



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga EsSalud - 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Julieta Córdova Arango

ASESORA:

Mg. Maritza Rodríguez Lizana

SECCION

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Página del Jurado

.....
Dr. Edwin Huarancca Rojas
Presidente

.....
Dr. Jorge Luis Meléndez Rosales
Secretario

.....
Mg. Maritza Rodríguez Lizana
Vocal

A mi madre Teódula, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida; por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Julieta

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios, por haber guiado mis estudios y me dio fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanos Carlos Aldo, Marco Antonio, Oscar, Romeo y Amadeo, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A la Mg. Maritza Rodríguez Lizana, por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

A los funcionarios y trabajadores del Hospital II Huamanga - EsSalud, quienes confiaron en mí y me brindaron todo su apoyo cuando era requerido por mi parte, especialmente al momento de desarrollar los instrumentos de investigación.

A todos los docentes de la Escuela de Postgrado con Mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, quienes me brindaron sus conocimientos y enseñanzas, y tienen la delicada tarea de contribuir a una mejor formación de un profesional con visión hacia un mejor futuro.

La autora

Presentación

Señores miembros del jurado,

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, pongo a vuestra consideración la tesis titulada “Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga EsSalud-2017”, la misma que ha sido ejecutada con el objetivo de determinar los factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud. 2017, considerados dentro de la línea de investigación de Calidad de las prestaciones Asistenciales.

Estoy segura que se reconocerán los aportes del presente trabajo de investigación y esperando cumplir con los requisitos necesarios y amerite su aprobación; sin embargo, como todo trabajo humano es capaz de ser perfeccionado, esperamos vuestras sugerencias y así poder realizar la sustentación de la presente tesis.

Por lo tanto, espero que el presente trabajo sirva como fuente de consulta para quienes estén interesados en los diversos aspectos tratados a fin de poder lograr un conocimiento más profundo respecto a cómo la capacidad de las personas que trabajan para el sector público para el cumplimiento de sus funciones contribuye a tener una Gestión de los Servicios de la Salud sostenible buscando siempre como principal beneficiario la sociedad.

La autora

Índice

Página del Jurado.....	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.4. Formulación del problema	34
1.5. Justificación del estudio	35
1.6. Hipótesis	36
1.7. Objetivos	37
II. MÉTODO.....	39
2.1. Diseño de investigación	40
2.2. Variables, operacionalización.....	40
2.3. Población y muestra.....	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
2.5. Métodos de análisis de datos	46
2.6. Aspectos Éticos.....	46
III. RESULTADOS.....	48
3.1. A nivel descriptivo	49
3.2. A nivel inferencial	53

3.2.1. Prueba de hipótesis	54
3.2.1.1. Para la hipótesis específica 1	54
3.2.1.2. Para la hipótesis específica 2	56
3.2.1.3. Para la hipótesis específica 3	58
3.2.1.4. Para la hipótesis específica 4	60
3.2.1.5. Para la hipótesis específica 5	62
3.2.1.6. Para la hipótesis específica 6	64
3.2.1.7. Para la hipótesis específica 7	66
3.2.1.8. Para la hipótesis específica 8	68
3.2.1.9. Para la hipótesis específica 9	70
3.2.1.10. Para la hipótesis específica 10	72
IV. DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES	82
VI. RECOMENDACIONES	85
VII. REFERENCIAS	87
ANEXOS	

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud. 2017. El método utilizado para realizar el trabajo de investigación fue el deductivo inductivo y el diseño que ha permitido sistematizar todo el proceso investigativo fue el descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 184 usuarias atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud; en cambio la muestra consideró a 125 unidades de estudio. La técnica utilizada en el recojo de información fue la encuesta; mientras que el instrumento utilizado en el registro de datos fue el cuestionario. El procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos demandó la elaboración de tablas estadísticas y el cálculo de la asociación entre las variables requirió el uso de medidas de dispersión y el estadígrafo Chi Cuadrado (X^2). Los resultados que el 90.4% (113) de las usuarias que fueron atendidas en el parto señalan estar satisfechas con la calidad de atención y solo el 9.6% (12) manifestaron sentirse indiferentes. Las conclusiones registran que, existe relación directa moderada entre los factores asociados y la percepción sobre la calidad de atención del parto en el área de estudio. Los cálculos estadísticos fueron realizados con un 5% de nivel de significancia y un 95% de intervalo de confianza.

Palabras clave:

Factores asociados, percepción sobre la calidad de atención

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors related to the perception of the quality of delivery care in external users of Hospital II Huamanga EsSalud. 2017. The method used to carry out the research work was the inductive deductive, while the design that has made it possible to systematize the entire investigative process was the cross-sectional descriptive correlation. The study population consisted of 184 users attended in the Obstetric Center of Hospital II Huamanga EsSalud, while the sample considered 125 study units. The technique used in the collection of information was the survey, while the instrument used in the data recording was the questionnaire. The processing, presentation, analysis and interpretation of the data required the preparation of statistical tables, while the calculation of the association between the variables required the use of dispersion measures and the Chi Square statistic (χ^2). The results that 90.4% (113) of the users who were attended in the delivery indicated to be satisfied with the quality of attention and only 9.6% (12) expressed feeling indifferent. The conclusions show that, there is a moderate direct relationship between the associated factors and the perception of the quality of delivery care in the study area. The statistical calculations were performed with a 5% level of significance and a 95% confidence interval.

Key words:

Associated factors, perception of the quality of care

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La mortalidad materna es un problema de la salud pública que afecta mayormente a países en vías de desarrollo; sin embargo, se conocen los factores que se asocian a la asistencia oportuna a la atención del parto, pero no existen evidencia que documenten al respecto (Escobar, Guzmán y Córdoba, 2011).

Es importante recordar que la baja calidad de la atención constituye, actualmente, uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (MINSA, 2009).

A nivel de Latinoamérica no se tiene avances respecto a la calidad de atención; sin embargo, México implementó la política de salud de “Trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud como a sus familiares” (MINSA, 2015), con el objetivo de mejorar la calidad de atención al usuario. La organización Panamericana de la Salud (1992) hace esfuerzos por desarrollar políticas que garantice la calidad de atención de salud en América Latina y el Caribe.

En el Perú, el proceso se instaló tardíamente bajo la modalidad de planificación sanitaria. Durante el periodo 1995-2000 en la que se inició a usar como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”; preocupación del Ministerio de Salud que sería materializada con la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996. Posteriormente, la política de salud realizó un gran avance con los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 con la aparición del principio “calidad de la atención como derecho ciudadano” (MINSA, 2006), sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias del mismo.

La falta de estudios acerca de la calidad de atención en el sector salud, suficientemente integrales y rigurosos, sumado a la percepción de la población de recibir una atención de salud de baja calidad, según se concluye en los estudios realizados a nivel local por la Universidad de Lima (Grupo de opinión de la Universidad de Lima, 2009), evidencian el bajo desarrollo del concepto de calidad de atención en el sector salud. Dichos estudios mencionan también una marcada tendencia a seguir descendiendo el nivel de calidad, tanto para los hospitales del Ministerio de Salud, como para Seguro Social de Salud – EsSalud.

Según MINSA (2002), en estudios desarrollados, indican que a la calidad de atención se asocian los factores como el económico, que en un 65% de gestantes declaran que este factor interfiere en el acceso a los servicios de salud y la proporción crece a 65.3% en ciudades pequeñas (resto urbano) y en la población rural llega al 82.9%. A esto se suma el nivel de instrucción llegando a un 41.1% en las mujeres con nivel superior y tiene que ver a su vez el número de hijos que tienen siendo un 85.1% de las mujeres con 5 y más hijos que no tienen acceso a servicios de salud.

Asimismo, ENDES (2000) citado por la Oficina General de Epidemiología (s.f.), señala que la calidad de atención durante el embarazo y parto tiene que ver, según declaraciones de las mujeres, con la atención por profesional femenino, en las zonas rurales solo 15% de mujeres se atienden. Estos resultados contrastan con diversos estudios de investigación que concluyen de regular a mala la calidad de atención en los diferentes Establecimientos de Salud, las mismas se asocian a factores tales como edad, paridad, nivel de instrucción, nivel económico, entre otros; que implica la desconfianza que muestra la comunidad en atenderse y más aún tratándose de la atención de parto.

De igual modo, se aprecia una excesiva tecnificación, medicalización y localización del parto que genera una visión distorsionada del mismo y más parece acontecimientos propios y exclusivos de los profesionales de la

salud que dificulta la consideración de sus aspectos personales, sociales y culturales de la parturienta (Román, Espinaco y Espinaco, 2007).

En el Hospital II Huamanga EsSalud, se atiende gran número de partos eutócicos y vaginales. De las cuales, un número reducido manifiestan diferentes opiniones sobre la calidad de atención; sin embargo, no se tiene cuál es la percepción general de todas las puérperas, debido a ello se plantea el presente trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud”, en un período de septiembre a noviembre 2017.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Estudios relacionados al tema de investigación son varios, entre ellos destacaremos según la importancia para este trabajo de investigación:

Fernández (2013), realizó una investigación “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria” con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias, en San Simón, España. El tipo de investigación fue descriptivo transversal; la muestra constituida por 70 mujeres; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Reportaron que el 51.4% de mujeres en estudio se encontraban muy satisfechas con la atención del parto y puerperio; 42.9% satisfechos; 2.9% indiferente y también 2.9% insatisfecha. Las características generales de las mujeres en estudio fueron: el 55.7% (39) de mujeres manifestaron tener nivel de instrucción superior, el 64.3% (45) tuvieron servicio laboral activo, 61.4% (43) fueron casadas, el 64.4% (43) tuvieron parto vaginal, el 94.3% (66) no tuvieron antecedentes de cesárea, entre otras características.

Navarro (2011); realizó una investigación “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, Nicaragua, durante el periodo de abril a junio del año 2011”. La muestra estuvo conformado por 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad de hospitalización; el instrumento de recojo de información fue el cuestionario, que llega a los siguientes resultados: el 62.68% manifestaron que la calidad de atención recibida fue bueno; 28.17% excelente y 8.45% fue regular. No se halló ningún caso que manifestara que la calidad de atención fuera mala. Asimismo, el 54.23% manifestaron que los trámites para el ingreso fueron rápidos; 56.34% manifestaron que el tiempo de espera fue menor a igual 15 minutos; 61.97% manifestaron que la percepción de tiempo de espera fue aceptable; 62.0% mencionaron que la valoración de la calidad técnica del personal asistencial fue bueno; el 61.3% mencionaron que la información recibida fue buena y el 54.92% manifestaron que el trato del médico fue bueno.

Respecto a factores asociados se tuvo en su mayoría mujeres jóvenes que acudieron a la atención del parto, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%; con bajo nivel de escolaridad en el 62%; de procedencia rural en el 65%; con alta paridad en el 73.2%; con más de 3 partos y con bajo nivel de inserción al campo laboral remunerado dado que en el 63% eran amas de casa. Los prestadores de servicios es una fuerza de trabajo joven; predominó el sexo femenino; en un 80% personal médico y enfermería con experiencia en atención de parto y puerperio con más de 6 meses de laborar en dichos servicios.

Respecto a los factores que incidieron en la atención humanizada del parto se destaca la privacidad de las salas. Como buena en un 49.29% y excelente en 19.72%; la comodidad de los ambientes de atención la evaluaron como bueno en el 54.92% y excelente en el 19.72 %. El 61.97% coincidieron en señalar que la limpieza de las salas fue buena, siendo la limpieza de los servicios higiénicos con una percepción más desfavorable en un 53% de los casos.

