfechas consideran el nivel de calidad regular y deficiente. No se evidencia asociación estadística significativa entre la dimensión empatía en relación con el nivel de calidad de atención y grado de satisfacción ($p>0,05$).

Estos resultados no están relacionados con lo encontrado por Estaña E. (43), en su estudio sobre la percepción de la calidad de atención del parto eutócico en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega del Callao en el año 2014, en el que encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 46,31% de las mujeres insatisfechas; los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 79,06% de mujeres satisfechas.

Por otro lado, difieren con Espinoza T, Ordóñez A. (45), en su estudio sobre evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Ecuador, en el año 2016, determinaron que la dimensión elementos tangibles fue percibida satisfactoriamente por 99% de las pacientes encuestadas, mientras que las dimensiones seguridad y confianza fueron percibidas satisfactoriamente en 76% y 66%, respectivamente.

Se evidencia discordancia con lo reportado por Wajajay W. (41), en su estudio acerca de la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias de centro obstétrico del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2013, encontró que la seguridad la dimensión menos valorada con 51% de “satisfacción

baja” y 28% “insatisfacción leve”; los elementos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de “satisfacción amplia” y 56% de “satisfacción moderada”.

Es relevante el resultado hallado por Esquivel P. (40), en su estudio realizado en la Maternidad de María de Chimbote, en el año 2013, encontrando indiferencia en el 100% de las encuestadas; el 97% y 98% mostraron indiferencia, respectivamente; 53% mostraron insatisfacción frente a la ambientación del servicio durante su estancia hospitalaria, considerando este último como un elemento tangible, que difiere de lo encontrado en el presente estudio.

Los resultados reportados por Gerónimo R, et al. (47), sobre la satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en período posparto, en México, en el año 2016, revelan que 92% de las puérperas considera que el personal se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, considerando este aspecto como seguridad, el cual no coincide con los hallazgos de este estudio.

Avedis Donabedian en MINSA, definió la calidad en la atención médica como “...la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (16).

La atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención en los servicios de salud a los usuarios, de manera que el término “médica” no solo se refiere al ejercicio profesional de los médicos; por ende, incluye el ejercicio profesional de los obstetras y demás personal. De igual manera, cuando se habla de “usuarios” no se refiere únicamente a las pacientes sino también a sus acompañantes (19).

Es importante tener en cuenta que la calidad es un elemento complejo de definir para las usuarias, quienes además durante el parto viven un momento crítico, lo cual las hace volubles en cuanto a emitir juicios al respecto. Por otro lado, el perfil de las usuarias puede influir en la actitud de los obstetras, la cual repercute en el grado de satisfacción percibido.

La calidad ha sido un elemento inherente a todas las actividades realizadas por el hombre desde la concepción misma de la civilización humana. Esto se evidencia principalmente en que, desde el inicio del proceso evolutivo el hombre ha debido controlar la calidad de los productos que consumía, por medio de un largo proceso que le permitió diferenciar entre los productos que podía consumir y aquellos que eran perjudiciales para su salud. El concepto de calidad propiamente dicho se inicia con la aparición del control de calidad por inspección, ya que en este punto empiezan a definirse los criterios para catalogar si un producto o servicio es bueno o malo, de acuerdo con especificaciones previamente establecidas (12).

En los años 80 la calidad pasa a considerarse un elemento estratégico fundamental. Crosby PB., introduce el programa de mejora para concienciar a las empresas a centrar sus esfuerzos en obtener mayor calidad, define a la calidad como la conformidad con los requisitos previamente establecidos (15).

En la actualidad, la calidad significa entregar servicios funcionalmente correctos, sin eludir nuevas exigencias en aras de la competitividad, tales como: Ajustarse a las necesidades de los usuarios, institución con recursos humanos motivados, y minimización de costos y del tiempo de espera (13).

Por otro lado, la calidad en salud se fundamenta en la calidad de vida como una justa aspiración de las personas y como un deber de los gobiernos, es una

consecuencia del derecho a la salud, siendo la calidad dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos; sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos (16).

