



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL
SAGARO II-1 DE TUMBES. 2016**

AUTORES:

ALVARADO LAMA, CINTHIA CAROLA

GARAY HELGUERO, ABEL JOEL

TUMBES - PERÚ

2017



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

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**“PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL SAGARO
II-1 DE TUMBES 2016”**

AUTORES:

**ALVARADO LAMA, CINTHIA CAROLA
GARAY HELGUERO, ABEL JOEL**

ASESORAS

**MG. GREVILLI MARLITT GARCIA GODOS CASTILLO
MG. YOVANY FERNANDEZ BACA MORAN**

TUMBES - PERÚ

2017

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Cinthia Carola Alvarado Lama y Abel Joel Garay Helguero declaramos que los resultados reportados en esta investigación, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo, con la dirección y apoyo de nuestras tutoras, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Cinthia Carola Alvarado Lama

Abel Joel Garay Helguero

RESPONSABLES

Alvarado Lama, Cinthia Carola

EJECUTOR

Garay Helguero, Abel Joel-----

EJECUTOR

Mg. Grevillí García Godos Castillo

ASESOR

Mg. Yovany Fernández Baca Morán

COASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Mg. Nancy Peña Nole -----

PRESIDENTA

Mg. Ezequiel Altamirano Jara-----

SECRETARIO

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol -----

VOCAL

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo y sincero agradecimiento a la Mg. Grevillí García Godos Castillo y Mg. Yovany Fernández Baca Morán, por su invaluable apoyo incondicional en el desarrollo de esta tesis.

A los miembros del jurado, por quienes hoy se puede ver realizados todos nuestros anhelos y permitir el inicio de una nueva etapa en nuestra vida, a la Mg. Nancy Peña Nole, Mg. Ezequiel Altamirano Jara y M.C. Rodolfo Areondo Nontol, eternamente gracias.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialmente a los de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, por sus enseñanzas, experiencias y sabios consejos brindados durante la formación para ser profesionales de éxito.

A los participantes que contribuyeron como fuente de información pues sin su colaboración no hubiera sido posible la ejecución de esta investigación.

DEDICATORIA

ADIOS TODOPODEROSO por darme la vida, su amor infinito y por darme la oportunidad de culminar esta investigación.

A mi hija **SOPHÍA CHÁVEZ ALVARADO**, por su gran amor y fortaleza que me brinda día a día, a mi esposo Luis, por su apoyo incondicional.

A las asesoras, por su interés y tiempo dado en esta investigación.

CINTHIA CAROLA.

DEDICATORIA

ANUESTRO CREADOR por regárame el don de la Vida, por su infinita misericordia hacia mi persona y por haberme dado la fortaleza necesaria para culminar mi tesis de acuerdo a su santa voluntad.

A mi hijo **VICTOR MANUEL GARAY SALAS**, por motivación diaria y por ser esa bendición que me guía durante mi caminar.

A mis padres **ELY HELGUERO** y **JOSÉ GARAY**, por animarme y apoyarme en todo momento durante mi tesis; y con mucho cariño y amor a todas esas personas especiales que estuvieron siempre para apoyarme cuando ya no podía.

A mis asesoras **MG. GREVILLI** y **MG. YOVANY** por su apoyo incondicional para la realización de mi tesis.

ABEL JOEL.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las usuarias, en 22puérperas que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) durante los meses de Julio y Agosto del 2016. Se utilizó un cuestionario tipo SERVPERF modificado, validado por profesionales de la salud y mediante una prueba piloto. El soporte estadístico lo ofreció el Excel 2010 y SPSS V. 21. Se encontró que el 86,3% de las puérperas perciben una calidad de atención del parto vaginal de satisfacción; con respecto a Respuesta Rápida el 90,8 % de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; en Empatía el 86,3%de puérperas perciben una calidad de atención del partode satisfacción; en Seguridad el 72,7% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; en Confianza el 81,8% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; finalmente en Tangibles el 99,9% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción.

Palabras clave: Percepción, Calidad de Atención, Parto, Satisfacción.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional, non-experimental study was carried out with the objective of determining the quality of vaginal delivery according to the perception of the users, in 22 postpartum women who were treated at the Saúl Garrido Rosillo Hospital Observer Center (SAGARO) During the months of July and August of 2016. A questionnaire type SERVPERF modified, validated by health professionals and using a pilot test was used. Statistical support was provided by Excel 2010 and SPSS V. 21. It was found that 86.3% of postpartum women perceived quality of care for vaginal delivery of satisfaction; With respect to Rapid Response, 90.8% of postpartum women perceive a satisfactory delivery quality of delivery; In Empathy, 86.3% of postpartum women perceived quality of care for childbirth; In Security, 72.7% of puerperal women perceive quality of delivery care of satisfaction; In Confidence, 81.8% of postpartum women perceived quality of care for childbirth; Finally in Tangibles, 99.9% of postpartum women perceive a quality of delivery care of satisfaction.

Key words: Perception, Quality of Care, Childbirth, Satisfaction.

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCIÓN	12
II. ANTECEDENTES	15
III. METODOLOGÍA	20
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIONES	32
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
IX. ANEXOS	49

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el quinto objetivo del milenio especifica la mejora de la Salud Materna desde una perspectiva de tasa de mortalidad materna, que desde 1990 ha disminuido en un 45 % a nivel mundial y la mayor parte de esta reducción ocurrió a partir del 2000; además el 71% de los nacimientos de todo el mundo fueron atendidos en el 2014 por personal de salud capacitado. ¹

En el Perú se debe alcanzar al año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos, según la publicación de la OMS, UNICEF y el Banco Mundial, “Trends in maternal mortality. 1990 to 2010” la razón de mortalidad materna para Perú es de 67 por 100 000 nacidos vivos; así mismo, refiere que Perú está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna; aun así existen direcciones regionales de salud con altas cifras de mortalidad materna. ²

En el Hospital Regional JAMO II – 2 de la ciudad de Tumbes solo se ha registrado una muerte materna en el año 2015; además se atiende a una gran población de mujeres gestantes, su parto; las cuales unas terminan en cesárea y otras en parto vaginal, estimando un promedio de 544 partos vaginales desde enero hasta agosto del 2015.