Estudios realizados por Escobar, Guzmán y Córdoba (2011), con el propósito de determinar los factores asociados con la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, consideró como metodología a una población de mujeres gestantes inscritas al CPN en la ESE San Sebastián del municipio de la Plata Huila que asistieron en el periodo comprendido entre septiembre-diciembre de 2009, con una muestra de 139 mujeres gestantes con inicio tardío de los controles prenatales. Los resultados fueron: la edad de las 288 gestantes que acudieron a control prenatal oscilaron entre los 14 y 45 años con promedio de $24,04 \pm 6,7$ años y una mediana de 23. En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, logró establecer que un poco más de las tres cuartas partes de las gestantes (77,1%) pertenecían al Subsidiado, en tanto que las restantes (22,9%) a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda (vinculados). El nivel educativo de las gestantes evidenció que un 57,6% tiene como máximo la primaria completa, un 35,5% han ingresado a nivel de secundaria, aunque solo la mitad de ellos han culminado sus estudios; y tan solo el 1,7% ha ingresado a la universidad. La distribución por área de residencia de las gestantes determinó que las tres cuartas partes de la población eran procedentes del área rural, en tanto que la cuarta parte restante eran de la urbana. Conclusiones: se asocian al inicio tardío de los controles prenatales en la ESE San Sebastián de la Plata, factores sociodemográficos: embarazo en adolescente, bajo nivel educativo; factores ginecoobstétricos: mujeres con 4 a 6 embarazos previos.

A nivel nacional

Chapoñan (2017), realizó una investigación cuyo título fue Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora, Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, octubre 2016 – febrero 2017, con el propósito de valorar la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias; el diseño de investigación fue de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 105 usuarias, obteniéndose que el 69.5% de usuarias

manifestaron que fue la calidad de atención regular, 22.9% mala y 7.6%buena. Las características socio demográficas predominantes fueron: 60% con edades de 20 a 34 años; 71.4%, fueron amas de casa; 54.3% procedieron de la zona urbana; 25.7% tuvieron secundaria incompleta; 79% fueron convivientes; 98.1% tuvieron como seguro el SIS.

Rodríguez y Maque (2017) en su tesis “Factores Relacionados al Nivel de Satisfacción de las Usuaris en la Atención de Parto Eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa diciembre 2016-enero 2017”, cuyo propósito fue Identificar los factores sociodemográficos, humanos, ambientales y logísticos, relacionados al nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa diciembre 2016-enero 2017. Trabajó con una muestra de 250 usuarias en un periodo 62 días. Utilizó la escala COMFORTS modificada y adaptada al español que mide la satisfacción de los cuidados en el parto y puerperio. Concluye que existe una relación significativa entre una mayor edad, buen trato por todo el personal, diagnóstico oportuno, presentación del personal, buena destreza y habilidad del personal, ambientes cómodos, privados y limpios, y adecuado acceso a medicamentos, con una adecuada satisfacción de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado.

Carlos (2016). “Proceso de atención del trabajo de parto y satisfacción de la usuaria. Hospital Sergio Bernales. Comas, 2016”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el proceso de atención del trabajo de parto y la satisfacción de la usuaria de una institución de salud. La investigación fue aplicada, correlacional, cuantitativa y transversal; el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, conformado por 108 usuarias atendidas en el centro obstétrico del HNSB durante el año 2016. Las técnicas empleadas fueron la observación directa y la encuesta y como instrumentos una lista de cotejo para evaluar el proceso de atención del trabajo de parto y una escala para medir la

satisfacción de las gestantes. Cada uno de los datos fue procesado en el programa estadístico SPSS (versión 22). El análisis estadístico de los datos fue descriptivo e inferencial a través de la prueba Rho de Spearman interpretándose como relación significativa un $p < 0.05$. Como resultados se encontró que el 45.4% de la usuaria estuvo muy satisfecha sobre la atención del trabajo de parto; el 44.4% medianamente satisfecha y el 10.2% insatisfecha. En cuanto al proceso de atención del trabajo de parto, en el 55.6% fue regular; en el 26.9% fue bueno y en el 17.6% fue deficiente. Además se identificó que no existe relación significativa entre los procedimientos obstétricos realizados y la satisfacción de la usuaria ($p=0.679$) y que si existe relación entre el trato del profesional que atendió el trabajo de parto y la satisfacción de la usuaria ($p=0.006$). Concluyendo que no existe relación significativa entre el proceso de atención del trabajo de parto y la satisfacción en las usuarias del centro obstétrico del HNSB de Comas durante el año 2016 ($p = 0.252$).

Cruzado (2016). “Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016”, tuvo por objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el mes de Marzo – 2016. Es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo, realizado en 180 pacientes en trabajo de parto, a quienes, previa autorización, se les solicitó responder un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, obstétricos y la encuesta SERVQUAL, que mide la satisfacción de la usuaria en relación a la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones. Los principales resultados fueron: 26,7% pertenecen al grupo etáreo de 20 a 24 años; el nivel de instrucción predominante fue el de secundaria completa con un 23,9%; son convivientes el 59,4%, pertenecen al grupo de amas de casa 81,1% y provienen de la zona urbana el 55%. En cuanto a las características obstétricas, el 53% tuvo un embarazo controlado con más de 6 atenciones prenatales; el 38,3% son primíparas y el 36% son múltiparas con un período intergenésico de 2 a 4

años. En cuanto a la jerarquización de las dimensiones de calidad de atención, la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad (46,7%), seguido de la seguridad (41,7%), los aspectos tangibles (40,6%), la empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%). Finalmente, la satisfacción global de la paciente en relación a la calidad de atención de parto es de 46,7%. Concluyendo que la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal.

Mogollón (2016), “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero–febrero 2016”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del año 2016. Metodología: estudio de nivel aplicativo con diseño transversal prospectivo. Para ello trabajó con una muestra conformada por 368 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el enero - febrero del año 2016. Al tener una metodología descriptiva, solo se realizó un análisis univariado de los datos; es decir, para el análisis de variables cualitativas (nominal y ordinal) se estimaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas (%). Para representar las gráficas de las tablas se utilizó el programa Microsoft Excel 2013. Resultados: el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de las gestantes en el consultorio de obstetricia es “satisfecha” (86.4%), “medianamente satisfecha” (12%) e “insatisfecha” (1.6%). El nivel de satisfacción sobre la organización de la consulta prenatal, en las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia resultó que el 53.8% se encuentra “satisfecha”, el 40.2% “medianamente satisfecha” y el 6% se muestra “insatisfecha”. Respecto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional durante la atención prenatal: el 78.3% está “satisfecha”; el 17.9% “medianamente satisfecha” y el 3.8% se encuentra “insatisfecha”. En cuanto al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles relacionados a la atención prenatal de las gestantes: el 76.6% se encuentra “satisfecha”; el 21.7%

“medianamente satisfecha” y el 1.6% está “insatisfecha”. Conclusión: las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas (86.4%); medianamente satisfechas (12%) e insatisfechas (1.6%) sobre la atención prenatal, durante enero - febrero del año 2016.

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”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “César Garayar García”. El tipo de investigación fue cuantitativa. El diseño que empleó fue el no Experimental de tipo correlacional. La población estuvo conformada por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico, mayo-junio 2016. La técnica que empleó en la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento empleado para la recolección de datos fue elaborado por la investigadora, un cuestionario que consta de tres ítems. El primer ítems abarcó las características sociodemográficas de las gestantes con 5 preguntas; el segundo ítems menciona las dimensiones de la calidad de atención con 12 preguntas; el tercer ítems que abarcó el grado de satisfacción de la usuaria con 8 preguntas, utilizando la escala de Likert como medida de puntuación para la calidad de atención y grado de satisfacción. El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0. Entre los resultados más importantes se tiene: La Calidad de atención, bueno con el mayor predominio de 57,1%; mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%. Grado de satisfacción, poco satisfecho con el mayor predominio de 99%; mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. Chi2 P=0.43 (>0.05) No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro Obstétrico del Hospital Iquitos “César Garayar García” mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos.

Ayala (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". Objetivo: determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP. Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero y febrero de 2015. Resultados: se estudió 313 puérperas inmediatas. El 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa; además, el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto: el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de "satisfacción", siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%. Conclusiones: las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de "satisfacción".

Asimismo, Herrera (2015), con su tesis "Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia. Hospital Sergio E. Bernales 2015", cuyo propósito fue determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015. Utilizó el diseño de investigación, de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo; con una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios, tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%); mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor

grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta ($p=0,007$).

Ramos (2015), en su tesis "Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de salud de Picsi". Utilizó un diseño de investigación observacional, analítico, prospectivo de corte transversal. La muestra lo constituyó 96 usuarios externos que acudieron a los diferentes servicios del Centro de Salud, El instrumento empleado para la recolección de datos fue una encuesta validada por el MINSA. Llegó a los siguientes resultados: un 72,2% de satisfacción de los usuarios externos, frente a un 27,84% de insatisfacción. Dentro de las variables con mayor satisfacción están la Seguridad con 96,13%, seguido de Empatía con 91,3% y luego casi coincidentes con el resultado están los Aspectos Tangibles y la Fiabilidad con 64,3% y 64,2% respectivamente; mientras que la variable que determina el mayor grado de insatisfacción es la Capacidad de Respuesta con un 87,81% de población que no ve reflejada sus expectativas en lo que se refiere a este punto fundamentalmente a la pregunta 9 sobre que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención a los usuarios mostrando un 75% de la población insatisfecha. Concluyó indicando que los usuarios externos del Centro de Salud de Picsi, están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2%, lo que según el método validado para este estudio está dentro de lo que se considera adecuado para un buen servicio con calidad de servicio.

Redhead, R. (2015), "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013". Desarrolló con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del centro de salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, en el año 2013. En esa investigación utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. Para recopilar la información utilizó el cuestionario de calidad de servicio

(SERVQUAL) y el cuestionario de satisfacción del cliente externo. La muestra fue de 317 de clientes externos del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. Demostró que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, 2013.

De igual manera Vela (2015), en su estudio “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, cuya muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas y como instrumento de recolección de datos fue el cuestionario; concluyó que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

Espinoza (2014), “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero 2014”. Objetivos: determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. Diseño: estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Lugar: Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL). Participantes: puérperas. Intervenciones: se aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto. Usó para el análisis el promedio, la desviación estándar. Principales medidas de resultados: percepción de la calidad de atención del parto. Características clínicas y socio demográficos de las usuarias. Resultados: se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo con la encuesta SERVPERF modificada. Conclusiones: la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL fue insatisfactoria.

Arellano (2013), en su investigación “Calidad de atención en sala de parto y su relación con la satisfacción de las usuarias Centro de Salud

Aparicio Pomares Huánuco – 2013”, la presente investigación realizó con el propósito de determinar la calidad de atención en sala de partos y su relación con la satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares de la Ciudad de Huánuco. Trabajó con una población de 170 usuarias representado por una muestra del 59% conformado por 100 usuarias que acudieron a la atención en sala de partos. Para recolección de datos, como instrumento utilizó la guía de entrevistas para determinar la percepción de la usuaria respecto a la calidad de atención en salas de partos y su relación con la satisfacción. El método utilizado fue de correlacional, descriptivo, analítico, prospectivo y transversal. Obtuvo como resultado que un 77% de usuarias presentaron una percepción regular sobre la calidad atención brindada en sala de partos, el 95% de usuarias presentaron un nivel de satisfacción alta a causa de la calidad de atención brindada en las dimensiones de salud humana, técnica y de su entorno. Referente a la comprobación de hipótesis, fue a través de la significancia de Chi-cuadrado, en la cual se acepta la hipótesis de investigación que interpreta: existe relación relativa entre la calidad de atención en sala de partos y la satisfacción de las usuarias Centro de Salud Aparicio Pomares. Concluye que existe relación entre la calidad de atención en sala de partos y la satisfacción de las usuarias alcanzando niveles regulares de la calidad del servicio ofertado y un alto grado de satisfacción.

