

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin
preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la
atención del primer parto eutócico en el Hospital I
Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud**

TESIS

para optar el grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de
Salud

AUTOR

Edda Nair Oviedo Sarmiento

ASESOR

Herman Vildozola Gonzales

Lima Perú

2010

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

A mis padres Freddy y Nory ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día.

A mi esposo Luis que me brindó la fortaleza necesaria y apoyo incondicional para seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presentaron.

A mis hijos Luis Alonso y María Alejandra fuente de inspiración para lograr mis ideales.

INDICE.

RESUMEN.

CAPÍTULO I – Descripción de la tesis.

- 1.1 Introducción.
- 1.2 Identificación y Descripción del Problema.
- 1.3 Planteamiento y formulación del problema.
- 1.4 Justificación e Importancia del estudio.
- 1.5. Marco Teórico. Antecedentes.
- 1.6 .Hipótesis.

CAPÍTULO II – Objetivos.

- 2.1 Objetivo General.
- 2.2 Objetivo Específico.

CAPÍTULO III – Metodología.

- 3.1 Tipo y diseño de la investigación.
- 3.2 Dimensión espacial y temporal del estudio.
- 3.3 Criterios de inclusión y exclusión.
- 3.4 Población y muestra de estudio. Unidad de análisis.
- 3.5. Variables y Operacionalización de Variables.
- 3.6 Instrumentos de investigación: recolección de datos, validez, precisión y codificación de datos.
- 3.7. Análisis de datos.

CAPÍTULO IV – Resultados.

- 4.1. Presentación y estrategias de análisis.
- 4.2. Análisis y comprobación estadística.

CAPÍTULO V – Discusión de resultados.

CAPITULO VI – Conclusiones.

CAPITULO VII – Recomendaciones.

CAPÍTULO VI – 8. 1 Referencias bibliográficas.

- 8.2 Anexos.

RESUMEN:

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico.

Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, en 148 pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que fueron divididas en dos grupo un primer grupo formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado).

En resultados se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas. El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. Buen porcentaje proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos.

Las expectativas de las usuarias en relación al aspecto de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas para ambos grupos y no hay diferencias, y hay bajas expectativas en la variable calidad de la atención médica, específicamente en privacidad de la atención médica Las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos y que percibieron con mayor agrado es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente.

Ambos grupos recomendarían que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos.

En conclusión, el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias.

Sin embargo existe una diferencia significativa en percepciones con respecto a calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas.

Palabras claves: satisfacción, psicoprofilaxis obstétrica, parto eutócico.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN:

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción.

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (1).

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio recibido, expresando su satisfacción o insatisfacción en aspectos específicos, o en todo el servicio. Pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida, la satisfacción de los usuarios permite obtener su cooperación y contribución para el bienestar propio de los usuarios. Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención. Y los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario (2).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover, la cual deberá enfocarse hacia una atención integral considerando al usuario como un ser biopsicosocial (3).

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, proyecto salud y nutrición básica, proyecto cobertura con calidad, proyecto mejora de los servicios de salud, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico-operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización. Desde esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío. Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de satisfacción del usuario de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conoce de estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de satisfacción de los usuarios. Es en ese aspecto que el presente estudio pretende contribuir.

En ESSALUD, se han desarrollado también iniciativas y avances en el sistema de gestión de calidad en salud, que se concretaron en 1994, con la creación del Consejo Nacional de Calidad como órgano consultivo de la presidencia. En 1995 se crea la

Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos, y se aprueba la organización y funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de salud de ESSALUD (4).

Recientemente, la calidad en salud viene recibiendo nuevo impulso en ESSALUD. El año 2004 fue institucionalmente declarado “Año de la Calidad en ESSALUD” y se ha impulsado un Comité Nacional de la Calidad, con comités de Gestión en cada órgano desconcentrado y cada centro asistencial. Las Unidades finales despliegan acciones en tres líneas: Atención al asegurado, Mejora de procesos y Auditoria Clínica (4).

Se ha descrito que la satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objeto que se persigue es describir la conformidad o inconformidad del paciente con el servicio que se le brinda. Así se requerirá tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa del servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos subdividirlos en dimensiones como son: La atención recibida por parte del personal de salud, la confianza que transmite el profesional de salud, respuesta a sus dudas y la infraestructura del ambiente.

Avedis Donabedian, nos dice: “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (4).

En (1996), señaló que en los campos de salud la calidad significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y deseos del cliente. Para el cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que procura (5).

Para Donabedian, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja pero que es susceptible de un análisis sistemático y de ser medida. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes: Técnico, interpersonal y de amenidad. El primero está constituido por las investigaciones, tratamientos e intervenciones; los elementos interpersonales incluyen comunicación y consideración de la dignidad del paciente; y los de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y de hotelería, estos tres elementos se unen en un punto (punto de intersección), de forma tal que solo se logrará mejorar la calidad de los servicios en la medida en que los tres elementos se presenten simultáneamente. Si ello no existe, no habrá un mejoramiento global de la calidad del servicio (6).

El análisis de satisfacción del usuario, puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la: estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida); también puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

El presente estudio evalúa la apreciación de las pacientes con respecto a su satisfacción al recibir la atención solicitada en su primer parto eutócico y observa si guarda relación con la preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

El hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, Essalud, ubicado en Santa Anita, carretera central Km. 3.5 es un hospital de referencia para atención de partos institucionales de las zonas de Casapalca, Chosica, Vitarte, Ate, Santa Anita y El Agustino. Perteneciente a la red Almenara, creado en febrero del 2000.

A nivel de nuestro hospital más del 50% de las hospitalizaciones corresponden al servicio de obstetricia, siendo el perfil de demanda por parto sea normal (Eutócico) o por cesárea (distócico) de 52.09%. (7).

El promedio de atención de partos para el año 2004 fue de 255 partos por mes. Para el año 2005 fue de 254 partos por mes y el promedio del año 2006 fue de 251 partos por mes. Correspondiendo el 23 % de los partos mensuales a pacientes primíparas, que presentaron un promedio de 58 partos por mes, (año 2006). Y del mes de enero al mes de julio del presente año presentan un promedio de 63 partos mensuales. (8).

A pesar que el hospital tiene nueve años de vida institucional fue desde el año 2003 que se inició con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes y puérperas; que consiste en la preparación física y psíquica de la gestante y puérpera para el embarazo, parto y puerperio, con la finalidad de obtener un niño sano y útil a la sociedad y una familia feliz.

La psicoprofilaxis obstétrica comprende aspectos teórico-prácticos, que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio.

Durante el curso, se informa a la mujer sobre el embarazo, el parto, el post parto y recién nacido, y frente a la ignorancia que engendra el temor y el miedo y por lo tanto la reacción de dolor, el método aporta el conocimiento de lo que ocurre y cómo va a suceder, resaltando los beneficios de un parto normal.

Con este procedimiento se sustituye a la mujer pasiva y entregada al dolor (que dificulta con sus reacciones negativas al proceso normal del parto), por una mujer activa, perseverante tranquila y entregada a la tarea de cooperar con su mente, sus músculos y su respiración al mejor y más rápido nacimiento de su hijo. Al igual que sus conocimientos esenciales sobre el post parto y recién nacido.

El programa de psicoprofilaxis obstétrica en un grupo regular consta de 8 clases que contempla los siguientes contenidos:

- 1.- Anatomía y fisiología de la reproducción.
- 2.- Contracción uterina.
- 3.- Fisiología del trabajo del parto.
- 4.- Factores que intervienen en el dolor del trabajo de parto: Causas fisiológicas o Reales.

- 5.- Factores que intervienen en el dolor del trabajo de parto: Causas psicológicas o Virtuales.
- 6.- Relajación y respiración.
- 7.- Interrelación de los elementos de fijación.
- 8.- Adaptación de la gestante al medio donde va a realizar su trabajo de parto.

Cada clase tiene sus objetivos, una parte teórica y una parte de gimnasia obstétrica. (9).

Según el componente técnico de las normas de psicoprofilaxis obstétrica del manual de psicoprofilaxis obstétrica de bajo riesgo, 2002, documento elaborado en la Gerencia Central de Salud y validado por los profesionales responsables de Psicoprofilaxis obstétrica de los establecimientos de salud de la gerencia departamental Lima; se considera que una paciente es preparada en psicoprofilaxis obstétrica si asiste a las ocho clases del grupo regular o a un mínimo de cinco clases. (10).

Durante el año 2003 se prepararon en promedio 65 gestantes por mes, en el 2004, 55 gestantes, en el 2005, 35 gestantes y en el 2006, 70 pacientes mensuales. Siendo el promedio de pacientes preparadas en su primer embarazo a término para el año 2006 de 39 pacientes por mes y para el año 2007 de enero a julio; el promedio fue de 37 pacientes preparadas en su primer embarazo a término por mes.

Las gestantes que acuden a los hospitales para su control prenatal traen consigo un conjunto de creencias y costumbres que están muy arraigadas a su cultura y forma de pensar de cada paciente o usuaria.

Este conjunto de hechos y principios ideas o nociones lo obtienen a lo largo de su vida de manera formal o informal.

La mayoría de gestantes desconocen el proceso de atención del trabajo de parto y van con ciertos temores y dudas; y es la educación que se imparte en el programa de psicoprofilaxis la encargada de modificar estos conocimientos.

En centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho se ha observado que pacientes que han recibido el curso de psicoprofilaxis obstétrica se sienten satisfechas en cuanto a su vivencia subjetiva de la evolución del trabajo de parto en comparación de las pacientes que no recibieron dicha preparación.

Se pretende evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica con un grupo control de pacientes que no recibieron y que son atendidas en su primer parto eutócico (Vía vaginal), en centro obstétrico.

Además en el hospital no se ha realizado ningún trabajo de investigación que nos proporcione datos sobre el nivel de satisfacción que logran las pacientes que participan del programa de psicoprofilaxis obstétrica, lo que contribuiría a mejorar la calidad de prestación de servicios de salud de las usuarias, que forman el gran porcentaje de usuarias que acuden al hospital para su atención, aspecto que constituye un elemento importante que Essalud intenta promover (11).

