



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de salud

AUTOR:

Obsta. Luz Eunice Zuñiga Martínez

ASESOR:

Mg. Abel Chávarry Isla

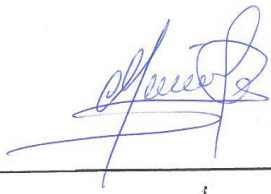
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de los servicios de salud

CHICLAYO – PERÚ

2018

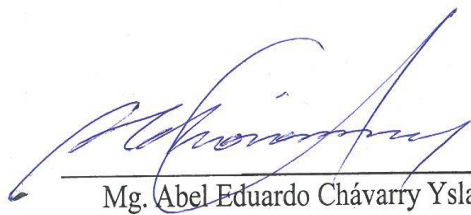
PAGINA DE JURADOS



Dra. Juana Judit Muñoz Asenjo
Presidenta



Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda
Secretaria



Mg. Abel Eduardo Chávarry Ysla
Asesor

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Zúñiga Martínez Luz Eunice, egresado (a) del Programa de Maestría (x) Doctorado () Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificada con DNI N° 43413164

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – 2018.**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD, cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis; así como, por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 11 de agosto 2018.



FIRMA

Nombres y Apellidos: Luz Eunice Zúñiga Martínez

DNI: 43413164

DEDICATORIA

A:

Dios por las oportunidades, fortaleza y bendiciones que me da, para seguir adelante y lograr mis objetivos propuestos en mi vida.

Mi madre por su amor incondicional y sus consejos de perseverancia que me motivaron para permanecer en lo que me he propuesto, mostrándome siempre el camino de la superación.

Mi padre y hermanos por sus palabras de fe y aliento, que me ayudaron a cumplir con mis ideales, mostrándome siempre su cariño y comprensión para que esta meta se haga realidad.

Luz Eunice

AGRADECIMIENTO

A:

La Universidad César Vallejo, por la excelente formación académica brindada a través de la amplia Calidad de sus Docentes, motivándome siempre en el constante impulso de ser cada día una mejor Profesional.

Mis compañeros de Estudios de la Maestría que, durante todo este tiempo de preparación, hicieron que me sintiera como en familia a través del compañerismo, solidaridad y respeto, porque gracias a esa amistad me ayudó moralmente a seguir adelante y terminar lo propuesto.

La autora.

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Puérperas Inmediatas. Hospital Regional docente de Cajamarca, 2018”, haciendo evidente la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de la atención del parto en Centro Obstétrico, estudio realizado a través de la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificado.

Estructuralmente la investigación consta de cinco capítulos: en el primero se presenta el planteamiento del problema, detallándose la realidad problemática, problemas de investigación, objetivos (general y específicos), justificación e importancia. El segundo abarca el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos. El tercero atañe a las variables (independiente y dependiente) y operacionalización de variables. En el cuarto capítulo está la metodología, donde se precisa tipo y nivel, método y diseño, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos. Y en el quinto capítulo, se describe el análisis de las tablas (resultados y conclusiones). Además, la citación y anexos; en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1 Percepción	19
1.3.2 Calidad	21
1.3.2.1 Calidad de la atención en salud	22
1.3.2.2 Modelos sobre calidad de prestación de servicios en salud	23
1.3.2.2.1 Modelo creado por Zurita	23
1.3.2.2.2 Modelo de acuerdo a Donabedian	24
1.3.2.2.3 Modelo adaptado por Parasuraman, et al.	26
1.3.2.2.4 Modelo creado por GASCA	28
1.3.2.3 Instrumentos para evaluar la calidad	28
1.3.2.4 Calidad de atención en el parto	29
1.3.2.5 Percepción de la calidad de atención en salud	30

1.3.2.6	Definición de términos	30
1.4	Formulación del problema	31
1.5	Justificación del estudio	31
1.6	Hipótesis	32
1.7	Objetivos	32
II.	MÉTODO	32
2.1	Diseño de investigación	32
2.2	Variables, operacionalización	33
2.3	Población y muestra	35
2.4	Técnicas y procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad	36
2.5	Métodos de análisis de datos	37
2.6	Aspectos éticos	37
III.	RESULTADOS	38
IV.	DISCUSIÓN	67
V.	CONCLUSIONES	75
VI.	RECOMENDACIONES	76
VII.	REFERENCIAS	77
	ANEXOS	82
✓	Consentimiento informado	83
✓	Encuesta dirigida a las pacientes	84
✓	Encuesta SERVQUAL modificado	86
✓	Matriz de Consistencia	87
✓	Cartilla de Validación	88
	**Autorización de publicación de tesis	94
	**Acta de aprobación de originalidad de tesis	95
	**Reporte Turnitin	96

RESUMEN

Objetivo del estudio analizar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 con una población de 542 parturientas y una muestra de 80 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión; utilizando la encuesta del modelo SERVQUAL modificado; utilizando el programa estadístico SPSS 20. Resultados: 20 a 24 años de edad (47,5%), convivientes (96,3%), secundaria incompleta (21,3%), amas de casa (88,8%), procedentes de Cajamarca y aseguradas (SIS) (80%). Factores ginecoobstétricos: primíparas (42,5%), parto previo atendido en hospital (73,8%), control prenatal (97,5%), parto eutócico (57,5%), espontáneo (85,0%), parto duró minutos (100%), atendido por obstetra (82,5%), sin episiotomía (55,0%), no desgarros (68,8%), apego materno (85,0%), sin acompañamiento (88,8%). En nivel de percepción global por dimensiones, empatía fue la mejor evaluada (satisfacción 70%), en aspectos tangibles satisfacción moderada (68,8%), en seguridad satisfacción (58,8%); en respuesta rápida y confianza satisfacción moderada (55 y 53,8%), y la percepción global por atributos fue satisfacción moderada (62,5%). Conclusión: el orden de percepción de las dimensiones según nivel fue empatía, aspectos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta rápida y confianza; siendo la percepción de las puérperas de satisfacción moderada con respecto a la calidad de atención del parto.

Palabras clave: percepción, calidad de atención.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the perception of the immediate puerperal women on the quality of delivery care at the Teaching Regional Hospital of Cajamarca, 2018 with a population of 542 parturients and a sample of 80 puerperal women, who met the inclusion criteria; using the SERVQUAL modified model survey; using the statistical program SPSS 20. Results: 20 to 24 years of age (47.5%), cohabitants (96.3%), incomplete secondary (21.3%), housewives (88.8%), from of Cajamarca and insured (SIS) (80%). Gyneco-obstetric factors: primiparous (42.5%), previous delivery attended in hospital (73.8%), prenatal control (97.5%), eutocic delivery (57.5%), spontaneous delivery (85.0%), delivery it lasted minutes (100%), attended by obstetrician (82.5%), without episiotomy (55.0%), no tears (68.8%), maternal attachment (85.0%), unaccompanied (88.8%) %. In level of global perception by dimensions, empathy was the best evaluated (satisfaction 70%), in tangible aspects moderate satisfaction (68.8%), in security satisfaction (58.8%); in rapid response and moderate satisfaction confidence (55 and 53.8%), and the global perception by attributes was moderate satisfaction (62.5%). Conclusion: the order of perception of the dimensions according to level was empathy, tangible aspects, security, rapid response capacity and confidence; being the perception of the puerperal women of moderate satisfaction with regard to the quality of delivery care.

Keywords: perception, quality of attention.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe un gran interés porque la atención del parto sea de calidad, la misma que es realizada por profesionales de la salud, lo que ha sido siempre un reto demostrado de diversas formas, siendo el objetivo principal de todos los Establecimientos de Salud el buscar que las puérperas sean atendidas de acuerdo a la normatividad vigente, sin tener en cuenta la percepción de la puérpera sobre la calidad de atención del parto; así como, también, en el ámbito científico-académico se lo entiende como forma de prestación de servicios, con difusión de nociones cognitivas y técnicas adecuada, más no cómo evaluar el nivel de calidad de la atención.

Todo ello tiene peculiar importancia en la salud integral de la población porque recae como acción directa sobre la atención de la madre y de su hijo, ya que cuando se brinda un servicio con atención de calidad, éste redundará en beneficio del binomio madre-hijo, familia y sociedad; así mismo, hace que la percepción que tenga la puérpera del servicio brindado sea de satisfacción amplia; permitiendo que influya a la vez, en lograr disminuir los índices de morbilidad materno perinatal. Se debe tener en cuenta que todo parto debe atenderse como un evento fisiológico, participando pronta y oportunamente sólo en el caso de las disfunciones del parto; por lo que, los profesionales obstetras y/o médicos que participan en la atención, durante las diferentes etapas del parto deben propiciar un clima de confianza, seguridad e intimidad, con respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres (Cáceres, 2017). La calidad de atención de salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar más mejoras factibles (Avedis Donabedian) (Castillo, 2010).

El estudio se realizó en Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo 2018, de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y descriptivo, con el objetivo de analizar la percepción que tuvieron cada una de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención de su parto durante el periodo de estudio, aplicando la encuesta SERVQUAL modificado con consentimiento informado, la misma que mide el nivel de satisfacción contando con cinco

dimensiones como aspectos tangibles, respuesta rápida, confianza, seguridad y empatía; y que a su vez, consideran cinco atributos de satisfacción.

La calidad del servicio brindado en la atención del parto en Cajamarca todavía sigue siendo un problema por resolver porque si bien es cierto, se han hecho mejoras, aún, esto no se ve reflejado en la percepción que tienen las puérperas inmediatas cuando son atendidas en centro obstétrico; claro ejemplo es que no son acompañadas ni por el esposo, ni por un familiar durante su parto, haciendo que se sientan aisladas, solas, estresadas, con miedo, etc.; además, de que muchas veces cuando es primigesta siente que está en un ambiente extraño, recibiendo procedimientos que nunca había tenido noción de que existían.

Es necesario entender también, que el Hospital por estar ubicado en la ciudad de Cajamarca, capital del Departamento del mismo nombre, es un centro de referencias y su problemática se refleja en Centro Obstétrico, y que a pesar de contar con infraestructura nueva es un área pequeña, en el que recibe a todas las gestantes referidas de todas las provincias de Cajamarca con diversas patologías y en el que además, está incluida la unidad de bienestar fetal; por lo cual siempre está llena de gestantes y a veces puérperas. Siendo por lo tanto de suma importancia considerar dentro de la gestión de la calidad, que la institución, infraestructura, insumos y materiales indispensables y desempeño del personal, sean los más adecuados para que la percepción que tengan todas las puérperas inmediatas sobre la calidad del servicio dado al momento del alumbramiento sea de amplia satisfacción.

1.1 Realidad problemática

Es fundamental la atención de calidad en el parto para mantener a las madres y recién nacidos sanos porque una atención de calidad podrá prevenir muchas muertes (OMS, 2017).

La atención del parto debe conceptualizarse como evento fisiológico, interviniendo sólo para corregir alteraciones; por lo que, el profesional debe

propiciar un clima de confianza, seguridad e intimidad, con respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad de la mujer (Cáceres, 2017).

La calidad de atención es una prioridad mundial, que todos los niveles asistenciales deberían garantizar que se cumpla con los estándares internacionales de calidad, para a la vez, protegerlos de los riesgos inherentes al sistema de salud (OMS, 2009).

El problema actualmente existe a nivel nacional sobre la calidad del servicio de salud, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), entre los entrevistados su percepción fue de estar satisfecho con la atención recibida. Cifra que no concuerda con el latino barómetro, donde el 31,6% percibió satisfacción en los hospitales públicos; reflejando que la calidad del servicio y atención brindada no sean prioritarios, en las políticas de estado peruano (Lazo, 2016).

La cobertura y calidad de atención en el parto y postparto, constituyen factores ligados a la salud materno perinatal, elementos necesarios para valorar cómo está la salud en el Perú. El espacio y forma de atención del parto son preponderantes en la salud del binomio y determinar el nivel de accesibilidad de la población al servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de complicación (INEI, 2013).

En el D.L. N° 1158 se dictan disposiciones relacionadas al funcionamiento y servicios de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que permite categorizar y formalizar un establecimiento de salud sobre las características que debe tener, para determinar cuánto invertir y prevenir riesgos operativos, con la finalidad de mejorar la calidad del servicio y mejorar la percepción de los pacientes en la calidad de atención (El Peruano, 2016).

Según ENSUSALUD (2015), ha habido un incremento del 6% en la percepción del nivel de satisfacción en el tema de hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y gobiernos regionales; aunque todavía se puede apreciar que la

población percibe no estar satisfecha con la atención recibida, por la baja calidad del servicio en diferentes hospitales a nivel nacional (RPP, 2015).

Es imprescindible tener en cuenta que la percepción del usuario al recibir una atención de calidad en salud, con diagnóstico y tratamiento confiables, aplicando protocolos de atención, tecnología e instrumentos apropiados, para detectar precozmente patologías, realizar el manejo adecuado, debe ser una prioridad de toda institución de salud.

La percepción en la calidad del servicio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca hoy en día es un problema aún por resolver, a pesar de las mejoras, aún, no se aprecia en el contento de la población. Por lo general, a nivel institucional, la calidad del servicio no ha mejorado considerablemente, evidenciándose en la insatisfacción de la población.

Más aún, porque es un Hospital referencial y su problemática se observa en el servicio de Centro Obstétrico, por ser área no muy amplia, que atiende los partos de las gestantes del distrito de Cajamarca y las referidas de las otras provincias, que en mayoría presentan riesgo; y porque, allí funciona la Unidad de Bienestar Fetal, casi siempre llena de pacientes. Es importante considerar la gestión de calidad de la institución, infraestructura, insumos y materiales indispensables, y el desempeño del personal de salud, para analizar el nivel de percepción que tiene la Puérpera asociado a la calidad de servicio dado al momento del parto.

El estudio analizó la percepción de la calidad de atención de puérperas inmediatas en la atención del parto; lo que contribuirá como fuente específica del desempeño de los servicios de salud y la percepción de los usuarios externos, para el seguimiento y evaluación de la calidad de atención.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 A nivel internacional

Fernández, R. (2013), en su tesis: "Satisfacción materna con parto y puerperio relacionada con atención hospitalaria", en España; descriptivo y transversal, observacional y cuestionario COMFORTS; usó el SPSS 19, cuyo objetivo: conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio con la atención sanitaria. Resultados: edad media 33,23 años, 84,3% española, más 50% estudios universitarios, 64,3% trabajaba, casada o vivía en pareja. 57,1% primípara, 85,7% con compañía, vaginal y eutócico. 97,1% gestación a término, 61,4% embarazo previo y 86,7% atendido en el HUCA. Más 50% lactancia materna, episiotomía 60% y 38,6% desgarro. En cuidados de matrona bueno, número de profesionales, vivencia del parto o información ofrecida y comida. 14,3% insatisfecha o muy satisfecha con control del dolor en el parto. La satisfacción global de la atención del parto fue satisfecha. Concluye: percepción de satisfacción en atención sanitaria en parto, respuesta de matrona y tiempo para atender necesidades físicas e iluminación de sala de partos.

Silvestri, S. (2016), en su tesis: "Análisis de la percepción de puérperas en la atención del parto humanizado. Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner", en Argentina, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal en 179 puérperas, aplicó la encuesta y utilizó SPSS versión 23; objetivo distinguir la percepción de las puérperas en la atención del parto. Resultados: en dimensión trato profesional la percepción fue favorable (76,97%), respeto de privacidad (97,21%), cortesía (94,41%), etc., 62,50% anhelo de estar acompañadas, a 57,54% no les dijeron que podían solicitar ser acompañadas, elegir posición de parto (75,21%) o caminar durante labor de parto (63,11%); no permitieron cambio postural (59,50%). 70,73% percibieron que no conocían como aliviar el dolor, a 56,91% les dijeron como aliviarlo y a 73,81% no les aliviaron el dolor. 70,79% tuvieron contacto piel a piel. Concluye: percepción trato profesional en comunicación, explicación y respeto a la privacidad muy

buenas; compañía en el parto regular; en libre elección postural del parto con mala percepción y en alivio del dolor buena.

Tenorio, R. (2013), en su tesis: “Satisfacción de usuarias en fase labor de parto y postparto relacionado con cuidados que proporciona el/la profesional de enfermería en unidad de ginecoobstetricia del Hospital Fiscomisional Divina Providencia - Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas”, en Ecuador, diseño descriptivo, cuanti-cualitativo, observacional, utilizó la encuesta y porcentualización para cuadros y gráficos; objetivo: evaluar la satisfacción de las usuarias con la atención por enfermería en el alumbramiento y postparto. Resultados: 25-29 años de edad (35%). 57% perciben satisfacción con la atención recibida y 43% insatisfacción. Dar medicamento 42% de satisfacción, asistencia de enfermería tras llamado 32% de satisfacción; oportunidad de expresar sentimientos insatisfacción, 45% percibieron discriminación por enfermeras y poca comprensión de explicación 29%. 32% revelaron identidad. 80% usó guantes y 20% mascarilla. 71% realizó lavado de manos. Concluye: el recién nacido es revisado por médico y entregado a su madre para lactancia materna. Hubo satisfacción en educación, calidez, respeto a sus derechos en confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, con poco interés de las enfermeras por educar en lactancia materna; limitaciones en disponibilidad de recursos humanos, materiales y tiempo. La satisfacción de las pacientes fue 71%. El grado de satisfacción por el trato del personal en el área de ginecología fue 57%.

1.2.2 A nivel nacional

Ayala, G. (2015), en su tesis: “Calidad de atención de parto según percepción de usuarias en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2015”, en Lima, observacional, descriptivo, transversal; utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado y el SPSS versión 20.0 para cuadros y gráficos. Objetivo: distinguir la atención del alumbramiento como percepción de calidad, en 313 puérperas inmediatas. Resultados: 25-29 años de edad (29,7%), 75,7% convivientes, 59,1% secundaria. 69,6% ama de casa y 46,3%

primigestas. Preguntas más valoradas: acompañamiento durante alumbramiento, poder acariciar al bebé y confort. Las dimensiones tuvieron percepción de “satisfacción”; la más valorada fue de tangibles contrariamente a respuesta rápida, siendo la percepción de satisfacción global 93,3%. Conclusiones: usuarias perciben la atención con satisfacción.

Huarcaya, S., Zárate, E. (2017), en su tesis: “Nivel de satisfacción de púerperas durante el parto y percepción de calidad de atención por obstetricia, Hospital distrital El Esfuerzo, Florencia de Mora 2017”, en Trujillo, fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, con 64 púerperas inmediatas, usó la encuesta y Chi Cuadrado para tablas. Objetivo: distinguir asociación entre la satisfacción en atención del alumbramiento y percepción de calidad. Resultados: cuidado de obstetricia 63% percibió regular calidad, 55% complacida. Asociación de satisfacción durante alumbramiento y calidad de servicio 41% entre satisfecho y regular; siendo significativo el cuidado por obstetricia. Concluye: la satisfacción durante el parto es de complacida y satisfecha. La percepción de calidad cuidados de obstetricia en el parto es regular y bueno. Nivel de satisfacción por atención del alumbramiento y calidad es satisfecho y regular (41%).