Wajayay (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”. Objetivo: evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de Centro Obstétrico del HNDAC. Metodología: realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Encuestó a las pacientes recién atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero-febrero de 2013. Empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se calcularon los puntajes promedios individuales, por dimensiones de calidad y generales. Resultados: se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se

encontraban en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los, 16 y 20 años. 66% amas de casa; 14% trabajadoras independientes; 11% desempleadas y 9% profesionales. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirieron no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja”, respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. Conclusiones: las mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados.

Rodríguez (2012), en su investigación “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con una muestra de 210 pacientes, cuyo instrumento de recolección de datos fue SERVQHOS modificado. Llegó a los resultados siguientes: los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación, estadísticamente significativa, entre las variables ($p < 0,05$). Así también determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%). En conclusión este trabajo se centró en explorar y determinar, aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la

Clínica. Esto permite constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes y un mejoramiento continuo de la calidad.

A nivel regional

En este ámbito se tiene la investigación de Rojas (2014), cuyo tema fue "Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Ana, Huancavelica, 2014". Tuvo como objetivo describir el nivel de satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana. Para ello, realizó una investigación de tipo sustantiva de nivel descriptivo con el método deductivo, descriptivo y un diseño descriptivo simple. La población fue de 120 gestantes, siendo la muestra de tipo censal. A partir de ello utilizó la técnica de cuestionario. y el instrumento utilizado fue una Encuesta Servqual de Satisfacción modificado para la Atención Prenatal con puntajes 1 al 7 siendo 1 extremadamente malo y 7 extremadamente bueno. Los resultados más importantes fueron que las gestantes son jóvenes; es decir; tienen entre 19 a 35 años que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), con nivel de estudio secundario y una pareja estable. Las cuales tienen entre 4, 6 y 8 atenciones prenatales que lograron planificar su embarazo y son continuadoras. La mayoría de gestantes (75%) están insatisfechas específicamente: el trato del personal de admisión y caja, el horario, el tiempo de espera, la explicación y la privacidad. Asimismo las gestantes jóvenes solas que tienen Essalud, analfabetas y con tres atenciones prenatales están insatisfechas. A diferencia de la planificación familiar y el tipo de usuaria que no se encontraron diferencias.

A nivel local

Huamaní y Ventura (2015). "Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Centro de Salud San Juan Bautista, junio-agosto 2015". Objetivo: conocer los factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de Psicoprofilaxis

Obstétrica, Centro de Salud San Juan Bautista. Junio-Agosto 2015. Encontró como resultados que el 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuó en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. El programa cumple solo con el 53.1% (17 pts.) de requerimientos básicos para la atención y entre los factores personales que limitan el acceso y continuidad fue la edad (14 a 29 años) ($p=0,035$; $RR=1,174$); grado de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$); la multiparidad ($p=0,004$ $RR=1,227$); el cruce de horarios ($p=0,000$; $RR=1,699$) y el nivel de conocimientos bueno sobre Psicoprofilaxis Obstétrica ($p = 0,019$; $RR = 1,196$). Entre los aspectos más relevantes encontrados en la percepción se destaca que las gestantes reconocen la importancia del Programa como un medio recomendable de preparación para el parto; sin embargo, refieren descontento con la actitud negativa del personal que brinda el programa y problemas relacionados al servicio, destacando la poca amabilidad; lenguaje no verbal autoritario; horarios que no se ajustan a los tiempos de las gestantes; espacio reducido e inadecuado y los materiales insuficientes.

Alarcón (2014), "Factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del consultorio externo de obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, 2013". Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, 2013. En cuanto al material y métodos, es un estudio de tipo explicativo, correlacional, de corte transversal; utilizó muestreo aleatorio, utilizó un cuestionario para identificar los aspectos sociodemográficos y organizacionales utilizando la Encuesta SERVQUAL modificada (Validado por Emilio Cabello, Jesús L. Chirinos. 2012), versión adaptada a la consulta externa. Los resultados muestran que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de la

usuaria que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no están asociados ($p > 0.05$) a la calidad de atención percibida; mientras que los factores como tiempo de llegada, tiempo de espera, tiempo en la atención y horario de atención del consultorio está asociada ($p < 0.05$) con la calidad de atención percibida. Concluye que los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de atención percibida; sin embargo, los factores organizacionales si están asociados a la calidad de atención percibida por las usuarias que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La atención del parto

De acuerdo a la OMS (1996), indica que el objetivo del cuidado es lograr una madre y un niño sano, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura. Y que las tareas a realizar por el prestador del servicio o profesional son cuatro: animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto; monitorizar a la parturienta, la condición fetal; evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia.

A partir de la implementación por primera vez 1987 la “Iniciativa global por una Maternidad sin Riesgo” se viene interviniendo a atención de parto por un Profesional en Obstetricia, con habilidades para la atención del parto durante el periodo más crítico, durante y después del parto.

Según la norma técnica del MINSA relacionada con los servicios obstétricos, la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además, dicha norma estipula que, de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo o de algún familiar durante el parto.

Recomendaciones de la OMS

La Organización Mundial de la Salud con su programa “Promoviendo un Embarazo Seguro” recomienda que los mecanismos adecuados para mejorar la calidad de atención materna incluyen la evaluación de la satisfacción de las madres con el cuidado recibido (21). En otra publicación de la OMS, “Haz que Cuenten cada Madre y Niño”, los índices de satisfacción demostrados por las madres acerca de los servicios recibidos, fueron factores que ayudaron a explicar la variación en la mortalidad materna entre los distintos países (22). Es así que la OMS enfatiza en la necesidad de incrementar la satisfacción de los pacientes como un mecanismo de prevención secundario para la mortalidad materna, ya que elevando la satisfacción se incrementa la adherencia del paciente a las recomendaciones del trabajador de salud.

Calidad

Es la capacidad. Es entender adecuadamente. Es liderar procesos. Según Deming,

Calidad de atención

Para Donabedian (2005), calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos. Según el Ministerio de Salud de Colombia calidad de atención es el grado en que los servicios de salud se incrementan la posibilidad de alcanzar buenos resultados en el estado de salud, en base a los conocimientos técnico-científico y las características materiales y financieras del sistema general de seguridad social en salud. Los factores socio-demográficos, estado de salud y creencias de salud se cree influyen las expectativas individuales y subsecuentemente en sus niveles de satisfacción (Crow, et al. 2002).

Según el Ministerio de Salud, la atención de calidad es el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud, en el proceso de

atención, desde el punto de vista técnico y humano, con la finalidad de alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (Dirección General de Salud de las personas Ministerio de Salud, (2011)).

Es importante tener en cuenta como un buen indicador a la estancia hospitalaria, porque permite medir la eficiencia de los servicios y la utilización de los recursos. Una estancia prolongada afecta la calidad de atención, porque genera: costos elevados tanto para los hospitales como para los usuarios, gran impacto social por la ruptura de vínculo laboral y familiar y deterioro del estado de salud de los pacientes por el aumento de la morbilidad y deterioro de la calidad de vida.

Evaluación de calidad

Existen muchos modelos de evaluación de calidad, a partir de la percepción. Para Gronroos (1988), la calidad es evaluada a partir de la atención experimentada en dos dimensiones: una técnica o de resultado que coincide con la prestación efectiva que el cliente recibe cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido; la otra dimensión es la funcional, referido a los procesos de la forma en que recibe el servicio.

Según revisión de diversas investigaciones en el tema, en varios países de Latinoamérica, han probado diversos modelos de medición y evaluación de la calidad de los servicios de salud entre ellos el SERVQUAL utilizada como herramienta desarrollado por Parasuraman, A. Zeithaml, V.y Berry, L. (1985) cuyo objetivo es medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio prestado por una institución. Es el instrumento, mayormente, utilizado con estos propósitos también a nivel mundial con importantes resultados en la valoración de la calidad de instituciones tanto públicas como privadas.

Dimensiones del modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL consta de 5 dimensiones:

1. **FIABILIDAD:** habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
2. **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
3. **SEGURIDAD:** conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
4. **EMPATIA:** atención personalizada que brinda la organización a sus clientes.
5. **ELEMENTOS TANGIBLES:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación

Razones por las cuales la atención de alta calidad es importante

La calidad es una característica esencial del sistema de prestación de la atención sanitaria y, en teoría, todo sistema está perfectamente diseñado para llevar a cabo los resultados que consigue. La mejora de la calidad de la atención probablemente necesite una reorganización de la forma en la que trabajamos (Martínez y col. 2016):

Identificando a sus clientes

Se clasifican en dos:

a) Clientes externos

Son personas que solicitan servicio y están haciendo negocios con usted porque ellos lo han elegido. Un grupo “blanco” de clientes es parte de un nicho de mercado de una organización. Este grupo “blanco” de clientes tiene sus propias necesidades, deseos y expectativas diferentes de servicio. Usted no puede brindar un buen servicio sin comprender

plenamente lo que sus clientes externos necesitan y desean. Si usted no lo hace, lo más probable es que ellos opten por hacer negocios con otros (William y Stacey, 2010).

b) Clientes internos

Son las personas dentro de su organización que dependen de usted para un servicio y podrían tener poca o ninguna opción en la materia. Los clientes internos podrían ser compañeros de trabajo, su jefe o personas de otros departamentos. Ellos también tienen diferentes necesidades, deseos y expectativas de servicio. Usted no puede brindar un buen servicio sin comprender plenamente lo que los clientes internos necesitan y desean. Si no lo hace, su grado de éxito probablemente se vea limitado (William y Stacey, 2010).

Necesidades básicas de la atención al cliente

Como prestador de servicios, es necesario identificar las necesidades de cliente externo. Sin embargo, para mayor claridad y simplicidad, a continuación, se resumen las cuatro necesidades básicas de la atención al cliente que usted encontrará más comúnmente (William y Stacey, 2010):

La necesidad de ser comprendido

Aquellos que solicitan su servicio necesitan sentir que se están comunicando eficazmente. Esto significa que los mensajes que ellos transmiten deberían ser interpretados correctamente. Las emociones o las barreras idiomáticas pueden interponerse en el camino de la comprensión (William y Stacey, 2010).

La necesidad de sentirse bienvenido

Si alguien hace negocios con usted y se siente como si fuera un extraño, no volverá. Las personas necesitan sentir que usted está feliz de verlas y que su negocio es importante para usted (William y Stacey, 2010).

La necesidad de sentirse importante

El ego y la autoestima son necesidades humanas poderosas. A todos nos gusta sentirnos importantes. Cualquier cosa que usted pueda hacer para que un cliente se sienta especial es un paso en la dirección correcta (William y Stacey, 2010).

La necesidad de comodidad

Los clientes necesitan comodidad física: un lugar para esperar, descansar, conversar o hacer negocios. También necesitan consuelo psicológico, la garantía de que van a ser atendidos adecuadamente y la confianza de que usted va a satisfacer sus necesidades (William y Stacey, 2010).

Seis objetivos de calidad en la atención sanitaria

Seguridad

Todos los usuarios y trabajadores no deben de sufrir ninguna enfermedad o padecimiento por los servicios brindados durante su turno. Asimismo, todos los usuarios deben de ser comunicados sobre los beneficios y riesgos a los que están expuestos por los servicios brindados; asimismo, si hubiera una complicación el personal de salud que atendió al usuario deberá realizar todos los procedimientos adecuados para su recuperación del usuario (Martínez y col. 2016).