Por lo que se ve la necesidad de realizar un trabajo de investigación que permita investigar el nivel de satisfacción de las pacientes que participan del programa de psicoprofilaxis obstétrica; durante esta etapa de la mujer que la hace susceptible de dejar una experiencia agradable o desagradable para toda su vida, para que en el futuro se realice un proyecto de mejoras de la calidad de los servicios y sean estos más eficientes, respondiendo a las necesidades de los clientes de las cuales ya vamos a tener conocimiento en base a este trabajo y exista menos posibilidades de encontrarse con problemas.

PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico en el hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

La paciente que asiste al programa de psicoprofilaxis obstétrica, espera que sean satisfechas sus múltiples expectativas o necesidades y que se distingan su individualidad y complejidad como persona.

Tradicionalmente en los servicios de salud ofrecidos por Essalud, a través de sus diferentes tipos de establecimientos, no se ha prestado atención al nivel de satisfacción que tienen las pacientes y que, debería ser del conocimiento del personal que brinda la atención de la gestante como parte de las mejoras de calidad que se puede ofrecer.

Por otro lado en la medida en que se desarrolle la búsqueda de datos que nos permita identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, se irán incorporando valores y principios fundamentales que permitirá conseguir usuarios satisfechos, con posibilidad de mejorar cada día. (12).

Se conoce que la educación como prevención en el área de salud es importante y el programa de psicoprofilaxis obstétrica a través de un sistema de educación y comunicación participativa, que se complementa con la atención prenatal brinda los conocimientos básicos que la mujer necesita para enfrentarse a su parto en las mejores condiciones posibles con una información que le hace consciente de su gran papel protagónico en el nacimiento de su hijo, y le permite gozar de los beneficios que brinda la preparación psicoprofiláctica tanto a la madre como al niño, dentro de los beneficios para la madre como para el niño recién nacido se encuentran: la valoración de su salud integral, la internalización al asumir el rol activo, la recuperación y reintegración rápida, la adaptación a la maternidad integral, la estimulación intra – útero favoreciendo el vínculo madre – niño; y en cuanto al recién nacido; oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima a su nacimiento, además se beneficia el equipo de salud, y la institución hospitalaria, al valorar la psicoprofilaxis obstétrica como una relación efectiva y afectiva interpersonal, estancia hospitalaria breve y disminución de los costos hospitalarios.

La información que brinde este trabajo de investigación sobre la calidad del servicio y la satisfacción de las usuarias atendidas en centro obstétrico, puede servir al hospital para alcanzar uno de los objetivos más ambiciosos y deseables como mejorar y modernizar procesos de trabajo con los recursos actuales.

MARCO TEÓRICO, ANTECEDENTES:

La psicoprofilaxis obstétrica, conocida en otros países como educación maternal, sistema natal (13), se define como el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se vivencie en forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional. (14).

La Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las principales actividades de promoción y prevención de salud que se realizan en los centros donde se brindan atención de salud a gestantes, tanto entidades de ESSALUD como entidades del Ministerio de Salud en todos sus niveles.

La importancia de la psicoprofilaxis obstétrica se pone de manifiesto al evaluar los resultados obtenidos en los indicadores del programa materno perinatal con una disminución de las cifras de morbilidad materno infantil además de disminuir significativamente la necesidad de intervención tocoquirúrgica (cesárea) durante el parto, de esta manera influye en forma determinante en la calidad de atención. (15).

Una buena Educación Maternal, con una preparación física y psicológica adecuada, va a repercutir favorablemente en la embarazada y el feto. (16).

Son tres los elementos fundamentales de la psicoprofilaxis obstétrica una preparación teórica, encaminada a proporcionar información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos falsas. Un entrenamiento físico que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante a manejar su postura, movimientos, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos, una preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.(15).

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción-excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición, son los puntos centrales que se pretende lograr en la mayoría de instituciones.

En este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad (17, 18), por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente (19,20).

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción se resiste a un simple tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, esta referencia es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. La naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad, nos impulsa a revisar una breve referencia semiológica acerca de la definición de satisfacción: "La acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Cumplimiento del deseo o del gusto. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria" (Encarta 2005). Al ser definida como la acción de satisfacer, pero qué significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz.

Desde la perspectiva de la investigación en servicios de salud, uno de los objetivos fundamentales ha sido evaluar la satisfacción como una aproximación a la medida de los resultados, fundamentalmente dirigida a comprender las actitudes hacia el sistema sanitario en diferentes segmentos de población.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud, siendo considerada uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Según el Ministerio de Salud, en el documento de proyecto 2000; refiere que una usuaria está satisfecha con el servicio cuando se siente bien atendida, cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden sus preguntas y halla disposición en el profesional para ser escuchada. Es decir, cuando hallan empatía, seguridad y confianza con los proveedores en el establecimiento de salud. (21)

El tema de satisfacción de los usuarios es todo un desafío a la salud para los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción, pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe: "comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria" es una de las más simples y aceptadas. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (22).

La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

La realización de encuestas de satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejora continua. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención. (23).

Esta herramienta ha sido utilizada en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad. Bajo esta concepción el MINSA pretende que los individuos, las familias y la comunidad verdaderamente sean partícipes de la gestión en mejorar la calidad de los servicios que prestan las unidades de salud. La evaluación de la calidad ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud, pero la atención prestada en este tema ha aumentado dramáticamente en los últimos años. (23).

Desde mediados de la década pasada, algunos autores han expresado que las encuestas de satisfacción del usuario generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles. Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión. Como se sabe, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio.

Según algunos estudios, los niveles de satisfacción en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado. Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción del usuario en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios. En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EE.UU., España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la satisfacción del usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción (24).

En el trabajo realizado por Sandra Verónica Tovar Huamancayo, dic 2003. “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”.

Se estudiaron 108 gestantes luego de recibir la atención prenatal; llegándose a los siguientes resultados, que la satisfacción de las gestantes estaban en relación a cuatro aspectos importantes como son:

1. La atención recibida con una calificación de 50% mala, 30% regular y 20% buena.
2. Interpersonal con 40% mala, 37 regular y 23 buena.
3. Técnico con 37% regular, 36% mala y 27% buena.
4. Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% mala.

Se llegó a la conclusión de que la atención recibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituye factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción. Las gestantes que tienen alguno de estos factores tienen mayor riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal. (5).

En el trabajo presentado por Tataje Reyes, Olga Rosa, sobre nivel de satisfacción de la púérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Se estudiaron a 50 púérperas que salieron de alta en el mes de noviembre 2003, el instrumento que se usó fue el cuestionario y la técnica usada fue la entrevista, se consideran las siguientes dimensiones para el grado de satisfacción: dimensión biológica, emocional, espiritual. Los resultados que encontró fueron: el nivel de satisfacción de la atención de la púérpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el piso de puerperio es:

Satisfacción alta 50%, nivel medio 30%, nivel bajo 20%. (3).

Según el trabajo presentado por Marisol Vicuña, de la Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, 2002” cuyo objetivo fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, realizado en usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n= 66) y a sus acompañantes (n=34). Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p<0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. En conclusión: Los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo. (25).

En el estudio sobre Grado de satisfacción de la gestante ante el control obstétrico en relación a su nivel educativo, realizado por Martha Rebeca Donayre Prada, en el Hospital I Marino Molina Scippa, Essalud, Comas; en el mes de Febrero y Marzo del 2005 se realizó una encuesta a 270 gestantes del curso educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica, para conocer su apreciación acerca del control prenatal que recibían en este hospital, fue un estudio retrospectivo en el servicio de Obstetricia, en los meses de Febrero y Marzo del año 2005.

Las características del estudio reflejaban un mínimo de seis controles prenatales hacia el séptimo mes de gestación y se deseaba obtener información sobre la calificación que le daban ellas a su control prenatal.

Se llegó a la conclusión que la apreciación de las gestantes respecto a su control obstétrico es independiente de su nivel educativo y se sugirió que aún cuando las variables son independientes, es importante reflejar con estos trabajos la evidencia de la percepción del usuario frente a la atención que recibe y se precisa una constante sensibilización, motivación y reflexión de quienes tienen la tarea de brindar atención personalizada (26).

HIPÓTESIS:

Las pacientes que reciben preparación en psicoprofilaxis obstétrica tienen mayor nivel de satisfacción de la atención prestada en centro obstétrico en su primer parto eutócico que las pacientes que no reciben preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

HIPOTESIS NULA:

Las pacientes que reciben preparación en psicoprofilaxis obstétrica no tienen un mayor nivel de satisfacción de la atención prestada en centro obstétrico en su primer parto eutócico que las pacientes que no reciben preparación en psicoprofiolaxis obstétrica

CAPÍTULO II:

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica en comparación de las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- 1.- Determinar el nivel de satisfacción y la proporción de usuarias satisfechas que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica, y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico.
- 2.- Determinar el nivel de satisfacción y la proporción de usuarias satisfechas que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica, y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA:

- **TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION:** Es un trabajo cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal.
- **DIMENSIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL DEL ESTUDIO:** El desarrollo del presente estudio tuvo lugar en el servicio de obstetricia del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, ESSALUD, Lima, ubicado en carretera central Km. 3.5 Santa Anita, durante el periodo de noviembre del 2007 a febrero del 2008.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión:

Son los siguientes:

1. Paciente preparada en psicoprofilaxis obstétrica; basándonos en el componente técnico de las normas de psicoprofilaxis obstétrica (*) se considera como paciente preparada en psicoprofilaxis obstétrica a aquella paciente, que ha asistido a un grupo regular de ocho clases o que tenga como mínimo la asistencia de por lo menos cinco clases teórico-prácticas, durante el sexto a noveno mes de su gestación y antes de producirse su parto, pero para el presente estudio se considera paciente preparada en psicoprofilaxis obstétrica a aquella paciente, que asiste a un grupo regular de ocho clases teórico-prácticas, durante el sexto a noveno mes de su gestación y antes de producirse su parto y que se verifique en su carnet de psicoprofilaxis obstétrica su asistencia a dichas clases.
(*) Manual de psicoprofilaxis obstétrica de bajo riesgo. Essalud, Lima Perú, 2002.
2. Pacientes atendidas en su primer parto eutócico y cuya evolución del trabajo de parto no haya presentado complicaciones.
3. Paciente atendidas de parto eutócico a término: Aquellas pacientes que reciben atención de un parto a término y cuyo producto o recién nacido tenga una edad gestacional entre 37 a 40 semanas.
4. Pacientes que deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio.