Actualmente estos indicadores tienen relación directa con la mejora de la calidad de atención, según el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú expresa que, para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud, para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios. ²

Asimismo, se vienen utilizando estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de los servicios de salud, mejorar la calidad de atención de los servicios de salud materno, optimizando los recursos humanos como profesional calificado, promoviendo la atención prenatal reenfocada, el parto

institucional y el parto limpio, para lo cual se fortalecen las acciones de atención primaria de la Salud.²

En Centro Obstétrico, la atención del parto es una actividad importante. Sin embargo, no se da la debida calidad de atención, debido a la insuficiente práctica de la atención de parto humanizado, además conlleva a que las gestantes atendidas en el Hospital SAGARO II – 1 no gocen de una mejora en la salud materna por no ser esta integral no cumpliéndose con el quinto objetivo del milenio.

Esta situación, es una completa violación contra sus derechos sexuales y reproductivos de la gestante, asimismo sus decisiones no son tomadas en cuenta con respecto a la atención de parto, no considerándose lo plasmado en el plan de parto; hechos que afectan la atención de calidad en el mencionado nosocomio de la región. Actualmente, en cumplimiento de la reducción de la muerte materna se está dejando de lado otros aspectos que engloban a la salud materna de una manera integral.

De esta realidad observada en el Hospital SAGARO II – 1, con respecto a la calidad de atención de parto, surgió la preocupación por conocer y dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el hospital SAGARO II - 1?; teniendo como objetivo general determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias y como objetivos específicos determinar el grado de satisfacción global de la calidad de atención del parto, según la percepción de la usuaria, determinar el grado de satisfacción por dimensiones de la calidad de atención del parto según la percepción de la usuaria, e identificar las dimensiones con menor nivel de satisfacción en la usuaria.

Justificando que la salud de la mujer es un derecho fundamental e inherente a ella y como tal debe promoverse continuamente, y que además constituye un determinante crucial del desarrollo social y económico, considerando que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. La calidad de atención es considerada

dentro de los lineamientos del MINSA y del modelo de atención integral de salud (MAIS) el cual direcciona a los profesionales de salud en brindar calidad de atención con la aplicación de principios bioéticos como la equidad, la justicia; así como la preparación técnica adecuada.

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

La importancia de la realización del presente proyecto estudio de lo antes planteado, a ello se le puede agregar que la práctica no violenta en la atención del embarazo, parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido; reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna-neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá obviamente en la disminución de los respectivos indicadores de morbi-mortalidad, siendo esta la relevancia social de la investigación.

II. ANTECEDENTES

Acerca de la Percepción sobre la calidad de atención del parto se han realizado una serie de investigaciones en las cuales se han establecido diversos criterios al respecto y después de un arduo trabajo de recolección bibliográfica, se logró recopilar una serie de estudios relacionados, los cuales se presentan a continuación:

Antecedentes internacionales

Cuello A. & Zavaleta J. (2012), en su tesis: “Evaluación del programa de control prenatal en la empresa social del estado hospital local de Mahates durante el segundo semestre del año 2012”, concluye que uno de los indicadores que mide el progreso o desarrollo de un país no solo es su tasa de crecimiento, sino también su índice de desarrollo humano; pero donde se insertan sus factores biopsicosociales para garantizar que tendrá una población sana son en sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en donde la tasa de mortalidad materna dice si un Sistema de salud es de calidad o cuanto es de calidad o no y por ende la mejor herramienta para controlar los factores de riesgos y alteraciones de la gestante es el programa de control prenatal. ³

Navarro D. (2011), en su tesis: “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011”, manifiesta que en los resultados de la investigación realizada se pone de manifiesto que las usuarias mostraron una percepción positiva de calidad de la atención, casi en su totalidad refirieron que no le mandaron a comprar ningún medicamento, ni tampoco tuvieron que realizar algún pago por los servicios recibidos y fue unánime la opinión de las usuarias, de su deseo de regresar nuevamente a su próximo parto. ⁴

Aguayo C. & Angulo A. (2008), en su tesis: “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del hospital Paillaco entre septiembre de 2007 y febrero de 2008”, indica que la satisfacción usuaria de las mujeres del estudio, fue en su mayoría de alto grado, el concepto de calidad que utilizan está centrado en la información pertinente y oportuna proporcionada por funcionarios de orden profesional, ser consideradas como personas activas durante su proceso de trabajo de parto y en general durante su estadía hospitalaria, y destaca también, el trato cordial con que se les atendió.⁵

Antecedentes Nacionales

Lora Loza (2006), en un estudio comparativo titulado “Calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias en dos hospitales regionales del norte del Perú”; encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.0001$) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos. Además, existe una gran variedad en la comparación de las respuestas dadas por ambas poblaciones de usuarias siendo las semejanzas y diferencias en estas respuestas muy significativas.⁶

Un estudio realizado en Tacna por Miranda Benavente et al, sobre “Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006”, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado, encontró que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión empatía y además las usuarias mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión aspectos tangibles. Los 3 ítems con mayor satisfacción fueron: personal limpio y presentable, horarios convenientes de atención, y cumplirlo ofrecido; con menor satisfacción fueron: elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias y equipos modernos.⁷

Wajajay Nuñez W. (2013) en su tesis: “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Febrero 2013” obtuvo que de 100 mujeres entrevistadas el 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada” y en conclusión las mujeres atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados.⁸

Espinoza Rojas J. (2014), en su tesis: “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014”, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico, aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto. Concluyendo que la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria.⁹

Ayala Gutiérrez G. (2015), en su tesis: “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015” obtuvo que de 313 puérperas, el 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al

recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”, siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3% y en conclusión las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción”.²

Incacutipa Quispe K. (2012), en su tesis: “Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaria en el Instituto Materno Perinatal - 2012” obtuvo que el 48,24 % para las mujeres insatisfechas y con un resultado más positivo, se encontraron a las mujeres satisfechas e insatisfechas con 12,94 % y 38,82 % respectivamente; además en relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión aspectos tangibles se encontró que el 36,47 % se consideraron satisfechas, las usuarias altamente satisfechas e insatisfechas ocuparon el 31,76% y en relación a la calidad de atención del parto, en la dimensión fiabilidad se sintieron insatisfechas 43,53 %, altamente satisfechas 31,76 %, y 24,71 % se consideraron satisfechas.¹⁰

Un estudio realizado por Oviedo Sarmiento (2010), sobre el “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibirla atención del primer parto eutócico en el hospital Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud”, concluyó que el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepción es el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias.¹¹