Ramírez, T. (2016), en su tesis: “Percepción de calidad de atención de parto por púerperas. Centro de Salud San Nicolás – Ancash, 2015”, fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; en 52 pacientes, utilizó la encuesta y Microsoft Excel y SPSS versión 22.0 para tablas y figuras. Objetivo: distinguir la percepción de púerperas sobre calidad de cuidado en el parto. Resultados: edad promedio 25.7 años, 96,2% convivientes y 96,2% ama de casa, primigestas y segundigestas. La percepción global fue buena en atención de calidad (76,6%). La dimensión tangible fue la más pobremente valorada, 9,6% percibieron atención buena; capacidad de respuesta rápida fue valorada con 100% buena. Conclusión: las púerperas tienen buena percepción en la calidad por atención del parto.

Wajajay, W. (2013), en su tesis: "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias de centro obstétrico. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2013", en Lima, cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal; cuestionario SERVQUAL modificado en 100 mujeres, utilizando el programa Excel y SPSS versión 21.0, presentados en gráficos y/o tablas. Cuyo objetivo fue valorar la percepción de usuarias en la calidad de atención por parto. Resultados: 35% entre 21 a 35 años de edad. 66% ama de casa, 14% trabajadora independiente, 5,1% primigestas y 63% no abortos. 87% globalmente satisfechas con el servicio brindado. Seguridad fue la dimensión menos valorada con 51% de satisfacción baja y 28% insatisfacción leve. Más valorado fue aspectos tangibles con 14% de satisfacción amplia y moderada. Concluye: las púerperas perciben calidad de atención con satisfacción leve.

1.2.3 A nivel local

Cruzado, L. (2016), en su tesis: "Percepción de calidad de atención del parto en púerperas. Hospital Regional de Cajamarca. 2016", no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo, en 180 pacientes; usó la encuesta SERVQUAL, y SPSS Versión 22.0 y Microsoft Excel, para tablas. El objetivo: distinguir la percepción sobre calidad de atención del parto eutócico. Resultados: 26,7% de 20 a 24 años de edad, secundaria completa (23,9%), conviviente (59,4%), su casa 81,1% y procedencia urbana 55%. 53% embarazo controlado; 38,3% primípara y 36% multípara. Jerarquización de dimensiones: con mayor satisfacción fiabilidad (46,7%), sigue seguridad (41,7%), luego lo tangible (40,6%), la empatía (37,8%) y la respuesta rápida (35,6%). Satisfacción general de púerpera y calidad de atención de parto 46,7%. Concluye: percepción insatisfactoria en calidad de atención de parto.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Percepción

La percepción, juicio mental, cognitivo, emite nociones, ideas, opiniones, emociones de alguien, cosa o acontecimiento en relación a eventos pasados, realidad social, noción del contexto sobre necesidades, beneficios, ambiciones y anhelos (Ramos, 2010).

Manera de apreciar del usuario lo que el organismo cumple con entregar la asistencia de salud propuesto (MINSA, 2012).

La percepción es valorada objetivamente con la satisfacción de la puérpera por el complejo de gestiones para la vigilancia del parto (Ministerio de Fomento, 2009).

1.3.1.1 Características

1. **Integridad.** El estímulo es percibido como un todo, donde las impresiones motrices, tangibles y sensoriales se relacionan entre sí.
2. **Racional.** La comprensión de estímulos del medio se realiza por lo conocido previamente.
3. **Selectivo.** Está dado por causas objetivas, son cualidades del estímulo y particularidades externas percibidas del objeto, y causas subjetivas que obedecen a la actitud personal hacia el objeto que actúa sobre él, y del sentido que tenga el estímulo, de acuerdo a su percepción anterior y estado psicológico actual (Ramos, 2010).

1.3.1.2 Componentes

Intervienen tres procesos o componentes asociados, constituyendo una sola realidad:

1. **Sensorial.** Primero llega al sensorio, luego pasa al cognitivo. La impresión es la etapa primaria de la percepción.
2. **Simbólico.** La apreciación involucra conformación del contexto, interpreta y ordena los mensajes recibidos.
3. **Afectivo.** En la interacción con el contexto, se debe considerar la particular forma de ser y experiencia anterior (Ramos, 2010).

La percepción es un proceso cognitivo que interpreta de forma directa el contexto; su interpretación se da por los sentidos con participación de factores internos, respondiendo mentalmente o con imágenes de objetos sensibles. Comprende:

1. Clasificación de la información que llega del contexto, disminuyendo lo abstracto para ser fácilmente almacenado en la memoria.
2. Tentativa de ver cosas posibles en el futuro para reducir las sorpresas.

Lo perceptivo no se da por un continuo proceso de estímulos confusos que se almacenan en la memoria en desorden, sino que, se crea un orden de toda la información, permitiendo reexaminarla para adicionarle más datos de interés y relacionar comportamientos y situaciones.

1. **Selección:** el individuo percibe los estímulos según sus características personales, sea de forma inconsciente aún selecciona los mensajes; a veces perciben distorsionadamente las señales, captando sólo aspectos agradables o aquellos que responden a sus carencia o intereses.
2. **Organización:** los estímulos escogidos se ordenan y catalogan en el cerebro de la persona, constituyendo el mensaje.
3. **Interpretación:** depende de situaciones internas del ser humano, experiencia previa e interacción con el medio externo para darle significado a los estímulos ordenados (González, 2002).

La percepción de los individuos tiene como características:

1. **Subjetiva:** ante un estímulo las personas reaccionan de modo diferente.
2. **Selectiva:** la naturaleza de una persona es subjetiva en la percepción, todo no percibe al mismo tiempo por lo que determina su campo perceptivo según su necesidad.
3. **Temporal:** situación a corto tiempo. La percepción cambia de acuerdo a las experiencias, cambiando sus requerimientos y motivos, compuesto de dos inputs, sensaciones e inputs internos. Las primeras son expresión del sensorio a estímulos externos, dependiendo de la capacidad receptiva y naturaleza del estímulo. Los segundos caracterizan a cada persona y dan diferente significado a los estímulos, como la necesidad, motivación y experiencia (González, 2002).

En el proceso perceptual está lo conductual, generando conductas y dependerá de cómo la persona perciba la situación, mostrando determinada conducta, sea o no de riesgo.

El concepto de percepción abarca un conjunto de etapas continuas y secuenciales de forma dinámica, asociado a procesos epistémicos que transcurren en el tiempo. Proceso complejo, dependiente de la información mundial, afectando el acto perceptivo por alteración de sistemas y procesos superiores como motivaciones y expectativas (González, 2002).

1.3.2 Calidad

Totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o servicio prestado, capaces de satisfacer las necesidades del usuario. Concepto subjetivo que tiene cada uno, en su consideración o singular juicio de valor del bien o servicio (Otero, 2002).

Deming, E., padre del movimiento de gestión de calidad total, indica: "Hacer lo correcto de manera adecuada y rápido ". Definición integral y simple. Según el contexto se encuentran diversos conceptos de calidad:

- “Habilidad que tiene determinada situación para funcionar de modo fiable y sostenido en el tiempo, con nivel de aptitud, de un organismo que brinda prestaciones” (Domínguez, 2006).
- “Depende de la apreciación que tenga la persona del producto o servicio, de acuerdo a sus peculiaridades y necesidad de tenerlo” (Álvarez, 2007).

Las instituciones, servicios, equipamiento e insumos de salud, tienen que ser adecuados entre la ciencia y medicina, de excelente calidad, con profesionales preparados, agua potable y sanitario adecuados; con atención de cortesía, empatía y oportuna hacia la gente que necesita cuidado integral, constante, igualitario, preventivo promocional, con medicación, mejoría y recuperación; con derechos constitucionales y responsabilidad como personas, familias y comunidades para cuidar su salud, suscitando procesos sociales y políticos para pronunciar necesidades y apreciaciones, tomando parte en las decisiones exigiendo y vigilando el desempeño del derecho a la salud (MAIS, 2011).

1.3.2.1 Calidad de la atención de salud

Nivel de los medios necesarios utilizables para lograr importantes mejoras en lo concerniente a salud (Avedis Donabedian) (Castillo, 2010).

$$\boxed{\text{BENEFICIO}} - \boxed{\text{RIESGO + COSTO}} = \text{Calidad (CA)}$$

Debe definirse la calidad de la atención según los cánones técnicos del proveedor de salud y perspectivas del usuario, tomando en cuenta la realidad local. Se tienen como útiles las definiciones de calidad en la atención de salud, aunque no sea aplicable en todas las situaciones:

- Donabedian, A. (1980). Situación comprensible para el bienestar del paciente luego de asociar el balance entre ganancias y pérdidas que concurren en el proceso de la atención. Incluye, calidad técnica,

interpersonal, individual y social, profundizándose en las relaciones entre cantidad y calidad, beneficios y riesgos".

- Roemer, M. y Montoya, C. OMS. (1988). Desempeño apropiado de las intervenciones que la colectividad puede cubrir, con facultad de ocasionar impacto en la morbilidad, discapacidad y mal nutrición.
- Calidad de asistencia al paciente. Nivel de los establecimientos de salud para lograr elevar los resultados de salud de los pacientes y reducir la probabilidad de efectos indeseados.

Depende del juicio del paciente el concepto de calidad de atención.

La International Organization for Standardization (ISO) (1989), definió: "Calidad es el nivel de peculiaridad de un producto o servicio, que cumple con los fines para los que fue hecho". El concepto varía en función de quién lo utiliza y aplique en la administración o gerencia del centro de salud y usuarios.

OMS (1991), afirmó: "Una atención de alta calidad en salud, reconoce las necesidades de salud (educativo, preventivo, curativo y de sostén) en la población, total y precisa, destina los recursos (humanos y otros), de modo oportuno y efectivo, según actual conocimiento" (Sánchez, 2016).

Ahora la calidad viene a ser la clave en todas las instituciones de salud, y es definida por la OMS como elevado nivel profesional, eficaz uso de recursos, mínimo riesgo hacia el paciente, elevada satisfacción del usuario e impacto final adecuado en la salud.

1.3.2.2 Modelos sobre calidad de prestación de servicios en salud

1.3.2.2.1 Modelo creado por Zurita

En la calidad existen tres dimensiones, evidenciándose el grado nivel de excelencia, con que son otorgadas las prestaciones de salud a la población.

- a. **Técnica:** se busca el beneficio de la salud de la población, aplicando lo científico y tecnología médica, con mínimos riesgos.
- b. **Interpersonal:** interacción social que ocurre entre usuario y prestador de servicios.
- c. **Comodidades:** situaciones del contexto que rodean al usuario, proporcionándole comodidad como características del lugar del servicio, infraestructura, aseo, iluminación y ventilación mínimos necesarios, para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Involucra a la institución de salud por la actitud de la atención y el interés de servir a la población con respeto y cordialidad mutua, enmarcada en una relación de bienestar.

Al paciente le importa: precio, gustos y necesidades; teniendo en cuenta la calidad de vida, ser partícipe en las decisiones con dignidad y autonomía. Ordenación, armonía y fluidez de información, comunicación y educación; infraestructura confortable, apoyo psicoafectivo del personal, familia y amigos; así como, continuidad de la atención.

1.3.2.2 Modelo de acuerdo a Donabedian

Modelo propuesto por Donabedian, A. (1966), para los servicios de salud, estableciendo las dimensiones de estructura, proceso y resultado, con sus respectivos indicadores de evaluación. Donde, la asociación entre métodos de proceso y resultado y, sistematización de criterios, genera abstracciones sobre la responsabilidad de la institución y de los profesionales para optimizar la calidad del servicio.

Expresa que, calidad en la atención es lograr el más alto provecho para el paciente con empleo de conocimientos, equipos y tecnología moderna, los que serán tomados en cuenta según sus necesidades; así como, potencialidades y limitaciones institucionales, de acuerdo a las normas

sociales; para evaluar la calidad se considera tres partes: estructura, proceso y resultado:

- a. **Estructura.** Cualidades de la infraestructura donde se brinda el servicio, como recursos materiales (instalaciones, equipo y dinero), humanos (número y personal calificado) y estructura institucional (organización de personal médico, métodos de evaluación profesional y reembolsos), adecuados donde se puede mejorar la calidad.

Indicadores de estructura: atributos materiales y organizacionales estables; así como, recursos humanos y financieros disponibles, donde se proporciona la atención.

- b. **Proceso.** Son gestiones del paciente cuando busca atención médica y del profesional para diagnosticar e indicar el tratamiento.

Indicadores de proceso: referido a todos los obstetras, que son capaces de siempre hacer algo por las pacientes, con intervención de elementos de apoyo diagnosticados, actitudes, habilidades, destreza y técnica.

- c. **Resultado.** Son los resultados de la atención de salud de los pacientes.

Indicadores de resultado: diversificación de los niveles de salud para satisfacer al paciente por la atención dada, otorgando importancia en la en la satisfacción de esperanzas del usuario por servicio de mejor calidad.

Calidad según Donabedian, es alcanzar más beneficios en la atención de salud para el usuario con menor riesgo; comprendida en dimensiones interrelacionados e interdependientes: lo interpersonal y tecnología. Lo primero es la idiosincrasia y cultura del paciente. Lo segundo es la aplicación de ciencia y tecnología médica, para que rinda al máximo en beneficio de la salud, sin aumentar riesgos.

1.3.2.2.3 Modelo adaptado por Parasuraman, et. al.

La escala multidimensional SERVQUAL fue desarrollada por Zeithaml, Valerie A., Parasuraman A. y Berry L. (1988), herramienta que calcula la calidad, menciona:

a. Aspectos tangibles

“Proviene del latín tangibilis “Que se puede tocar”. Los elementos tangibles se asocian con apariencia en infraestructura, equipamiento, profesionales y medios de comunicación, aseo y modernidad.

b. Fiabilidad o Confianza

Destreza para brindar un servicio ofertado de modo confiable y cuidadoso; con la capacidad de identificar prontamente problemas, errores, buscando alternativas de solución, minimizando riesgos, mejora de pasos, tecnología moderna, actualización al personal, dotación de insumos, realización del servicio ofertado. La fiabilidad viene a ser un elemento esencial en la seguridad del producto.

c. Respuesta rápida

Voluntad y disposición del profesional para ayudar a los pacientes y brindarles una rápida atención. Valor moral personal que le orienta accionar bajo las normas de la ética y preparación, siendo de modo individual y colectivo.

d. Seguridad

Disposición y destrezas del personal profesional al brindar información sobre el servicio ofrecido de manera clara, sencilla y precisa, logrando transmitir confianza a la gente que acude en ayuda de sus necesidades.

e. Empatía

Pericia individual del profesional de salud para poder llegar a cada uno de los pacientes, logrando mayor acercamiento y comprensión, generando simpatía y afecto, en consideración a su formación, creencias y valores morales; motivando a aliviar dolencias ajenas. Empático es ser capaz de entender emocionalmente a las personas, clave en el éxito en las relaciones interpersonales.

1.3.2.2.3.1 Calidad del servicio de salud

El Modelo SERVQUAL utiliza un Cuestionario que mide la calidad de servicio en cinco dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta rápida, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles. Tiene respuestas múltiples, diseñada para entender las expectativas del cliente en relación a una atención. Instrumento de Mejora, que permite evaluar y comparar a otras organizaciones, midiendo lo que el cliente espera de la organización (Wigodski, 2003).

1.3.2.2.3.2 ¿QUÉ ES SERVQUAL?

Cuestionario con interrogantes nivelados para medir la calidad del servicio, desarrollada por Zeithaml, et. al. (Wigodski, 2003); en la calidad asistencial dirigida a profesionales de salud, dando importancia a lo científico-técnico y relacional; el que debe ser objetivo, cuantificable y comparable con estándares aceptables de servicios similares (Rodríguez, 2014).



1.3.2.2.4 Modelo creado por GASCA

Indicado para evaluar la calidad de los servicios de salud de una Institución, con atención en los recursos humanos, materiales y financieros e interculturalidad de cada sociedad.

1.3.2.3 Instrumento para evaluar la calidad

1.3.2.3.1 Modelo creado por Donabedian

MINSA-Perú, con el apoyo de la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, elaboró estándares para medir la calidad de atención, basado en el modelo de Donabedian, A., a través de 10 atributos y estándares:

1. **Oportunidad:** respuesta a la necesidad de salud en el menor tiempo, bajo riesgo y mayor beneficio para el usuario.

2. **Seguridad:** garantía del establecimiento a los usuarios en el acceso a servicios básicos con prevención de riesgos.
3. **Eficacia:** uso competente de la normatividad vigente.
4. **Accesibilidad:** disminución de las barreras socioeconómicas, culturales, geográficas e interinstitucionales para que lleguen los pacientes sin dificultad alguna.
5. **Integralidad:** atención total al paciente, familia, comunidad y ambiente; con actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
6. **Trabajo en equipo:** profesionales comprometidos en trabajo conjunto e interdisciplinario.
7. **Respeto al usuario:** fomento de la ética e interculturalidad.
8. **Satisfacción del usuario:** realización de actividades y procedimientos acordes a solucionar las necesidades del usuario.
9. **Legitimidad:** acorde a la ética, normas, leyes, etc., rigen en una comunidad.
10. **Equidad:** trato igualitario a la población beneficiaria según sus requerimientos individuales.

1.3.2.4 Calidad de atención en el parto

El objetivo de la OMS, es que el prestador de salud logre conseguir después del parto una madre y un niño sanos, con la menor intervención posible y segura; lo que indica que el profesional obstetra siempre deberá estar atento a observar a la parturienta, monitorizar el bienestar fetal, evaluar factores de riesgo y detección temprana de complicaciones, haciendo en lo posible un parto eutócico, empleando cirugía menor, etc., con traslado a la parturienta a centros de mayor capacidad resolutive cuando el caso lo requiera. Por lo que, la sala de partos contará con recursos humanos, equipos e insumos necesarios para una atención de calidad, y de ser posible, permitir la presencia del esposo o familiar en el parto.

Considerar al parto normal como proceso fisiológico que finaliza el embarazo después de las 37 semanas, espontáneamente, evoluciona sin

complicaciones, terminando con el alumbramiento de un niño sano, que sólo necesita a su madre y que todo el personal la apoye ampliamente. La evolución del parto está mediada por factores biológicos, psicológicos, culturales y ambientales que rodean a la mujer y al bebé.

1.3.2.5 Percepción de la calidad de atención en salud

La percepción del paciente sobre la calidad de atención de la salud, se orienta en criterios como servicio, usuario y esperanzas, las mismas que deben ser alturadas dada la preparación médica actual, avance de tratamiento farmacológico e quirúrgico innovador. Todo ello influirá en el incremento de las expectativas de los usuarios y a la vez, presión en los centros hospitalarios.

Las condiciones de dar la atención de calidad en salud, variará según la ubicación geográfica y densidad poblacional en que esté el establecimiento de salud. En zonas rurales las postas médicas brindan atención de carácter más asistencial que especializado, diferente a las zonas urbanas y con mayor población que pueden disponer de hospitales de nivel 1 y/o que cuentan con especialidades.