En la Tabla 5

Grado de satisfacción de las usuarias según dimensiones en relación con el nivel de calidad de atención del obstetra en el parto y puerperio del Servicio de Obstetricia. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018, reporta que en la dimensión comunicación el 35,3% de las usuarias se encuentran satisfechas, aunque valoran el nivel de calidad como deficiente, mientras que 2,9% de ellas están insatisfechas con un nivel de calidad bueno y también deficiente. No se evidencia asociación estadística entre la dimensión comunicación y el grado de satisfacción y el nivel de calidad ($p>0,05$).

En cuanto a la dimensión actitudes profesionales, se evidenció que 35,3% de las púerperas manifestaron estar satisfechas en relación con el nivel de calidad bueno, el 32,4% están satisfechas en relación con el nivel de calidad deficiente, mientras que 2,9% están insatisfechas en relación con el nivel de calidad regular y deficiente. No se evidencia asociación estadística significativa entre la dimensión actitudes profesionales y el grado de satisfacción y nivel de calidad de atención ($p>0,05$).

Respecto a la dimensión competencia técnica, el grado de satisfacción percibido por las usuarias fue 44,1% en relación con el nivel de calidad deficiente. No se evidencia asociación estadística significativa entre la dimensión competencia técnica en relación con el grado de satisfacción y nivel de calidad de atención ($p>0,05$).

En la dimensión clima de confianza, se encontró que 50% están satisfechas en relación a un nivel de calidad deficiente, 14,5% refieren estar satisfechas y nivel de atención regular.

La dimensión percepción de la usuaria de su individualidad, reportó que 47,1% se encuentran satisfechas con un nivel de calidad deficiente. No se evidencia asociación estadística significativa entre la dimensión percepción de la usuaria de su individualidad en relación con el grado de satisfacción y nivel de calidad de atención ($p>0,05$).

González H. (46), en su estudio sobre la satisfacción de usuarios de un servicio de salud sexual y reproductiva, en Argentina, en el año 2012, encontró que 76,7% estaban satisfechas con la atención profesional brindada. La percepción de las usuarias mostró satisfacción en cuanto al trato profesional (76,7%), tomando en cuenta que 100% de las consultas son atendidas por la obstétrica (obstetra), encontrándose 94,9% de satisfacción de las mujeres en lo que se refiere a la privacidad del área, a la consejería brindada y al entendimiento o comprensión de las recomendaciones que se les proporciona, relacionada esta última con la dimensión actitudes profesionales.

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los servicios de salud que se proporcionan y del trato que se recibe del personal de salud, en este caso del obstetra; sin embargo, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales, financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente esos recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios (23).

Sin embargo, en el presente estudio se observa que la satisfacción de las usuarias mayormente se relaciona con la calidad de atención deficiente, probablemente porque no permanecieron a su lado durante el trabajo de parto y la dejaron sola por largos periodos de tiempo, quizás no le dieron información sobre el avance del parto

y le mostraron indiferencia al dolor que sentía, de acuerdo a los ítems de la encuesta sobre nivel de calidad.

Cabello E., define la satisfacción como “La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplan con las expectativas del usuario”, se refiere a tres aspectos organizativos diferentes: Tiempo de espera, ambiente y atención recibida, los cuales repercuten en el estado de salud del usuario y esto es desde el momento que ingresa a un hospital hasta el día de su egreso o alta (20).

Es así como la satisfacción es un valioso indicador de los éxitos y fracasos de todo sistema de salud e instituciones. Además, al ser experimentada por la población, refuerza la confianza que ésta siente hacia el sistema de salud e incrementa el grado de cooperación y su participación activa (21).

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los servicios de salud que se proporcionan y del trato que se recibe del personal de salud; mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales, financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente esos recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.

Así como es importante aclarar qué se entiende por satisfacción, también lo es saber con precisión a quién se refiere. El término “satisfacción del paciente” exige especificar el referente del término “paciente”, y aclarar cómo se diferencia este último respecto al utilizar otras denominaciones.