El grupo control tendrá los siguientes criterios de inclusión: Estará formado por las paciente sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, es decir aquella paciente que no ha asistido al programa de psicoprofilaxis obstétrica, vale recalcar ninguna clases, además tendrá las mismas características que los casos de pacientes preparadas, es decir, pacientes atendidas en su primer parto eutócico y cuya evolución del trabajo de parto no haya presentado complicaciones y cuyo producto o recién nacido tenga una edad gestacional entre 37 a 40 semanas y que deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Son los siguientes:

1. Toda paciente atendida de parto espontáneo con edad gestacional menor de 36 semanas, sin interesar el haber recibido preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

2. Paciente cuya evolución del trabajo de parto culmine en parto distócico (cesárea) o que presente complicaciones durante la evolución del trabajo del parto, a pesar de ser el primer parto, y sin interesar que sea a término.
3. Pacientes que no deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio

- **POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO. UNIDAD DE ANÁLISIS POBLACIÓN:**

La población está constituida por las pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que hayan recibido o no preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

- **MUESTRA:**

El promedio de atenciones por primer parto (primíparas) fue de 58 pacientes por mes en el año 2006, y siendo el periodo objeto de estudio de tres meses, se tomará como población aproximada un total de 174 pacientes, siendo este número promedio el número de la población total de usuarios.

El promedio de pacientes primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, para el mismo tiempo fue de 37 pacientes por mes.

El tamaño de la muestra calculada fue de 120 pacientes en total, las cuales fueron divididas en dos grupos iguales; un primer grupo de pacientes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y un segundo grupo de pacientes no preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, con un 95% de confianza y un error de 5%.

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la siguiente fórmula de muestra para proporciones:

$$n = \frac{z^2 \alpha / 2 P_e Q_e}{E^2} \quad \text{Si se conoce } N:$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

n_f = tamaño de la muestra final (conociendo el tamaño de la población)

Z α / 2 = **coeficiente de confianza**, que es igual a 1.96, para un nivel de confianza de 95%.

E = error absoluto de muestreo o precisión, en este caso se toma 5%.

P = proporción esperada de sujetos con las características de interés en la población de estudio, en nuestro estudio tomamos como p el valor mayor, 50%

$Q = 1 - P =$ proporción esperada de sujetos sin las características de interés. También se toma el valor mayor de 50%

N= tamaño de la población conocida, en este caso es de 174 primíparas.

- UNIDAD DE ANÁLISIS: Paciente atendida en su primer parto vaginal, en centro obstétrico, con o sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.
- MUESTREO: Se realizó el muestreo de tipo continuo a todas las pacientes atendidas en su primer parto vaginal, en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, que fueron divididas en dos grupos:

A) Pacientes que han recibido preparación en psicoprofilaxis obstétrica y cumplan los criterios de inclusión.

B) El grupo control estuvo formado por las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y cumplan los criterios de inclusión.

Se formó grupo de pares basados en edad y con características similares para realizar el apareamiento entre los casos y el grupo control.

- VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.
VARIABLES E INDICADORES.

Variable dependiente: Satisfacción.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: nominal.

Variable independiente: Preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: nominal.

Variables Intervinientes: Edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, lugar de procedencia.

- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS, Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

NIVEL DE SATISFACCIÓN:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: El nivel de satisfacción; es el bienestar o complacencia de la usuaria con la atención recibida del proveedor de salud.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: El nivel de satisfacción; es el grado al que desea llegar la paciente, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de producirse la atención del parto y puerperio, es decir, la percepción subjetiva sobre la calidad de la atención recibida y de las expectativas y percepciones que encontró en la solución de sus problemas de salud.

TIPO DE VARIABLE. Categórica.

DIMENSIÓN: Variables contenidas en la definición conceptual; se incluyen dos:

- Expectativas y percepciones, con sus indicadores:
 - Aspectos tangibles (aspecto de las instalaciones, del equipo y del personal).
 - Confiabilidad (habilidad para brindar el servicio ofrecido con garantía y precisión).
 - Capacidad de respuesta (buena voluntad para ayudar a la paciente y proveer el servicio con prontitud).

- Seguridad (conocimiento y cortesía de los trabajadores y su habilidad para transmitir credibilidad y confianza).
- Empatía (cuidado, atención individualizada).
- Calidad de atención médica (Información, trato, competencia profesional, privacidad, acceso).

ESCALA DE MEDICION. Nominal

PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la preparación física y psíquica de la gestante y puérpera para el embarazo, parto y puerperio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Son los aspectos teórico prácticos que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio.

TIPO DE VARIABLE. Categórica

DIMENSIÓN. Variables contenidas en la definición conceptual; se incluyen tres:

- Aspectos cognitivos, teóricos.
- Entrenamiento físico.
- Preparación psicológica.

ESCALA DE MEDICION. Nominal

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICION
Nivel de satisfacción	El nivel de satisfacción; es el bienestar o complacencia de la usuaria con la atención recibida del proveedor de salud	El nivel de satisfacción; es el grado al que desea llegar la paciente, a través del logro o cumplimiento de sus principales necesidades, luego de producirse la atención del parto y puerperio, es decir, la percepción subjetiva sobre la calidad de la atención recibida y de las expectativas y percepciones que encontró en la solución de sus problemas de salud.	Categorica	Expectativas y Percepciones. Tangibilidad Confiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad empatia	Nominal
Psicoprofilaxis obstétrica	Es la preparación física y psíquica de la gestante y puérpera para el embarazo, parto y puerperio	Son los aspectos teórico prácticos que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio.	Categorica	Aspectos cognitivos, teóricos. Entrenamiento físico. Aspectos psicológicos	Nominal

Para la medición de la variable se consideraron satisfactorio: a la respuesta más alta de la escala de respuestas, es decir, muy importante o totalmente importante.

Para fines operativos se considera que todas las respuestas diferentes a la alternativa más alta de la escala de respuestas, esto es alternativas diferentes a Muy importante o totalmente importante, son indicadores de falta de satisfacción, porque indica que para el usuario los aspectos evaluados con determinada pregunta pueden ser mejores.

La investigación basó los criterios para determinar la satisfacción en los Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad en el primer nivel de atención desde la demanda.

- INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ, PRECISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento que se utilizó para medir el nivel de satisfacción fue la encuesta. (Anexo III).

Se comunicó a través de la entrevista, la finalidad del estudio, luego se pasó a realizar la encuesta, personal, confidencial, autorizada y anónima respondiendo un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado).

La aplicación de la encuesta se realizó con el debido permiso de la institución, y el compromiso que los datos obtenidos en la encuesta sólo serán usados para el presente estudio.

Los entrevistadores fueron técnicas de enfermería del hospital, debidamente entrenados (Anexo IV) que no tuvieron ninguna identificación con el servicio de centro obstétrico, las cuales fueron capacitadas teniendo en cuenta los objetivos del estudio, el tiempo aproximado de cada entrevista fue de 12.5 minutos.

Durante la aplicación de las entrevistas se realizó supervisión y control de calidad del llenado de las fichas.

Se realizaron reuniones con las encuestadoras para verificar la calidad del llenado de las fichas. Las fichas que presentaron inconsistencias fueron eliminadas.

En la encuesta de respuestas múltiples, se consideró:

- Datos generales de las usuarias. (Datos sociodemográficos)
- Dos secciones principales: Expectativas que indaga sobre lo que la usuaria espera recibir del servicio de salud; y Percepciones que indaga sobre lo que la usuaria percibió del servicio de salud recibido. En cada una de estas secciones las preguntas exploran las siguientes dimensiones de satisfacción del servicio.
 - Aspectos tangibles (apariencia de las instalaciones, del equipo y del personal).
 - Confiabilidad (habilidad para brindar el servicio ofrecido con garantía y precisión).
 - Capacidad de respuesta (buena voluntad para ayudar a la paciente y proveer el servicio con prontitud).
 - Seguridad (conocimiento y cortesía de los trabajadores y su habilidad para transmitir credibilidad y confianza).
 - Empatía (cuidado, atención individualizada).

También se exploraron aspectos de la calidad de la atención médica como: Información brindada por el médico, trato (cortesía, muestra de interés) competencia profesional, acceso, privacidad y la percepción global de toda la atención.

Consta de 22 ítems para la sección de expectativas y 22 ítems para la sección de percepciones, para estimar el nivel de aceptación (actitud) se utilizó la escala tipo Lickert.

- Priorización de dimensiones.

- ANÁLISIS DE DATOS:

Después de la aplicación de las encuestas y obtener las fichas (Anexo III), en las cuales se consignan las variables, se registraron en una base elaborada en hoja de cálculo y fueron procesados; en el software estadístico SPSS versión 15, tomando en cuenta las variables e indicadores, para el análisis estadístico correspondiente.

Se calcularon las estadísticas descriptivas para las características demográficas y posteriormente se aplicó la prueba t de medias para la comparación de los dos grupos en todas las dimensiones.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS.

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 148 usuarias, 74 en el grupo de pacientes preparadas con el programa de psicoprofilaxis obstetrica y 74 en el grupo control (pacientes no preparadas). En la tabla N° 01 y figura N° 01 se describen las características demográficas, predominando en ambos grupos, el rango de edad de 20 a 35 años con 89.2%. La edad menor de ambos grupos fue de 17 años y la edad mayor fue de 37 años.

En relación al estado civil la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas.