Estas condiciones influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en salud. Cada paciente tendrá su propia percepción de la atención recibida, generando sus propias críticas, expectativas de atención de cada nivel, según la percepción que tenga sobre la relación de un objeto o servicio, asociado a su condición socioeconómica, grado de instrucción, cultura, etc. (MINSA, 2002).

1.3.2.6 Definición de términos:

Calidad de atención: eficacia de la atención médica, con el menor riesgo.

Percepción: proceso cognitivo que interpreta de modo objetivo el contexto de todo lo que lo rodea, a través de los sentidos y su subjetividad.

Parto: salida del feto y anexos a través del canal del parto.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018?

1.5 Justificación del estudio

La presente investigación se justifica en lo siguiente:

La salud materna es un derecho fundamental de la mujer y su hijo, que debe ser atendido permanentemente, siendo uno de los objetivos del milenio y considerado dentro de las Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas, en las que se explican las acciones y procedimientos a seguir frente a diferentes situaciones de riesgo materno perinatal considerando la calidad en la prestación de servicios.

Por lo cual el actual trabajo de investigación es relevante, trascendental y prioritario porque buscó conocer la situación actual de cómo es percibido la calidad de atención del parto por parte de las puérperas inmediatas que fueron atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca para exponer que se hace necesario implementar medidas de evaluación de la calidad del servicio prestado, buscando la eficiencia y eficacia, con principios éticos, desde el punto de vista técnico, científico, de educación, información y de recursos humanos, redundando en el bienestar de la parturienta y su hijo, fomentando a la vez, la buena práctica en la calidad de la atención del parto humanizado, elevando los estándares de mejoras de la calidad del servicio prestado; además, buscó que, a través de los hallazgos del estudio, éstos puedan servir de referencia o línea de base para futuras investigaciones, debido a que existen en la región Cajamarca escasos estudios sobre el tema de gestión de la calidad; además, contribuirá a elevar la demanda de los servicios de salud en ginecoobstetricia, aumentando la cobertura de atención de la población gestante, con partos institucionales y disminución de la mortalidad materno perinatal de la provincia de Cajamarca,

siendo al final percibido por la parturienta como de amplia satisfacción y de buena calidad.

1.6 Hipótesis

La percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 es de satisfacción.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

Analizar la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

1.7.2 Específicos

OE1. Identificar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas según la percepción sobre la calidad de atención del parto.

OE2. Determinar las características obstétricas de las puérperas inmediatas según la percepción sobre la calidad de atención del parto.

OE3. Estimar el nivel de percepción por dimensiones y general de la calidad de atención del parto en las puérperas inmediatas.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, correlacional y descriptivo, que hace referencia al objetivo de cómo indagar, cuyos valores manifiestan las variables en uno más grupos de personas y los indicadores se determinan en un solo momento.



M: Muestra

X₁: proceso Logístico

O: test

Y₁: propuesta plan operativo institucional

Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo.

2.2 Variables, operacionalización

Las variables de investigación son:

Variable dependiente: Calidad de atención del parto

Variable independiente: Percepción de la atención del parto.

Tabla 2.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
<p>Variable dependiente:</p> <p>Calidad de atención del parto</p>	<p>La calidad de atención del parto se evaluó a lo largo de cinco dimensiones, diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio lo que el cliente espera de la organización (Javeriana,1993).</p>	<p>Definido como un conjunto de componentes que formaron parte del sistema de trabajo de centro obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.</p>	<p>Confianza</p> <p>Respuesta rápida</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos Tangibles</p>	<p>Nivel de confianza.</p> <p>Trabajo eficaz y eficiente.</p> <p>Protocolos de bioseguridad.</p> <p>Buen trato al Paciente.</p> <p>Equipamiento biomédico e infraestructura en buen estado.</p>	<p>Escala SERVQUAL modificado</p>
<p>Variable independiente:</p> <p>Percepción de la atención del parto.</p>	<p>Proceso mental, cognitivo, que forma conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de una persona, objeto o proceso en función a eventos pasados, contexto social, conocimiento de la realidad, de acuerdo a necesidades, intereses, aspiraciones y deseos durante la atención del parto.</p>	<p>Referido a la percepción que tuvo la puérpera inmediata en respuesta a la calidad de atención del parto en centro obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.</p>	<p>Atención asistencial</p>	<p>Nivel de percepción</p>	<p>Satisfacción amplia</p> <p>Satisfacción moderada</p> <p>Satisfacción</p> <p>Insatisfacción leve</p> <p>Insatisfacción moderada</p> <p>Insatisfacción severa</p>

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población de la investigación estuvo conformada por todas las puérperas que fueron atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que asciende a un total de 542 parturientas.

2.3.2 Muestra

Asumiendo un muestreo no probabilístico la muestra lo conformó el 100% de la población encuestada.

La fórmula que se utilizó para calcular la muestra de todas las puérperas inmediatas fue:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)

E= precisión (en su investigación use un 7%).

Desarrollando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 542}{0.07^2(542 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$
$$n = 80$$

Siendo un total de 80 puérperas inmediatas que se encuestaron.

Criterios de Inclusión:

- En fase activa de parto, espontáneo.
- Gestación a término.
- Evolución fisiológica de la dilatación y expulsivo.
- Embarazo controlado de bajo riesgo obstétrico y neonatal.
- Parto vaginal.
- Inducción o acentuación del parto con oxitocina.
- Inducción del parto con misoprostol.

Criterios de Exclusión:

- Embarazo de alto riesgo obstétrico.
- Embarazo múltiple.
- Parto por cesárea.

2.4 Técnicas y procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas. Entre las técnicas utilizadas fueron:

2.4.2 La encuesta. Es una de las técnicas más utilizadas para recopilar información primaria, fácil de aplicar, brinda mucha información en corto tiempo, se pueden formular una serie de preguntas referentes al tema, para sondear la opinión del público.

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue el modelo SERVQUAL modificado.

Validez. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, con un total de 3 expertos en la especialidad con grado de magister, a quienes se les dio el instrumento para que evalúen cada ítem.

Confiabilidad. La confiabilidad se realizó aplicando la encuesta piloto; para evaluar el grado de confiabilidad del instrumento se lo realizó en el programa SPSS 20, con el alfa de Cronbach, considerando la escala a partir de 0.7 para aceptar que el ítem es consistente para estar de acuerdo con el instrumento final.

2.5 Métodos de análisis de datos

Proceso computarizado. Se utilizó para digitar, procesar y analizar datos del hospital y determinar los indicadores promedios, el programa estadístico SPSS 20.

Tabulación de tablas. La información se ordenó en tablas que indican conceptos, cantidades y porcentajes.

Comprensión de gráficos. Se realizaron gráficos para presentar la información y comprender mejor los resultados y poder interpretarlos de acuerdo a los indicadores.

2.6 Aspectos éticos

Consentimiento informado. Las puérperas fueron informadas sobre sus derechos de ser informantes y de participar libremente en la investigación.

Almacenamiento y custodia de los documentos de estudio. La investigadora se responsabilizó de almacenar y cuidar los documentos de estudio, y mantenerlo hasta que la información fue procesada y registrada en el informe final.

Confidencialidad de los sujetos. No se divulgará la identidad de las puérperas participantes, manteniendo en total confidencialidad la información obtenida.

Objetividad. Los datos fueron recolectados tal y como indicaron las puérperas inmediatas, sin manipular la información.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas en la percepción de la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

	DATOS GENERALES	N°	%
Edad	15 a 19	9	11.3%
	20 a 24	38	47.5%
	25 a 29	13	16.3%
	30 a 34	11	13.8%
	35 a 40	9	11.3%
	Total	80	100.0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	3.8%
	Primaria incompleta	14	17.5%
	Primaria completa	14	17.5%
	Secundaria incompleta	17	21.3%
	Secundaria completa	9	11.3%
	Superior no universitaria	10	12.5%
	Superior universitaria	13	16.3%
Total	80	100.0%	
Estado civil	Soltera	3	3.8%
	Casada	0	0.0%
	Conviviente	77	96.3%
	Total	80	100.0%
Ocupación	Ama de casa	74	92.5%
	Independiente	0	0.0%
	Dependiente	6	7.5%
	Profesional	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Procedencia	San Pablo	3	3.8%
	Cajamarca	71	88.8%
	Celendín	3	3.8%
	Hualgayoc	3	3.8%
	Total	80	100.0%
Tipo de seguro	SIS	64	80.0%
	Ninguno	16	20.0%
	Otro	0	0.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

Gráfico 1. Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas en la percepción de la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

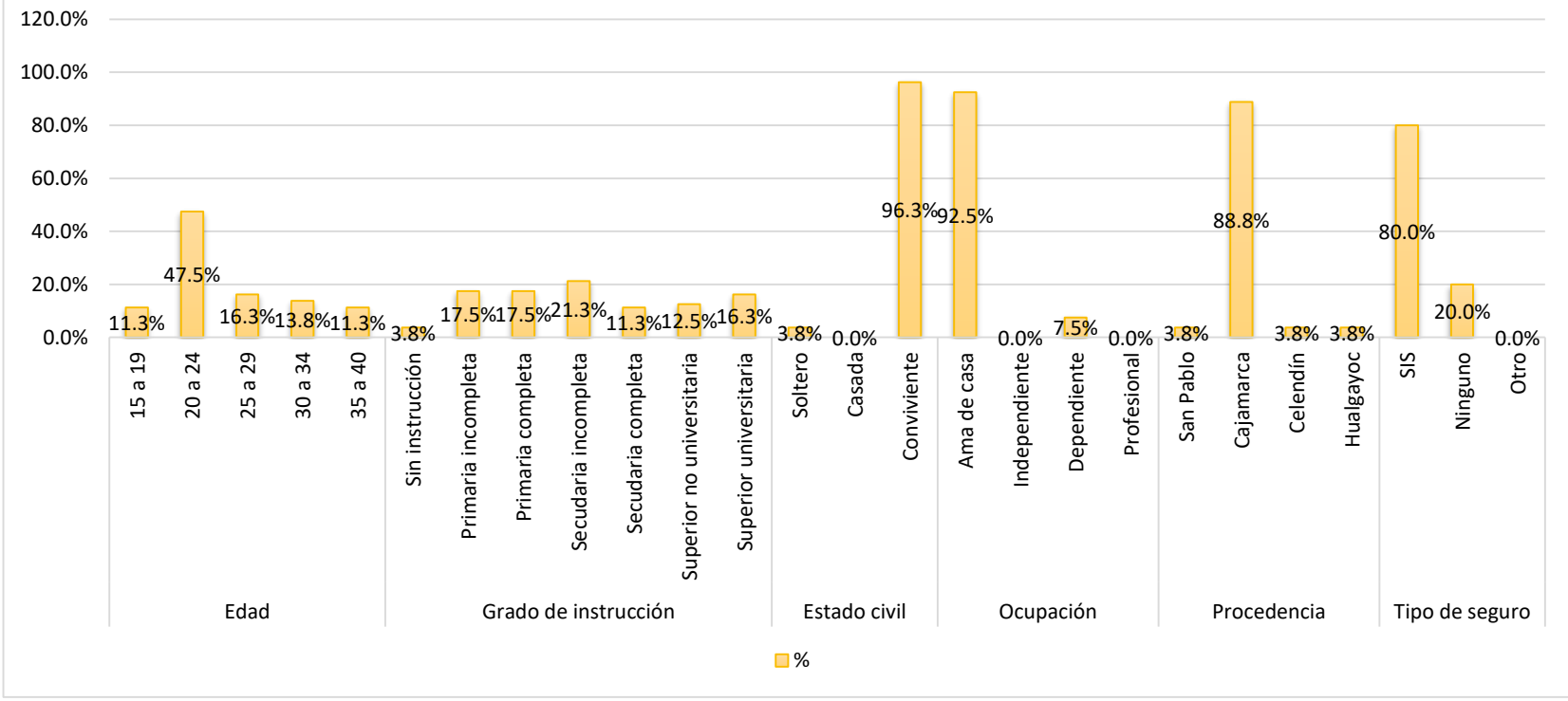


Tabla 2. Características obstétricas de las puérperas inmediatas, en la percepción de la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

DATOS GINECO-OBSTETRICOS		N°	%
Paridad	Primigesta	34	42.5%
	Segundigesta	18	22.6%
	Múltipara	28	35.4%
	Total	80	100.0%
Lugar de atención de partos previos	Ninguno	3	3.8%
	Hospital	59	73.8%
	Centro de Salud	9	11.3%
	Clínica	0	0.0%
	Domicilio	9	11.3%
	Total	80	100.0%
Controles prenatales	Si	78	97.5%
	No	2	2.5%
	Total	80	100.0%
Duración total del parto	Minutos	80	100.0%
	Horas	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Tipo de parto	Eutócico	46	57.5%
	Distócico	34	42.5%
	Total	80	100.0%
Terminación del parto	Espontánea	68	85.0%
	Inducida	12	15.0%
	Total	80	100.0%
Atención del parto actual	Obstetra	66	82.5%
	Ginecoobstetra	11	13.8%
	Residente	3	3.8%
	Total	80	100.0%
Episiotomía	Si	36	45.0%
	No	44	55.0%
	Total	80	100.0%
Desgarros	Si	25	31.3%
	No	55	68.8%
	Total	80	100.0%
Hubo acompañamiento durante el Parto	Si	9	11.2%
	No	71	88.8%
	Total	80	100.0%
Apego materno	Si	68	85.0%
	No	12	15.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

GRÁFICO 2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2018.

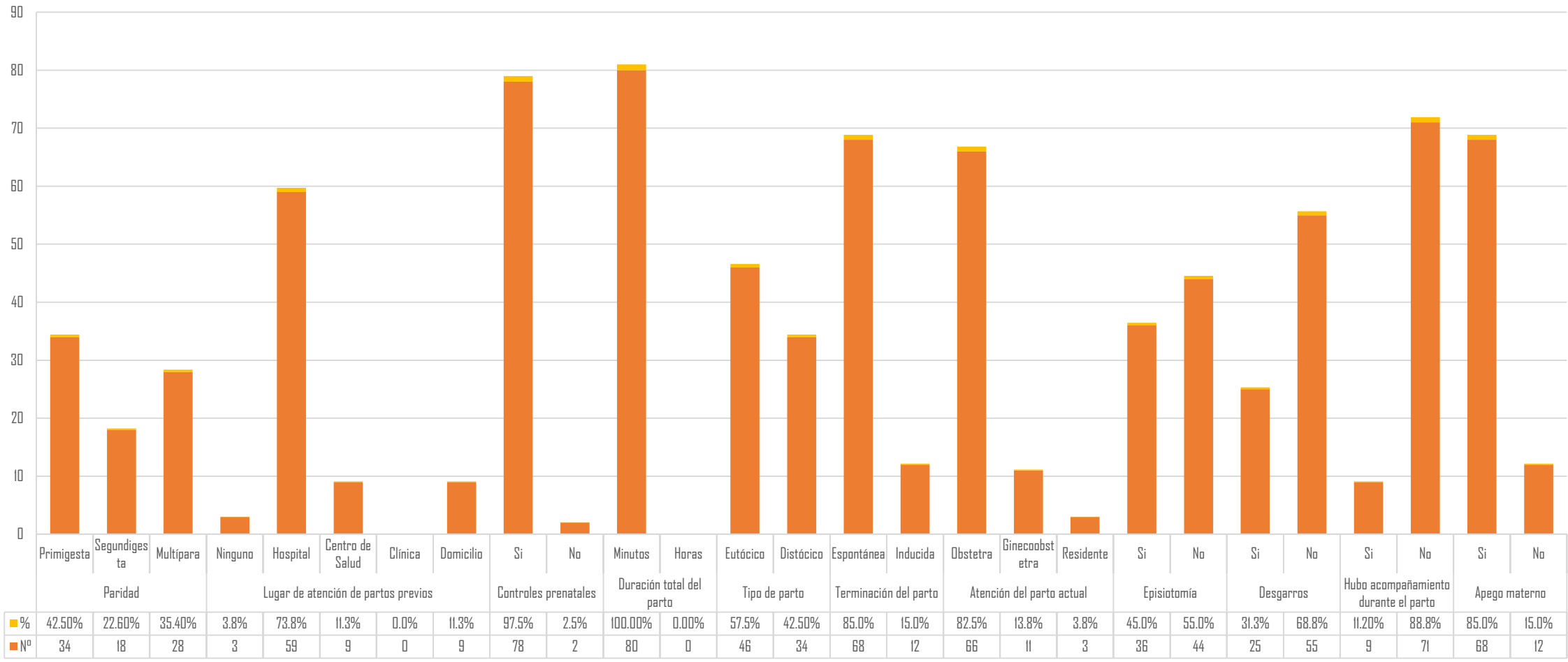


Tabla 3. Percepción de la púérpera inmediata en la calidad de atención del parto por dimensión respuesta rápida. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

RESPUESTA RÁPIDA	Atributos	Nº	%
¿A su llegada al hospital fue atendida inmediatamente?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	25	31.3%
	Satisfacción moderada	14	17.5%
	Satisfacción amplia	36	45.0%
	Total	80	100.0%
¿La atendieron rápida y oportunamente en momentos en los cuales necesitó ayuda/atención del personal?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	8	10.0%
	Satisfacción	19	23.8%
	Satisfacción moderada	12	15.0%
	Satisfacción amplia	38	47.5%
	Total	80	100.0%
¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?	Insatisfacción severa	6	7.5%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	2	2.5%
	Satisfacción	19	23.8%
	Satisfacción moderada	6	7.5%
	Satisfacción amplia	47	58.8%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