Antecedentes Regionales

Saavedra A. y Silva S. (2014), en su tesis: "Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención durante el parto y puerperio. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2014"; indica que la dimensión elementos tangibles de la calidad del parto fue percibida por las puérperas como buena en un 46.8% y regular en un 53.2%. Sin embargo, esta percepción cambia al separar la vía de culminación del embarazo, siendo las puérperas del parto abdominal las que muestran una mejor valoración de los elementos tangibles, con una percepción buena del 60% y regular del 40%; mientras que el 42.7% de las puérperas de parto vaginal valoran esta dimensión como buena y el 57.3% como regular. En la citada tesis se concluye que el 57.1% de las usuarias perciben como regular la calidad de atención del parto y el 75.4% de las usuarias perciben como buena la calidad de atención del puerperio.¹²

Carrillo F. y Querevalú M. (2009), en su tesis: "Calidad de atención del parto en Hospital II-1 JAMO. Tumbes 2009", donde se encuestó a 59 usuarias puérperas y evaluó tres estándares, registró una valoración de 13 puntos en la estructura del centro obstétrico, 13 puntos para el cumplimiento de procesos de atención y 14 puntos en la satisfacción de las usuarias. Los autores concluyen que el nivel de calidad de atención en el servicio de centro obstétrico es regular.¹³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva, transversal, no experimental, a través de ella se pretende conocer la percepción sobre el parto vaginal de las puérperas atendidas en el Hospital SAGARO II - 1.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo-no experimental correspondiéndole el siguiente esquema:

El diagrama es el siguiente:

M → OXi

Dónde:

M: Muestra en Estudio (puérperas de parto vaginal atendidas)

O: observación de hechos relevantes

Xi: Variable (calidad de atención)

3.2. Población Y Muestra

La población en estudio estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el servicio Centro obstétrico del Hospital SAGARO II-1 Tumbes 2016 durante el periodo de estudio que fue Julio y Agosto con un total de 22 puérperas, las mismas que a su vez constituyeron la muestra, tratándose de una muestra de tipo no probabilístico.

Criterios de Inclusión

Puérperas que sean mayores de edad.

Puérpera atendida por parto vaginal en el servicio de centro obstétrico.

Puérpera que acepte participar y firme el consentimiento informado.

Puérpera sin alteraciones del habla y comprensión.

Criterios de Exclusión

Puérpera que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico.

Puérpera con problemas médicos que le impidan resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

3.3. Métodos, Técnicas E Instrumentos de Recolección de Datos

Método

El método que se utilizó fue una entrevista para la aplicación de la encuesta SERVPERF, para evaluar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal.

Armando P., expresa que el SERVPERF, fue desarrollado por Cronin y Taylor. La discusión se centró en torno al papel de las expectativas, ya que estos autores consideraron que la calidad de un servicio debe ser medida como una actitud, es decir, solo a través de la percepción y no confrontando las expectativas con la percepción. Cronin y Taylor compararon a través de un análisis causal el poder predictivo de ambos modelos, llegando a la conclusión de que el SERVPERF tiene una fiabilidad, validez y poder predictivo mayores que el SERVQUAL.²

Según Ayala G., manifiesta que la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238), asimismo indica que en la actualidad resulta necesario conocer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a la atención del parto con una encuesta tipo SERVPERF que ha sido considerada más exacta y más recomendable.²

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se trató de una encuesta diseñada en función de los objetivos de la investigación y ficha de recolección de datos de carácter privado dirigida a las participantes, a quienes se les solicitó el consentimiento informado.

Validez y confiabilidad

Este instrumento fue validado por profesionales de la salud, lo que permitió hacer modificaciones; luego se llevó a cabo una prueba piloto a las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Tumbes II – 2 por tener características similares a nuestra población.

Recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto, se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital SAGARO II – 1 de Tumbes.

3.4. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez realizada la recolección de datos, estos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, posteriormente los datos se organizaron y presentaron en cuadros y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de medición de cada variable, mediante el programa Excel 2010 y el SPSS V 21.

3.5. Aspectos Éticos

La presente investigación se realizó, en un marco ético y de respeto a los derechos humanos teniendo en consideración los 3 principios fundamentales consignados en la mayoría de códigos y normas éticas: principio de beneficencia, respeto a la dignidad humana principio de justicia.

Principio de Beneficencia

Comprende por sobre todas las cosas, no dañar, es inaceptable exponer a participantes en investigación a experiencias que resulten en daños graves o permanentes, en el presente trabajo no se expuso a las puérperas del Hospital

SAGARO II-1 a daños psicológicos. En todo momento de la investigación, las puérperas fueron protegidas de toda situación que provoque incomodidad y no puedan responder a las preguntas. La información no fue utilizada para otros fines distintos a los establecidos o que no beneficien a las encuestadas.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

Autodeterminación de los sujetos participantes, tienen derecho a decidir en forma voluntaria si participan o no en el estudio, sin el riesgo a exponerse a represalias o a un trato perjudicial; significa también que pueden dar por terminada su participación en cualquier momento de rehusarse a la información de no sufrir coerción de ningún tipo, en la presente investigación las puérperas decidieron su participación en la investigación por voluntad propia.

Principio de Justicia

En el presente estudio se les dio a las puérperas encuestadas un trato justo y equitativo antes durante y después de su participación. Este principio comprende los siguientes aspectos: selección justa y no discriminatoria, de los sujetos de manera que los riesgos y beneficios se compartan equitativamente, trato sin prejuicios de quienes se rehusaron a participar porque abandonan el estudio, trato respetuoso y amable en todo momento, teniendo en consideración la honorabilidad de los acuerdos hechos entre el investigador y el investigado.

IV. RESULTADOS

La muestra de estudio que alcanzó la suma de 22 usuarias, se caracterizó por ser predominante entre las edades de 20 a 24 años con un 31,8% (7), seguida por usuarias de 25 a 29 años con un 22,7% (5), de 30 a 34 años en un 18,2% (4), menores de 20 años y mayores o iguales de 35 años en un 13,6% (3) respectivamente. La secundaria incompleta fue el grado de instrucción más frecuente en la usuarias, con un 45,5% (10), seguido de secundaria completa con un 36,4% (8), superior no universitaria con un 9,1% (2), y primaria completa e incompleta con un 4,5% (1) respectivamente. El 100% (22) de las usuarias procedió de Tumbes.