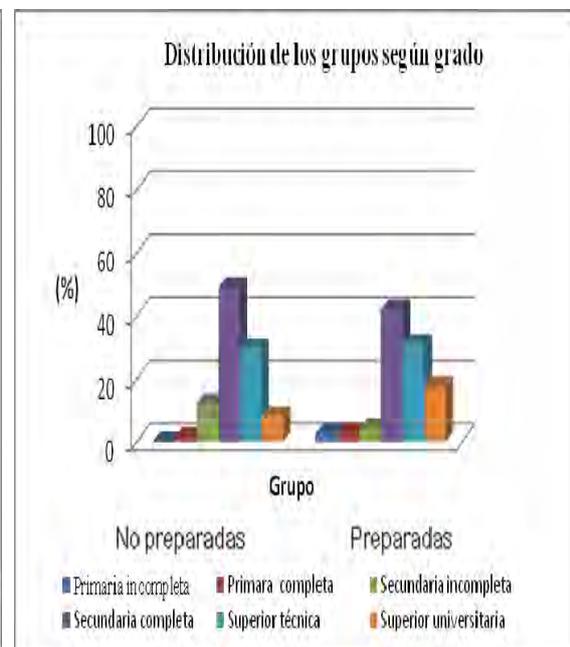
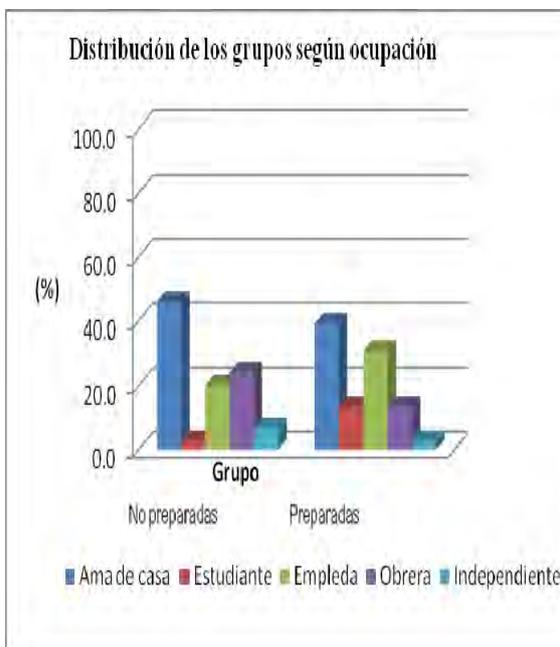
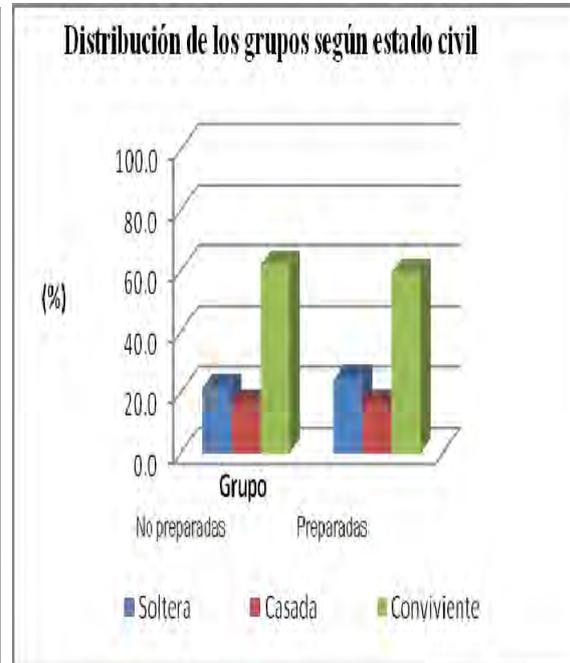
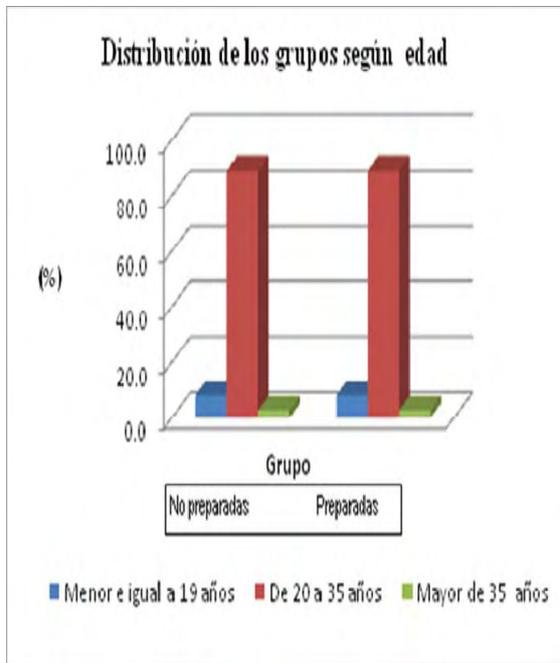
La mayoría son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas.

El 37.8% de las pacientes del grupo sin preparación tuvieron educación superior frente al 48.7% del grupo de preparadas, mientras que tenían educación secundaria el 48.6% del primer grupo frente al 41.9% del segundo grupo.

*Tabla N° 01
Características demográficas de las pacientes según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008.*

Características demográficas		Total (N=148)	Grupos	
			No preparadas (N1=74) [%]	Preparadas (N2=74) [%]
Grupo de edad	Menor e igual a 19 años	12	6 [8,1%]	6 [8,1%]
	De 20 a 35 años	132	66 [89,2%]	66 [89,2%]
	Mayor de 35 años	4	2 [2,7%]	2 [2,7%]
Estado civil	Soltera	34	16 [21,6%]	18 [24,3%]
	Casada	24	12 [16,2%]	12 [16,2%]
	Conviviente	90	46 [62,2%]	44 [59,5%]
Ocupación	Ama de casa	63	34 [45,9%]	29 [39,2%]
	Estudiante	12	2 [2,7%]	10 [13,5%]
	Empleada	38	15 [20,3%]	23 [31,1%]
	Obrera	28	18 [24,3%]	10 [13,5%]
	Independiente	7	5 [6,8%]	2 [2,7%]
Grado de instrucción	Primaria incompleta	2	0 [0,0%]	2 [2,7%]
	Primaria completa	3	1 [1,4%]	2 [2,7%]
	Secundaria incompleta	12	9 [12,2%]	3 [4,1%]
	Secundaria completa	67	36 [48,6%]	31 [41,9%]
	Superior técnica	45	22 [29,7%]	23 [31,1%]
	Superior universitaria	19	6 [8,1%]	13 [17,6%]

Figura N° 01
Distribución de las pacientes según variables demográficas.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008.



La procedencia de las pacientes se distribuía de la siguiente manera el 70.3% del grupo sin preparación provenía del área urbana, y el 75.7% del grupo de las preparadas.

La mayoría de pacientes proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos (Tabla N°02, figura N° 02).

Un hecho importante observado en el presente estudio es que el 62.2% de las pacientes no sabe quien le atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas.

El tiempo que demoran en llegar al hospital mayoritariamente es menor a 30 minutos, en el 77% del grupo de las no preparadas y en el 79.7% del grupo de preparadas.

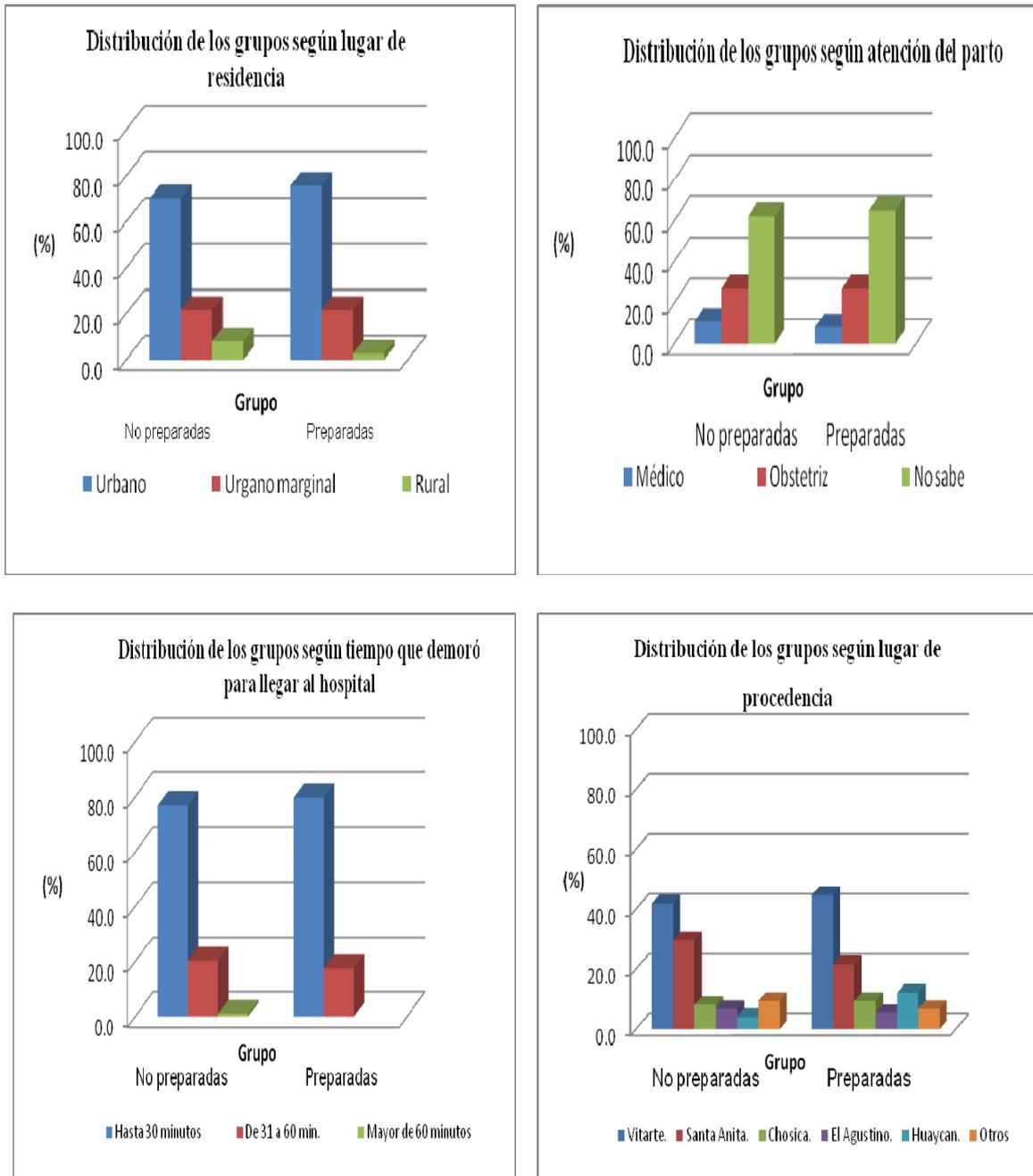
Tabla N° 02

*Características de las pacientes por residencia y atención en hospital según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008.*

Características demográficas		Total (N=148)	Grupos	
			No preparadas (N1=74) [%]	Preparadas (N2=74) [%]
Lugar de residencia	Urbano	108	52 [70,3%]	56 [75,7%]
	Urbano marginal	32	16 [21,6%]	16 [21,6%]
	Rural	8	6 [8,1%]	2 [2,7%]
¿Quién le atendió el parto?	Médico	14	8 [10,8%]	6 [8,1%]
	Obstetriz	40	20 [27,0%]	20 [27,0%]
	No sabe	94	46 [62,2%]	48 [64,9%]
Tiempo que demoró en llegar al hospital	Hasta 30 minutos	116	57 [77,0%]	59 [79,7%]
	De 31 a 60 min.	28	15 [20,3%]	13 [17,6%]
	Mayor de 60 min.	4	2 [2,7%]	2 [2,7%]
Procedencia	Santa Anita.	38	22 [29,7%]	16 [21,6%]
	El Agustino.	9	5 [6,8%]	4 [5,4%]
	Vitarte.	64	31 [41,9%]	33 [44,6%]
	Chosica.	13	6 [8,1%]	7 [9,5%]
	Huaycan.	12	3 [4,1%]	9 [12,2%]
	Otros	12	7 [9,5%]	5 [6,8%]

Otros lugares de donde proviene, Huachipa (4), Chaclacayo (2), San Luis (2), La Molina, Santa Clara, Villa Maria del Triunfo, Callao (1).