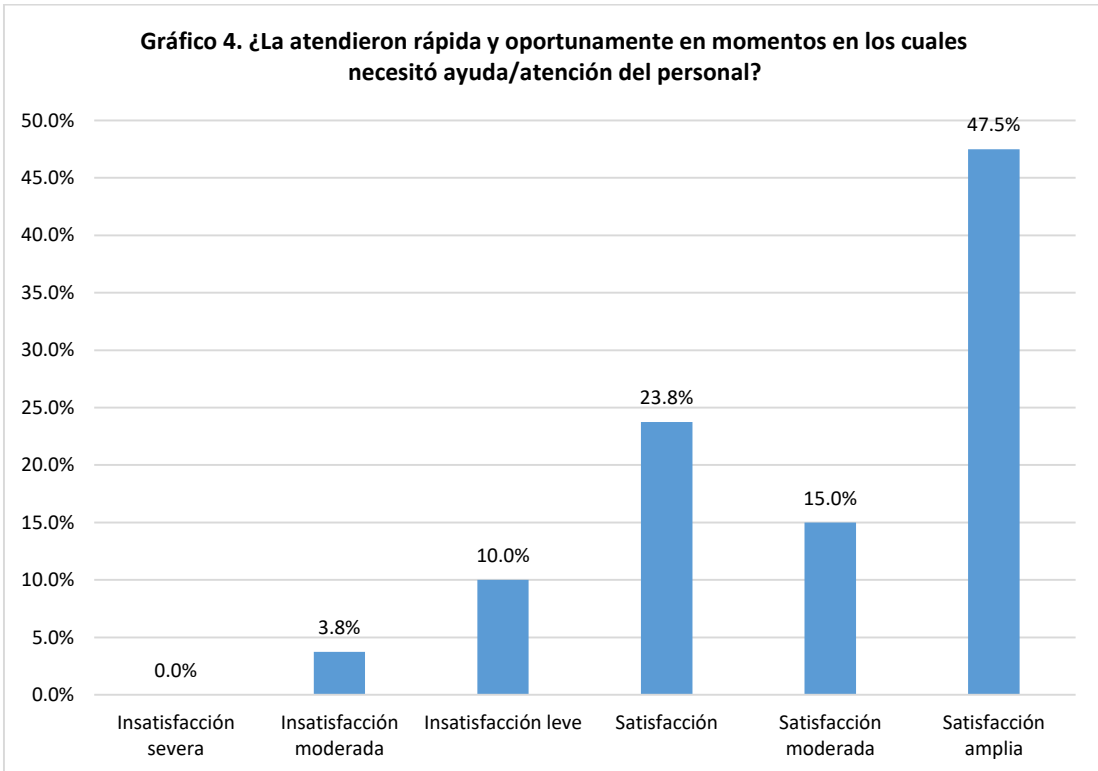
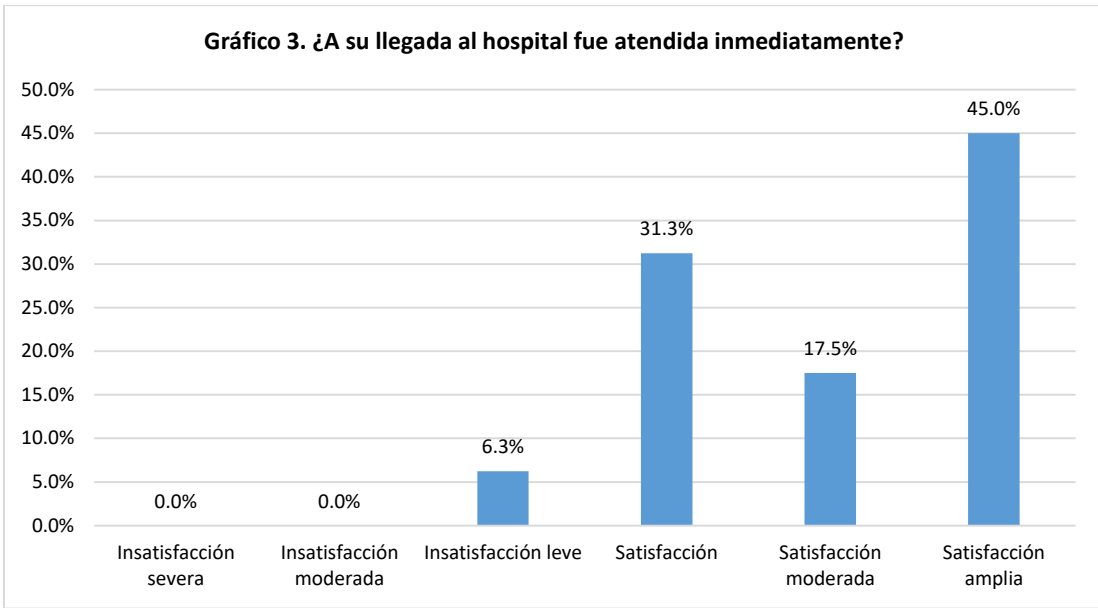


Gráfico 5. ¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?

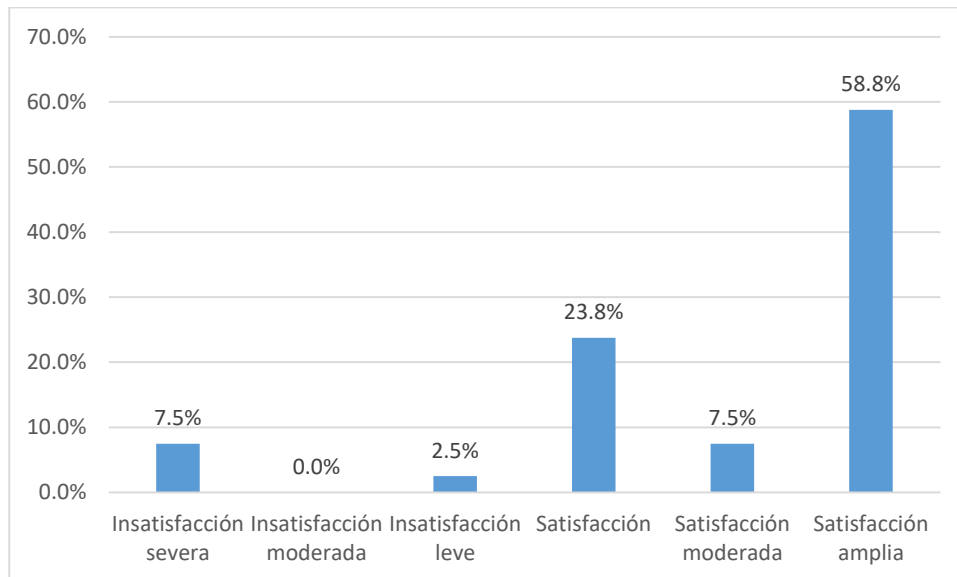


Tabla 4. Percepción de la puérpera inmediata en la calidad de atención del parto por dimensión empatía. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

EMPATÍA	Atributos	N°	%
¿En centro obstétrico la trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	8	10.0%
	Satisfacción	18	22.5%
	Satisfacción moderada	12	15.0%
	Satisfacción amplia	42	52.5%
	Total	80	100.0%
¿El personal de salud le gritó o maltrató?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	5	6.3%
	Insatisfacción leve	3	3.8%
	Satisfacción	64	80.0%
	Satisfacción moderada	5	6.3%
	Satisfacción amplia	3	3.8%
	Total	80	100.0%
¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	5	6.3%
	Insatisfacción leve	0	0.0%
	Satisfacción	65	81.3%
	Satisfacción moderada	5	6.3%
	Satisfacción amplia	5	6.3%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

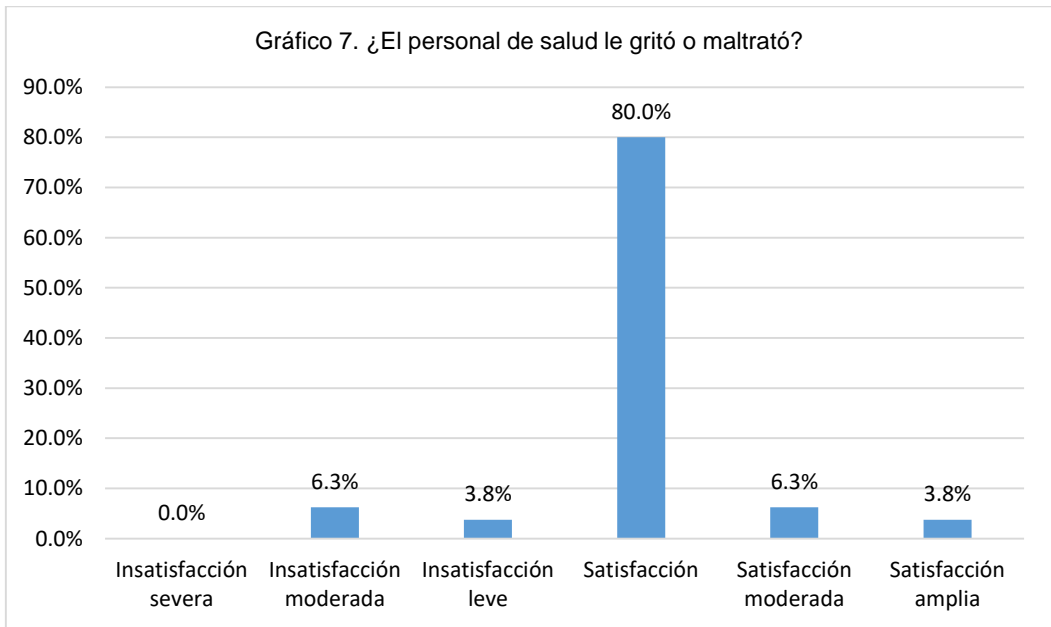
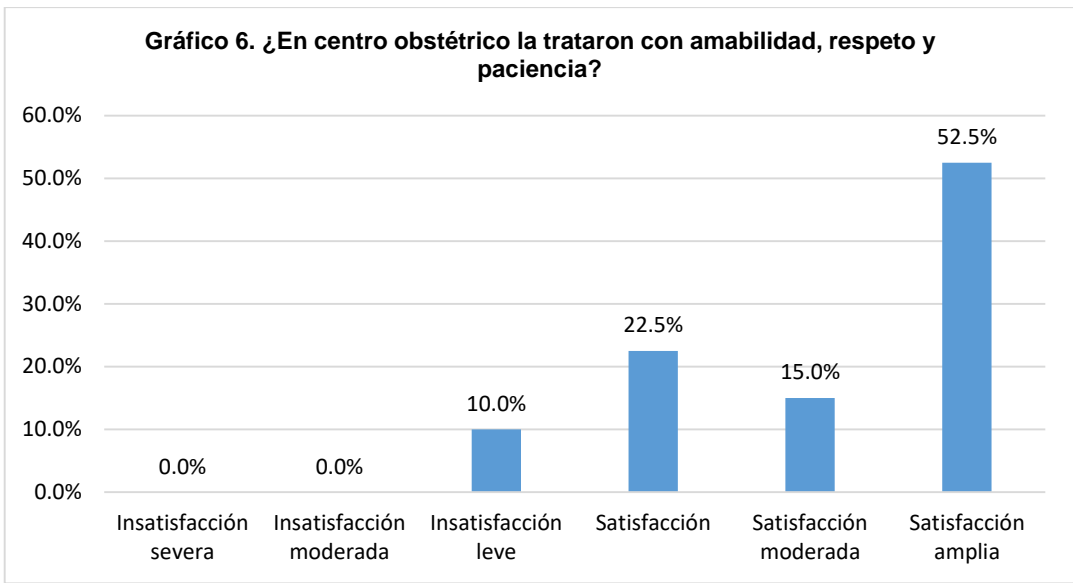


Gráfico 8. ¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía?

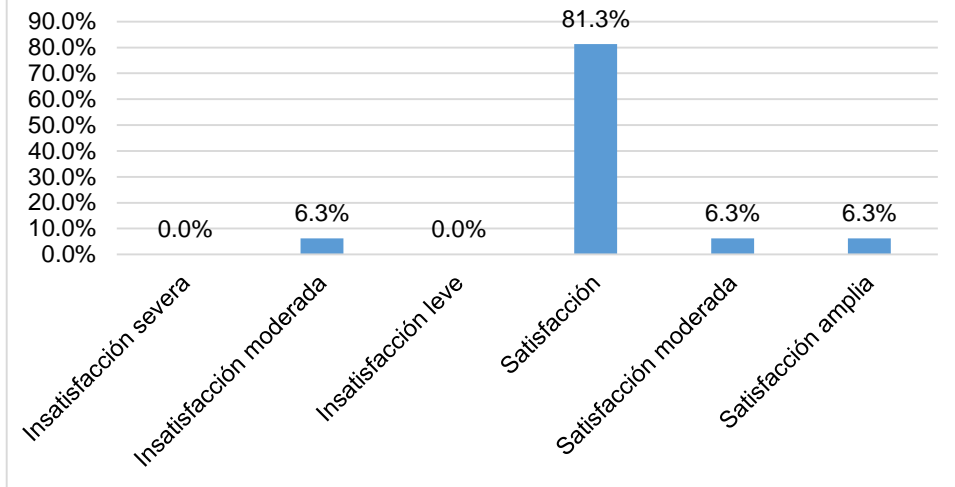
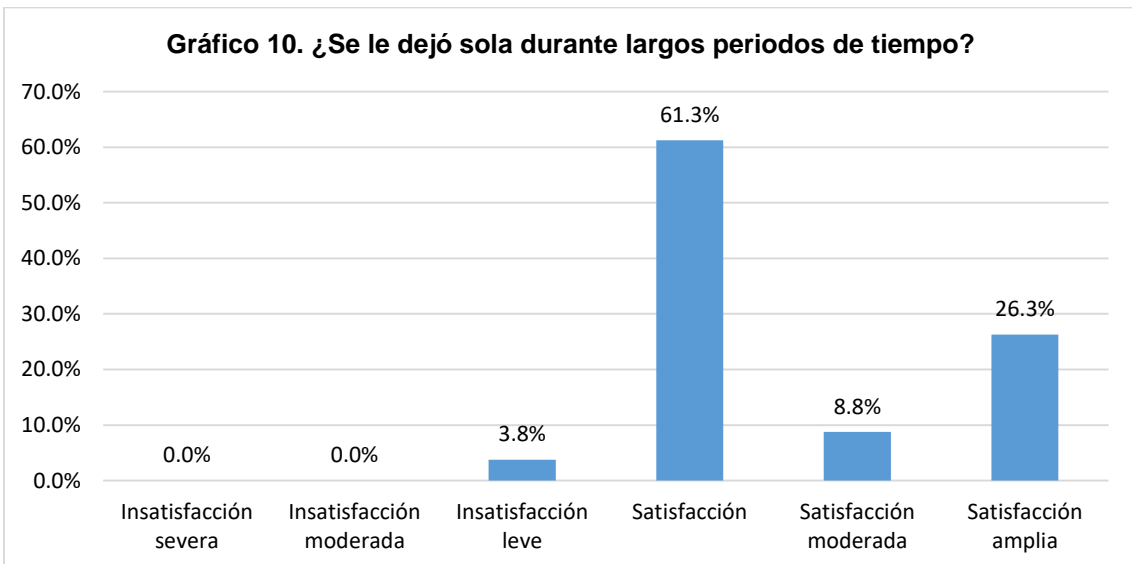
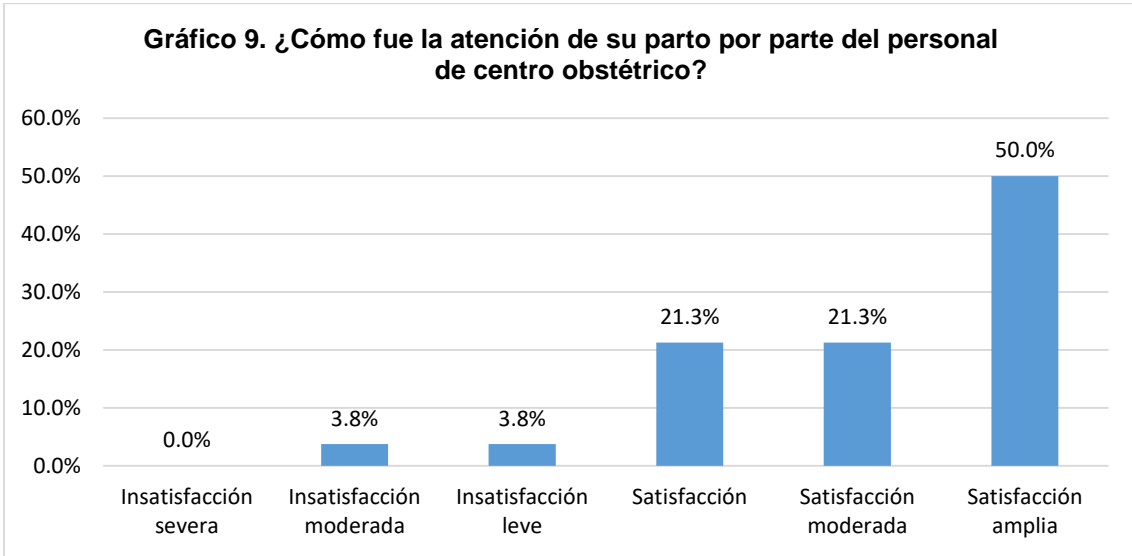


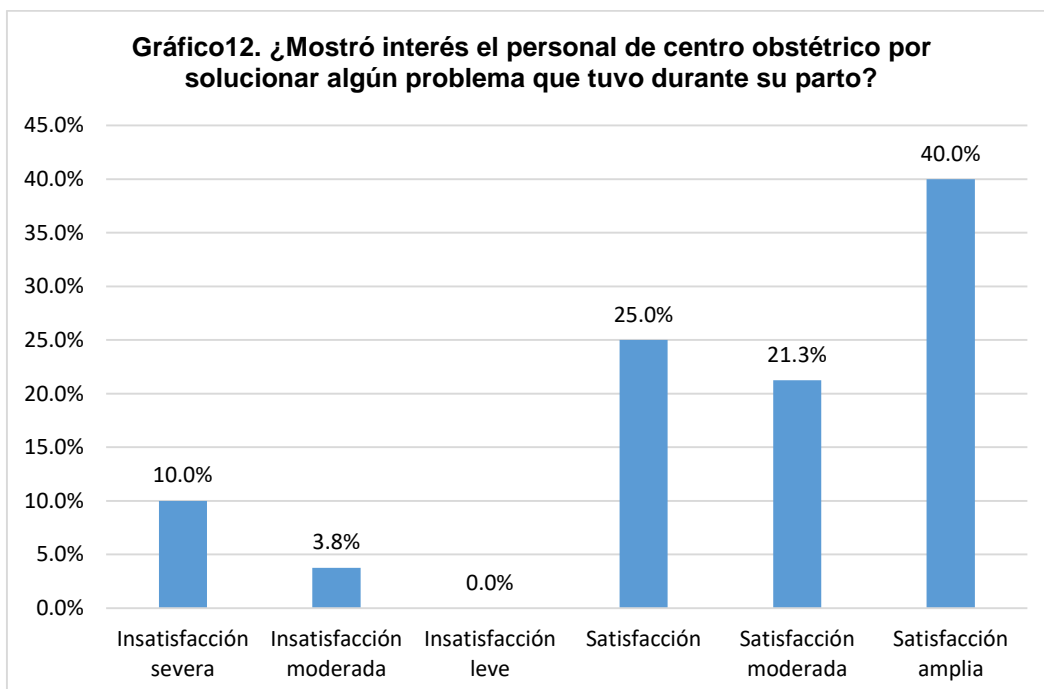
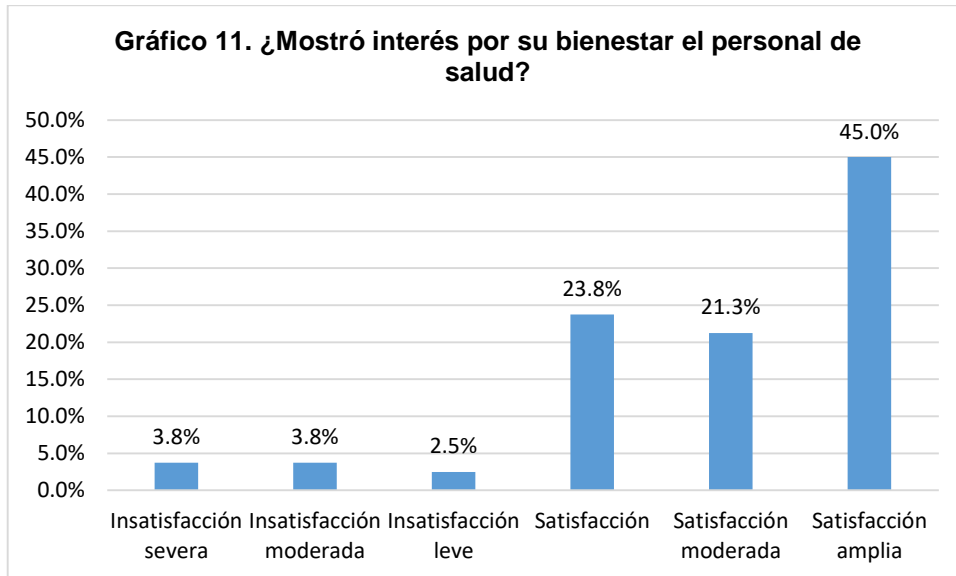
Tabla 5. Percepción de la púerpera inmediata en la calidad de atención del parto por dimensión seguridad. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