La ocupación de la usuarias que participaron, se distribuyó de la siguiente forma, el 77,3% (17) ama de casa, el 13,6% (3) dependiente y el 9,1% (2) independiente. El estado civil que se presentó con mayor frecuencia fue el conviviente con un 68,2% (15), seguido de soltera y casada con un 22,7% (5) y 9,1% (2) respectivamente. La mayor parte de usuarias han tenido dos hijos con un 36,4% (8), seguido de tres hijos con 27,3% (6), con un hijo 18,2% (4), finalmente con cuatro y cinco hijos 13,6% (3) y 4,5% (1) respectivamente. El 100% (22) de profesionales que atendió el parto fueron obstetras. Estos resultados se encuentran en el anexo 03.

Los resultados estadísticos referidos a los objetivos de la presente investigación se presentan a continuación en tablas y figuras según las dimensiones de la variable en estudio.

TABLA N°01
PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO
DEL HOSPITAL SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

DIMENSION	MEDIA ± DE (IC)
Respuesta Rápida	4,1515±0,85(3,77-4,53)
Empatía	4,2576±0,80(3,90-4,61)
Seguridad	3,9716±0,65(3,68-4,26)
Confianza	4,3182±0,59(4,05-4,58)
Tangibles	4,4091±0,55(4,16-4,65)

Fuente: Cuestionario aplicado a púerperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: Con respecto a las dimensiones de la calidad de atención, se evaluó cada una de ellas obteniendo el promedio respectivo. La dimensión que obtuvo el mayor puntaje fue la de Tangibles con un 4,40 puntaje promedio, mientras el menor puntaje fue la dimensión de Seguridad con 3,97. Resaltando que las cinco dimensiones están dentro de la categoría satisfacción.

TABLA N°02
GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL. SERVICIO DE CENTRO
OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	1	4.5%
Insatisfacción leve	2	9.1%
Satisfacción	11	50.0%
Satisfacción moderada	7	31.8%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a púérperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 50% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto al grado de satisfacción global y 31,8% de satisfacción moderada.

TABLA N°03
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA DIMENSIÓN
RESPUESTA RÁPIDA. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL
HOSPITAL SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	1	4.5%
Insatisfacción moderada	1	4.5%
Insatisfacción leve	0	0.0%
Satisfacción	14	63.6%
Satisfacción moderada	5	22.7%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a púerperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 63,6% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto a la dimensión de Respuesta Rápida y 22,7% de satisfacción moderada.

TABLA N°04
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA DIMENSIÓN
EMPATIA. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAGARO
II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	1	4.5%
Insatisfacción leve	2	9.1%
Satisfacción	11	50.0%
Satisfacción moderada	7	31.8%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 50% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto a la dimensión de Empatía y 31,8% de satisfacción moderada.

TABLA N°05
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA DIMENSIÓN
SEGURIDAD. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL
SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	1	4.5%
Insatisfacción leve	5	22.7%
Satisfacción	9	40.9%
Satisfacción moderada	6	27.3%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a púerperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 40,9% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto a la dimensión de Seguridad y 27,3% de satisfacción moderada.

TABLA N°06
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA DIMENSIÓN
CONFIANZA. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL
SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	0	0.0%
Insatisfacción leve	4	18.2%
Satisfacción	9	40.9%
Satisfacción moderada	8	36.4%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 40,9% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto a la dimensión de Confianza y 36,4% de satisfacción moderada.

TABLA N°07
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA DIMENSIÓN
TANGIBLES. SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL
SAGARO II-1 JULIO – AGOSTO 2016

GRADO DE SASTIFACCION	N	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	0	0.0%
Insatisfacción leve	0	0.0%
Satisfacción	14	63.6%
Satisfacción moderada	7	31.8%
Satisfacción amplia	1	4.5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a púérperas que su parto fue atendido en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, Julio-Agosto 2016

Interpretación: El 63,6% de las usuarias perciben un grado de satisfacción con respecto a la dimensión de Tangibles y 31,8% de satisfacción moderada.

V. DISCUSIÓN

Analizando las características de la encuesta SERVPERF que evalúa la percepción de las púerperas sobre la calidad de atención del parto vaginal a través del grado de satisfacción y siguiendo los objetivos de la investigación, las preguntas se dividieron según las dimensiones de la calidad de atención que representan. Encontrando que el mayor puntaje promedio correspondió a la dimensión de Tangibles con 4,40 puntos, en cambio la dimensión Seguridad obtuvo un promedio de 3,97 puntos siendo el más bajo (Tabla N°01). Resaltando que ambos pertenecen a la categoría de satisfacción a diferencia de Ayala Gutiérrez G.⁽²⁾ en sus tesis del 2015 denominada “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal que encontró a la dimensión Respuesta Rápida como la más baja dentro del promedio global de las dimensiones con 4,23 puntos.

También se puede hacer la comparación con otras tesis como son la del autor Espinoza Rojas J.⁽⁹⁾ en el 2014 en su tesis denominada “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho encontrando el puntaje promedio más alto a la dimensión tangible con un nivel de satisfacción media de insatisfacción leve (3,1); y el menos valorado la dimensión empatía con un nivel de satisfacción media de insatisfacción moderada (2,0); sin embargo la dimensión seguridad fue calificada con un nivel de satisfacción media de insatisfacción moderada (2,08). Siendo notorio la desviación estándar ya que en casi todas las dimensiones, salvo la tangible, se mostraban amplias, lo cual demuestra la heterogeneidad en las respuestas de las encuestadas.

Otro análisis con respecto al promedio de medias de las dimensiones es el que cita el autor Wajajay Nuñez W.⁽⁸⁾ en el 2013 en su tesis denominada Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, encontrando un resultado parecido a la realidad de esta investigación en donde la dimensión

Tangibles tiene el promedio de media más alto con 4,74 puntos y la dimensión Seguridad es la de menor valor con 3,94 puntos.

El análisis o la comparación de medias promedios como lo cita la autora Irene Moral Peláez ⁽¹⁴⁾ que expone la comparación de medias como la comparación de los valores de una variable continua según los valores de una variable (o factor) que se puede resumir en dos o más categorías y que abarca dentro de las pruebas para datos independientes, así como la comparación de los valores de una variable continua evaluada en dos o más momentos en el tiempo.

Por lo tanto las medias promedio permitieron identificar el grado de satisfacción en que se encuentra en una primera instancia las preguntas aplicadas en el instrumento, para luego poder hacer un solo consolidado con lo referente a las dimensiones, que son la clasificación de las preguntas; por lo tanto en la presente investigación le permite realizar un análisis general para de esta manera poder demostrar por medios estadísticos comprobados científicamente resultados más precisos, es aquí en donde radica la importancia del análisis de las medias promedios.