Figura N° 02
Distribución de las pacientes según residencia y atención en hospital.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008.



Las expectativas de las usuarias en relación a los diferentes aspectos de la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas en ambos grupos y no hay diferencias, excepto en la variable privacidad en la atención, en el que las expectativas son bajas.

*Tabla N° 03 Expectativas según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008.*

	Grupo			Estadístico Z	Significante al 5%
	Dimensiones	No Preparadas	Preparadas		
Expectativas	Tangible	73,0	75,7	-0,38	n.s.
	Confiabilidad	81,1	79,7	0,21	n.s.
	Capacidad de respuesta	79,7	81,1	-0,21	n.s.
	Seguridad	77,0	73,0	0,57	n.s.
	Empatia	71,6	73,0	-0,18	n.s.
	Médico	85,1	86,5	-0,24	n.s.
	Información del médico	82,4	78,4	0,62	n.s.
	Trato del médico	81,1	79,7	0,21	n.s.
	Competencia profesional del médico	83,8	83,8	0,00	n.s.
	Privacidad del médico	55,4	59,5	-0,50	n.s.

Al explorar las expectativas, las pacientes creen que lo más importante que deben recibir cuando se van a atender en sala de partos es para ambos grupos en primer lugar un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente, sin embargo, ninguna de las variables alcanza el 40%, lo que es llamativo. (Tabla N° 04).

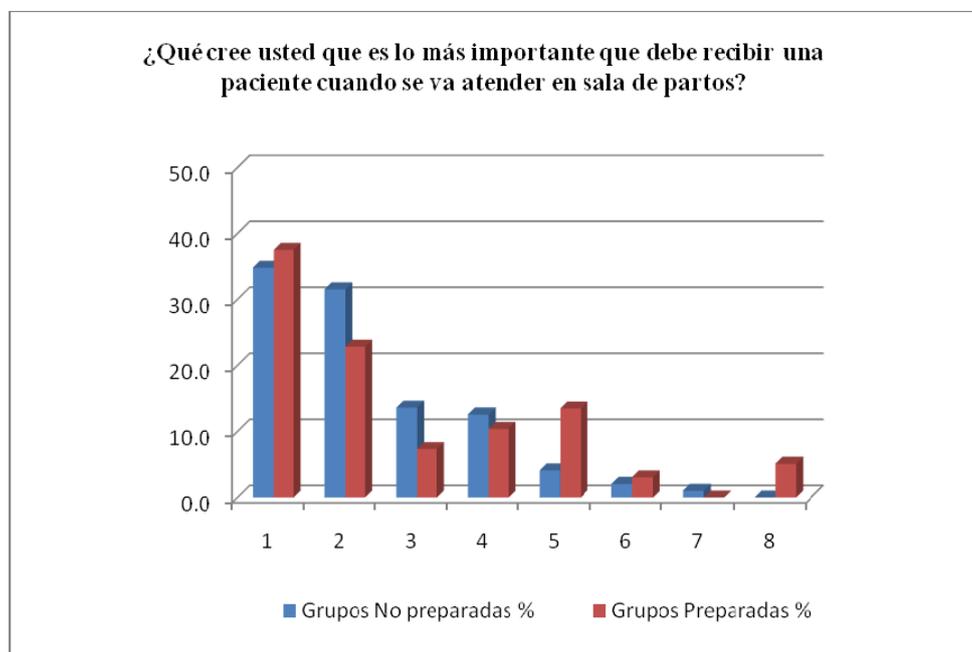
Tabla N° 04

Expectativas de los pacientes cuando se va atender en sala de partos según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.

¿Qué cree usted que es lo más importante que debe recibir una paciente cuando se va atender en sala de partos?	Grupos	
	No preparadas %	Preparadas %
1.- Trato amable y cortés	34.7	37.5
2.- Que el personal mostró interés en el paciente	31.6	22.9
3.- Que el personal estuvo cuando se le necesitó	13.7	7.3
4.- Atención sin demora	12.6	10.4
5.- Explicación del médico sobre la evolución del parto	4.2	13.5
6.- La limpieza del local y la de los trabajadores	2.1	3.1
7.- Atención puntual de acuerdo al horario	1.1	0.0
8.- El cuidado con que se realizó el examen médico	0.0	5.2

Figura N° 03

Expectativas de los pacientes cuando se va atender en sala de partos según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.



En general, la percepción sobre la calidad de la atención en ambos grupos es baja y no hay diferencia significativa entre ambos grupos. (Tabla N° 05)

Tabla N° 05
Percepción según grupo.
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.

	Grupo			Estadístico Z	Significante al 5%
	Dimensiones	No Preparadas	Preparadas		
Percepción	Tangible	45,9	55,4	-1,15	n.s.
	Confiabilidad	36,5	52,7	-1,98	n.s.
	Capacidad de respuesta	41,9	47,3	-0,66	n.s.
	Seguridad	36,5	39,2	-0,34	n.s.
	Empatía	43,2	48,6	-0,66	n.s.
	Médico	40,5	58,1	-2,14	**
	Información del médico	40,5	48,6	-0,99	n.s.
	Trato del médico	28,4	35,1	-0,88	n.s.
	Competencia profesional del médico	35,1	43,2	-1,01	n.s.
	Privacidad del médico	36,5	51,4	-1,82	n.s.

Sin embargo ambos grupos recomendarían para que se atiendan en el hospital en un porcentaje mayor de 85% (Tabla N° 06, figura N° 04). Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos. (Tabla N° 07, figura N° 05).

Tabla N° 06
¿Usted recomendaría que se atiendan en este hospital?
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.

Si una amiga de usted necesita atención obstétrica ¿usted le recomendaría que se atienda en este hospital?	Grupos			
	No preparadas (N1=74)	%	Preparadas (N2=74)	%
Si	69	93.2	63	85.1
No	5	6.8	11	14.9
Total	74	100.0	74	100.0

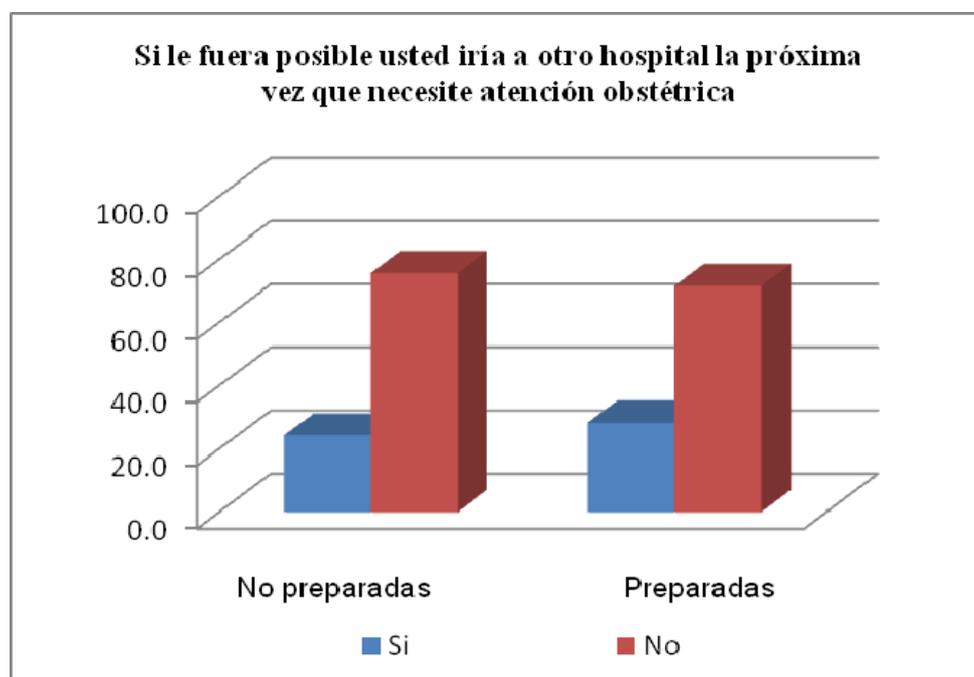
Figura N° 04
¿Usted recomendaría que se atiendan en este hospital?
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.



Tabla N° 07
Volvería al hospital para su atención según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008”.

Si le fuera posible usted iría a otro hospital la próxima vez que necesitara atención obstétrica	Grupos			
	No preparadas (N1=74)	%	Preparadas (N2=74)	%
Si	18	24.3	21	28.4
No	56	75.7	53	71.6
Total	74	100.0	74	100.0

Figura N° 05
Volvería al hospital para su atención según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud. 2007 - 2008”.