“Cliente” fue gradualmente reemplazado en los Estados Unidos por el término “consumidor”, debido a que la ideología del consumismo, de la cual formaba parte, no se acoplaba a la naturaleza de la relación de los servicios de atención médica-paciente. Pero a su vez el término “consumidor” fue criticado en el Reino Unido,

porque se lo entendía alienado a la ideología comercial. No obstante, el uso de este término dignifica la relación profesional-paciente, en la medida en que evita que el vocablo “paciente” se asocie con su uso tradicional de impotencia o subordinación al proveedor de salud. “Usuario” se usa comúnmente en las áreas sociales y de la salud comunitaria (22).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La presente investigación sobre la calidad de la atención del obstetra en el parto y puerperio y satisfacción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital la Caleta, Chimbote 2018, concluye lo siguiente:

1. La mayoría de las usuarias atendidas por obstetras refirieron un nivel de calidad de atención global deficiente y medianamente satisfechas.
2. En la relación del nivel de calidad con el grado de satisfacción, la mayoría de las usuarias presentaron nivel de calidad deficiente e insatisfechas, mientras que un porcentaje mínimo evidenciaron satisfacción con un nivel de calidad deficiente y buena calidad e insatisfechas. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado $p < 0,05$, hubo asociación estadística significativa, probándose la hipótesis propuesta H1.
3. El porcentaje de nivel de calidad de atención es bueno en las dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía en relación con el grado de satisfacción medianamente satisfecho de las usuarias atendidas en el Servicio de Obstetricia, sin significancia estadística, $p > 0,05$ probando H0.
4. El grado de satisfacción de las usuarias en relación al nivel de calidad, en la mayoría se observa satisfecho en todas las dimensiones: comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza, y en el nivel de calidad de atención buena en actitudes profesionales y deficiente en comunicación, competencia técnica, clima de confianza y percepción de

la usuaria de su individualidad, sin significancia estadística $p>0,05$, probando H_0 .

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar estrategias de comunicación para mejorar la calidad de atención del obstetra hacia las usuarias que ingresan al Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta.
2. Ejecutar temas de capacitación sobre sensibilización, humanización y calidad de atención dirigido al personal del Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta.
3. Asegurar la optimización de los equipos y de los ambientes de atención en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta.
4. Socializar los resultados del estudio con el personal y autoridades del Hospital La Caleta.
5. Fortalecer la formación en habilidades blandas, dirigido a las entidades formadoras de recursos humanos en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras. Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [citada 2018 Oct 20]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9241591838/es>
2. Ministerio de Salud. Sala de situación de salud. Perú a la SE 15-2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citada 2018 Oct 20]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=647
3. Hospital La Caleta. Programa materno neonatal. Chimbote: Hospital La Caleta; 2018.
4. Proyecto de Ley. Ley que declara de interés nacional y de necesidad pública la construcción y mejoramiento de los servicios de salud del Hospital La Caleta en la Provincia Del Santa, en el departamento de Áncash [Internet]. Comisión de Salud y Población. Congreso de la República, (24 de mayo de 2018) [citado 2018 Oct 20]. Disponible en: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictámenes/Proyectos_de_Ley/01620DC21MAY20180524.PDF
5. Hospital La Caleta [Internet]. Chimbote: Hospital La Caleta; c2018 [actualizada 2018; citada 2018 Oct 20]. Disponible en: <http://www.hcaleta.gob.pe/index.php/component/content/category/15-hospital-informacion?Itemid=101>

6. Hospital La Caleta. Reporte de la Unidad de Estadística e Informática. Chimbote: Hospital La Caleta; 2018.
7. MINSA. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Lima: MINSA; 2009. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf
8. Ley General de Salud. Ley 26842/1997 de 20 de julio. Diario Oficial El Peruano, N° 6232, (20-07-1997).
9. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios [libro electrónico]. Madrid: Díaz de Santos; 1994 [citado 2018 Oct 23]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogIYC&pg=PA37&dq=DONAB+EDIAN,+A.+La+calidad+de+la+atenci%C3%B3n+m%C3%A9dica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjbhYcm2ZjeAhVmw1kKHd_UCDsQ6AEINjAD#v=onepage&q&f=false
10. Salinas H, et al. Indicadores de calidad de asistencia en Obstetricia. Rev Chil Obstet Ginecol [Revista en Internet]. 2006 [citado 2018 Oct 16]; 71(2): 114-120. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v71n2/art07.pdf>
11. Gosso F. Hiper satisfacción del cliente [libro electrónico]. México: Panorama; 2008 [citado 2018 Oct 23]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=f0th8fk8lgsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
12. Cubillas M, Rozo D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. Rev Univ La Salle [Revista en Internet]. 2012 [citada