En lo concerniente al nivel de satisfacción global se encontró que las púerperas perciben un 50% de satisfacción y 31,8% de satisfacción moderada con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal; con un nivel de satisfacción general (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 86,3% (Tabla N°02); resumiendo por ende el global de la simplificación de todas las dimensiones consideradas por el cuestionario.

Los resultados del presente estudio con respecto al nivel de satisfacción global se asemejan a los resultados encontrados en las tesis de Ayala Gutierrez G. ⁽²⁾ y Wajajay Nuñez W. ⁽⁸⁾; concluyendo que el 93,3% y 83% de las púerperas percibieron satisfacción de forma global con respecto a la calidad de atención del parto respectivamente. Pero estos resultados del presente estudio difieren con las tesis de Espinoza Rojas J. y Saavedra A. y Silva S. ⁽¹²⁾ en los

cuales se encuentra un resultado final de insatisfacción a través de la valoración del promedio medio en la primera y una percepción regular en la segunda tesis citada.

En cambio Navarro D.⁽⁴⁾ en su tesis denominada Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa; en el año 2011, manifiesta que en los resultados de la investigación realizada se pone de manifiesto que las usuarias mostraron una percepción positiva de calidad de la atención, asemejando los resultados a los encontrados en el presente estudio, esclareciendo la precisión del instrumento al darle grados de satisfacción y en el anterior estudio percepción positiva, deduciendo la precisión en los términos utilizados.

Además se cita otras tesis que difieren de los resultados encontrados en el presente estudio, como es la de Incacutipa Quispe K.⁽¹⁰⁾ en el año 2012 en su tesis denominada Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaría en el Instituto Materno Perinatal, que encontró un 48,24% de las usuarias insatisfechas en la relación a la atención del parto. Además Carrillo F. y Querevalú M. ⁽¹³⁾ en el año 2009 en su tesis denominada Calidad de atención del parto en Hospital II-1 JAMO. Tumbes; concluyo que el nivel de calidad de atención en el servicio de centro obstétrico es regular.

Tomando como referencia que la OMS⁽¹⁵⁾ expone que la calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Llamando la atención que en los dos estudios anteriores en el departamento de Tumbes se encuentre una percepción regular de la calidad de atención del parto mientras que en este estudio es de satisfacción, teniendo en cuenta que el estudio se realizó en otro Hospital que se encuentra ubicado en

el mismo lugar del otro mencionado, agregándole que los profesionales de salud que prestaban sus servicios no eran los mismos.

Relacionándolo con el estudio comparativo de Lora Loza ⁽⁶⁾ en el año 2006, titulado Calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias en dos hospitales regionales del norte del Perú; en donde encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.0001$) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, comprensión y conocimiento de los usuarios externos; estos ítems se asemejan a los del cuestionario utilizado, pero lo relevante en este estudio son las diferencias que se obtuvieron de los resultados; por ser dos contextos diferentes.

Con respecto a los porcentajes por dimensiones se encuentra que el grado de satisfacción en la dimensión Respuesta Rápida es de un 63,6% en Satisfacción y de un 22,7% satisfacción moderada, ambos resultados son los más relevantes de la dimensión Respuesta Rápida por ser los de mayor porcentaje; considerando un nivel de satisfacción (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 90,8% (Tabla N°03); además que se puede definir la Respuesta Rápida como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios rápidamente.

Este resultado se explica porque en el Hospital SAGARO II-1 los espacios para llegar de un lugar a otro son cortos y los ambientes que acuden son cercanos. Esto genera que la atención sea más rápida y oportuna; en tal sentido genera satisfacción en las usuarias. Este resultado difiere al encontrado por Wajajay Nuñez W. ⁽⁸⁾ en su tesis en donde el 49% de las usuarias tienen un grado de satisfacción moderada y un 29% de satisfacción, pero ambos grados son los de mayor relevancia por ser los más altos, resumiendo un nivel de satisfacción (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 89%.

Además se cita la tesis de Saavedra A. y Silva S.⁽¹²⁾ denominada Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención durante el parto y puerperio. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría - Tumbes, se encontró que con respecto a la dimensión de Respuesta Rápida las puérperas tienen una percepción de la calidad de atención del parto vaginal regular con un 60,4%.Haciendo una comparación con las explicaciones mencionadas anteriormente con respecto al espacio y los ambientes también se agrega las cantidad de pacientes que atiende el Hospital SAGARO II-1 y eso hace mención a cuantos usuarios atiende cada profesional de la salud.

Con relación a la dimensión Empatía se encontró en la investigación que las puérperas perciben satisfacción en un 50% y el 31,8% satisfacción moderada con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal, siendo los más altos porcentajes de esta dimensión; en general el nivel de satisfacción (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) es de 86,3% (Tabla N°04); la explicación de mencionado resultado tiene que ver con la calidad del profesional que atendió el parto, ya que la Empatía se puede definir como la atención individualizada y humana que brinda el profesional de salud. Este resultado se relaciona con la Tesis de Ayala Gutierrez G. ⁽²⁾en el 2015 quien en la dimensión de Empatía encuentra que las puérperas perciben un 81,5% de satisfacción con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal y de 9,6% de satisfacción moderada siendo estos dos grados de satisfacción los porcentajes más altos.

Tomando como referencia la tesis de Aguayo C. & Angulo A.⁽⁵⁾, que indica que la satisfacción usuaria de las mujeres del estudio, fue en su mayoría de alto grado, el concepto de calidad que utilizan está centrado en la información pertinente y oportuna proporcionada por funcionarios de orden profesional, ser consideradas como personas activas durante su proceso de trabajo de parto y en general durante su estadía hospitalaria, y destacan también, el tratocordial con que se les atendió. Se puede agregar también que AvedisDonabedian⁽¹⁶⁾expone que 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.

En base a este resultado cabe resaltar que esta dimensión se encuentra en el equilibrio de las demás dimensiones y que en su parte las preguntas de esta dimensión están orientadas más hacia la actitud personalizada del profesional de la salud para afrontar un proceso importante que es el parto; hablando de la no indiferencia al dolor y el trato cordial durante este mencionado proceso; quiere decir que probablemente en su mayoría los profesionales del Hospital SAGARO II-1 son competentes y se encuentran orientados a las mejoras continuas con respecto a las actitudes, que generan obtener un resultado de satisfacción con respecto a la dimensión empatía y que no se encuentran parametrados o acostumbrados a seguir un mismo modelo que no permite generar cambios en ellos.