Efectividad

Todo tratamiento o servicio que se preste debe realizarse con la mayor diligencia de seguridad, para que el usuario tenga las mejores respuestas, en el menor tiempo de acuerdo a un plan de tratamiento adecuado (Martínez y col. 2016).

Enfoque dirigido al paciente

Todo servicio o atención que se brinda a una paciente o usuario debe realizarse en base a los enfoques culturales, creencias y costumbres de cada uno de ellos. Se debe respetar sus valores, sus principios, y se les debe hacer partícipes sobre las decisiones que se tomaran de frente a la intervención de salud que se realiza (Martínez y col. 2016).

Programación de tiempos

Todos los servicios que se brinda hasta el momento del alta o la finalización del servicio deben planearse con rigurosidad, para que de esta manera el paciente o usuario tenga conocimiento sobre los tiempos que demorará el procedimiento médico a atención recibida, explicándoles las razones pormenorizadas por el tiempo que abarcará dichos procedimientos (Martínez y col. 2016).

Eficiencia

Todos los procedimientos de salud o servicios que se le brinda al paciente deben de realizarse con los costos más adecuados para cada uno de ellos, para ello se deben realizar un análisis adecuado de los tiempos de intervención, costos de cada uno de los procedimientos y eliminar las perdidas en lo posible (Martínez y col. 2016).

Equidad

Toda atención que se brinda debe realizarse respetando su género, su nivel económico, grupo étnico al que pertenece, raza, orientación sexual, entre otros, obteniéndose aceptación y satisfacción de los usuarios internos y externos en conjunto (Martínez y col. 2016).

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE5: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE6: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE7: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE8: ¿Cuál es la relación el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE9: ¿Cuál es relación entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

PE10: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?

1.5. Justificación del estudio

El presente trabajo es conveniente, porque con esta investigación se podrá identificar los aspectos más importantes que refieren las usuarias sobre la calidad de atención y mediante esta se podrá realizar las correcciones del caso para obtener resultados óptimos en la mejora continua de la calidad de atención.

Toda investigación que tiene la finalidad de identificar los aspectos que generan insatisfacción de la calidad de atención en un establecimiento de salud, generalmente, busca solucionar estos problemas sobre la base de los aportes de los propios usuarios y en beneficio de las personas aseguradas que son miembros de la sociedad ayacuchana. Asimismo, la relevancia social se alcanza con la mayor incremento de solicitudes de atenciones médicas y los usuarios satisfechos.

Investigaciones referidas al tema tienen la finalidad mejorar la calidad de atención de los establecimientos de salud y con esta obtener usuarios y trabajadores satisfechos con la calidad de atención.

La calidad de atención es una corriente de mejora continua de la atención de la salud; sin embargo, no todas las teorías son aplicables a cada realidad. Por ello, mediante la presente investigación se pretende

aportar con información importante de los aspectos de calidad de atención en nuestra realidad y si estas son equiparables a las teorías existentes.

Mediante esta investigación se podrá mejorar los aspectos básicos de una evaluación de calidad de atención y en base a ello, estandarizar los métodos de evaluación de calidad de atención.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos están asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Hi2: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Hi3: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Hi4: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Hi5: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Hi6: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Hi7: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Hi8: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Hi9: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Hi10: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores relacionados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Objetivos específicos

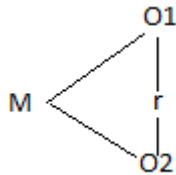
OE1: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

- OE2: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE3: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE4: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE5: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE6: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE7: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE8: Determinar la relación el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE9: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
- OE10: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño descriptivo correlacional, que según Hernández (2006) el investigador evalúa y determina la dependencia o asociación que existe entre dos o más variables de estudio, en una misma unidad de investigación o unidad de estudio. A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente esquema:



Donde:

M : representa a la muestra de estudio.

O₁ : representa a las observaciones de la variable 1

O₂ : representa a las observaciones de la variable 2

r : representa la relación de las variables de estudio.

Asimismo, es de corte transversal, ya que se estudió el problema en un determinado periodo de tiempo.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Percepción de la calidad de atención

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
V1: Factores asociados	Son aquellos factores gineco obstétricos, socio demográficos que caracterizan a la población y que condicionan su apreciación sobre la calidad de la atención recibida en un establecimiento de salud. (Donabedian (2005))	Se recogerá la información mediante una encuesta estructurada	Gineco-obstétricos	Paridad Intervalo intergenésico Gestaciones previas Abortos previos Antecedentes de cesárea previa	Nominal: Adecuado Inadecuado
			Sociodemográfico	Edad Estado civil Nivel de instrucción Ocupación	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
V2: Percepción de la calidad de atención	Es la apreciación subjetiva sobre la satisfacción en la atención recibida en base a la respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y los elementos tangibles que la entidad dispone para atender las necesidades y expectativas de los usuarios. Gronroos (1988)	Se recogerá la información mediante una encuesta estructurada	Respuesta rápida	Tiempo de espera Celeridad	Ordinal: Insatisfecho Indiferente Satisfecho
			Empatía	Amabilidad Respeto Paciencia	
			Seguridad	Atención especializada Vigilancia permanente	
			Confianza	Comunicación asertiva Privacidad	
			Elementos tangibles	Limpieza Comodidad Equipamiento	

2.3. Población y muestra

Población

Para Pino (2012) la población lo constituyen los individuos que son parte del problema y que proporcionan información sustancial para el estudio del fenómeno identificado.

La población de estudio estuvo compuesta por 184 mujeres que se atendieron en la sala de partos del Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1:

Población de estudio conformada por usuarias atendidas en la sala de partos en Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Edad	fi	f%
Menos de 18 años	10	6.8
18 - 25	34	23.0
25 - 32	45	30.4
Más de 32 años	95	64.2
Total	184	124.3

Nota: N=184. Fuente: Registro de referencia número de atenciones de los meses de agosto-octubre 2016.

Muestra

Según Carrasco (2012) es el subconjunto de la población que presenta y posee las mismas características, por lo que es factible realizar cálculos estadísticos que luego pueden ser generalizados a toda la población, a través de inferencias estadísticas.

El tamaño de la muestra fue calculado utilizando la siguiente fórmula estadística:

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	184
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Probabilidad de éxito	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	124.63

La muestra estuvo conformada por 125 usuarias que se atendieron partos en Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2

Muestra de estudio conformada por usuarias atendidas en la sala de partos del Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Edad	fi	f%
Menos de 18 años	7	7
18 - 25	23	23
25 - 32	31	31
Más de 32 años	65	65
Total	125	125

Nota: n=125. Fuente: Registro de referencia número de atenciones de los meses de agosto-octubre 2016.

El **muestreo** que según Carrasco (2012) vienen a ser el conjunto de técnicas y procedimientos que permiten identificar a los elementos de la muestra, fue el azar probabilístico, porque en estudios de nivel relacional es una exigencia taxativa.

La muestra de estudio es del tipo heterogénea, porque en la población convergen usuarias de diferentes estratos, condiciones sociales y demográficas.

Los ***criterios de inclusión*** vienen a ser parte que forman la población. Todas las usuarias que fueron debidamente registradas en usuarias atendidas en la sala de partos del Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud en el periodo agosto-octubre 2016.

Los ***criterios de exclusión*** consideran que no forman parte de la muestra aquellas usuarias que no fueron atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital II Huamanga EsSalud en el periodo agosto-octubre 2016 y aquellas que fueron derivadas de otros centros de salud.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En esta investigación, para la recolección de los datos se utilizó las siguientes técnicas y sus correspondientes instrumentos que se detallan a continuación:

Técnicas

Según Mendoza (2014) la técnica son las competencias que posee el investigador que le permite sistematizar con criterio científico el recojo de información para propósitos investigativos.

Para el presente trabajo de investigación se consideró la técnica de encuesta para ambas variables, definida por Murray como una “técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos, que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

Instrumento

Según Bardales (2013) es el medio físico que permite registrar los datos, evidenciados en la técnica.

El instrumento utilizado fue el formato de cuestionario auto informado, que vienen hacer un conjunto de preguntas formuladas por escrito por el encuestador con el fin de llegar a un objetivo previsto.

Ficha técnica:

Instrumento	Cuestionario SERVPERF versus SERVQUAL sobre factores asociados a la percepción de calidad de atención
Autor	Cronin J.J. y Tailor, S.A.
Adecuación	Ayala Gutiérrez, Gina Lyset (2015) y Córdova Arango, Julieta.
País de origen	Madrid. España
Objetivo	Determinar los factores asociados a la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias. Hospital II Huamanga EsSalud-2017.
Dimensiones	Está conformado por 22 ítems (ver anexo 2)
Duración	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente de 20 minutos
Prueba de Validez	0.34% (Urriago, 2010)
Índice de fiabilidad	Su alto grado de fiabilidad con el coeficiente del alfa de Cronbach (0,90098)
Escala de medición	La escala de medición es: (1) Insatisfecho, (2) Indiferente, (3) Satisfecho

Validez

La validez según (Bardales, 2013), es a propiedad que tiene el instrumento para lograr sus objetivos; vale decir, logra recoger información de la variable estudiada.

La validez del instrumento fue calculada por el estadístico r de Pearson, para ello se recurrió al Excel, alcanzando un promedio de 0.61 siendo superior a 0.21, considerado como válido estadísticamente el instrumento de la calidad de atención. Sin embargo, es importante aclarar que no fue necesaria hacer la validez estadística de los factores asociados.

Confiabilidad

La confiabilidad según Hernández (2014) es la propiedad que posee el instrumento para registrar resultados similares en varias aplicaciones a muestra que poseen las mismas características.

La confiabilidad del muestreo dio como resultado un Alfa de Cronbach igual a 0.932 que indica que es un instrumento fiable para realizar el presente trabajo.

2.5. Métodos de análisis de datos

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science), los mismos que permitieron la elaboración de las tablas de frecuencia y asimismo a nivel inferencial se utilizó el estadístico Tau_b de Kendal.

Para la comprobación de la hipótesis nula en la que se señala que la muestra fue extraída de una población con distribución de probabilidad normal se ha realizado la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

2.6. Aspectos Éticos

La presente investigación no vulnera los derechos de atención de la usuaria externa. Asimismo, se realizó respetando sus patrones culturales y

credos. Los datos que se han obtenido no fueron revelados ni difundidos por ningún medio de difusión, salvaguardando la confidencialidad de cada uno de las participantes.

Se ha solicitado la autorización respectiva a las autoridades del Hospital II de EsSalud de Huamanga, la misma que permitió contar con las facilidades para el registro de información.

Se ha registrado convenientemente las citas bibliográficas, garantizando de esta manera la propiedad intelectual de los autores citados.

La plataforma turnitin ha permitido asegurar la originalidad del presente informe final de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla 3

Factores sociodemográficos de las usuarias atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Factores sociodemográficos	N°	%
Grupos de Edad	125	100.00
< a 15	3	2.4
16 a 20	7	5.6
21 a 25	15	12
26 a 30	31	24.8
31 a 35	42	33.6
>35	27	21.6
Estado civil	125	100.00
Soltera	21	16.8
Casada	41	32.8
Conviviente	63	50.4
Nivel de instrucción	125	100.00
Iletrada	0	0
Primaria	4	3.2
Secundaria	28	22.4
Superior	93	74.4
Ocupación	125	100.00
Ama de casa	48	38.4
Agricultora	0	0
Comerciante	6	4.8
Estudiante	7	5.6
Profesional	64	51.2
Procedencia	125	100.00
Rural	11	8.8
Urbano marginal	34	27.2
Urbano	80	64

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. Elaboración propia

En la tabla 3, se muestra los factores sociodemográficos de las usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud. Respecto a la edad, se destaca que el 33.6% de las usuarias que se atendieron el parto fueron de las edades entre 31 a 35 años; seguido del 24,8%; cuyas edades oscilan entre 26 a 30 años; el 21.6% que fueron

mayores de 35 años; 12% de las edades entre, 21 a 25 años; el 5.6% de las edades entre, 16 a 20 años y un 2,4% menores de 15 años.