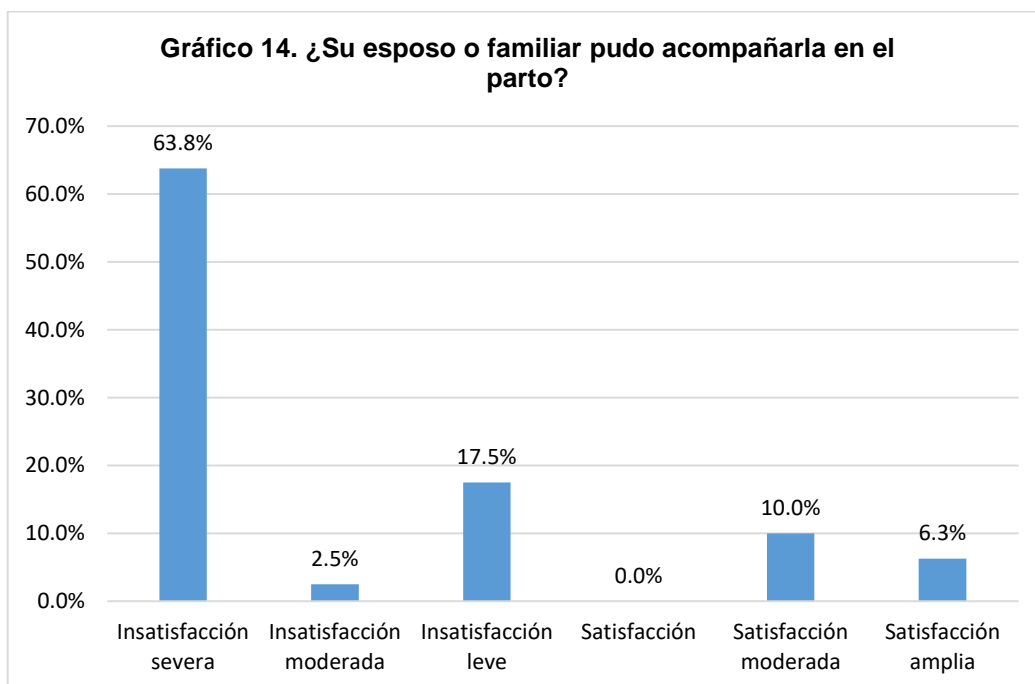
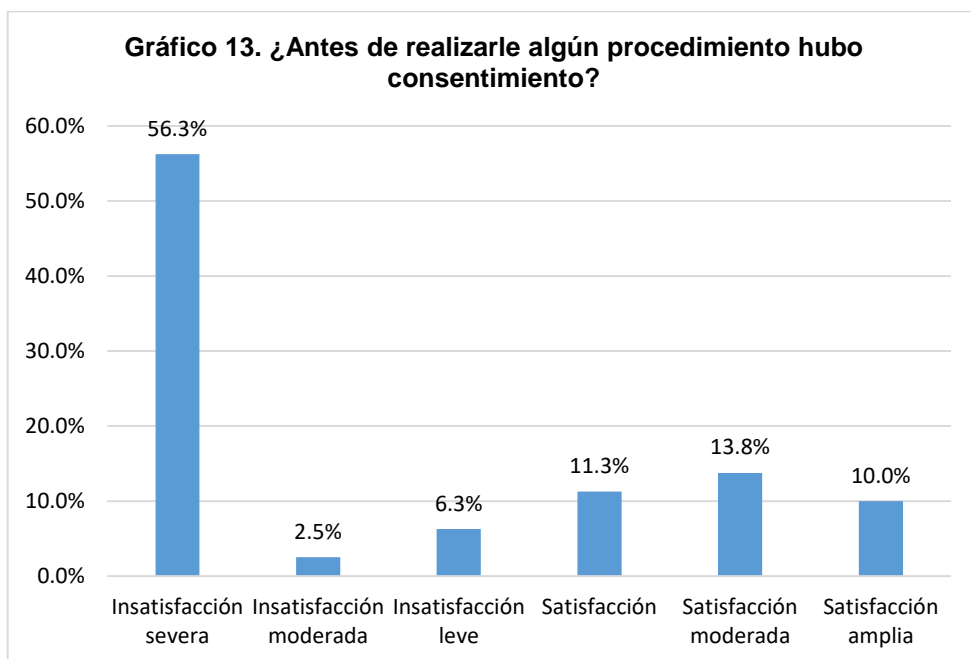
SEGURIDAD	Atributos	N°	%
¿Cómo fue la atención de su parto por parte del personal de centro obstétrico?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	3	3.8%
	Satisfacción	17	21.3%
	Satisfacción moderada	17	21.3%
	Satisfacción amplia	40	50.0%
	Total	80	100.0%
¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	3	3.8%
	Satisfacción	49	61.3%
	Satisfacción moderada	7	8.8%
	Satisfacción amplia	21	26.3%
	Total	80	100.0%
¿Mostró interés por su bienestar el personal de salud?	Insatisfacción severa	3	3.8%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	2	2.5%
	Satisfacción	19	23.8%
	Satisfacción moderada	17	21.3%
	Satisfacción amplia	36	45.0%
	Total	80	100.0%
¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto?	Insatisfacción severa	8	10.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	0	0.0%
	Satisfacción	20	25.0%
	Satisfacción moderada	17	21.3%
	Satisfacción amplia	32	40.0%
	Total	80	100.0%
¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento?	Insatisfacción severa	45	56.3%
	Insatisfacción moderada	2	2.5%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	9	11.3%
	Satisfacción moderada	11	13.8%
	Satisfacción amplia	8	10.0%
	Total	80	100.0%
¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto?	Insatisfacción severa	51	63.8%
	Insatisfacción moderada	2	2.5%
	Insatisfacción leve	14	17.5%
	Satisfacción	0	0.0%
	Satisfacción moderada	8	10.0%
	Satisfacción amplia	5	6.3%
	Total	80	100.0%

¿Sintió comodidad en la posición que tuvo para dar a luz?	Insatisfacción severa	14	17.5%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	12	15.0%
	Satisfacción	7	8.8%
	Satisfacción moderada	11	13.8%
	Satisfacción amplia	36	45.0%
	Total	80	100.0%
¿Volvería a dar a luz en este hospital?	Insatisfacción severa	8	10.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	8	10.0%
	Satisfacción	14	17.5%
	Satisfacción moderada	9	11.3%
	Satisfacción amplia	41	51.3%
	Total	80	100.0%
¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto?	Insatisfacción severa	8	10.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	14	17.5%
	Satisfacción	36	45.0%
	Satisfacción moderada	6	7.5%
	Satisfacción amplia	16	20.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.







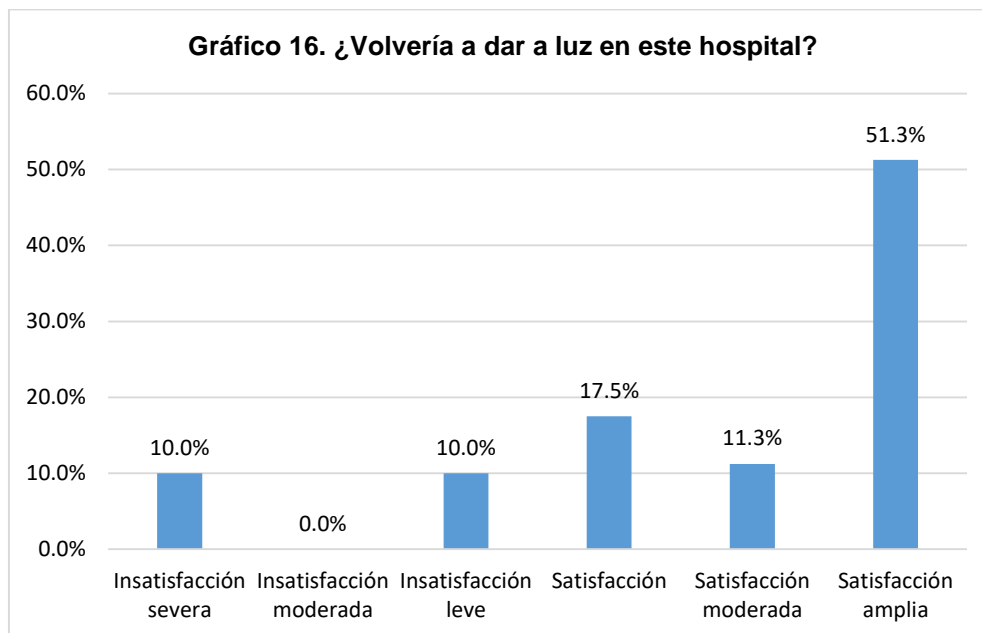
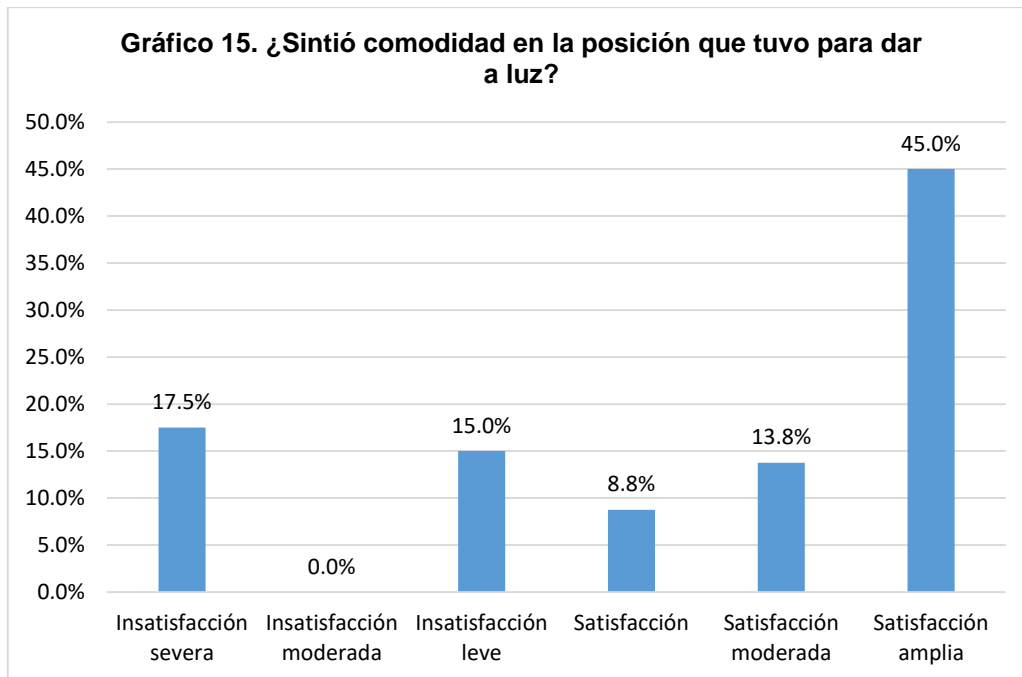


Gráfico 17. ¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto?

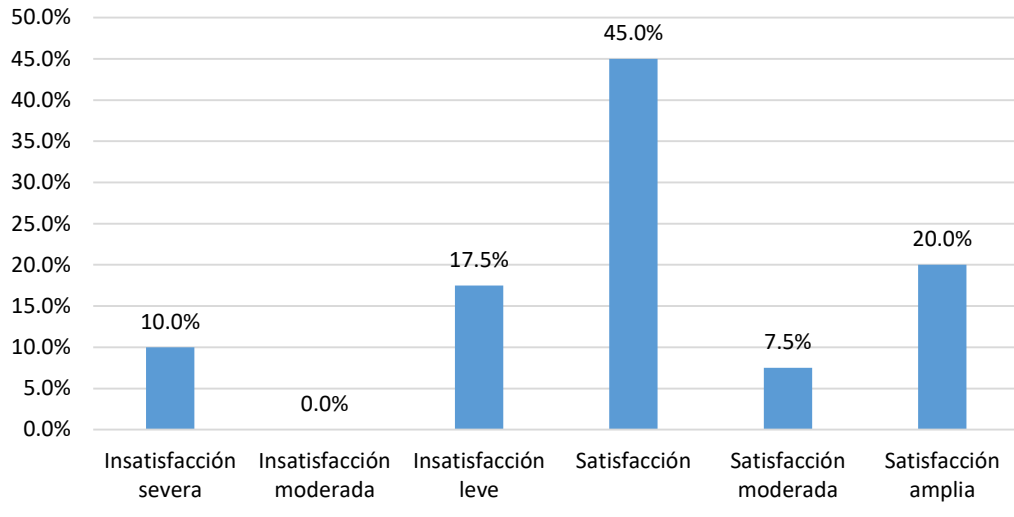


Tabla 6. Percepción de la calidad de atención del parto en púerperas inmediatas según dimensión confianza. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

CONFIANZA	Atributos	N°	%
¿Pudo tomar o comer algo durante la labor de parto?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	3	3.8%
	Satisfacción	33	41.3%
	Satisfacción moderada	22	27.5%
	Satisfacción amplia	22	27.5%
	Total	80	100.0%
¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	14	17.5%
	Satisfacción	16	20.0%
	Satisfacción moderada	23	28.8%
	Satisfacción amplia	27	33.8%
	Total	80	100.0%
¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	6	7.5%
	Satisfacción	19	23.8%
	Satisfacción moderada	22	27.5%
	Satisfacción amplia	33	41.3%
	Total	80	100.0%
¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	11	13.8%
	Satisfacción moderada	18	22.5%
	Satisfacción amplia	46	57.5%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

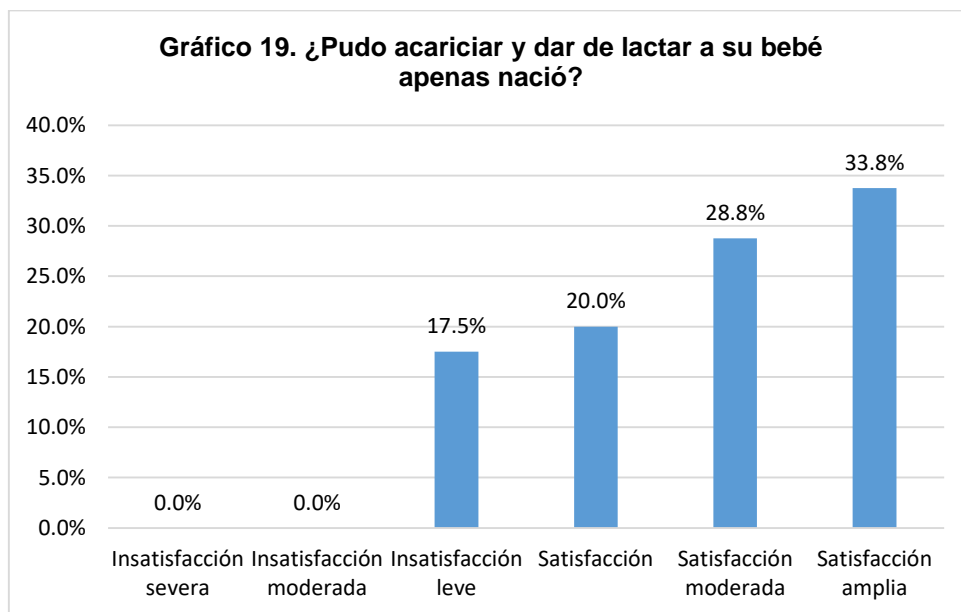
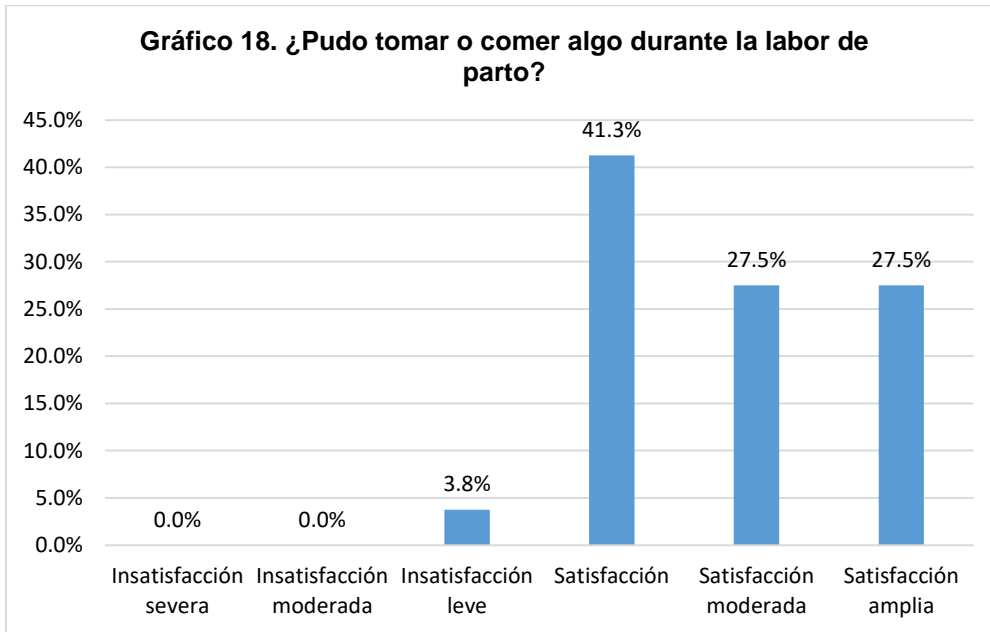


Gráfico 20. ¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?