Definiendo la Seguridad como los conocimientos y atención mostrados por los profesionales de salud, en la dimensión de Seguridad se encontró que las puérperas perciben un 40,9% de satisfacción y de 27,3% de satisfacción moderada con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal; además de forma general se obtiene un nivel de satisfacción (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 72,7%(Tabla N°05).Siendo la dimensión Seguridad una de las con menor porcentaje con respecto al grado de satisfacción y además con un mayor nivel de insatisfacción que obtuvo el mayor grado pronunciado el de insatisfacción leve con un 22,7% y de nivel general de insatisfacción (sumando insatisfacción leve, moderada y severa) de 27,2%; probablemente esté bastante influenciada por la baja percepción en la pregunta del acompañamiento del familiar y la elección de la posición de dar a luz que forman parte de dicha dimensión. Mencionado resultado tiene similitudes con los resultados encontrados en la Tesis de Wajajay Nuñez W.⁽⁸⁾que obtuvo una percepción de satisfacción general de 72% siendo esta dimensión una de las con menor porcentaje.

Al igual que la dimensión Seguridad en la investigación se encontró a la dimensión Confianza como una de las con menor porcentaje, representada con púerperas que perciben satisfacción en un 40,9% y 36,4% de satisfacción moderada con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal; con un nivel de satisfacción general (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 81,8% (Tabla N°06).Definiéndose la Confianza como la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; la explicación de la baja percepción de satisfacción estaría probablemente dada por los bajos puntajes de las preguntas acerca de la comunicación entre el profesional de la salud y los familiares, y de si la madre pudo comer o tomar algo. Este hallazgo lo podemos relacionar con los resultados de la tesis de Wajajay Nuñez W.⁽⁸⁾que obtuvo una percepción de satisfacción general de 81% siendo esta dimensión una de las con menor porcentaje al igual que la dimensión Seguridad.

Además podemos citar la tesis de Ayala Gutierrez G.⁽²⁾ que también refleja resultados con respecto a las dos dimensiones de Seguridad y Confianza; obteniendo una percepción de satisfacción en un 88,8% y 80,2% con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal respectivamente, siendo estas las de mayor porcentaje con respecto a satisfacción, en comparación a las demás dimensiones.

En la tesis de Saavedra A. y Silva S. ⁽¹²⁾encontró que con respecto a estas dos dimensiones de Seguridad y Confianza que en su tesis la denomina Fiabilidad; el 51% y 53,1% de las púerperas perciben una regular calidad de atención del parto vaginal; teniendo en cuenta que la investigación fue realizada en el Departamento de Tumbes argumentando con respecto a la dimensión Fiabilidad que mencionado resultado probablemente se dio porque el nosocomio en cumplimiento de las Normas del Ministerio de Salud, ejecuta los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de atención a las usuarias, quizá el inconveniente radique en el tiempo que deben esperar las usuarias para que estos procedimientos se efectúen en ellas, ello restaría un importante porcentaje en la percepción buena de la Fiabilidad en la atención del parto.

Con respecto a la dimensión Seguridad Saavedra A. y Silva S.⁽¹²⁾ encontró en su tesis que el 53,1% de las puérperas perciben una regular calidad de atención del parto vaginal, argumentando que probablemente puede ser porque el proceso de atención de un parto vaginal, en el nosocomio de estudio no indica el uso de fármacos analgésicos; esta acción implica que las parturientas afronten las molestias generadas por la contracción uterina, pudiendo llegar a diversos grados de situaciones según su nivel de preparación psicoprofiláctica, desde la total quietud hasta la total desesperación. Esta experiencia genera en las puérperas que perciban una regular calidad de atención del parto vaginal con respecto a la dimensión seguridad.

Mencionados argumentos tanto de la dimensión Fiabilidad y Seguridad difieren de los expuestos en el presente estudio ya que en la Tesis de Saavedra A. y Silva S. han utilizado el cuestionario SERVQUAL modificado y la presente Tesis ha utilizado el cuestionario SERVPERF modificado; en donde los enunciados que están clasificados en dimensiones varían; sin dejar de lado que los argumentos dados en la tesis de Saavedra A. y Silva S. se podrían asemejar a la realidad del contexto en donde se ha realizado el presente estudio; considerando también que la ambas tesis, la del antecedente y la actual se han realizado en Tumbes.

En la dimensión Tangibles del presente estudio se encontró que las puérperas perciben un 63,6% de satisfacción y 31,8% de satisfacción moderada con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal; con un nivel de satisfacción general (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia) de 99,9% (Tabla N°06), siendo este el más alto porcentaje en relación de todas las dimensiones.

En comparación con los resultados de la tesis de Ayala Gutiérrez G.⁽²⁾ que encontró en la dimensión tangibles un resultado de 72,8% de satisfacción global con respecto al grado de satisfacción de la calidad de atención del parto, considerando que el resultado de esta dimensión fue el más alto para su estudio, argumentando la modernidad en los equipos de atención del parto en el nosocomio de estudio y la comodidad de sus ambientes.

También se cita la tesis de Wajajay Nuñez W.⁽⁸⁾ obteniendo que de 91% de encuestadas percibieron dichos aspectos de la atención en un grado de satisfacción en general (sumando satisfacción, satisfacción moderada y satisfacción amplia); asemejándose al presente estudio por ser también una de las dimensiones con mayor porcentaje. Además Saavedra A. y Silva S. en su tesis obtuvo que el 79,2% de las puérperas percibieron como buena la calidad de atención del parto vaginal con respecto a la dimensión de elementos tangibles; asemejándolo al presente estudio porque en esta dimensión en comparación de las otras que percibieron regular la calidad de atención; en esta dimensión se percibió buena la calidad de atención del parto vaginal.

Además en relación a todas las dimensiones se obtiene que el resultado de un estudio realizado en Tacna por Miranda Benavente et al⁽⁷⁾ en el año 2006 denominado Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud - Tacna, con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado, encontró que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión empatía y además las usuarias mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión aspectos tangibles; difiriendo de los resultados del presente estudio.

Definiéndose tangible como la apariencia del lugar y comodidad del centro donde se recibe la atención, la dimensión Tangibles fue la que obtuvo el mayor porcentaje y el mayor puntaje en promedio medio; este resultado refleja que las usuarias consideran que el lugar donde fueron atendidas no podrá contar con un equipamiento de modernidad sino que cuenta con lo necesario para su atención del parto vaginal y que el ambiente es el adecuado según su percepción.