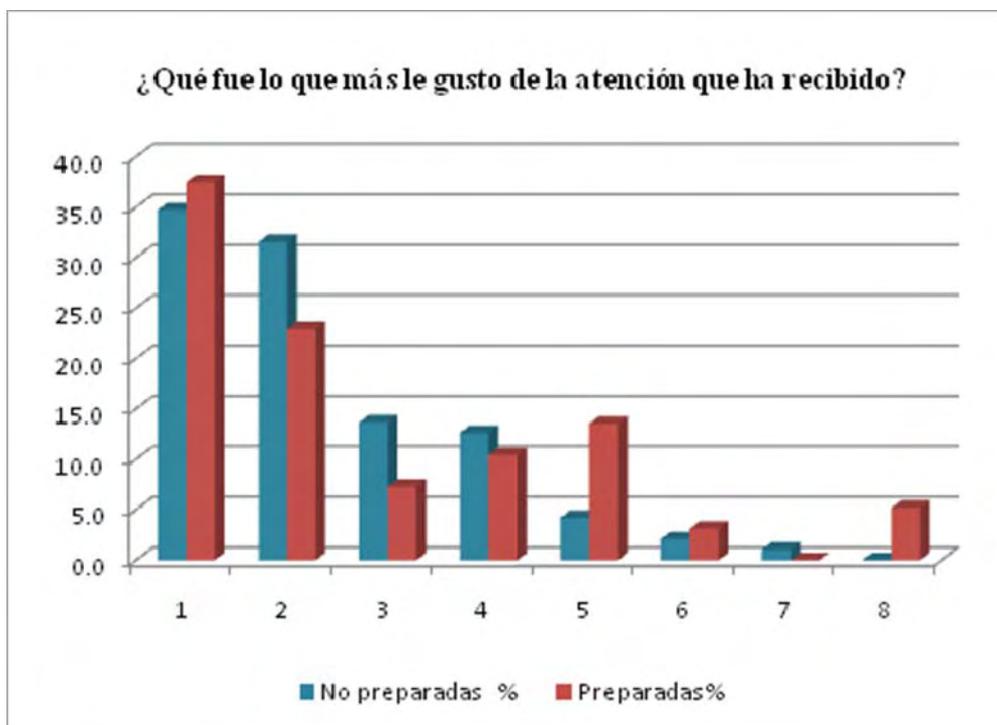


Las pacientes de ambos grupos refirieron que lo que más les gusto de la atención que recibieron fue el trato amable y cortes el que sin embargo no supero el 37.5% de las encuestadas, es decir, más del 60% no percibieron un trato amable y cortes. (Tabla N° 08, figura N° 06).

Tabla N° 08
Importancia de la atención que recibió según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008”.

¿Qué fue lo que más le gustó de la atención que ha recibido?	Grupos	
	No preparadas %	Preparadas %
1.-Trato amable y cortés	34.7	37.5
2.- Que el personal mostró interés en el paciente	31.6	22.9
3.- Que el personal estuvo cuando se le necesitó	13.7	7.3
4.- Atención sin demora	12.6	10.4
5.- Explicación del médico sobre la evolución del parto	4.2	13.5
6.-La limpieza del local y la de los trabajadores	2.1	3.1
7.- Atención puntual de acuerdo al horario	1.1	0.0
8.- El cuidado con que se realizó el examen médico	0.0	5.2
Total	100.0	100.0

*Figura N° 06
 Importancia de la atención que recibió según grupo
 Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008”.*



Ambos grupos cambiarían algo para mejorar la atención en 68.9% para el grupo de las no preparadas y en 73% para el grupo de las preparadas (Tabla N° 09), y a la pregunta de que cambiarían ambos grupos respondieron en primer lugar que el personal de un trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal muestre interés en la paciente, en tercer lugar que se atienda sin demora (Tabla N° 10, figura N° 07).

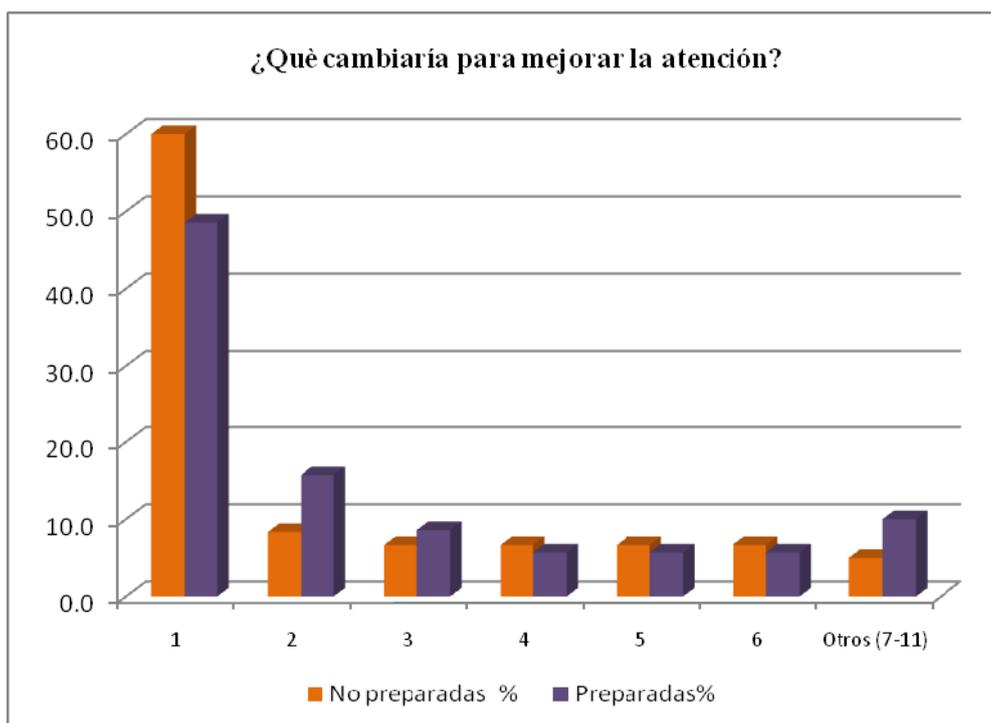
*Tabla N° 09
 ¿Cambiaría algo para mejorar la atención según grupo?
 Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008.*

Cambiaría algo para mejorar la atención	Grupos			
	No preparadas (N1=74)	%	Preparadas (N2=74)	%
Si	51	68.9	54	73.0
No	23	31.1	20	27.0
Total	74	100.0	74	100.0

Tabla N° 10
Lo que cambiaría en la atención según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008”.

Si la respuesta es SÍ ¿Qué cambiaría?	Grupos	
	No preparadas %	Preparadas %
1.- Que el personal de un trato amable y cortés	60.0	48.6
2.- Que el personal muestre interés en la paciente	8.3	15.7
3.- Que se atienda sin demora	6.7	8.6
4.- Que los doctores expliquen sobre la evolución del parto	6.7	5.7
5.- Que hayan equipos modernos	6.7	5.7
6.- Que hayan ambientes más amplios	6.7	5.7
7.- Que el doctor realice con cuidado el examen	1.7	1.4
8.- Que el personal esté cuando se le necesite	1.7	1.4
9.- Que hayan mayor número de camas	1.7	2.9
10.- Que hayan letreros para orientar a las pacientes	0.0	2.9
11.- Que la atención sea puntual de acuerdo al horario	0.0	1.4
Total	100.0	100.0

Figura N° 07
Lo que cambiaría en la atención según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008



Por orden de importancia el grupo de preparadas considera que la dimensión más importante es;

1. El hospital cumple con lo que promete.
2. El hospital soluciona con rapidez los problemas.
3. El personal es amigable y atento.
4. El hospital y el personal tienen buen trato.
5. El personal es bueno y confió en ellos.

En el grupo de no preparadas; considera que la dimensión más importante es;

1. El hospital soluciona con rapidez los problemas.
2. El hospital cumple con lo que promete.
3. El personal es bueno y confió en ellos.
4. El hospital y el personal tiene un buen trato.
5. El personal es amigable y atento.

Tabla N° 11
Orden de importancia de las dimensiones según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 -2008”.

Dimensiones	No preparadas (%)	Preparadas (%)
1.- Cumple lo que promete	24.3	27.0
2.- El hospital y el personal tienen buen trato.	14.9	20.3
3.- El hospital soluciona con rapidez los problemas.	31.1	24.3
4.- El personal es bueno y confió en ellos.	17.6	6.8
5.- El personal es amigable y atento.	12.2	21.6
Total	100.0	100.0

Figura N° 08.a
Dimensiones según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008

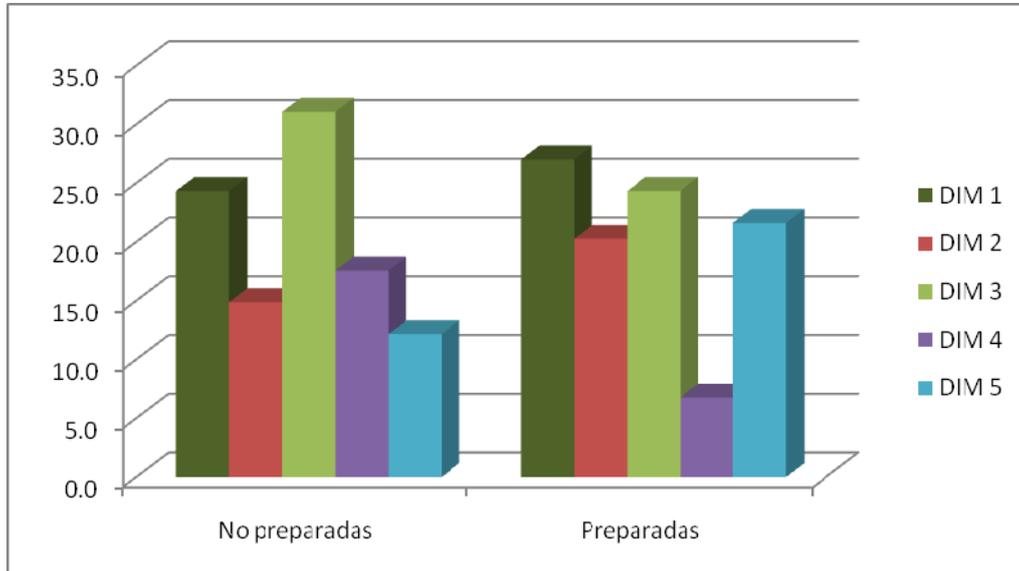
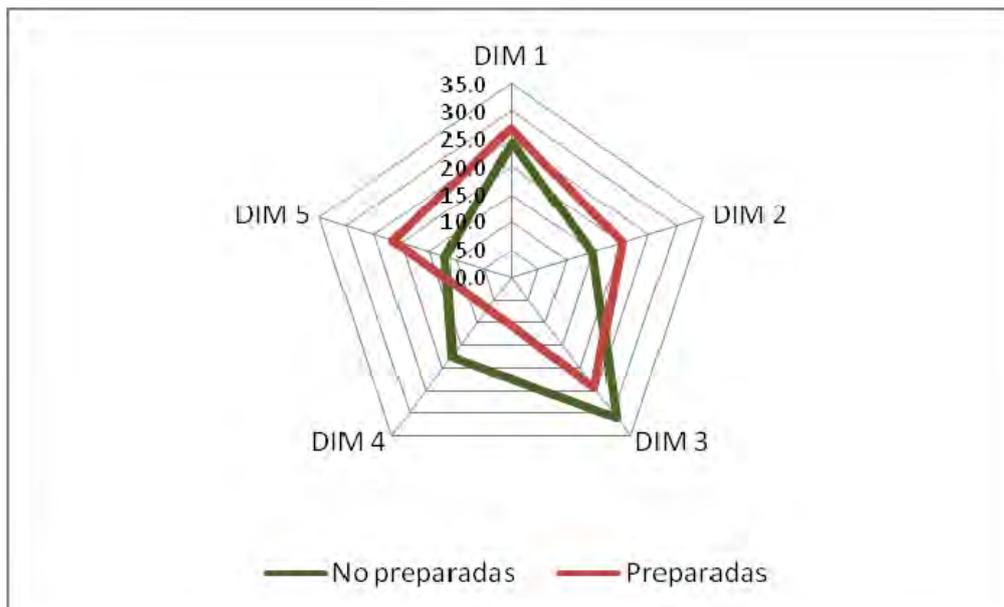


Figura N° 08.b
Dimensiones según grupo
Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho - Essalud.2007 - 2008



CAPÍTULO V.