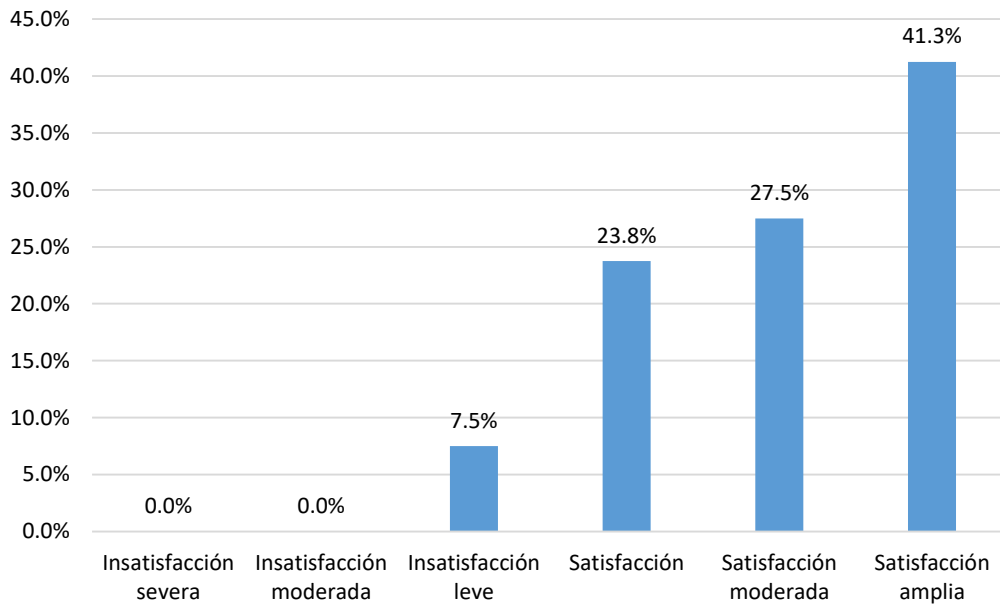


Gráfico 21. ¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital?

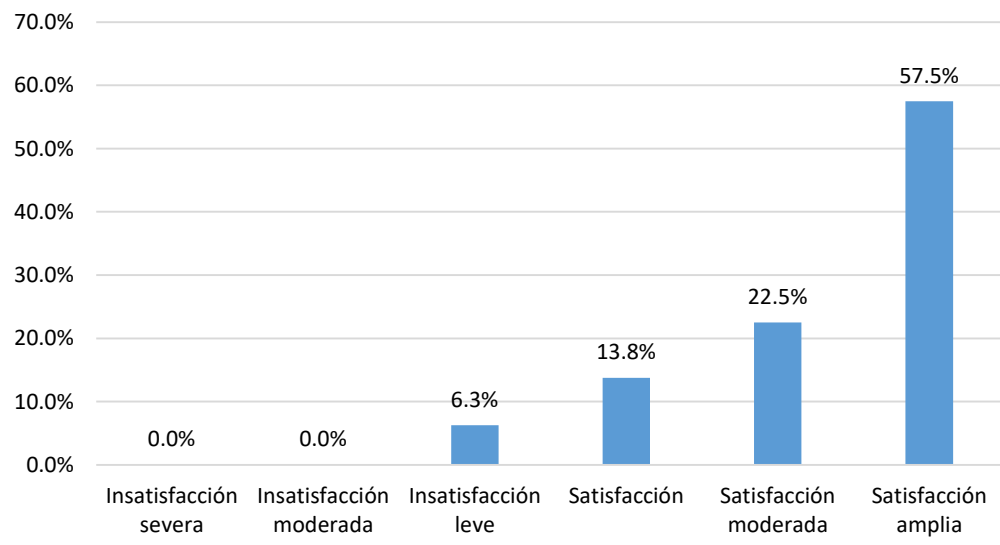


Tabla 7. Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas según dimensión tangible. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

TANGIBLE	Atributos	N°	%
¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de partos estuvieron limpios y cómodos?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	17	21.3%
	Satisfacción moderada	12	15.0%
	Satisfacción amplia	46	57.5%
	Total	80	100.0%
¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	14	17.5%
	Satisfacción moderada	17	21.3%
	Satisfacción amplia	44	55.0%
	Total	80	100.0%
¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	0	0.0%
	Insatisfacción leve	5	6.3%
	Satisfacción	14	17.5%
	Satisfacción moderada	6	7.5%
	Satisfacción amplia	55	68.8%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

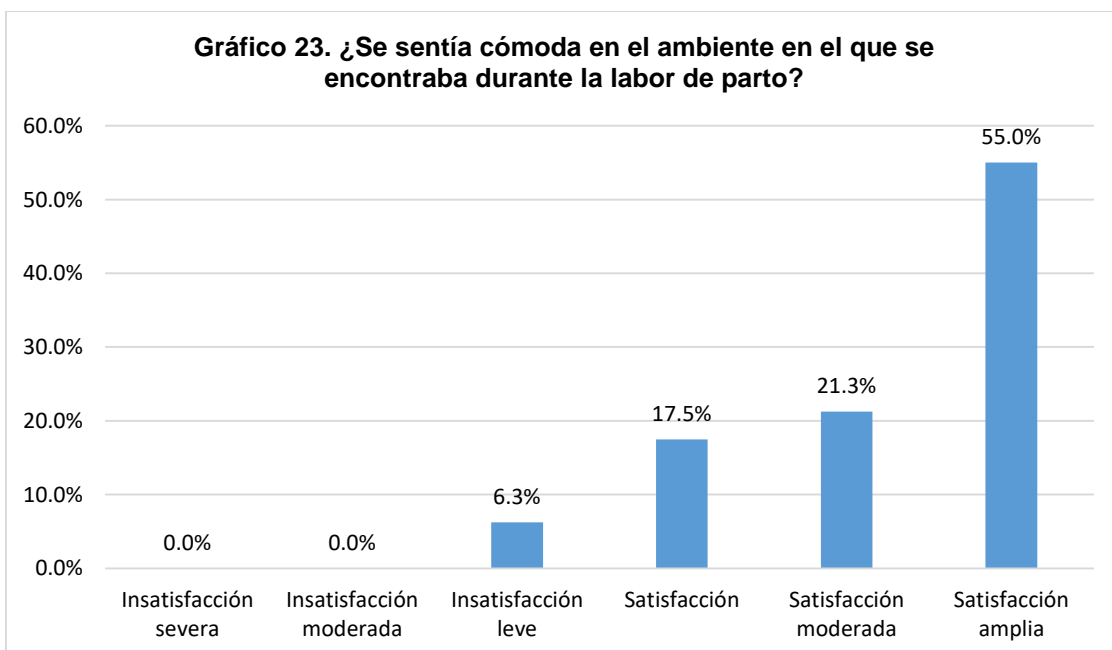
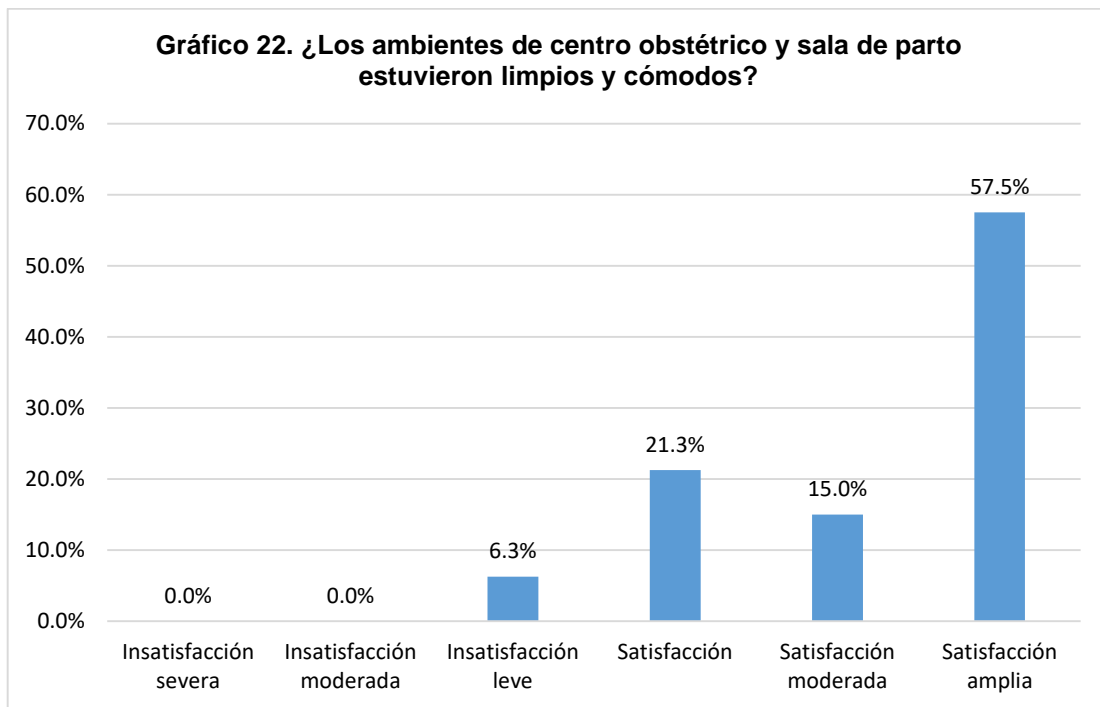


Gráfico 24. ¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?

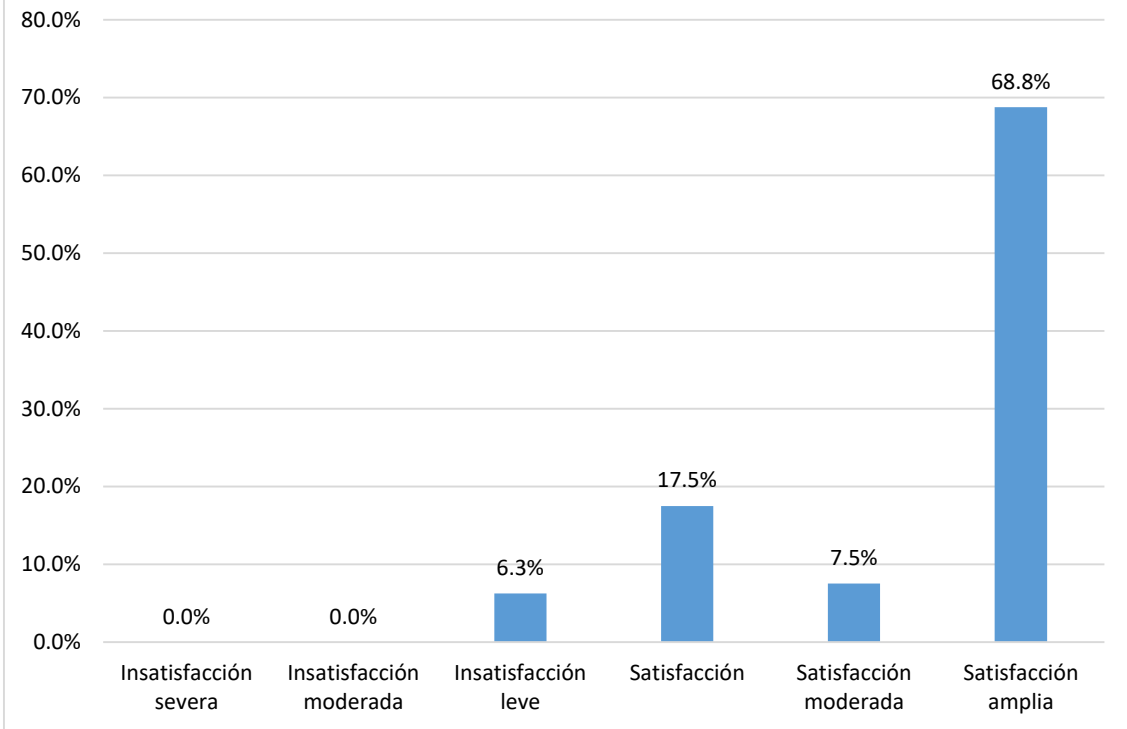


Tabla 8. Nivel de percepción global por dimensiones de la calidad de atención del parto en las puérperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Encuesta SERVQUAL modificado por dimensiones		N°	%
Respuesta rápida	Insatisfacción severa	3	3.8%
	Insatisfacción moderada	5	6.3%
	Insatisfacción leve	16	20.0%
	Satisfacción	12	15.0%
	Satisfacción moderada	44	55.0%
	Satisfacción amplia	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Empatía	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	18	22.5%
	Satisfacción	56	70.0%
	Satisfacción moderada	3	3.8%
	Satisfacción amplia	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Seguridad	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	16	20.0%
	Satisfacción	47	58.8%
	Satisfacción moderada	14	17.5%
	Satisfacción amplia	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Confianza	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	3	3.8%
	Insatisfacción leve	13	16.3%
	Satisfacción	21	26.3%
	Satisfacción moderada	43	53.8%
	Satisfacción amplia	0	0.0%
	Total	80	100.0%
Tangible	Insatisfacción severa	0	0.0%
	Insatisfacción moderada	5	6.3%
	Insatisfacción leve	11	13.8%
	Satisfacción	9	11.3%
	Satisfacción moderada	55	68.8%
	Satisfacción amplia	0	0.0%
	Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

Gráfico 25. Nivel de percepción global según dimensión respuesta rápida de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del hospital regional docente de cajamarca, 2018.

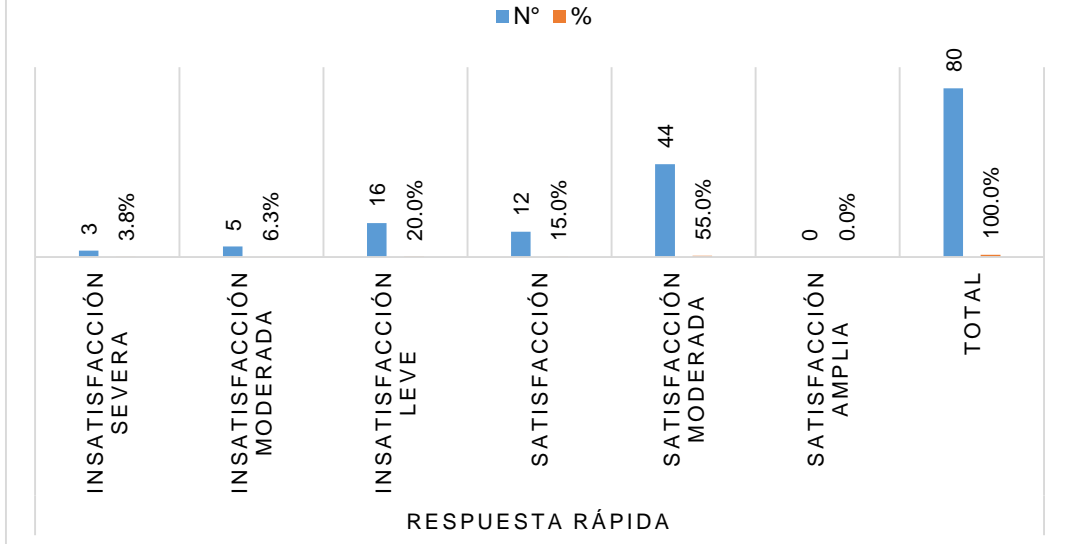


Gráfico 26. Nivel de percepción global según dimensión empatía de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

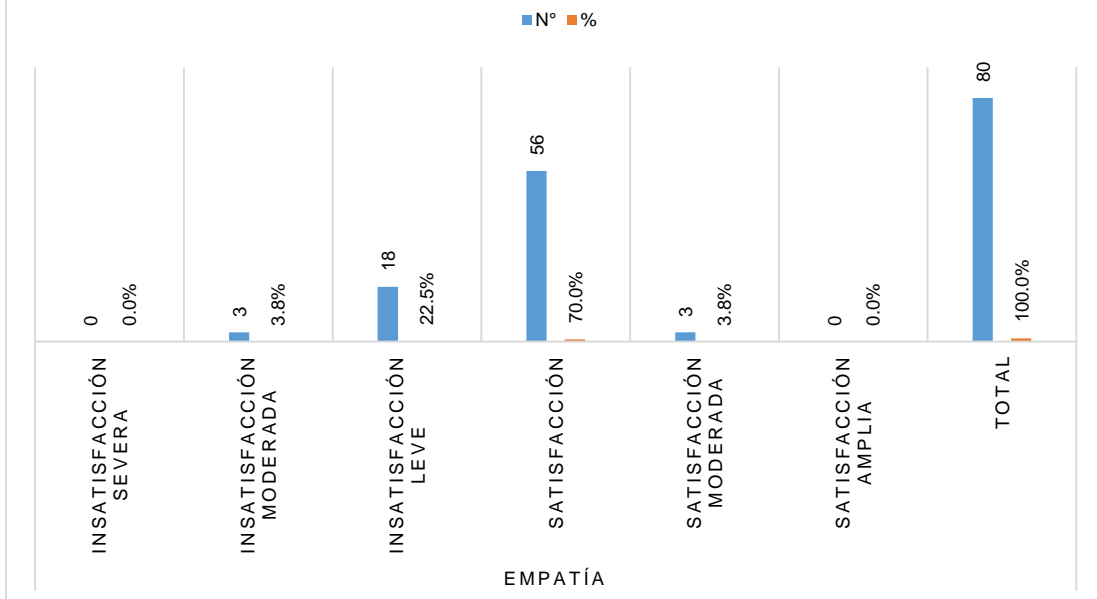


Gráfico 27. Nivel de percepción global según dimensión seguridad de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

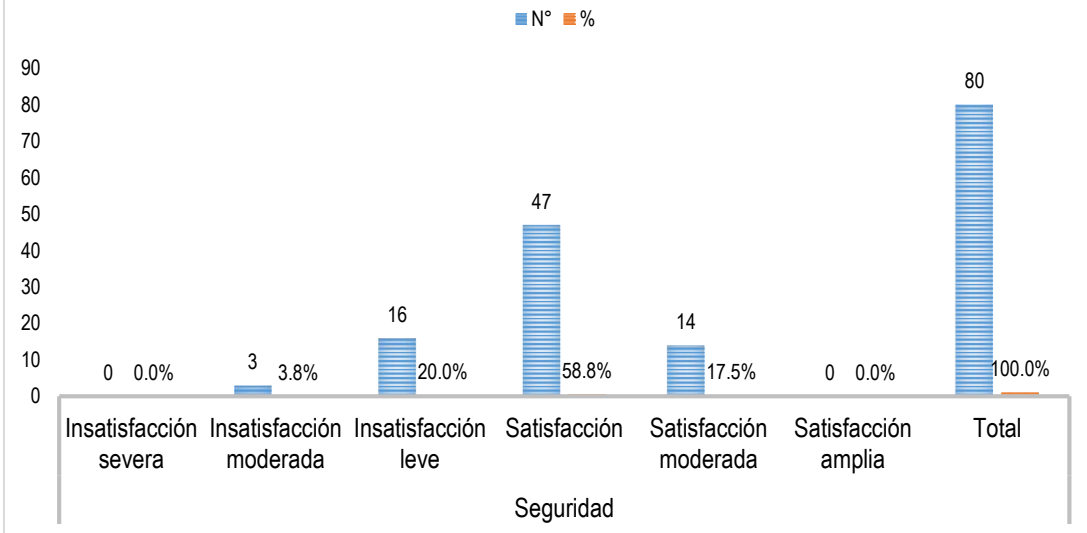


Gráfico 28. Nivel de percepción global según dimensión confianza de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