Respecto al estado civil, se tuvo que un 50.4% son convivientes; 32.8%, casadas y un 16.8%, solteras.

Relacionado al nivel de instrucción, el 74.4% pertenecen al nivel de instrucción superior; 22.4%, al nivel de instrucción secundario y el 3,2%, al primario.

Referente a ocupación el 51.2% son profesionales; seguido del 38.4%, amas de casa; el 5.6%, estudiantes y el 4.8%, comerciantes.

Concerniente a procedencia, el 64% son de la zona urbana; el 27.2%, de la zona urbano marginal y el 8,8%, de la zona rural.

Tabla 4

Factores gineco-obstétricos de las usuarias atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Factores gineco-obstétricos	N°	%
Paridad	125	100.00
Nulípara	51	40.8
Primípara	36	28.8
Múltipara	38	30.4
Intervalo intergenésico	125	100.00
< a 2 años	48	38.4
3 a 4 años	67	53.6
> a 5 años	10	8
Gestaciones previas	125	100.00
Si	92	73.6
No	33	26.4
Abortos previos	125	100.00
Si	46	36.8
No	79	63.2
Antecedentes de cesárea	125	100.00
Si	3	2.4
No	122	97.6

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. Elaboración propia

La tabla 4, nos permite apreciar en cuanto a paridad, que el 40.8% de las usuarias fueron nulíparas; el 30.4%, múltiparas y el 28.8%, primíparas.

Respecto a intervalo intergenésico, el 53.6% de las usuarias tenían un periodo intergenésico entre 3 a 4 años; seguido del 38.4% entre 2 y menores a 2 años y un 8%, tenían un periodo intergenésico mayor a 5 años.

En cuanto a gestaciones previas, el 73.6% sí tuvieron gestaciones previas y el 26.4% no tuvieron gestaciones previas.

Relacionado a abortos previos, el 63.2% no tuvieron abortos previos y un 36.8% sí tuvieron abortos previos.

Con respecto a antecedentes de cesárea, el 97.6% no tuvieron antecedentes de cesárea y un 2,4% sí tuvieron antecedentes de cesárea.

Tabla 5

Calidad de atención en usuarias atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Calidad de atención	N°	%
Indiferente	12	9,6
Satisfecho	113	90,4
Total	125	100,0

Nota: Fuente: Encuesta aplicada a usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que el 90.4% (113) de las usuarias que fueron atendidas en el parto señalan estar satisfechas con la calidad de atención y solo el 9.6% (12) manifestaron sentirse indiferentes; al parecer por haber recibido una calidad de atención regular.

3.2. A nivel inferencial

Tabla 6

Resultados de la prueba de normalidad

Variables/dimensiones/indicadores	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	,461	125	,000
Gineco obstétrico	,335	125	,000
Socio demográfico	,265	125	,000
Percepción de la calidad de atención	,394	125	,000
Respuesta rápida	,326	125	,000
Empatía	,454	125	,000
Seguridad	,316	125	,000
Confianza	,472	125	,000
Tangibles	,538	125	,000

Fuente: Encuesta aplicada a usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. Elaboración propia

De los resultados, en la presente tabla se observa, un nivel crítico (significación asintótica bilateral) en promedio p- valor = 0,000 que es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de no normalidad y se concluye que las puntuaciones de estos datos no se ajustan a una distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia al 5%). Razón por la cual, ha sido necesario elegir un estadígrafo no paramétrico para calcular la dirección e intensidad de la asociación entre las variables y las dimensiones, y al ser las variables del tipo nominal y ordinal se ha elegido el estadígrafo Chi Cuadrado, por las razones expuestas.

3.2.1. Prueba de hipótesis

3.2.1.1. Para la hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017

Tabla 7

Contraste entre el factor sociodemográfico edad de las gestantes y calidad de atención del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Valores		Calidad de atención		Total	
		Indiferente	Satisfecho		
Edad	< a 15	Recuento	3	0	3
		% del total	2,4%	0,0%	2,4%
	16 a 20	Recuento	7	0	7
		% del total	5,6%	0,0%	5,6%
	21 a 25	Recuento	2	13	15
		% del total	1,6%	10,4%	12,0%
	26 a 30	Recuento	0	31	31
		% del total	0,0%	24,8%	24,8%
	31 a 35	Recuento	0	42	42
		% del total	0,0%	33,6%	33,6%
	>35	Recuento	0	27	27
		% del total	0,0%	21,6%	21,6%
	Total	Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 7 nos permite visibilizar la calidad de atención en relación con la edad de las usuarias del Hospital II de Essalud Ayacucho. Del 90,4% que dicen estar satisfechas con la calidad de atención que reciben, el 33.6% son de 31 a 35 años de edad, seguido del 24.8% de 26 a 30 años; 21.6% son mayores de 35 años y 10.4% de 21 a 15 años; en tanto que del 9.6% que dicen estar indiferentes se encuentran en el 5.6% de 16 a 20 años, 2.4% menores a 15 años y 1.6% de 21 a 25 años, demostrando que los usuarios

menores de 25 años se muestran indiferentes y los mayores de este rango de edad si encuentran satisfacción con la calidad de atención recibida.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118,969 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	129,423	4	,000
Asociación lineal por lineal	52,636	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=118,969$. Equivalente V de Cramer=0,652. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,00

En la relación grupos de edad y calidad de atención, el valor de coeficiente de asociación Chi Cuadrado (X^2) es igual a 118,969, que equivale a la V de Cramer a 0,652, por lo que podemos afirmar que existe asociación directa fuerte entre la edad de las gestantes y calidad de atención durante del parto.

3.2.1.2. Para la hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 8

Contraste entre el factor sociodemográfico estado civil de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

valores		Calidad de atención		Total
		Indiferente	Satisfecho	
Soltera	Recuento	12	9	21
	% del total	9,6%	7,2%	16,8%
Estado civil casada	Recuento	0	41	41
	% del total	0,0%	32,8%	32,8%
Conviviente	Recuento	0	63	63
	% del total	0,0%	50,4%	50,4%
Total	Recuento	12	113	125
	% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 8 nos permite afirmar que del 90,4% de usuarias que están satisfechas con la calidad de atención que se brinda, el 50.4% son convivientes, seguido del 32,8% que son casadas y el 7.2%, solteras. De las que dicen sentirse indiferentes, todas son solteras, representando el 9,6% del total.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	120,574 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	121,547	4	,000
Asociación lineal por lineal	52,648	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=120,574$. Equivalente V de Cramer=0,608. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,00

Sobre estado civil, Chi Cuadrado (X^2) = 120,574 que según el equivalente de Cramer es igual a 0,608 que significa que existe relación directa moderada entre el estado civil de las usuarias y calidad de atención durante el parto.

3.2.1.3. Para la hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 9

Contraste entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Valores		Calidad de atención		Total	
		Indiferente	Satisfecho		
Nivel de instrucción	Primaria	Recuento	4	0	4
		% del total	3,2%	0,0%	3,2%
	Secundaria	Recuento	8	20	28
		% del total	6,4%	16,0%	22,4%
	Superior	Recuento	0	93	93
		% del total	0,0%	74,4%	74,4%
Total	Recuento	12	113	125	
	% del total	9,6%	90,4%	100,0%	

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 9 nos permite visibilizar que, en relación al nivel de instrucción. Del 90.4% de los que se sienten satisfechas, el 74,4% tienen el nivel de instrucción superior, seguido del 16.0% de educación secundaria; del 9.6% que se sienten indiferentes, el 6.4% es de nivel de instrucción secundaria y solo el 3.2% son de primaria. Prácticamente todas las de educación primaria se sienten indiferentes ante la calidad de atención recibida.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	115,487 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	119,348	4	,000
Asociación lineal por lineal	52,478	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=115,487$. Equivalente V de Cramer=0,540. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

En cuanto a nivel de instrucción, el valor Chi Cuadrado (X^2)=115,487, mientras que $p = 0.000$, por lo que se afirma que existe relación directa moderada entre el nivel de instrucción de las usuarias y calidad de atención.

3.2.1.4. Para la hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 10

Contraste entre el factor sociodemográfico ocupación de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Valores		Calidad de atención		Total	
		Indiferente	Satisfecho		
Ocupación	ama de casa	Recuento	12	36	48
		% del total	9,6%	28,8%	38,4%
	Comerciante	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	4,8%	4,8%
	Estudiante	Recuento	0	7	7
		% del total	0,0%	5,6%	5,6%
	Profesional	Recuento	0	64	64
		% del total	0,0%	51,2%	51,2%
	Total	Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 10 nos muestra que del 90,4% de usuarias que están satisfechas con la calidad de atención, el 51,2% son profesionales; seguido del 28,8% que son amas de casa; el 5,6%, estudiantes y el 4,8%, comerciantes. Del 9,6% que dicen estar indiferentes, todas afirman ser amas de casa.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101,948 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	112,147	4	,000
Asociación lineal por lineal	49,387	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=101,948$. Equivalente V de Cramer=0,294. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

Respecto a la ocupación, el valor $X^2=101,948$ y el equivalente de Cramer=0,294 el mismo que refleja un nivel de baja asociación, y el valor de p (nivel de significancia) es de 0.000 que es menor a 0,05, se acepta la hipótesis alterna que existe una relación baja o débil entre la variable ocupación de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

3.2.1.5. Para la hipótesis específica 5

Ha: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 11

Contraste entre el factor sociodemográfico procedencia de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

valores			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Procedencia	Rural	Recuento	11	0	11
		% del total	8,8%	0,0%	8,8%
	Urbano	Recuento	1	33	34
	marginal	% del total	0,8%	26,4%	27,2%
	Urbano	Recuento	0	80	80
		% del total	0,0%	64,0%	64,0%
Total		Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 11 nos permite visibilizar que del 90,4% de usuarias satisfechas con la calidad de atención, el 64,0% son de procedencia urbana; seguido del 26.4% de procedencia urbano marginal; el 9.6% indiferentes; el 8,8% son procedentes de la zona rural, seguido del 0.8% de procedencia urbano marginal. Cabe destacar que el 100% de los que proceden de la zona rural se sienten indiferentes con la calidad de atención.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	148,574 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	116,215	4	,000
Asociación lineal por lineal	59,157	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=148,574$. Equivalente V de Cramer=0,591. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,00

En relación a la procedencia, $X^2=148,574$, y el valor equivalente de Cramer=0,591 demostrando una asociación directa moderada, y el valor de $p = 0.000$, nos conducen a afirmar que existe una relación moderada entre la procedencia de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

3.2.1.6. Para la hipótesis específica 6

Ha: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 12

Contraste entre el factor gineco obstétrico paridad de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Paridad	Nulípara	Recuento	12	39	51
		% del total	9,6%	31,2%	40,8%
	Primípara	Recuento	0	36	36
		% del total	0,0%	28,8%	28,8%
	Multípara	Recuento	0	38	38
		% del total	0,0%	30,4%	30,4%
Total	Recuento	12	113	125	
	% del total	9,6%	90,4%	100,0%	

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 12 nos permite visibilizar que del 90,4% que están satisfechas con la calidad de atención, el 31.2% son nulíparas; seguido del 30,4% que son multíparas y el 31.2%, nulíparas. Todas las que dicen sentirse indiferentes son nulíparas.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	110,248 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	99,214	4	,000
Asociación lineal por lineal	48,677	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=110,248$. Equivalente V de Cramer=0,301. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