DISCUSION.

Siendo este un estudio comparativo con dos grupos, uno que recibió preparación psicoprofiláctica obstétrica y otro no, era importante que ambos grupos fueran equivalentes en diferentes aspectos sociodemográficos, como edad, nivel de educación, y principalmente que fueran primíparas y con parto eutócico, lo que se cumplió como se puede observar en la tabla 1. En la variable edad el 89.2% de las pacientes estuvieron comprendidas en el rango de edad de 20 a 35 años que es considerada la edad reproductiva ideal de la mujer (27,28)

En relación al estado civil la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas, por lo que, ambos grupos cuentan con el apoyo de su pareja, lo que brinda un apoyo emocional y una mejor actitud hacia su embarazo.

Se debe tener en cuenta que el grupo en estudio son pacientes aseguradas atendidas en ESSALUD, por lo que pueden gozar del beneficio de aseguramiento por parte de la pareja o ser aseguradas obligatorias por ellas mismas, como es el caso de las solteras que son aseguradas por ellas mismas y que forman un grupo considerable de 34 pacientes (16 del grupo no preparadas y 18 del grupo de preparadas) que hacen un 22.9% muy importante.

La mayoría son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas.

En el grado de instrucción, se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa, en el grupo de pacientes sin preparación predominó el grado de instrucción secundaria completa con 48.6% seguido del nivel superior con 37.8% mientras que en grupo de pacientes preparadas predominó el nivel superior con 48.7% y secundaria completa 41.9%.

Por otra parte más del 70% en ambos grupos estudiados provienen del área urbana, tanto de Vitarte como de Santa Anita lo que indica que la población asegurada que tiene acceso a servicios de salud está predominantemente en el área urbana. Ambos grupos (casos y control) tienen distribución muy parecida.

En los grupos estudiados la mayoría de pacientes no identifica al que atiende el parto, así en el grupo de las no preparadas el 62.2% no sabe quien atendió el parto y el 64.9% en el grupo de las preparadas. Teniendo en cuenta que durante la realización del estudio son los médicos asistentes los que realizan la confección de la historia clínica de las pacientes tanto la historia gineco obstetrica (médico ginecólogo) como la historia perinatal (médico pediatra) y el que está pendiente de la evolución del trabajo de parto, por lo que identifican al médico de sala de partos, sin embargo en el momento de ser atendidas no se percatan quien les atiende el parto.

Uno de los factores que influye en la satisfacción es la accesibilidad geográfica de las usuarias, es decir, el tiempo utilizado para llegar al hospital desde el lugar de

residencia y en el caso estudiado más del 97% de las pacientes llega antes de la hora, por lo que este factor puede no tener influencia en la satisfacción.

Las expectativas de los usuarios con respecto a la calidad del servicio que brinda centro obstétrico son altas y no existe una diferencia significativa entre los grupos comparados, esto puede explicarse entre otras cosas por el hecho que las pacientes son aseguradas por ellas mismas o derecho habientes y consideran que este servicio es un derecho que les asiste.

Sin embargo a pesar que la calificación general es buena, existe un porcentaje en ambos grupos que tienen bajas expectativas con respecto a la atención en la variable calidad de la atención médica, más específicamente en privacidad de la atención médica, estas bajas expectativas se puede deber a que históricamente, en los nueve años de funcionamiento del hospital, se ha creado la imagen de una pobre atención o algún factor socio cultural, y se observa en un 45% para el grupo de las no preparadas y en un 40% para las preparadas, es decir, que solo 55% en el grupo de no preparadas considera importante ese parámetro y en el grupo de preparadas son el 60% y en ambos casos existe más de un 30% que no lo califican como muy importante, lo que es considerado como bajas expectativas (6).

En cuanto a la percepción observamos insatisfacción de las usuarias en ambos grupos. Pero al discernir y separar cada una de las variables, hay diferencia en la calidad de la atención del médico, es la única variable que presenta diferencia significativa con significancia al 5% en los grupos estudiados, siendo percibida mejor en el grupo de las preparadas con mayor puntaje en relación a las que no lo fueron, a pesar que ambos grupos están insatisfechos, si bien es cierto hay insatisfacción de la atención recibida en centro obstétrico, el grupo de preparadas marca la diferencia al dar importancia a la calidad de la atención médica, si consideramos que ambos grupos tienen una distribución casi homogénea en cuanto a edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil, etc, la única variable que las diferencia es la preparación en psicoprofilaxis obstétrica, lo que influiría en adquirir confianza en el equipo profesional que la va atender y valorar el trabajo conjunto que tiene como protagonista a la gestante.

En la pregunta ¿Qué cree usted que es lo más importante que debe recibir una paciente cuando se va atender en sala de partos? Hay diferencia entre ambos grupos en lo referente a la importancia de la información que proporciona el médico sobre la evolución del parto la que es mayor en el grupo de preparadas y mientras que el grupo de las no preparadas dan mayor importancia a que el personal este cuando se le necesita. Esta diferencia en ambos grupos se mantiene igual cuando al ser interrogadas sobre Lo que más les gustó de la atención que han recibido, ambos grupos destacaron en primer lugar fue el trato amable y cortés, y en segundo lugar que el personal mostro interés en la paciente, la diferencia la volvemos a encontramos en el tercer lugar donde las paciente preparadas dieron mayor importancia a la información del médico sobre la evolución del parto y en el grupo de las no preparadas dieron mayor importancia a que el personal estuvo cuando se le necesito, estas diferencias son difíciles de interpretar y probablemente no están influenciadas por el programa de preparación psicoprofiláctica, que es dictado principalmente por obstetrices.

Según el trabajo de Acosta sobre Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización considera como **Satisfactorio**: La proporción de respuestas afirmativas, buenas y muy buenas del total de respuestas obtenidas y como **No Satisfactorio**: La proporción de respuestas negativas, regular, mala, muy mala o no sabe del total de respuestas obtenidas. (29).

Si bajo esta perspectiva analizamos los datos encontramos que las expectativas son muy altas y que existe diferencia significativa en percepciones en diferentes dimensiones con una significancia del 5%.

Hay diferencias en las percepciones en las siguientes dimensiones, en tangible, información brindada por el médico y privacidad en la atención del médico, donde se observa que la mayor satisfacción lo obtiene el grupo de preparadas en relación a las no preparadas (Ver anexo 5).

Una observación interesante es que aún cuando las percepciones están muy por debajo de las expectativas en términos generales, tanto los casos como los controles recomendarían a sus amigas que atiendan su parto en el hospital Jorge Voto Bernales y es muy reducido el porcentaje de usuarias que no lo recomiendan, y de presentarse la posibilidad de ir a otro hospital cuando vuelvan a necesitar atención para atender su parto si les fuese posible, tanto los casos y controles continuarían su atención en el mismo hospital en más del 70% y solo un poco más de 24% lo haría en otro centro hospitalario, lo que concuerda con estudios realizados en Estados Unidos que muestran que sólo un escaso porcentaje de clientes insatisfechos reclama, los otros (mas del 50%) nada dicen, pero, a partir de un numero limitado de fallos repetidos, cambian de proveedor (30, 31, 32).); adicionalmente se puede colegir que el programa de psicoprofilaxis no tiene ninguna influencia sobre el nivel de satisfaccion de las usuarias por la atencion que reciben en el hospital, que por otra parte no es el objetivo del programa.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES.

1. El nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ellas.
2. Las percepciones fueron en promedio inferiores a las expectativas en ambos grupos.
3. El nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas.
4. De todas las variables relacionadas a percepción hubo diferencia significativa en lo relacionado a la calidad de atención del médico, siendo percibida mejor por el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica.
5. El programa de psicoprofilaxis obstétrica no influye en el nivel de satisfacción de las usuarias.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES.

1. Desarrollar un plan de mejoras y fortalecimiento de la calidad de atención del usuario, que se exprese en un incremento del nivel de satisfacción
2. Proponer un programa de investigación para determinar los factores por los cuales el personal de salud a excepción de la atención del médico no son percibidas como satisfactorios.
3. Mantener el programa de psicoprofilaxis obstétrica porque contribuye a valorar la salud integral, la participación activa de las pacientes en sala de partos, oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima al momento del nacimiento de su niño, educación diferenciada con enfoque de riesgo.
4. Aplicar periódicamente a las usuarias de centro obstétrico el cuestionario SERVQUAL para evaluar el nivel de su satisfacción de la atención recibida.