El resultado mencionado entra en el análisis que a la percepción el Hospital SAGARO II-1 no cuenta con la tecnología correspondiente y el equipamiento necesario, y menos los ambientes adecuados para la atención del parto vaginal; a pesar de eso las puérperas encuestadas perciben satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto vaginal, esto hace

llegar a la conclusión probable de que a las usuarias cataloguen la actitud del profesional de la salud como una dimensión que sirve de base para las demás, añadiendo también que para las usuarias su percepción de la calidad de atención esta primada en el desarrollo de la atención humanizada por encima de lo referente a infraestructura y equipos de última generación; no dejando de lado que ambos deben de ir de la mano.

Haciendo mención a Cuello A. & Zavaleta J. ⁽³⁾ que en su tesis expresa que uno de los indicadores que mide el progreso o desarrollo de un país no solo es su tasa de crecimiento, sino también su índice de desarrollo humano; pero donde se insertan sus factores biopsicosociales para garantizar que tendrá una población sana son en sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En la actualidad las políticas y la inversión del Estado Peruano a través Ministerio de Salud están más orientadas a la realización de obras de infraestructura, la implementación de nuevas tecnologías dejando de lado el Desarrollo Humano, sobre todo de los profesionales de la salud que son aquellos brindan el servicio, y depende de ellos y su capacitación para obtener una atención en salud de calidad. Con lo referente a la atención del parto vaginal se remarca que es de manera más específica y pronunciada la inversión del presupuesto en generar capacidades que permitan al profesional de la salud que afronta el proceso del parto, adquirir la actitud de humanización, la de no indiferencia al dolor y la del trato cordial como lo hace notar la presente investigación realizada en el Hospital SAGARO II-1 que apunta a convertirse en un Centro Materno Infantil.

En tal sentido, no se puede dejar de lado también la implementación ya que ambas van de la mano, como lo cita la norma Técnica de Auditoria de la calidad de atención en Salud⁽¹⁷⁾ citada en la tesis de Incacutipa Quispe exponiendo que la calidad tiene dos aspectos: la atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud y la atención percibida,

que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

Finalmente partiendo de la definición de Romero Ameri L.⁽¹⁸⁾ que explica la percepción el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos y de la definición de Rafael Peraza J.⁽¹⁹⁾ sobre satisfacción exponiéndola como, evaluar al hecho y fijar el valor o precio de una cosa, bienes o servicios. Satisfacción al grado de contento, placer o gusto obtenido y calidad al conjunto de cualidades que constituye la manera de ser de una persona o cosa. Citando además una de las Teorías de Imogene King⁽²⁰⁾, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre el personal de salud y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente al ver cubierta las necesidades, de lo contrario se produciría estrés o insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.

Decimos que son las actitudes de los profesionales de la salud en el presente estudio realizado en el Hospital SAGARO II-1, evaluadas en las dimensiones de Empatía, Seguridad y Confianza, que juegan un rol fundamental en el resultado de obtener una percepción de Satisfacción en la dimensión Tangibles y una Satisfacción Global.

VI. CONCLUSIONES

1. El 86,3% de las puérperas perciben un grado global de Satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto vaginal.
2. En relación a las Dimensiones Respuesta Rápida, Empatía, Seguridad, Confianza y Tangibles el 90,8%; 86,3%; 72,7%; 81,8% y 99,9% de las puérperas perciben un grado de satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto vaginal respectivamente.
3. Las dimensiones con menor nivel de Satisfacción fueron Seguridad y Confianza con 72,7% y 81,8% respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis del presente trabajo de investigación se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

1. La oficina de capacitación del Hospital SAGARO II-1, debe capacitar y concientizar a todos los profesionales de la salud que son responsables de la atención del parto, con el fin de brindar mejora en lo relacionado a las dimensiones seguridad y confianza con respecto a la calidad de atención del parto vaginal.
2. Se sugiere que la dirección del Hospital SAGARO II-1 debe implementar los procesos de comunicación obstetra-paciente-familia, como un determinante central de la calidad de atención en el servicio de salud.
3. Se sugiere implementar la Unidad de Control de la Calidad de Atención en el Hospital SAGARO II-1 que permita realizar procesos de medición de la percepción de la calidad de atención; como encuestas de calidad de atención, buzones de quejas, organización de comités de usuarios, los cuales permitan conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.
4. La dirección ejecutiva del Hospital SAGARO II-1 debe tomar como base, la presente investigación, para realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la calidad de atención y de esta forma contribuir al bienestar de la paciente de centro obstétrico.
5. La dirección del Hospital SAGARO II-1 debe tomar como referente los criterios científicos trabajados en la presente investigación para ampliar y profundizar las investigaciones sobre este particular y sobre otros aspectos vinculados con la percepción de la calidad de atención.

6. La encuesta SERVPERF es un instrumento de mayor precisión que mide la calidad de atención, por lo tanto se recomienda ser aplicado a un contexto en donde la afluencia de usuarios permita obtener una muestra mayor como en el Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CatharineWay. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2015. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. 2015: 6.
2. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015.
3. Cuello A. y Zavaleta J. Evaluación del programa de control prenatal en la empresa social del estado hospital local de Mahates. [Tesis de Grado]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2012.
4. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio hospital César Amador Molina, Silais Matagalpa [Tesis de Grado]. Managua: CIES-UNAN; 2011.
5. Aguayo C. y Angulo M. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del hospital Paillaco[Tesis de Licenciatura]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2007-2008.
6. LoraM. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. Vallejiana. 2007 marzo 14; 5(2):158-163.
7. Miranda E., Linares A., Gutiérrez V. y Ríos R. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud. Tacna: Ministerio de Salud; 2007. Serie de Informes Técnicos: 72.
8. WajajayW. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
9. Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del San Juan de Lurigancho [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

10. Incacutipá K. Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaría en el Instituto Materno Perinatal [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
11. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
12. Saavedra A, Silva S. Percepción de las usuarias sobre calidad de atención durante el parto y puerperio. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2014. Tesis de Bachiller. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2014.
13. Carrillo F, Querevalú M. Calidad de atención del parto en el Hospital II - 1 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tesis de Bachiller. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Departamento de Gineco Obstetricia; 2009.
14. Moral I. Revista Seden. España 2012. Cap. 12. Pag 125. Disponible en URL: <http://www.revistaseden.org/files/12-CAP%2012.pdf>
15. La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Mari Paz Mompert García, Marta Durán Escribano. Revista. Administración y gestión.
16. MINSA. Documento Técnico "Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud". 2010 Perú. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
17. Norma técnica de auditoría de la calidad de atención en salud. NT N°029 -MINSA/DGSP-V. 01 (Perú; 2005).
18. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