Con relación a paridad el valor de $X^2=110,248$ y el equivalente de Cramer=0,301, por lo cual afirmamos que existe una relación directa entre la paridad de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

3.2.1.7. Para la hipótesis específica 7

Ha: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 13

Contraste entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Intervalo intergenésico	<2 años	Recuento	12	29	41
		% del total	9,6%	23,2%	32,8%
	3 a 4 años	Recuento	0	74	74
		% del total	0,0%	59,2%	59,2%
	> a 5	Recuento	0	10	10
		% del total	0,0%	8,0%	8,0%
Total		Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 13 nos muestra que del 90,4% de usuarias que están satisfechas, el 59,2% tienen de 3 a 4 años de intervalo intergenésico, seguido del 23,2% menor a 2 años y el 8,0% mayor a 5 años. Todas las que se sienten indiferentes tienen intervalos intergenésicos menores a 2 años.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,287 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	102,387	4	,000
Asociación lineal por lineal	54,157	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=130,287$. Equivalente V de Cramer=0,497. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

Respecto a intervalo intergenésico, el valor de $X^2=130,287$ y el equivalente de Cramer=0,497; mientras que el $p = 0.000$; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que existe una relación moderada directa entre el periodo intergenésico de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

3.2.1.8. Para la hipótesis específica 8

Ha: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 14

Contraste entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Gestaciones previas	Si	Recuento	12	80	92
		% del total	9,6%	64,0%	73,6%
	No	Recuento	0	33	33
		% del total	0,0%	26,4%	26,4%
Total	Recuento	12	113	125	
	% del total	9,6%	90,4%	100,0%	

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

La tabla 14 nos permite visibilizar que del 90,4% de usuarias satisfechas con la calidad de atención, el 73,6% de las usuarias menciona haber tenido gestaciones previas y de las que 9,6% están indiferentes con la calidad de atención y el 64% están satisfechas; el 26,4% de las usuarias afirma no haber tenido gestaciones previas y todas están satisfechas con la calidad de atención.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	102,179 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	98,105	4	,000
Asociación lineal por lineal	48,248	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=102,179$. Equivalente V de Cramer=0,298. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

En cuanto a las gestaciones previas, el valor de $X^2=102,179$ y el equivalente de Cramer=0,298; mientras que $p = 0.000$ lo que nos conduce a aceptar la hipótesis alterna que existe una relación muy baja entre las gestaciones previas de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

3.2.1.9. Para la hipótesis específica 9

Ha: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 15

Contraste entre el factor gineco obstétrico abortos previos de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Abortos previos	Si	Recuento	12	34	46
		% del total	9,6%	27,2%	36,8%
	No	Recuento	0	79	79
		% del total	0,0%	63,2%	63,2%
Total		Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud. 2017.

La tabla 15 nos muestra que con relación los abortos previos el 63,2% de las usuarias menciona no haber tenido abortos previos. A su vez todas mencionan estar satisfechas con la calidad de atención; seguido del 36,8% de las usuarias afirma haber tenido abortos previos y de las cuales el 9,6% afirma estar indiferente y el 27,2% afirma estar satisfechas con la calidad de atención.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	134,084 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	112,497	4	,000
Asociación lineal por lineal	51,947	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=134,084$. Equivalente V de Cramer=0,487. Nivel de significancia (α)=0,05.
p_valor=0,00

Sobre abortos previos, el valor de $X^2=134,084$ y el equivalente de Cramer=0,487 y al ser el $p = 0,000$, condicionan la aceptación de la hipótesis alterna; por tanto, existe una relación moderada directa entre los abortos previos de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

3.2.1.10. Para la hipótesis específica 10

Ha: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ho: No existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Tabla 16

Contraste entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesáreas de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

			Calidad de atención		Total
			Indiferente	Satisfecho	
Antecedentes de cesáreas	Sí	Recuento	3	0	3
		% del total	2,4%	0,0%	2,4%
	No	Recuento	9	113	122
		% del total	7,2%	90,4%	97,6%
Total		Recuento	12	113	125
		% del total	9,6%	90,4%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud. 2017.

La tabla 16 nos permite visibilizar que para la variable calidad de atención, desde la percepción de las usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud que un 90,4% están satisfechas con la calidad de atención y un 9,6% refieren estar indiferentes. Con relación los antecedentes de cesáreas el 97,6% de las usuarias menciona no haber tenido antecedentes y de ellas el 90,4% están satisfechas con la calidad de atención y el 7,2% son indiferentes. Además el 2,4% de las usuarias afirma sí haber tenido antecedentes de cesáreas, pero todas están indiferentes con la calidad de atención.

Pruebas de chi-cuadrado

Valores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	139,128 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	124,542	4	,000
Asociación lineal por lineal	52,584	1	,000
N de casos válidos	125		

Nota: $X^2=139,128$. Equivalente V de Cramer=0,461. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,00

Finalmente, al correlacionar antecedentes de cesárea, el valor de $X^2=139,128$ y el equivalente de Cramer=0,461 y el $p = 0.000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna concluyendo que existe una relación moderada directa entre los antecedentes de cesáreas de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 4, se muestra los factores sociodemográficos de las usuarias que fueron atendidas en el parto en el Hospital de EsSalud II Huamanga. Respecto a la edad, se destaca que el 33.6% de las usuarias que se atendieron el parto fueron de las edades entre 31 a 35 años, seguido del 24,8% cuyas edades oscilan entre 26 a 30 años. El 21.6% que fueron mayores de 35 años; 12%, de las edades entre 21 a 25 años; el 5.6% de las edades entre 16 a 20 años y un 2,4% menores de 15 años. El 50.4% son convivientes; 32.8%, casadas y un 16.8%, solteras. Relacionado al nivel de instrucción, el 74.4% pertenecen al nivel de instrucción superior; 22.4%, al nivel de instrucción secundario y el 3,2%, al primario. Referente a ocupación el 51.2% son profesionales; seguido del 38.4%, amas de casa; el 5.6%, estudiantes y el 4.8%, comerciantes. Concerniente a procedencia el 64% son de la zona urbana; el 27.2%, de la zona urbano marginal y el 8,8%, de la zona rural.

Nuestros resultados difieren al encontrado por Escobar, Guzmán y Córdoba (2011), evidencian que un 57,6% tiene como máximo la primaria completa, un 35,5% han ingresado a nivel de secundaria, aunque solo la mitad de ellos han culminado sus estudios; y tan solo el 1,7% tiene estudios universitarios. Igualmente en procedencia, en su estudio son mayormente provenientes de zona rural, esto difiere quizás porque en el hospital de EsSalud se atienden mayormente profesionales o empleados debido al descuento obligatorio por salud. El aporte más importante de este trabajo es que afirman que los factores sociodemográficos influyen en la percepción de la calidad de atención.

Otro trabajo que confirma nuestra afirmación de que por tratarse del hospital de EsSalud, los usuarios tienen mayor nivel de instrucción, mayor edad, proceden de la zona urbana, es el de Chapoñan (2017), quien afirma, en su estudio con usuarias de estos servicios que el 60% tienen edades de 20 a 34 años, 71.4%, fueron amas de casa, 54.3% procedieron de la zona urbana, 25.7% tuvieron secundaria incompleta, 79% fueron convivientes.

Fernández (2013), afirma que las características generales de las mujeres en estudio fueron: el 55.7% (39) de mujeres manifestaron tener nivel de

instrucción superior, el 64.3% (45) tuvieron servicio laboral activo, 61.4% (43) fueron casadas, el 64.4% (43) tuvieron parto vaginal, el 94.3% (66) no tuvieron antecedentes de cesárea, entre otras características.

La tabla 5, muestra los factores gineco-obstétricos y nos permite apreciar en cuanto a paridad, que el 40.8% de las usuarias fueron nulíparas, el 30.4% multíparas y el 28.8% primíparas. Respecto a intervalo intergenésico, el 53.6% de las usuarias tenían un periodo intergenésico entre 3 a 4 años, seguido del 38.4% entre 2 y menores a 2 años y un 8% tenían un periodo intergenésico mayor a 5 años. 73.6% si tuvieron gestaciones previas, igualmente el 63.2% no tuvieron abortos previos. Con respecto a antecedentes de cesárea, el 97.6% no tuvieron antecedentes de cesárea.

Nuestros resultados se confirman con la investigación de Cruzado (2016), quien nos informa que el 53% tuvo un embarazo controlado con más de 6 atenciones prenatales; el 38,3% son primíparas y el 36% son multíparas con un período intergenésico de 2 a 4 años; concluye que la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal. Por su parte Fernández (2013), afirma que el 51.4% de mujeres en estudio se encontraban muy satisfechas con la atención del parto y puerperio, 42.9% satisfechos, 2.9% indiferente y también 2.9% insatisfecha. Las características generales de las mujeres en estudio fueron: el 55.7% (39) tienen nivel de instrucción superior, el 64.3% (45) tuvieron servicio laboral activo, 61.4% (43) fueron casadas, el 64.4% (43) tuvieron parto vaginal, el 94.3% (66) no tuvieron antecedentes de cesárea, entre otras características.

En la tabla 6, se observa que el 90.4% (113) de las usuarias que fueron atendidas en el parto señalan estar satisfechas con la calidad de atención y solo el 9.6% (12) manifestaron sentirse indiferentes, al parecer por haber recibido una calidad de atención regular.

Fernández (2013), reporta que el 51.4% de mujeres en estudio se encontraban muy satisfechas con la atención del parto y puerperio, 42.9% satisfechos, 2.9% indiferente y también 2.9% insatisfecha. Asimismo, Carlos, J. (2016) encuentra que el 45.4% de las usuarias estuvieron muy satisfechas sobre

la atención del trabajo de parto, el 44.4% medianamente satisfechas y el 10.2% insatisfechas. Existe relación entre el trato del profesional que atendió el trabajo de parto y la satisfacción de la usuaria ($p=0.006$).

Resultados similares al nuestro lo presenta Mogollón (2016), ya que demuestra que las gestantes atendidas en los Consultorios de Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas (86.4%), medianamente satisfechas (12%) e insatisfechas (1.6%) sobre la atención prenatal. Sánchez, V. (2016), concluye que no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro Obstétrico del Hospital "César Garayar García" de la ciudad de Iquitos.

La tabla 7 nos permite visibilizar la calidad de atención en relación con la edad de las usuarias del Hospital II de EsSalud Huamanga; en la relación grupos de edad y calidad de atención, el valor de coeficiente de asociación es 0.652 y $p = 0.000$. Por lo tanto se afirma que existe una relación moderada entre la edad de las gestantes y calidad de atención durante del parto. Nuestros resultados se sustentan con el trabajo de Navarro (2011), indica que las mujeres jóvenes tienen mejor percepción sobre la calidad de atención recibida.

Para Rodríguez y Maque (2017) existe una relación significativa entre una mayor edad, con una adecuada satisfacción de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado.

La tabla 8 nos permite afirmar que del 90,4% de usuarias que están satisfechas con la calidad de atención que se brinda, el 50.4% son convivientes, seguido del 32,8% que son casadas y el 7.2% solteras. De las que dicen sentirse indiferentes, todas son solteras, representando el 9,6% del total. Sobre estado civil, $V= 0,608$, que refleja un nivel moderado de correlación, $p = 0.000$. Por lo tanto: se acepta la hipótesis alterna que existe una relación moderada entre el estado civil de las usuarias y calidad de atención durante el parto.

Rojas (2014) encuentra que las gestantes tienen edades entre 19 a 35 años que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) con nivel de estudio secundario y una pareja estable. Las cuales tienen entre 4, 6 y 8 atenciones

prenatales que lograron planificar su embarazo y son continuadoras. La mayoría de gestantes (75%) están insatisfechas con la atención recibida, similar hecho sucede con nuestra investigación.