- 2018 Oct 30]; 48: 80-99. Disponible en:
<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/issue/view/116>
13. Cuatrecasas Ll. Gestión de la calidad total [libro electrónico]. Madrid: Díaz de Santos; 2012 [citado 2018 Oct 23]. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3175155&query=deming>
14. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis [libro electrónico]. Madrid: Díaz de Santos; 1989 [citado 2018 Oct 07]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&dq=la+calidad+segun+deming&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjf6azw7PXdAhVHrIkKHRsbBh4Q6AEIJjAA#v=onepage&q=la%20calidad%20segun%20deming&f=false>
15. Crosby PB. La organización permanentemente exitosa [libro electrónico]. México: McGraw-Hill; 1989 [citado 2018 Oct 07]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=9i96rgEACAAJ&dq=crosby+la+organiza+ci%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjW3dHG2vfdAhVKwFkKHfm1Ci4Q6AEIJjAA>
16. MINSA. Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2007 [citada 2018 Oct 30]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
17. Lazo O, Santiviáñez A. Atención de salud con calidad. Desafíos [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú: Consejo Regional III; 2018 [citada 2018 Oct 30].

Disponible en: cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf

18. OPS, OMS. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [Internet]. Washington: OPS, OMS; 2007. [citada 2018 Oct 30]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20de%20paciente.pdf>
19. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2001 [citada 2018 Oct 30]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGICALIDAD-1.pdf
20. Cabello E. Calidad de atención médica: ¿Paciente o cliente? Rev Med Hered [Revista en Internet]. 2001 [citado 2018 Oct 31]; 12(3): 96-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005
21. Massip C, Ortiz R, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2008 [citado 2018 Oct 31]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
22. Velandia F, Ardón N, et al. Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev Gerenc Polit Salud [Revista en Internet]. 2007 [citado 2018 Nov 07]; 6(13): 139-168. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54501307>

23. De Los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Rev Inv Educ Enf [Revista en Internet]. 2004 [citado 2018 Nov 07]; 22(2): 128-137. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
24. Calderón J, et al. Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstet [Revista en Internet]. 2008 [citado 2018 Nov 03]; 54(1): 49-57. Disponible en: http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/1083/pdf_109
25. MINSA. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural [Internet]. Lima: MINSA. Dirección General de Salud de las Personas; 2005 [citado 2018 Nov 03]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural [Internet]. Lima: MINSA. Dirección General de Salud de las Personas; 2016 [citado 2018 Nov 07]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
27. Nápoles D, et al. El partograma y las desviaciones del trabajo de parto. Rev Med Sant Cuba [Revista en Internet]. 2004 [citado 2018 Nov 03]; 8(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san07404.htm
28. Internacional Confederation of Midwives (ICM). Glosary of Terms [Internet]. Países Bajos: ICM; c2018 [actualizado 2017 Jun; citado 2018 Nov 04]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:

https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/english-icm-glossary-of-terms-2011_updated-2017_final2.pdf

29. Internacional Confederation of Midwives (ICM). [Página principal en Internet]. Países Bajos: ICM; c2018 [actualizado 2018; citado 2018 Nov 04]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/about-us/international-confederation-of-midwives/>
30. Internacional Confederation of Midwives (ICM). Core Document Philosophy and Model of Midwifery Care [Internet]. Países Bajos: ICM; c2018 [actualizado 2014; citado 2018 Nov 04]. [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales [Internet]. Montevideo: CLAP; 2010 [citado 2018 Nov 04]. Disponible en: <https://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/CLAP1578.pdf>
32. Llaca V, Fernández J. Obstetricia clínica [libro electrónico]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000 [citado 2018 Nov 03]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3193905&query=obstetricia#>
33. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia. 24a ed. México: McGraw-Hill; 2015.
34. Espinoza L, et al. Parto: mecanismo, clínica y atención [base de datos en Internet]. México: El Manual Moderno; c2017 [citado 2018 Nov 05]. Disponible

en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4823930&query=obstetricia#>