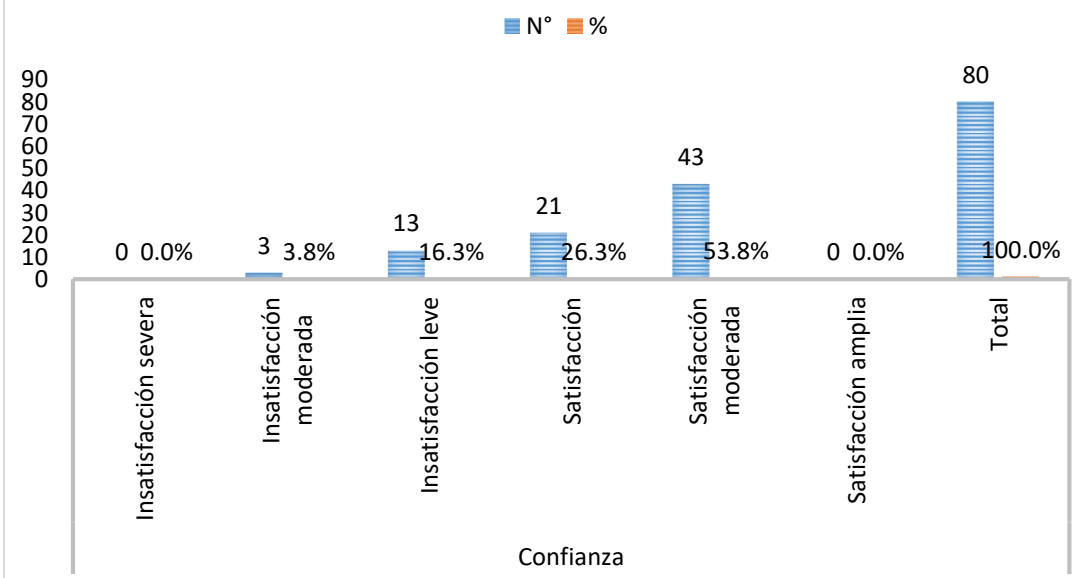


Gráfico 29. Nivel de percepción global según dimensión respuesta rápida de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

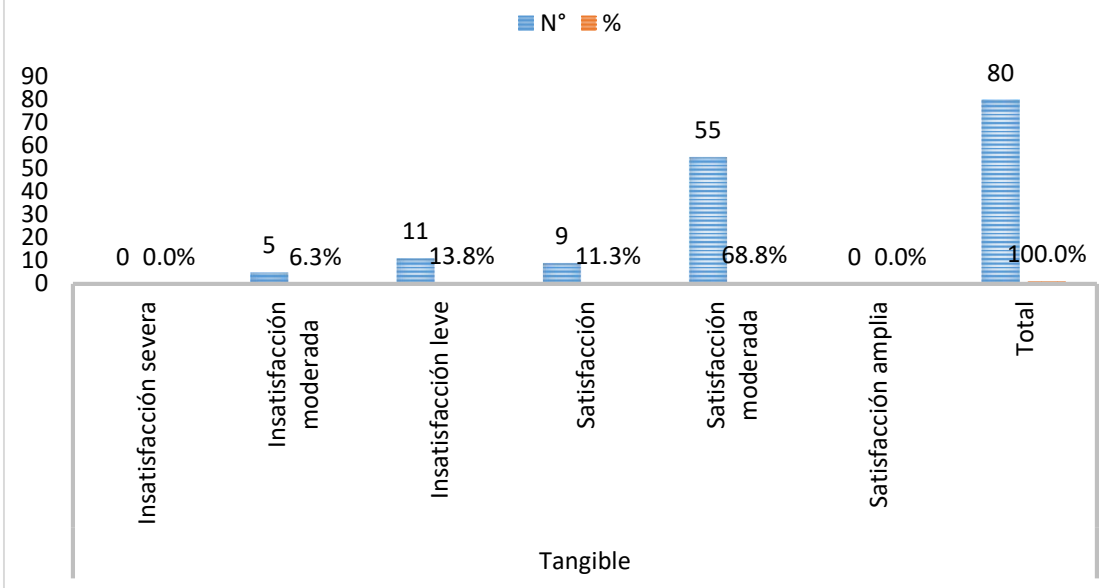
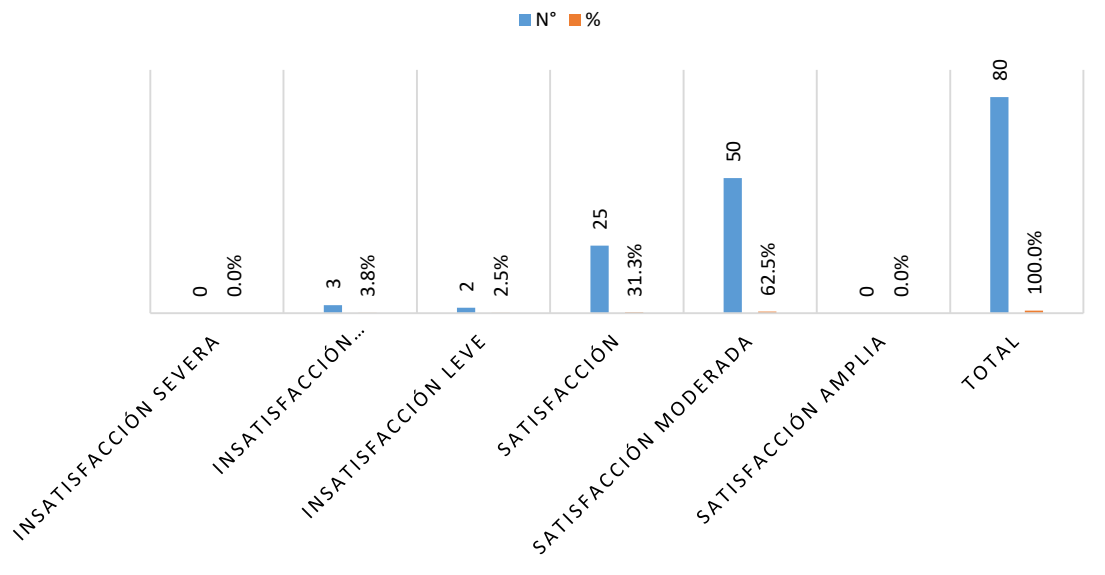


Tabla 9. Nivel de percepción global por atributos de la calidad de atención del parto en las puérperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Satisfacción global	N°	%
Insatisfacción severa	0	0.0%
Insatisfacción moderada	3	3.8%
Insatisfacción leve	2	2.5%
Satisfacción	25	31.3%
Satisfacción moderada	50	62.5%
Satisfacción amplia	0	0.0%
Total	80	100.0%

Fuente: Encuesta recolectora de datos.

Gráfico 30. Nivel de percepción global por atributos de la calidad de atención del parto en las púerperas inmediatas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.



IV. DISCUSIÓN

En la investigación se evaluaron a 80 puérperas en postparto inmediato, en relación a la percepción de la calidad de atención de parto recibida en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificado.

Con respecto al primer objetivo específico, sobre las características sociodemográficas según la percepción de la puérpera inmediata, la discusión se encuentra en la tabla 1, mostrando que fueron de 20 a 24 años de edad (47,5%), convivientes (96,3%), secundaria incompleta (21,3%), amas de casa (88,8%), procedentes de Cajamarca y aseguradas (SIS) (80%); los hallazgos tienen similitud con Fernández, R. (2013), españolas (84,3%); Ayala, G. (2015) y Ramírez, T. (2016), convivientes (75,7%), (96,2%) y amas de casa (69,6 y 96,2%, respectivamente); igual, Wajajay, W. (2013), amas de casa (66%), y Cruzado, L. (2016), 20 a 24 años (26,7%), convivientes (59,4%), amas de casa (81,1%) y provenían de zona urbana (55%).

A la vez, difieren con Fernández, R. (2013) y Ramírez, T. (2016), edad media 33,23 y 25.7 años, estudios universitarios (64,3%), trabajaban y todas estaban casadas o convivían; así mismo, Tenorio, R. (2013), Ayala, G. (2015) y Wajajay, W. (2013), 25-29 años de edad (35, 29,7 y 35%, cada uno), y secundaria completa (59,1%), igual que Cruzado, L. (2016), con 23,9%.

Los antecedentes sociodemográficos, cobran importancia en la percepción de la puérpera inmediata en la calidad de atención del parto, según se trate de una mujer joven o adulta, probablemente por las altas expectativas que se fijan respecto a la atención del parto. El nivel de madurez aumenta conforme avanza la edad y, por tanto, la percepción en las diferentes situaciones de la vida se torna más objetiva; asimismo, el grado de instrucción influye en la percepción del nivel de atención del parto, pues a mayor nivel educativo habrá mayor grado de comprensión de los mensajes emitidos por el personal de salud.

Además, ser ama de casa y conviviente, rol fundamental que cumple la mujer en el mantenimiento de la familia y crianza de los hijos, hará que busque una

atención de calidad para el nacimiento de su hijo y la preservación de su salud física y mental, y como dependen económicamente de su pareja para cubrir sus necesidades, acuden a establecimientos estatales haciendo uso del seguro universal que ofrece el Ministerio de Salud a nivel nacional, como única alternativa y según ello es su percepción de la calidad de atención en el parto.

El lugar de procedencia está asociado con la accesibilidad al establecimiento de salud y, la calidad de atención del parto es mejor cuando la paciente acude prontamente y el nivel de capacidad resolutoria es mayor, no se complica y la percepción de la atención es satisfactoria; a diferencia de aquellas que provienen de otras provincias, ya sea porque acuden solas o han sido referidas por presentar complicaciones.

La discusión del segundo objetivo específico referente a las características ginecoobstétricas según la percepción de la puérpera inmediata, se encuentra en la tabla 2, indicando primíparas (42,5%), parto previo atendido en hospital (73,8%), control prenatal el 97,5%, parto eutócico (57,5%), espontáneo (85,0%), duró minutos (100%), atendido por obstetra (82,5%), sin episiotomía (55,0%), no desgarro (68,8%), apego materno (85,0%) y no gozaron de acompañamiento en su parto (88,8%).

Los hallazgos del estudio se asemejan en Fernández, R. (2013), parto vaginal, eutócico, con gestación a término (97,1%), primíparas (57,1%) y partos previos atendidos en hospital (86,7%); en Silvestri, S. (2016), apego materno (70,79%). Ayala, G. (2015) y Ramírez, T. (2016), primigestas (46,3 y 28,84%, respectivamente) y Cruzado, L. (2016), embarazo controlado (53%) y primíparas (38,3%).

Los resultados difieren con Fernández, R. (2013), acompañamiento durante el parto por su pareja (85,7%), tuvieron un embarazo anterior (61,4%), episiotomía (60%) y desgarro (38,6%).

Cuando existen experiencias previas de algún servicio recibido como el parto, si fue eutócico o distócico, espontáneo, inducido o estimulado, su duración, atendido por profesional obstetra o médico, en un centro de salud u hospital, genera ya una percepción individual respecto a la calidad del servicio, haciendo

inconscientemente una comparación entre ambos eventos, lo que no sucede con las primíparas, las mismas que podrían tener expectativas diferentes respecto a la calidad de atención del parto, todo ello influye en su adaptación y evolución de la labor de parto.

De acuerdo al objetivo general, la discusión se ubica desde la tabla 3 a la 7, observándose que la percepción en la dimensión respuesta rápida, en los ítems ¿A su llegada al hospital fue atendida inmediatamente?, ¿La atendieron rápida y oportunamente en momentos en los cuales necesitó ayuda/atención del personal? y ¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?, el atributo más resaltante fue satisfacción amplia con 45,0, 47,5 y 58,8%, respectivamente.

Los resultados se asemejan con Fernández, R. (2013) y Tenorio, R. (2013), donde la percepción fue buena en la calidad de la atención, buen trato del personal y accesibilidad a los servicios, hallando satisfacción con la atención recibida.

En la dimensión Respuesta Rápida, la calidad de atención significa la disposición y voluntad de los profesionales de la salud, de servir a los usuarios en breve tiempo, oportuno y de calidad; reflejándose en la atención del parto, desde la parte administrativa y médica, para proveer a la puérpera un servicio de salud rápido, eficaz y satisfactorio, logrando en ella y su familia, que la percepción sea de confianza y esperanza en las instituciones públicas de salud.

En la tabla 4, en la dimensión empatía, el ítem ¿En centro obstétrico la trataron con amabilidad, respeto y paciencia?, el atributo más valorado fue de percepción con satisfacción amplia (52,5%); en cambio, en los ítems ¿El personal de salud le gritó o maltrató? y ¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía?, la percepción fue de satisfacción, con 80 y 81,3%, respectivamente.

Estos resultados se asemejan con Fernández, R. (2013), Silvestri, S. (2016) y Tenorio, R. (2013), cuya percepción en la calidad de la atención del parto fue buena y excelente, con percepción favorable para aspectos como respeto de la

intimidad, amabilidad, entre otros; además, expresan su percepción de estar satisfechas con la atención recibida durante su estadía en el área hospitalaria.

Los resultados difieren a su vez con Silvestri, S. (2016) y Tenorio, R. (2013), las parturientas percibieron que el personal no conoce opción alguna para aliviar el dolor del parto y de lo ofrecido no le alivió el dolor; además, su percepción fue de insatisfacción con la atención brindada por las enfermeras ya que no tuvieron oportunidad de expresar sus sentimientos.

La dimensión Empatía ante la calidad de atención significa la capacidad que tiene el profesional de salud para entender la situación de la paciente, atenderla y adecuar la atención a sus necesidades. Por lo que, para que exista calidad en la atención del parto, el personal de salud deberá asistirle con profesionalismo, teniendo en cuenta que en esa etapa la percepción de la mujer es mucho mayor, está muy sensible y emotiva, y que merece ser atendida con calidad y calidez.

Tabla 5, en la percepción de la dimensión seguridad, los ítems ¿Cómo fue la atención de su parto por parte del personal de centro obstétrico?, ¿Mostró interés por su bienestar el personal de salud?, ¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto?, ¿Sintió comodidad en la posición que tuvo para dar a luz? y ¿Volvería a dar a luz en este hospital?, la percepción del atributo más sobresaliente fue satisfacción amplia con 50, 45, 40, 45 y 51,3%, en cada caso; así mismo, en los ítems ¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo? y ¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto?, en la percepción de la puerpera hubo satisfacción con 61,3 y 45,0%, respectivamente; en cambio, en los ítems ¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento? y ¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto?, la percepción fue insatisfacción severa con 56,3 y 63,8%, cada uno.

Los resultados se asemejan con Fernández, R. (2013), la puerpera percibió como buena el tiempo empleado en su cuidado físico, número de profesionales en el parto, vivencia del nacimiento o información proporcionada por la matrona; asimismo, en Silvestri, S. (2016), la percepción fue favorable en trato profesional

(76,97%), amabilidad (94,41%), el 62,50% deseo de estar acompañada durante el parto, igual que con Ayala, G. (2015). En Tenorio, R. (2013), el 57% percibió satisfacción con la atención recibida durante su estadía hospitalaria.

En cambio, difieren con Fernández, R. (2013), cuya percepción del aspecto peor valorado fue "Comodidad de la pareja/persona de apoyo"; Silvestri, S. (2016), que 57,54% de puérperas percibieron la indiferencia de ser acompañadas en el parto, ni les explicaron que podían elegir la posición de parto (75,21%), que podían deambular antes del parto (63,11%) y no les permitieron cambiar de posición (59,50%). En Tenorio, R. (2013), 43% su percepción fue no estar satisfechas con la atención brindada por el personal de enfermería y, Huarcaya, S., Zárate, E. (2017), indican que 63% de puérperas percibieron como regular la calidad de atención de obstetricia.

La percepción de la dimensión Seguridad en la calidad de atención significa credibilidad generada por la actitud del personal de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y amabilidad para comunicarse e inspirar confianza; describir específicamente la seguridad ante la calidad de atención del parto eutócico, hace referencia a aspectos como manejo adecuado del parto, respeto de su privacidad, interés por solucionar sus problemas o inquietudes, durante su hospitalización.

En la tabla 6, en la percepción de la dimensión confianza, los ítems ¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació?, ¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados? y ¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital?, indicaron percepción de satisfacción amplia con 33,8, 41,3 y 57,5%, respectivamente; a diferencia del ítem ¿Pudo tomar o comer algo durante la labor de parto?, cuyo atributo valorado fue percepción de satisfacción con 41,3%.

Los hallazgos tienen parecido con Fernández, R. (2013), la percepción valorada fue positiva por la comida proporcionada durante su estancia; igual, en Silvestri, S. (2016), el trato profesional tuvo percepción favorable para aspectos como

respeto de la intimidad (97,21%), 70,79% contacto piel a piel; y, Ayala, G. (2015), percibieron como lo más valorado el permitir acariciar a su hijo inmediatamente.

La percepción de la dimensión Confianza de la calidad de atención significa la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; es decir, que la atención brindada debe percibirse como confiable y cuidadosa ante la calidad de atención del parto eutócico, haciendo la percepción de las pacientes con mayor nivel de confianza y comunicación, derivada de los obstetras y/o médicos durante su atención en centro obstétrico.

En la tabla 7, en la percepción de la dimensión aspectos tangibles los ítems ¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de parto estuvieron limpios y cómodos?, ¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto? y ¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?, tuvieron la percepción del atributo más valorado el de satisfacción amplia, con 57,5, 55,0 y 68,8%, respectivamente.

Los resultados tienen semejanza con Fernández, R. (2013), donde las puérperas percibieron estar satisfechas o muy satisfechas con las características del paritorio, 90% percibieron estar satisfechas o muy satisfechas con “accesibilidad a todo aquello que necesitó.

En la percepción de la dimensión Aspectos Tangibles de la calidad de atención estuvo referido a aspectos físicos por el usuario del establecimiento de salud, en referencia a la calidad de la atención del parto, sobre la infraestructura, equipamiento, limpieza y comodidad, percibidos por la puérpera, haciendo que se sienta cómoda y bien atendida, lo que conllevaría a recomendar a alguien o a regresar en su próximo parto.

El tercer objetivo específico se indica en la tabla 8 y 9, donde el nivel de percepción global de las dimensiones evaluadas en la calidad de atención del parto es de dimensión percibida mejor evaluada la de empatía, con satisfacción (70%); seguido de tangible con percepción de satisfacción moderada (68,8%);

luego seguridad con 58,8% de satisfacción percibida; en respuesta rápida la percepción fue satisfacción moderada 55%, igual que en confianza con 53,8%.

Los datos se asemejan en Tenorio, R. (2013) y Wajajay, W. (2013), la percepción de todas las dimensiones tuvieron el nivel de satisfacción, siendo las más valoradas aspectos tangibles y empatía con percepción de satisfacción moderada; a la vez, difieren con Ramírez, T. (2016), en que la percepción de tangible fue la dimensión más pobremente valorada, y en Cruzado, L. (2016), la percepción de la dimensión fiabilidad tuvo satisfacción con 46,7%, en seguridad (41,7%), tangible (40,6%), empatía (37,8%), y capacidad de respuesta (35,6%).