Huamaní y Ventura (2015) encuentra que el 75,1% (199) de gestantes atendidas en la atención prenatal no accedió y no continuo en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica; los factores personales que limitan el acceso y continuidad fue la edad (14 a 29 años) ($p=0,035$; $R=1,174$), grado de instrucción (sin instrucción) ($p=0,009$; $RR=1,367$), la multiparidad ($p=0,004$ $RR=1,227$).

La tabla 9 nos permite visibilizar que en relación al nivel de instrucción, del 90.4% de los que se sienten satisfechas, el 74,4% tienen el nivel de instrucción superior; seguido del 16.0%, educación secundaria; del 9.6% que se sienten indiferentes, el 6.4% es de nivel de instrucción secundaria y solo el 3.2% son de primaria. Prácticamente todas las de educación primaria se sienten indiferentes ante la calidad de atención recibida. En cuanto a nivel de instrucción, $V=0,540$, $p = 0.000$, por lo que se afirma que existe relación moderada entre el nivel de instrucción de las usuarias y calidad de atención.

Rodríguez (2012), determina que los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p<0,05$).

La tabla 10 nos muestra que del 90,4% de usuarias que están satisfechas con la calidad de atención, el 51,2% son profesionales, seguido del 28.8% que son amas de casa, el 5.6% estudiantes y el 4.8% comerciantes. Del 9.6% que dicen estar indiferentes, todas afirman ser amas de casa. Respecto a la ocupación, el valor de $V=0,294$ el mismo que refleja un nivel de baja correlación, y el valor de p (nivel de significancia) es de 0.000 que es menor a 0,05, se acepta la hipótesis alterna que existe una relación baja o débil entre la variable ocupación de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

Herrera (2015) destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La

dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). Con relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta ($p=0,007$).

La tabla 11 nos permite visibilizar que del 90,4% de usuarias satisfechas con la calidad de atención, el 64,0% son de procedencia urbana; seguido del 26.4% de procedencia urbano marginal, del 9.6% indiferentes, el 8,8% son procedentes de la zona rural, seguido del 0.8% de procedencia urbano marginal. Cabe destacar que el 100% de los que proceden de la zona rural se sienten indiferentes con la calidad de atención. En relación a la procedencia, $V=591$ demostrando una correlación moderada, y el valor de $p = 0.000$, nos conducen a afirmar que existe una relación moderada entre la procedencia de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ramos (2015), demuestra que los usuarios externos del Centro de Salud de Picsi, que son de procedencia urbana, están satisfechos con la calidad de atención que reciben en un 72,2%.

La tabla 12 nos permite visibilizar que del 90,4% que están satisfechas con la calidad de atención, el 31.2% son nulíparas; seguido del 30,4% que son multíparas y el 31.2% nulíparas. Todas las que dicen sentirse indiferentes son nulíparas. Con relación a paridad ($V = 301$; $p = 0.000$), por lo cual afirmamos que existe una relación baja directa entre la paridad de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Ayala (2015) encuentra relación entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos, indicando que el 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las usuarias atendidas en servicio de Centro Obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción”.

La tabla 13 nos muestra que del 90,4% de usuarias que están satisfechas, el 59,2% tienen de 3 a 4 años de intervalo intergenésico; seguido del 23,2%, menor a 2 años y el 8,0% mayor a 5 años. Todas las que se sienten indiferentes tienen intervalos intergenésicos menores a 2 años. Respecto a intervalo intergenésico, $V=497$; $p = 0.000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que existe una relación moderada directa entre el periodo intergenésico de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

Arellano (2013) demuestra la existencia de una relación entre la calidad de atención en sala de partos y la satisfacción de las usuarias alcanzando niveles regulares de la calidad del servicio ofertado y un alto grado de satisfacción; por otro lado, Wajayay (2013), encuentra que 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado.

La tabla 14 nos permite visibilizar que del 90,4% de usuarias satisfechas con la calidad de atención, el 73,6% de las usuarias menciona haber tenido gestaciones previas y de las que 9,6% están indiferentes con la calidad de atención y el 64% están satisfechas; el 26,4% de las usuarias afirma no haber tenido gestaciones previas y todas están satisfechas con la calidad de atención. En cuanto a las gestaciones previas, $V = 0,298$ y $p = 0.000$ nos conduce a aceptar la hipótesis alterna que existe una relación muy baja entre las gestaciones previas de las usuarias y calidad de atención durante del parto. Espinoza (2014) encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%)

La tabla 15 nos muestra que con relación los abortos previos el 63,2% de las usuarias menciona no haber tenido abortos previos a su vez todas mencionan estar satisfechas con la calidad de atención; seguido del 36,8% de las usuarias afirma haber tenido abortos previos y de las cuales el 9,6% afirma estar indiferente y el 27,2% afirma estar satisfechas con la calidad de atención. Sobre abortos previos, $V = 0,487$; $p = 0.000$, condicionan la aceptación de la hipótesis

alterna, por tanto, existe una relación moderada directa entre los abortos previos de las usuarias y calidad de atención durante del parto.

Vela (2015), en su estudio concluyó que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

La tabla 16 nos permite visibilizar que para la variable calidad de atención, desde la percepción de las usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud que un 90,4% están satisfechas con la calidad de atención y un 9,6% refieren estar indiferentes. Con relación los antecedentes de cesáreas, el 97,6% de las usuarias menciona no haber tenido antecedentes y de ellas, el 90,4% están satisfechas con la calidad de atención y el 7,2% son indiferentes; además el 2,4% de las usuarias afirma sí haber tenido antecedentes de cesáreas, todas están indiferentes con la calidad de atención. Finalmente, al correlacionar antecedentes de cesárea, el $V=0,461$ y $p = 0.000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna concluyendo que existe una relación moderada directa entre los antecedentes de cesáreas de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

Redhead, R. (2015) demostró que sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo, 2013. En Ayacucho, Alarcón (2014) demuestra que los factores como edad, grado de instrucción, idioma y lugar de procedencia de la usuaria que acuden para atenderse en los consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho no están asociados ($p>0.05$) a la calidad de atención percibida; mientras que los factores como tiempo de llegada, tiempo de espera, tiempo en la atención y horario de atención del consultorio está asociada ($p<0.05$) con la calidad de atención percibida; este trabajo nos permite afirmar que los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de atención percibida.

V. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado la relación entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017; el valor de $V=0,652$ y $p = 0.000$. Por lo tanto, se afirma que existe una relación alta entre la edad de las gestantes y calidad de atención durante del parto.
2. Se ha determinado la relación entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017; V es de $0,608$, que refleja un nivel alto de correlación, $p = 0.000$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que existe una relación moderada entre el estado civil de las usuarias y calidad de atención durante el parto.
3. Se ha determinado una relación moderada ($V = 0,540$, $p = 0.000$) entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017; se afirma que existe relación moderada entre el nivel de instrucción de las usuarias y calidad de atención.
4. El valor del $V=0,294$ indica un nivel de baja correlación entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017; el valor de $p = 0.000$ conduce a aceptar la hipótesis alterna que existe una relación baja o débil entre la variable ocupación de las usuarias y calidad de atención durante del parto.
5. Se ha determinado una correlación moderada ($V = 0.591$; $p = 0.000$) entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.

6. Se ha determinado que existe una relación baja directa entre la paridad de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. ($V = 0.301$; $p = 0.000$).
7. Se ha determinado una relación moderada directa ($V = 0.497$; $p = 0.000$) entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
8. Con $V = 0.298$ y $p = 0.030$; se ha determinado una relación muy baja entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
9. Se ha determinado $V = 0.487$; $p = 0.000$, por lo cual se acepta la hipótesis alterna; por tanto, existe una relación moderada directa entre los abortos previos de las usuarias y calidad de atención durante el parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.
10. Existe una relación moderada directa entre los antecedentes de cesáreas de las usuarias y calidad de atención durante del parto en usuarias del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017. ($V = 0.461$ y $p = 0.000$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales que tienen a cargo de dirigir la institución deben realizar eventos de capacitación orientados a mejorar la calidad del servicio en la atención de los usuarios que acuden al Hospital II Huamanga EsSalud, la misma que contribuirá a desarrollar las habilidades socioemocionales de los trabajadores.
2. Los trabajadores del Hospital II Huamanga EsSalud, deben organizar reuniones de interaprendizaje a fin de socializar experiencias relacionados con la calidad de atención a los usuarios, con la intención de sistematizar procedimientos que permitan la celeridad y en la atención.
3. Es necesario que se sistematicen procesos y flujogramas que permitan la atención adecuado y oportuna de los usuarios, de forma que se satisfaga las necesidades, demandas y expectativas de los usuarios.

VII. REFERENCIAS

1. Alarcón, P. (2014). Factores sociodemográficos y organizacionales asociados a la percepción de la calidad de atención en usuarias del consultorio externo de obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, 2013. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú.
2. Arellano, D. (2013). Calidad de atención en sala de parto y su relación con la satisfacción de las usuarias Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2013. (Tesis Universidad Nacional Herminio Valdizán. Huánuco.
3. 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 para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
4. Carlos, J. (2016). Proceso de atención del trabajo de parto y satisfacción de la usuaria. Hospital Sergio Bernales. Comas, 2016. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Perú.
5. Chapoñan, M. (2017). *Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora, Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, octubre 2016 – febrero 2017.* Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lambayeque – Perú.
6. Cronin J.y Taylor SA. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. Journal of Marketing. 56(3):55-68
7. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health technology assessment;6(32):1-244.
8. Cruzado, L. (2016). Percepción de la calidad de atención del parto por

- pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.
9. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de salud (2011). Guía técnica de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima.
 10. Donabedian A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*;83(4):691–729.
 11. Escobar, L., Guzmán, L. y Córdoba, R. (2011). Factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián La Plata Huila. (Tesis para Especialidad en epidemiología). Universidad Surcolombiana. Colombia.
 12. Espinoza, J. (2014). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
 13. Gronroos, C. (1988) Service Quality: The six criteria of good service quality. *Review of Business*, vol 9, pp. 10-13.
 14. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima (2009). Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009
 15. Gerónimo, R., Magaña, M., Rivas, V., Sánchez, L., Cruz, A y Fabiola, R. (2016) *Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. *Revista Conamed*, Vol. 21, Núm 1, pp: 15-20.
 16. Fernández, R. (2013). *“Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria”*. Universidad de Oviedo. Trabajo Fin de Grado. Grado de Enfermería. España.