35. MINSA. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. Lima: MINSA. Dirección General de Salud de las Personas; 2004 [citado 2018 Nov 04]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
36. Schwarcz R, et al. Obstetricia. 7a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
37. OMS. Conducta activa en el alumbramiento [Internet]. Montevideo: OMS; 2014 [citado 2018 Nov 07]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/new-recommendations-amts/es/
38. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 2018 Nov 07]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
39. OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2018 Nov 07]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
40. Esquivel P. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María 2013 [Tesis para optar título profesional]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. 91 p.

Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/909>

41. Wajajay W. 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 para optar título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. 60 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/461/1/wajajay_nw.pdf
42. Huarcaya S, Zárate E. Nivel de satisfacción de púerperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de Obstetricia, Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017 [Tesis para optar título profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. 53 p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3742>
43. Estaña E. Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en las pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014 [Tesis para optar título profesional]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. 107 p. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2104>
44. Chapoñán M. Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora, Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo octubre 2016 – febrero 2017 [Tesis para optar título profesional]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. 64 p. Disponible en:

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_095da540ae8eff7f0d73edc94ae0df87.

45. Espinosa TM, Ordóñez AP. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016. [Tesis para optar título profesional]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. 114 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13893>
46. Gonzáles HF. Satisfacción de usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva, Centro de Salud “Dr. Edgardo Acuña”, octubre-diciembre 2012. Catamarca. [Tesis para optar grado de master]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014. 57 p. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez_hilda_fabiana.pdf
47. Gerónimo R. et al. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev Conamed [Revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Oct 23]; 21(1): 15-20. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf
48. Gonzáles T, et al. La calidad en el sistema de salud. Rev méd cient [Revista en Internet]. 2010 [citado 2018 Nov 11]; 23(1): 40-47. Disponible en: https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/253/pdf_10
49. Brooks RF. Internal service quality international: Bradford Inglaterra. 1995.
50. Parasuraman A, et al. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Rev Journal of Marketing [Revista en Internet].

1985 [citado 2018 Nov 11]; 49(4): 41-50. Disponible en:
www.jstor.org/stable/1251430

51. Hernández R, et al. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw Hill; 2010.

52. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update. 4a ed. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2003. Disponible en:

<https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>

53. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

La población estuvo conformada por 808 mujeres atendidas durante el parto y puerperio desde octubre del 2017 hasta septiembre del 2018 en el Servicio de Obstetricia del Hospital La Caleta de la Provincia del Santa – Departamento de Ancash, con un promedio mensual de 67 partos eutócicos, según se muestra en el siguiente cuadro:

AÑO	MES	PARTO EUTÓCICO
2017	Octubre	75
	Noviembre	71
	Diciembre	77
2018	Enero	60
	Febrero	45
	Marzo	58
	Abril	81
	Mayo	74
	Junio	87
	Julio	68
	Agosto	58
	Septiembre	54
Promedio		$\bar{X}=67$

Fuente: Libro de Partos del Servicio de Obstetricia – Hospital La Caleta

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula para proporciones, considerando como tamaño de la población el número de partos eutócicos promedio atendidos mensualmente, con un nivel de confianza del 90% y 10% de error.

$$n = \frac{p(1-p)z_{\alpha/2}^2 N}{p(1-p)z_{\alpha/2}^2 + e^2(N-1)}$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{0.5(0.5)(1.645)^2 67}{0.5(0.5)(1.645)^2 + (0.10)^2(66)} = 33,91 \simeq 34$$

Donde:

n =	Es el tamaño de la muestra
N = 67	Es el tamaño de la población
p = 0.5	Es la variabilidad negativa = 0.5
q = 0.5	Es la variabilidad negativa = 0.5
e= 0.10	Es la precisión del error =0.10
Z= 1.645	Nivel de confianza del 90%

La muestra resultante es de 34 mujeres atendidas por parto eutócico.