Más del 50% de puérperas percibieron satisfacción en todas las dimensiones, lo que indica que la calidad de la atención del parto en el hospital de Cajamarca tiene percepción satisfactoria por parte de las puérperas, indicando buen nivel de confianza para que la paciente regrese cuando sea necesario ante cualquier evento, con la convicción de que sus problemas de salud serán resueltos satisfactoriamente, con apoyo del personal de salud para lograr estos objetivos.

Al comparar la percepción de los valores de cada dimensión con los expuestos en la guía de satisfacción elaborada por el MINSA respecto a la matriz de mejoras de la calidad, según porcentaje de percepción de satisfacción, se observa que, de las cinco dimensiones antes mencionadas ante la calidad de Atención del Parto Eutócico, los porcentajes oscilan de 54 a 70%; es decir, que la percepción en la calidad de atención del parto se encuentra de satisfacción a satisfacción moderada.

En la tabla 9, se aprecia que, el nivel de percepción global por atributos sobre la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas fue percepción de satisfacción moderada (62,5%) y satisfacción (31,3%)g.

Los hallazgos se asemejan con Fernández, R. (2013), Tenorio, R. (2013), Ayala, G. (2015), Huarcaya, S., Zárate, E. (2017) y Ramírez, T. (2016), quienes concluyen que las puérperas percibieron la calidad de la atención del parto como satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida.

Los resultados difieren con lo encontrado por Wajajay, W. (2013) y Cruzado, L. (2016), quienes concluyeron que las puérperas percibieron la calidad de atención en un nivel de satisfacción leve a insatisfacción.

Los resultados del estudio indican que más de la mitad de las puérperas que constituyeron la muestra percibieron satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, abarcando en todas sus dimensiones, debido a que una de las metas planteadas por el MINSA es fomentar el aumento de los partos institucionales, significando amplia seguridad y confiabilidad para la madre y el niño.

V. CONCLUSIONES

En el trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas fueron 20 a 24 años de edad, secundaria incompleta, convivientes, amas de casa, provenientes de la zona urbana de Cajamarca y aseguradas por el SIS.
- Como características obstétricas fueron primíparas, embarazo controlado, parto previo atendido en hospital, duró minutos el parto, eutócico, espontáneo, atendido por obstetra, sin episiotomía y ni desgarros; no tuvieron acompañamiento durante su parto y disfrutaron de apego materno.
- Las dimensiones fueron percibidas en orden de empatía, aspectos tangibles, seguridad, respuesta rápida y confianza. El nivel de percepción para respuesta rápida, confianza y aspectos tangibles fue percibido como satisfacción amplia, la empatía y seguridad fue percibida con satisfacción; en ¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento? y ¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto?, la percepción fue insatisfacción severa. La percepción global de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas fue satisfacción moderada.

V. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, que se debería mejorar en la percepción sobre la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas jóvenes, amas de casa, de poca instrucción, provenientes de la zona urbana de Cajamarca para que expresen percepción de satisfacción amplia, para elevar las coberturas de atención con más partos institucionales.
- Al Departamento de Ginecobstetricia que tome en cuenta los resultados de la presente investigación, para que la percepción que tienen las puérperas sobre la calidad de la atención del parto logre corregir puntos débiles en la Calidad del servicio de centro obstétrico, ya que puede servir como referente la gestión y mejoras del servicio.
- A la Dirección Regional de Salud, que teniendo en cuenta la percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas, se recomiende la implementación de protocolos en el manejo de la atención del parto; así como, guías educativas en el manejo del Dolor del parto, que servirá de orientación para el personal que no esté muy relacionado con la parte obstétrica, para que tenga una mejor comprensión de la parturienta y lo que esto significa para la madre gestante.
- Al personal de Centro Obstétrico que, de acuerdo con los resultados obtenidos en las dimensiones empatía y seguridad se sugiere poner más énfasis en la calidad del servicio prestado para que las puérperas inmediatas perciban la atención del parto con satisfacción amplia; así mismo, realizar cualquier procedimiento con consentimiento informado y normar el acompañamiento del esposo o familiar en el parto, para mejorar la percepción de satisfacción y calidad de la atención.

VII. REFERENCIAS

- Ayala, G. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. (Tesis de Titulación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4059/Ayala_g.pdf;jsessionid=EB7CC010B83DFFBA0E0248EEE24F3D55?sequence=1
- Cáceres, F., Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Scielo. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 68 No. 2. Abril-junio 2017. (128-134). Recuperado el 28 de 03 de 2018, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>
- Castillo, E. (2010). Escala SERVQUAL para medir la calidad en el servicio. Gestipolis. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de: <https://www.gestipolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
- Cruzado, L. (2016). Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. (Tesis de titulación). Universidad Nacional De Cajamarca. Cajamarca - Perú. Recuperado el 12 de 06 de 2018, de: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/967/T016_46754842_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diario El Peruano. (2016). Delegan facultades en diversos funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/delegan-facultades-en-diversos-funcionarios-de-la-superinten-resolucion-no-183-2016-susaluds-1450747-1/>
- Fernández, R. (2013). Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria. (Tesis de titulación). Universidad de Oviedo. Oviedo -España. Recuperado el 06 de 04 de 2018, de:

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>

González, M. (2002). La Percepción. México. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de: html.rincóndelvago.com/percepción_3.html.

Huarcaya, S., Zarate, E. (2017). 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. (Tesis de titulación). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. Recuperado el 06 de 06 de 2018, de:

URI: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3742>

INEI. (2013). 7. Salud Materna. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1232/PDF/cap07.pdf

Lazo, O., Alcalde, J., Espinosa, O. (2016). El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Colegio Médico del Perú y REP S. A. C. Primera edición. Lima – Perú. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru.pdf>.

MAIS. (2011). Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú DCI - NSA / 2011 / 240 – 166. Lima. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>

Ministerio de Fomento. Manual de apoyo para la implantación de la gestión de la calidad según norma Lima - Perú; 2009.

MINSA (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Servicio de Salud. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<http://es.slideshare.net/Peralvillo8/satisfaccin-delusuario?related=1>
21/08/2015

Ministerio de Salud (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo. (MINSA); Lima- Perú.

Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2009. Citado En: Moreno, M. (2013). Calidad y seguridad de la atención. Revista Scielo. Cienc. Enferm. Vol. 19 No. 1 Concepción 2013. Issn 0717-9553.

Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100001

Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud. Recuperado el 28 de 03 de 2018, de:

<http://www.who.int/features/2017/quality-care-facilities/es/>

Otero, M., J., Otero I., I. (2002). ¿Qué es calidad en salud? Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

[www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que es calidad en salud.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc)

Ramos S (2010). Percepción del paciente de la calidad de relación enfermera - paciente, en el servicio de 4° piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Trabajo de investigación. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Rodríguez, M., Grande, M. (2014). El ciclo de la evaluación desde la perspectiva asistencial y orientación al paciente. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

VI. RPP Noticias (2015). Tema de fondo: especialistas opinaron sobre los servicios públicos de salud. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<http://rpp.pe/politica/estado/tema-de-fondo-atencion-servicios-publicos-salud-noticia-908182>

Sánchez, I. (2016). El Diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con calidad en salud. MEDISAN.

Sánchez, V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016. (Tesis de Titulación).

Universidad Científica del Perú. Iquitos - Perú. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<file:///D:/CSTITSA%20NCHEZCalidad%20de%20atenci%20n%20modelo%20de%20tesis.pdf>

Silvestri, N. (2016). Análisis de la percepción de las púerperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Rosario. Rosario - Argentina. Recuperado el 10 de 06 de 2018, de:

<http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10191/CEI%20-%20MGSS%20%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20Noem%20C3%AD.pdf?sequence=3>

Ramírez, T. (2016). Percepción de la calidad de atención del parto según las púerperas en el Centro de Salud San Nicolás –Ancash, 2015. (Tesis de titulación). Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima – Perú. Recuperado el 10 de 06 de 2018, de:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/58/027%20RAMIREZ%20SAMARITANO%20C%20TANIA%20JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tenorio, R. (2013). Satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y post-parto relacionado con los cuidados que proporciona el /la profesional de enfermería de la unidad de gineco-obstetricia del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. (Tesis de titulación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas - Ecuador. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/183/1/TENORIO%20CAICEDO%20RAQUEL.pdf>

Wajajay, W. (2013). 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 de titulación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Recuperado el 2 de 04 de 2018, de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/461/Wajajay_nw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wigodski, J. (2003), ¿Qué es SERVQUAL? Medwave. Revista Biomédica Revisada Por Pares. Nov;3(10):2763: 10.5867/medwave.2003.10.2763. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>

Zurita, B. (1999). Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 57, N°4 – 1996 ISSN 1025 – 5583. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 1

ESCUELA DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2018.

Investigadora:

El objetivo de este estudio es determinar la percepción de la calidad de atención del parto eutócico en puérperas inmediatas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Se realizará una encuesta por parte de la investigadora 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 2

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO

Título de la investigación: Percepción de la calidad de atención del parto en púerperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención del parto en púerperas inmediatas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Investigadora:

Instrucciones: La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opinión sobre la percepción que tuvo durante su permanencia en el servicio de Centro Obstétrico.

Nº _____

Fecha: ____/____/____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Superior no universitaria () Superior universitaria ()

3. Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

4. Ocupación:

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

5. Procedencia:

.....

6. Tipo de seguro:

SIS () Ninguno () Otro ()

II. DATOS GINECO-OBSTETRICOS:

1. Fórmula obstétrica: G_ P_ _ _ _

2. Lugar de atención de partos previos:

Hospital () Centro de Salud ()

Clínica () Domicilio ()

3. Controles prenatales:
 Si No
4. Duración total del parto:
 Minutos Horas
5. Tipo de parto:
 Eutócico Distócico
6. Terminación del parto:
 Espontánea Inducida
7. Atención del parto actual:
 Obstetra Médico Ginecoobstetra Residente
8. Episiotomía:
 Si No
9. Desgarros:
 Si No
10. Hubo acompañamiento durante el Parto.
 Si No Especifique:.....
11. Apego materno:
 Si No

Encuesta SERVQUAL modificado

N°	Dimensiones	Atributos	1 Insatisfacción severa	2 Insatisfacción moderada	3 Insatisfacción leve	4 Satisfacción	5 Satisfacción moderada	6 Satisfacción Amplia
1	Respuesta Rápida	¿A su llegada al hospital fue atendida inmediatamente?						
2		¿La atendieron rápida y oportunamente en momentos en los cuales necesitó ayuda/atención del personal?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
4	Empatía	¿En centro obstétrico la trataron con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿El personal de salud le gritó o maltrató?						
6		¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía?						
7	Seguridad	¿Cómo fue la atención de su parto por parte del personal de centro obstétrico?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto?						
10		¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento?						
11		¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto?						
12		¿Sintió comodidad en la posición que tuvo para dar a luz?						
13		¿Volvería a dar a luz en este hospital?						
14	Confianza	¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto?						
15		¿Pudo tomar o comer algo durante la labor de parto?						
16		¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació?						
17		¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
18		¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital?						
19	Aspectos Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de parto estuvieron limpios y cómodos?						
20		¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto?						
21		¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?						

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	MÉTODO	
Formulación del Problema ¿Cuál es la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018?	General: Analizar la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Específicos: OE1. Identificar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas según la percepción sobre la calidad de atención del parto. OE2. Determinar las características obstétricas de las puérperas inmediatas según la percepción sobre la calidad de atención del parto. OE3. Estimar el nivel de percepción por dimensiones y general de la calidad de atención del parto en las puérperas inmediatas.	INDEPENDIENTE Percepción de la atención del parto DEPENDIENTE Calidad de atención del parto	Características sociodemográficas: Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Procedencia Tipo de seguro Datos ginecoobstétricos Paridad Lugar atención de parto previo Controles prenatales Duración total del parto Tipo de parto Terminación del parto Atención del parto actual Episiotomía Desgarros Acompañamiento en el parto Apego materno DIMENSIONES Respuesta rápida	15 – 19 años 25 – 29 años 20 – 24 años 30 – 34 años 35 – 41 años Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria Superior universitaria Soltera Conviviente Ama de casa SIS Otro Primigesta Multigesta Hospital Centro de Salud Clínica Domicilio SI NO Minutos Eutócico Distócico Espontánea Inducida Obstetra Ginecoobstetra SI NO SI NO SI NO SI NO ¿A su llegada al hospital fue atendida inmediatamente? ¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico? ¿En centro obstétrico la trataron con amabilidad, respeto y paciencia? ¿El personal de salud le gritó o maltrató? ¿Cómo fue la atención de su parto por parte del personal de centro obstétrico? ¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto? ¿Sintió comodidad en la posición que tuvo para dar a luz? ¿Volvería a dar a luz en este hospital? ¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto? ¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació? ¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de parto estuvieron limpios y cómodos? ¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	¿La atendieron rápida y oportunamente en momentos en los cuales necesitó ayuda/atención del personal? ¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía? ¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo? ¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento? ¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto? ¿Pudo tomar o comer algo durante la labor de parto? ¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados? ¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital? ¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto?	Diseño de investigación No experimental, correlacional y descriptivo. Tipo de investigación Cuantitativo. Población y muestra La población: estuvo conformada por todas las puérperas que fueron atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que asciende a un total de 542 parturientas. Muestra: asumiendo un muestreo no probabilístico la muestra lo conformó el 100% de la población encuestada 80 puérperas. Criterios de Inclusión: En fase activa de parto, espontáneo. Gestación a término. Evolución fisiológica de la dilatación y expulsivo. Embarazo controlado de bajo riesgo obstétrico y neonatal. Parto vaginal. Inducción del parto con oxitocina. Acentuación del parto con misoprostol. Criterios de Exclusión: Embarazo de alto riesgo obstétrico. Embarazo múltiple. Parto por cesárea. Técnicas y procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad Técnica: Encuesta. Instrumento: Modelo SERVQUAL modificado. La validez fue mediante el juicio de expertos. La confiabilidad fue aplicando la encuesta piloto y para su evaluación se usó el programa SPSS 20, con el alfa de Cronbach.
			Empatía	¿En centro obstétrico la trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	¿El personal de salud fue indolente al dolor que sentía?	
			Seguridad	¿El personal de salud le gritó o maltrató? ¿Cómo fue la atención de su parto por parte del personal de centro obstétrico? ¿Mostró interés el personal de centro obstétrico por solucionar algún problema que tuvo durante su parto?	¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo? ¿Antes de realizarle algún procedimiento hubo consentimiento? ¿Su esposo o familiar pudo acompañarla en el parto?	
			Confianza	¿Sintió comodidad en la posición que tuvo para dar a luz? ¿Volvería a dar a luz en este hospital? ¿El/la obstetra que la atendió fue muy comunicativo con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada fase del parto? ¿Pudo acariciar y dar de lactar a su bebé apenas nació?	¿Pudo tomar o comer algo durante la labor de parto? ¿Tuvo la adecuada privacidad durante los exámenes realizados? ¿Aconsejaría a un familiar o amiga para que dé a luz en éste hospital?	
			Aspectos Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de parto estuvieron limpios y cómodos? ¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto?	




ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz.	
2	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Grado Académico de Doctor en ciencias.
	ESPECIALIDAD	Especialidad en Obstetricia de Alto riesgo.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	28 años de experiencia.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional Cajamarca.
	CARGO	Docente universitario
Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.		
3. NOMBRE DEL TESISTA:	Br. Zuñiga Martinez Luz Eunice.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Asistencial.	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar la Percepción que tiene las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La presente investigación consta de un instrumento, Encuesta SERVQUAL, el cual contiene un total de 21 Ítems. Las preguntas están orientadas a las Puérperas Inmediatas de centro obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.	
7. PREGUNTAS OBSERVADAS		

8. COMENTARIO GENERALES	
9. OBSERVACIONES <i>No se encuentran observaciones.</i>	



REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
OBSTETRICIA ALTO RIESGO
C.O.P. 3859 R.N.E. 1729 BLD

JUEZ:

SELLO Y COLEGIATURA
COP: 3859

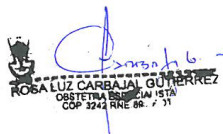


ESCUELA DE POSTGRADO

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rosa Carbajal Gutierrez
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
ESPECIALIDAD	Obstetricia salud reproductiva
EXPERIENCIA PROFESIONAL	29 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente de Cajamarca
CARGO	
Percepción de la calidad de atención del parto en púerperas inmediatas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.	
3. NOMBRE DEL TESISTA: Br. Zuñiga Martinez Luz Eunice.	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Asistencial.
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar la Percepción que tiene las púerperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La presente investigación consta de un instrumento, Encuesta SERVQUAL, el cual contiene un total de 21 ítems. Las preguntas están orientadas a las

	Docente de Cajamarca 2018.
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	Ninguna
8. COMENTARIO GENERALES	Sin comentario, instrumento puede ser aplicado.
9. OBSERVACIONES	Ninguna



 ROSA LUZ CARBAJAL GUÍÑEZ

OBSTETRA PÚBLICA EN IATA

COP 3242 RNE 08. 7 71

 JUEZ:

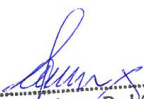
 SELLO Y COLEGIATURA



CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

1. NOMBRE DEL JUEZ	Segundo Cerna Rodriguez	
2	PROFESIÓN	Obstetra
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
	ESPECIALIDAD	Educación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	23 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital regional Docente de Cajamarca.
CARGO		
Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Br. Zuñiga Martinez LuzEunice.		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto : Asistencial.	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar la Percepción que tiene las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	La presente investigación consta de un instrumento. Encuesta SERVQUAL, el cual contiene un total de 21 Ítems. Las preguntas están orientadas a las Puerperas Inmediatas de centro obstétrico del Hospital Regional	

	obstétrico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018.
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	
8. COMENTARIO GENERALES	
9. OBSERVACIONES	


 Segundo Cerna Rodriguez
 OBSTETRA
 COP N° 4818 - RNE N° 1948-E-09
 JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 94 de 96
---	--	---

Yo Luz Eunice Zúñiga Martínez, identificado con DNI N° 43413164, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas.

Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 43413164

FECHA: 18 de Agosto del 2018

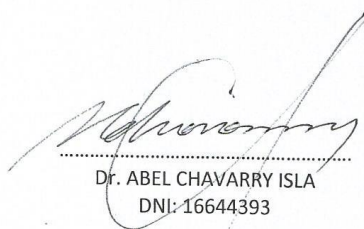
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Abel Chavarry Isla, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, **ZUÑIGA MARTINEZ LUZ EUNICE** titulada "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2018.", constato que la misma tiene un índice de similitud de **18%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 25 de Julio de 2018



.....
Dr. ABEL CHAVARRY ISLA
DNI: 16644393

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

TESIS LUZ ZUÑIGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	<1%