17. Herrera, O. (2015). *Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia. Hospital Sergio E. Bernales 2015*. (Tesis para optar Grado de Maestro). Universidad San Martín de Porras. Lima Perú
18. Huamaní, S. y Ventura, R. (2015). "Factores de riesgo y percepciones que limitan el acceso y continuidad de las gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Centro de salud San Juan Bautista, junio- agosto 2015". Tesis para optar por el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú.
19. Martínez EA, Varughese AM, Buck DW, Heitmiller ES. (2016). *Anestesia, Capítulo 6: Mejora de la calidad y de la seguridad del paciente*. Export Consult. pp: 87-105
20. MINSA (2015). Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
21. MINSA (2009). Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009 Ministerio de Salud). Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, .34 p.
22. MINSA (2006). Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
23. MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. In: MINSA/DGSP-V.01, editor
24. Mogollón, K. (2016) Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Febrero 2016. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
25. Navarro, D. (2011). *Calidad de los servicios de atención de parto y*

- puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua, Nicaragua.*
- 26.Oficina General de Epidemiología (1997-2002). Mortalidad materna en el Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1015_OGE74.pdf.
- 27.OMS (1996). Cuidados en el parto normal: Una guía Práctica. Ginebra.
- 28.OPS (1992). Federación Latinoamérica de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS13.
- 29.Parasuraman, A., Zeithaml, V.y Berry, L. (1985). Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Retailing*. Vol. 49 pp. 41-50.
- 30.Pérez Cárdenas, Ada Maritza (2008), *Calidad de servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud en Maracaibo (Venezuela)*. Clío América, Universidad del Magdalena, p: 122-151.
- 31.Ramos, L. (2015). *Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de salud de Pícsi*. (Tesis para optar el Grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud). Universidad San Martín de Porras. Lima-Perú.
- 32.Recio Reyes, Ramón Gerardo; Gómez Sánchez, David; López Gama, Héctor; Martínez López, Eugenia Inés. (2013). *Calidad de servicio percibida por usuarios atendidos en dos clínicas de Rioverde San Luis de Potosí*. Contexto, Vol. (2), 33-48.
- 33.Redhead, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

34. Rizuto R, Rashid S. La atención calificada durante el parto. In: International FC, editor. 2005.
35. Rodríguez, J. y Maque, C. (2017). Factores Relacionados al Nivel de Satisfacción de las Usuarias en la Atención de Parto Eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa.
36. Rodríguez, M. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Estomatología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
37. Rojas, P. (2014). Satisfacción ante la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Ana, Huancavelica, 2014. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. Perú.
38. Román, J., Espinaco, M., Espinaco, F. (2007). *Opinión de las mujeres sobre los cuidados del parto en hospitales públicos*. Revista Científica HYGIA de Enfermería. Nº 67, Año XIV 3er Cuatrimestre.
39. Salinas P., Hugo, Erazo B., Marcia, Pastén M., Jorge, Preisler R., Jessica, Ide V., Rodolfo, Carmona G., Sergio, Opazo R., Delia, Vásquez O., Marcela, Sougarret S., Ana, Aleuanlli A., Cristina, Carrasco S., Benjamín, Erij O., Daniel, Sepúlveda R. Paulina. *Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia*. Rev Chil Obste Ginecol, 2006, 71(2), 114-120.
40. 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*. Investigación asistida para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Científica del Perú. Iquitos- Perú.
41. Sotomayor, Eva; Alberich Nistal, Tomás. (2013). *Planificación y gestión:*

manual para la acción social. Dykinson.

42. Wajayay, 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 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
43. William B., Martin; Stacey, Kammerman, (2010). *Atención al cliente de calidad para el área de hospitalidad: más inglés básico para al trabajo.* Axzo Press. Perú.
44. Vela, G. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.* (Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga EsSalud-2017

Investigadora: Julieta Córdova Arango.

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias. Hospital II Huamanga EsSalud-2017

Se realizará una encuesta por parte de la investigadora para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio. 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 DEL PACIENTE

DNI:.....

Encuesta

Investigación: Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga EsSalud -2017.

Instrucciones: Estamos realizando un estudio con las usuarias que se atendieron el parto, para conocer mejor su opinión respecto a los factores asociados a la calidad de atención que vienen recibiendo en el Hospital II de EsSalud. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Fecha: N° de encuesta:

I. Características Socio Demográficas

a. Edad (años)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. ≤ 15 () | 4. 26 a 30 () |
| 2. 16 a 20 () | 5. 31 a 35 () |
| 3. 21 a 25 () | 6. ≥ a 35 () |

b. Estado civil

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Soltera () | 3. Conviviente () |
| 2. Casada () | |

c. Nivel de instrucción

1. Sin estudios ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

d. Ocupación

1. Ama de casa ()
2. Agricultora ()
3. Comerciante ()
4. Estudiante ()
5. Profesional ()

e. Procedencia

1. Rural ()
2. Urbano marginal ()
3. Urbano ()

II. DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS

f. Paridad

1. Nulípara ()
2. Primípara ()
3. Multípara ()

g. Intervalo intergenésico

1. ≤ 2 años ()
2. 3 a 4 años ()
3. ≥ 5 años ()

h. Gestaciones previas

1. Si ()
2. No ()

i. Abortos previos

1. Si ()
2. No ()

j. Antecedentes de cesáreas previas

1. Si ()
2. No ()

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Para responder a las siguientes preguntas, debe tener en encuesta las escalas de valoración: (1) insatisfecho, (2) indiferente y (3) satisfecha

Nº	Items	(1)	(2)	(3)
	Respuesta rápida			
1	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?			
2	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?			
3	¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?			
	Empatía			
4	¿El personal de centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?			
5	¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?			
6	¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted			

	sentía?			
	Seguridad			
7	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?			
8	¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?			
9	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?			
10	¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?			
11	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?			
12	¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?			
13	¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?			
14	¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?			
	Confianza			
15	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?			
16	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?			
17	¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?			
18	¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?			
19	¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?			

	Tangibles			
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?			
21	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?			
22	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			

Gracias por la colaboración

Valoración Global:

Mala 22 a 37

Regular 38 a 52

Buena 53 a 66

Anexo 2

Validez estadística del instrumento calidad de atención

Preguntas	Valor	Validez
1	0.38	Válido
2	0.54	Válido
3	0.54	Válido
4	0.91	Válido
5	0.73	Válido
6	0.77	Válido
7	0.88	Válido
8	0.78	Válido
9	0.90	Válido
10	0.81	Válido
11	0.86	Válido
12	0.44	Válido
13	0.37	Válido
14	0.89	Válido
15	0.69	Válido
16	0.55	Válido
17	0.80	Válido
18	0.91	Válido
19	0.93	Válido
20	0.32	Válido
21	0.32	Válido
22	0.32	Válido

Fiabilidad de la variable Calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	22

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES/ INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
¿Cuáles son los factores relacionados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?	Determinar los factores relacionados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017	Los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos están asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.	Variable 1: -Factores asociados: Sociodemográficos • Edad • Estado civil • Nivel de instrucción • Ocupación • Procedencia Gineco-obstétricos: • Paridad • Intervalo intergenésico • Gestaciones previas	TIPO INVESTIGACIÓN No experimental DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional MUESTREO: Aleatorio simple (al azar) POBLACION: 184 de mujeres que se atendieron partos en el Hospital II Huamanga EsSalud
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
PE1: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud,	OE1: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga	Hi1: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico edad con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga		

<p>2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud,</p>	<p>EsSalud, 2017.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p>	<p>EsSalud, 2017</p> <p>Hi2: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico estado civil con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017</p> <p>Hi3: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico nivel de instrucción con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017</p> <p>Hi4: Existe relación directa entre el factor sociodemográfico ocupación con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017</p> <p>Hi5: Existe relación directa entre el factor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abortos previos • Antecedentes de cesárea previa <p>Variable 2: Percepción de la calidad de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta rápida • Empatía • Seguridad • Confianza • Elementos tangibles 	<p>MUESTRA: 125 usuarias que se atendieron partos en el Hospital II Huamanga EsSalud</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta aplicada • Escala de percepción de calidad de atención <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de la encuesta aplicada • Guía de la escala de percepción de calidad de atención <p>FUENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bibliográfica • Investigadores
--	---	--	---	---

<p>2017?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE6: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE7: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p>	<p>OE5: Determinar la relación entre el factor sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE6: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE7: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE8: Determinar la relación el factor gineco-obstétrico gestaciones</p>	<p>sociodemográfico procedencia con la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017</p> <p>Hi6: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico paridad con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>Hi7: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico intervalo intergenésico con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>Hi8: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del</p>		
--	--	--	--	--

<p>PE8: ¿Cuál es la relación el factor gineco-obstétrico gestaciones previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE9: ¿Cuál es relación entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p> <p>PE10: ¿Cuál es la relación entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017?</p>	<p>previas con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE9: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>OE10: Determinar la relación entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p>	<p>parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>Hi9: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico abortos previos con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p> <p>Hi10: Existe relación directa entre el factor gineco-obstétrico antecedentes de cesárea con la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias externas del Hospital II Huamanga EsSalud, 2017.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 04

Solicitud de Autorización



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	ÁREA	AÑO	CORRELATIVO
NIT	1311	2017	2205

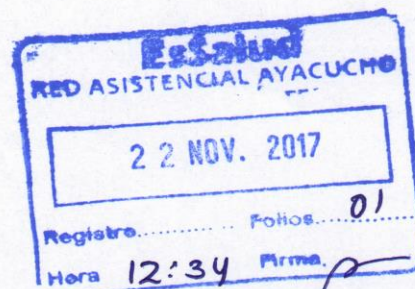
“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Ayacucho, 20 de noviembre de 2017

CARTA MÚLTIPLE N° 020 - 2017/UCV-AYACUCHO

Señor:
DR. JHONNY ALBÚJAR JURADO
Director de la Red Asistencial Ayacucho.

Presente.



ASUNTO. PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE DE POSGRADO-UCV

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a:

CÓRDOVA ARANGO, Julieta del programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, que viene desarrollando el Proyecto de Investigación titulado “Factores Asociados a la Percepción Sobre la Calidad de Atención del Parto en Usuarías Externas. Hospital II Huamanga EsSalud, 2017” por lo que me digno en pedir facilidades para la mencionada maestranda, quien ejecutará dicha investigación en la Institución a su cargo.

Atentamente,



MBA Danny David Contreras García
Responsable ORCI – Ayacucho

ANEXO 05

Constancia de autorización



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
Essalud

Red Asistencial
Ayacucho



EsSalud

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO-ESSALUD- Deja

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Que, **JULIETA CORDOVA ARANGO**, identificada con DNI N° 28316080; estudiante de la Universidad Cesar Vallejo- Escuela de Pos Grado del programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud se **Autoriza** realizar proyecto de tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PARTO DE USUARIOS EXTERNAS"; en el servicio de Gineco-Obstetricia -Hospital II de Huamanga "Carlos Tuppia García Godos" de la Red Asistencial de Ayacucho.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Ayacucho, 22 febrero de 2018



Dr. JHONNY ALBUJAR JURADO
DIRECTOR
Red Asistencial Ayacucho
EsSalud

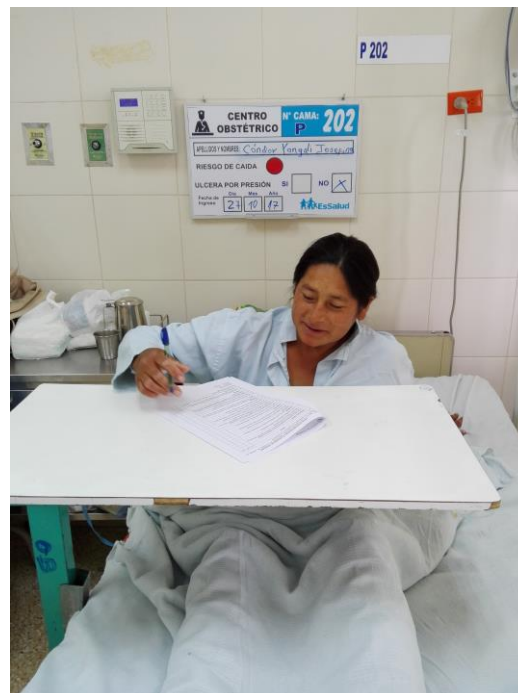
ANEXO 06

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTOGRAFIA 1. FRONTIS DEL HOSPITAL II HUAMANGA - ESSALUD



FOTOGRAFIA 2. LA INVESTIGADORA EN EL HOSPITAL II HUAMANGA - ESSALUD



REALIZACION DE LAS ENCUESTAS A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II HUAMANGA - ESSALUD