19. Rafael J. Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario “Antonio María Pineda”. [Tesis de Grado]. Venezuela; 2000.
20. Cardenas M. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía – medicina del hospital de Essalud de Huancavelica 2010. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2010.
21. Hernández R. Metodología de la Investigación. México 1991. 1era Edición. 8vo Capitulo. Pág. 231. Disponible en URL: <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

IX. ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDE.A.P.OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL SAGARO II-1 DE TUMBES 2016

Investigadores: Alvarado Lama Cinthia Carola
Garay Helguero, Abel Joel

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias del Hospital SAGARO II-1

Se realizará una encuesta por parte de los investigadores para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio y se medirá la satisfacción materna mediante un cuestionario validado para este fin. La información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo.....

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

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

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación

FIRMA DE LA PACIENTE
DNI:.....

ANEXO 02

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTETRICO

Título de la investigación: Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes 2016.

Objetivo: Determinarla calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico del Hospital SAGARO II-1

Investigadores: Alvarado Lama, Cinthia Carola
Garay Helguero, Abel Joel

Instrucciones: La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opinión sobre el grado de satisfacción durante su permanencia en el servicio de centro obstétrico.

No _____

Fecha: / /

DATOS GENERALES:

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto	()	Secundaria completa	()
Primaria incompleta	()	SuperiorNo universitaria	()
Primaria completa	()	Superior universitaria	()
Secundaria incompleta	()		

ESTADO CIVIL:

Soltera	()
Casada	()
Conviviente	()

OCUPACIÓN:

Ama de casa	()
Independiente	()
Dependiente	()
Profesional	()

PROCEDENCIA:

DATOS GINECO- OBSTÉTRICOS:

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G _ P _ _ _ _

ATENCIÓN DEL PARTO ACTUAL: MÉDICO () OBSTETRA ()

Encuesta SERVPERF

N ^o	Dimensiones	Atributos	1 Insatisfacción severa	2 Insatisfacción moderada	3 Insatisfacción leve	4 Satisfacción	5 Satisfacción moderada	6 Satisfacción amplia
1	Respuesta rápida	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
4	Empatía	¿El personal de centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?						
6		Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?						

13		¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?						
14		¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?						
15	Confianza	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
17		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19		¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?						
20	Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
21		¿Se sentía comfortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
22		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

ANEXO 03

USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD EN AÑOS. HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO 2016

EDAD	N	%
<20	3	13.6%
20-24	7	31.8%
25-29	5	22.7%
30-34	4	18.2%
>=35	3	13.6%
TOTAL	22	100%

USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria completa	1	4,5%
Primaria incompleta	1	4,5%
Secundaria completa	8	36,4%
Secundaria incompleta	10	45,5%
Superior no universitaria	2	9,1%
TOTAL	22	100%

**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL SAGARO
II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO 2016**

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	5	22,7%
Casada	2	9,1%
Conviviente	15	68,2%
TOTAL	22	100%

**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN OCUPACIÓN. HOSPITAL SAGARO II-1
TUMBES JULIO-AGOSTO 2016**

OCUPACION	N	%
Ama de casa	17	77,3%
Dependiente	3	13,6%
Independiente	2	9,1%
TOTAL	22	100%

**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL SAGARO
II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO 2016**

PROCEDENCIA	N	%
Tumbes	22	100%
TOTAL	22	100%

**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE
ATENDIO EL PARTO. HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO
2016**

PROFESIONAL DE SALUD	N	%
Medico	0	0%
Obstetra	22	100%
TOTAL	22	100%

**USUARIAS ENCUESTADAS SEGÚN EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE
ATENDIO EL PARTO. HOSPITAL SAGARO II-1 TUMBES JULIO-AGOSTO
2016**

PARIDAD	N	%
1	4	18,2%
2	8	36,4%
3	6	27,3%
4	3	13,6%
5	1	4,5%
TOTAL	22	100%

ANEXO 04

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	Características de la puérpera	-Edad -Nivel de educación -Ocupación -Estado civil -Procedencia	Fecha de nacimiento Grado de estudio Distrito de residencia	Número de años cumplidos Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Incompleta Secundaria completa Superior universitaria Superior universitaria no Ama de casa Desempleada Profesional independiente Soltera Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Características gineco-obstétricas de la puérpera	-Gestaciones previas -Abortos -Atención por	Total de embarazos Abortos anteriores	Número Número Médico Obstetra	Cualitativa	Nomina	Ficha de recolección de datos

VARIABLE	DIMENSION	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO	Rapidez de atención al llegar	Puntaje del 1 al 6	Cuantitativa	Razón	Cuestionario modificado tipo SERVPERF
	Ayuda rápida y oportuna	Puntaje del 1 al 6			
	Rapidez en el traslado a expulsivo	Puntaje del 1 al 6			
	Trato del personal	Puntaje del 1 al 6			
	Grito o maltrato del personal	Puntaje del 1 al 6			
	Personal de salud indiferente al dolor	Puntaje del 1 al 6			
	Atención a cargo del profesional de turno	Puntaje del 1 al 6			
	Se le dejo sola durante periodos largos de tiempo	Puntaje del 1 al 6			
	Interés del personal en el bienestar	Puntaje del 1 al 6			
	Interés del personal en solucionar los problemas	Puntaje del 1 al 6			
	Permiso antes del procedimiento	Puntaje del 1 al 6			
	Acompañamiento del esposo o familiar	Puntaje del 1 al 6			
	Elección de la posición para dar a luz	Puntaje del 1 al 6			
	Retornar al hospital en el futuro	Puntaje del 1 al 6			
	Comunicación del profesional	Puntaje del 1 al 6			
	Pudo comer o tomar algo	Puntaje del 1 al 6			
	Permitir acariciar inmediatamente	Puntaje del 1 al 6			
	Privacidad durante examinaciones	Puntaje del 1 al 6			
	Recomendaría el centro	Puntaje del 1 al 6			
	Ambientes limpios y cómodos	Puntaje del 1 al 6			
Confort en el ambiente	Puntaje del 1 al 6				
Equipos y materiales disponibles	Puntaje del 1 al 6				