ANEXO 2

ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA CALETA

Autora: Zoila Limay Herrera

Instrucciones: Sra. buenos días/tardes, solicito su colaboración de su experiencia durante la atención en el parto y el puerperio. Se agradece su participación que tiene como finalidad de mejorar la atención en el servicio. Muchas gracias por su tiempo.

COLOCAR UNA EQUIS (X) EN EL RECUADRO QUE CREA CONVENIENTE SEGÚN LA SIGUIENTE LEYENDA:

S	Siempre
AV	A veces
N	Nunca

1. ELEMENTOS TANGIBLES

N°	PREGUNTA	S	AV	N
1.	Los ambientes del servicio son limpios y cómodos.			
2.	El servicio tiene los equipos necesarios para la atención.			
3.	El personal que atiende se muestra limpio y bien presentado.			

2. FIABILIDAD

N°	PREGUNTA	S	AV	N
4.	La obstetra le explicó su avance en cada momento del parto			
5.	La obstetra le dio privacidad durante los exámenes realizados			
6.	La obstetra le permitió amamantar a su bebé apenas nació			

3. SENSIBILIDAD

N°	PREGUNTA	S	AV	N
7.	La atendieron inmediatamente que llegó al hospital			
8.	La trasladaron a la sala de parto rápidamente			
9.	Las obstetras la atendieron cada vez que necesitó ayuda			

4. SEGURIDAD

N°	PREGUNTA	S	AV	N
10.	La dejaron sola por largos periodos de tiempo			
11.	Las obstetras mostraron interés por solucionar cualquier problema			
12.	Le pidieron permiso antes de realizarle un procedimiento			

5. EMPATÍA

N°	PREGUNTA	S	AV	N
13.	La trataron con respeto y paciencia			
14.	Recibió gritos o maltratos			
15.	Fueron indiferentes al dolor que usted sentía			

ANEXO 3

ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA CALETA

Autora: Zoila Limay Herrera

Instrucciones: Sra. buenos días/tardes, solicito su colaboración de su experiencia durante la atención en el parto y el puerperio. Se agradece su participación que tiene como finalidad de mejorar la atención en el servicio. Muchas gracias por su tiempo.

COLOCAR UNA EQUIS (X) EN EL RECUADRO QUE CREA CONVENIENTE SEGÚ LA SIGUIENTE LEYENDA:

S	Siempre
MS	A veces
I	Nunca

1. COMUNICACIÓN

N°	PREGUNTA	S	MS	I
1.	Le informaron en todo momento de la evolución de su parto			
2.	Se sintió escuchada y apoyada por las obstetras			
3.	La información que recibió le ayudó a calmar sus dudas			

2. ACTITUDES PROFESIONALES

N°	PREGUNTA	S	MS	I
4.	La trataron con amabilidad			
5.	Le contestaron amablemente sus preguntas y dudas			
6.	Le demostraron interés en atenderla			

3. COMPETENCIA TÉCNICA

N°	PREGUNTA	S	MS	I
7.	Está satisfecha con la capacidad profesional de las obstetras			
8.	La obstetra que la atendió conoce su trabajo			
9.	Está satisfecha con la resolución de sus problemas por parte de la obstetra			

4. CLIMA DE CONFIANZA

N°	PREGUNTA	S	MS	I
10.	Está satisfecha con la confianza y seguridad que le inspiró la obstetra			
11.	Está satisfecha con la apariencia y aspecto personal del obstetra			
12.	Está satisfecha con la privacidad de los ambientes de atención			

5. PERCEPCIÓN DE LA USUARIA DE SU INDIVIDUALIDAD

N°	PREGUNTA	S	MS	I
13.	Le preguntaron su nombre al momento de atenderla			
14.	Respetaron sus creencias en relación a la atención de su parto y puerperio			
15.	Está satisfecha con la individualidad de la atención recibida por la obstetra			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la investigación “CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL OBSTETRA EN EL PARTO Y PUERPERIO Y SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2018”, para participar de dos encuestas en forma libre y voluntaria, con la finalidad de contribuir al desarrollo del mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones sobre los propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que surgieron.

MANIFIESTO:

Que, habiendo comprendido las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar de las encuestas.

Firmo el presente documento, como constancia.

Firma del encuestado

Firma del encuestador

Fecha: Chimbote, de del 2018.