CAPÍTULO VIII.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000; 114(supl 3):26-33.
2. Yudy Carla Wong Blandón. Leyla del Carmen García Vega. Edgar G. Rodríguez Martínez. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud. Tesis para optar al título de master en salud pública. Matagalpa – Nicaragua. Diciembre 2,003.
3. Tataje Reyes, Olga Rosa. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. . Lima Perú. 2002.
4. Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de calidad en salud. MINSA. Perú. 2006.
5. Tovar Huamancayo, Sandra Verónica, Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima Perú. Mayo – diciembre 2003.
6. Lineamientos técnicos referenciales para la medición de la calidad en el primer nivel de atención desde la demanda. Ministerio de Salud del Perú. 2000.
7. Oficina de estadística del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Essalud. Lima, Perú. 2005.
8. Red de Gestión, Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Essalud. Lima, Perú. 2005.
9. Manual de psicoprofilaxis obstétrica. Essalud. Perú. 2001.
10. Manual de psicoprofilaxis obstétrica de bajo riesgo. Gerencia Central de Salud. Essalud. Lima. Perú. 2002.
11. Gerencia de división de prestaciones. Implementación de la cartera de servicios para la atención de la mujer en el primer nivel de atención. Lima Perú Julio, 2004.
12. Guzmán Vargas, César Hugo. Efectos de la atención personalizada en la demanda de atenciones, ingresos económicos y satisfacción de usuarios de centros de salud de la jurisdicción de la dirección de salud V Lima ciudad. Perú. 2001.
13. Santiago Alvarado, Angela. Vidal Polo, Paola. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. Lima, Perú. 2004.
14. Márquez García, A, Pozo Muñoz F., Sierra Ruiz M., Sierra Huerta, M., Aguado Taberna C., Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente Córdova. España.1998.
15. Reyez Hoyos, Liz Marina. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno – perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima, Perú. Enero – diciembre 2002.
16. Molina Salmerón Manuela, Matrona, Martínez García, Adela María, Matrona, Martínez García, Francisco José. Matrón, Gutiérrez Luque, Elena. Matrona, Sáez Blázquez, Rafael. Matrón, Escribano Alfaro, Pedro Manuel. Matrón.

- Impacto de la educación maternal: Vivencia subjetiva materna y evolución del parto. Hospital General de Albacete, España. Abril a Octubre 1995
17. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 1992; 14(3):236-349.
 18. 2. Wilkin D, Hallam L, Doggett MA. *Measures of Need and Outcome for Primary Health Care*. Oxford University Press, 1992.
 19. 3. Farache L. El Servicio: Fuente de Fidelidad. *Investigación y Marketing*. La revista de AEDEMO. 1999. Disponible en: <http://www.aedemo.es/diciembre97/5704.html>.
 20. 4. Hutchinson A, McColl E, Christie M, Riccalton C. *Health Outcome Measures in Primary and Out-Patient Care*. Hardwood Academic Publishers. 1996.
 21. Ministerio de Salud del Perú. Proyecto 2000.
 22. Seclen Palacín, Juan y Darras, Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *Anales de la Facultad de medicina*, abril a junio. 2005, vol.66, no.2.
 23. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de servicios de salud. Dirección de garantía de la calidad y acreditación. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2002.
 24. Iniciativa de Reforma del Sector Salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América latina y el Caribe. OPS, 1998.
 25. Marisol Vicuña. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Unidad de Epidemiología. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Agosto 2002. *Anales de la Facultad de Medicina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 63, N° 1 – 2002.
 26. Martha Rebeca Donayre Prada. Grado de satisfacción de la gestante ante el control obstétrico en relación a su nivel educativo. Escuela de Post grado de la Universidad Federico Villarreal. Perú. Febrero – marzo 2005.
 27. Donoso S Enrique, Becker J, Villarreal L. Evolución de la natalidad y del riesgo reproductivo en mujeres de 40 o más años en la década de los 90. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(2):139-42.
 28. Donoso S Enrique. MORTALIDAD MATERNA EN CHILE, 2000-2004. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2006; 71(4): 246-251.
 29. Zully Luz Acosta Evangelista. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. TESIS para optar el título profesional de Médico Cirujano
 30. Armando Martínez Ramírez, Miguel Ángel Van-Dick Puga y col. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos, *Cad.Saúde Pública* v.12 n.3 Rio de Janeiro jul./set. 1996
 31. Gnecco Tassara Gilda, Como elaborar un modulo de EMC, Programa de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención-Disap-MINSAL-Chile, 6-8;1999.
 32. MSH Management Sciencies for Health, a Nonprofit Strengthening Health Programs Worldwide, Proceso de mejoramiento continuo en redes de salud, Módulo VII, Relaciones interpersonales I. 1996.

ANEXOS:

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Maestría Gerencia de servicios de Salud.

El presente cuestionario sobre “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital I Jorge Voto Bernales corpancho. Essalud”, es un instrumento que permitirá recoger datos de las participantes acerca del nivel de satisfacción, estos datos serán procesados buscando la presencia o ausencia de una relación con la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Este es un estudio de investigación, en los que las personas que participan lo hacen por libre voluntad y si es que desean hacerlo. Esté segura de su decisión sobre su participación en el estudio. No habrá ningún tipo de penalidad, si usted no participa.

Los datos sobre satisfacción, que se obtengan de estos cuestionarios serán almacenados por el investigador y solamente se usaran para fines de esta investigación, el cuestionario contiene preguntas relacionados al tema, el llenado del cuestionario tiene una duración promedio de 15 minutos.

La información se mantendrá en forma confidencial, considerándose que los datos proporcionados serán usados únicamente con fines de estudio. Los resultados del estudio, permitirán identificar el nivel de satisfacción y servirá de antecedente para mejorar los procesos de atención de las pacientes, en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. ESSALUD.

Tomando todo ello en consideración, acepto participar en el estudio y que los datos vertidos sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el estudio.

.....
Nombre del participante.

.....
Firma

.....
DNI.

.....
Fecha.

ANEXO II

Desarrollo del contenido de los talleres (ocho clases):

TALLER I

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN.

Objetivos:

- Establecer relaciones interpersonales profesora – alumna.
- Integrar el grupo y motivarlo.
- Dar recomendaciones generales.
- Informar sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Informar sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor.
- Determinar el nivel de conocimientos y expectativas de la participante. (Pre Test)

Teoría:

- Anatomía y fisiología de órganos genitales femeninos internos, externos.
- Pelvis ósea.
- Menstruación, ovulación, fecundación, anidación, Placentación y desarrollo fetal.

Gimnasia:

1.- En Posición de pie:

-Movilización de cuello y cabeza (3 veces). Adelante y atrás. Lateralmente hacia la derecha e izquierda.

En círculos una vez hacia la derecha y luego a la izquierda.

-Movilización de hombros (3 veces). Hombro derecho hacia atrás, luego hacia delante. Repetir con el hombro izquierdo.

Los dos hombros juntos hacia delante y luego hacia atrás.

-Movilización de cadera (3 veces). Colocar la mano derecha en el pubis y la otra en el sacro, balanceo hacia delante y luego hacia atrás, manteniendo la columna recta.

Con manos en la cadera, levantar la cadera hacia el lado derecho y luego hacia el izquierdo. En la misma posición movimientos circulares de la cadera hacia la derecha y a la izquierda.

-Movilización del pie (3 veces). Solas o tomadas de la mano levantar la pierna derecha y mover el pie en forma circular a la derecha e izquierda. Repetir el ejercicio con lado izquierdo.

-Unir el A, B, C, y D

2.- En posición sentada:

a) Posición de campesina, planta con planta y manos en la planta de los pies, movilizar las dos piernas a la vez, subiendo y bajando las rodillas. (3 veces).

b) Posición de campesina, manos en las rodillas, tratar de separarlas (3 veces).

3.- En posición decúbito dorsal.

a) Levantar la pierna hacia arriba haciendo círculos con el pie, hacia adentro y hacia fuera, alternar con ambas piernas.

- b) Levantar pierna derecha y separarla alejándola de la línea media. Repetir con la izquierda.

4.- Relajación en Posición Ideal de Relajación (PIR).

Enseñar primero el estado de tensión muscular, haciendo contracción de músculos y luego relajar poco a poco cada grupo muscular, hasta lograr la relajación total que incluye el aspecto mental.

- a) Decúbito lateral izquierdo (para poder relajar, primero conocer su opuesto o sea estado de tensión de cada grupo muscular)
- b) Relajación total (muscular y mental).

Practicar además la relajación de pie.

TALLER II.

CONTRACCIÓN UTERINA.

Objetivos:

- Identificar la contracción uterina
- Diferenciar la contracción uterina del tironamiento de ligamentos, gases o movimientos del bebe.
- Entrenar a la gestante para identificar signos y síntomas del trabajo de parto.
- Lograr un ingreso oportuno a emergencia en franco trabajo de parto. (mencionar los signos de alarma, a fin de lograr que la gestante identifique las razones de acudir a un centro asistencial, ya sea por trabajo de parto o por presentarse la necesidad de una atención de emergencia).

Teoría:

- Concepto de contracción uterina.
- Características de la contracción uterina.
- Clases de contracción uterina: Contracciones de Braxton Hicks y contracciones de parto.
- Motivos de hospitalización: trabajo de parto o signos de alarma.
- Recomendaciones para el ingreso oportuno al hospital (Baño, vestimenta, bolso de parto, útiles de aseo, documentos para la hospitalización, alimentación etc.).
- Registro y seguimiento de contracciones uterinas en casa.

Gimnasia:

1. En posición de pie
 - a) Repaso del ejercicio N° 1 (3 veces)
 - b) Balanceo de pelvis (10 veces). Con piernas separadas, punta de los pies hacia fuera; brazos extendidos adelante, flexionar rodillas y llevar los brazos hacia atrás, regresar a la posición inicial. Repetir la secuencia.
2. En posición sentada:
 - a) Posición de campesina o de Buda, manos en la nuca, rotar la columna hacia el lado izquierdo, centro y derecho contando hasta 12 (3 veces)
 - b) Variedad de rotación de columna vertebral, llevando el codo hacia la rodilla opuesta y viceversa (3 veces).
3. Posición de ganeo. Arrodillada, manos sobre la colchoneta, mirada al frente. Contracción de los músculos del vientre escondiéndolo y arqueando al mismo

- tiempo la espalda. No deben moverse los codos ni las rodillas. Después de unos segundos relajar la espalda y volver a la posición inicial con la espalda recta.
4. Posición de Adoración. Arrodillada con piernas separadas y sentada sobre las piernas, levantar los brazos hacia arriba, luego inclinarse hacia la colchoneta manteniendo brazos extendidos y frente en la colchoneta.
 5. Practicar relajación sentada sin apoyo.
 6. En posición Decúbito Dorsal.
Movilización de miembros inferiores, en cuatro tiempos (levantar pierna derecha y separarla de la línea media, regresar al centro y abajo). Repetir con la izquierda.
 7. PIR (posición ideal de relajación), con simulacro de contracción uterina.

TALLER III.

FISIOLOGÍA DEL TRABAJO DE PARTO.

Objetivos:

- Informar y educar sobre el proceso, mecanismo y beneficios del trabajo de parto fisiológico.
- Lograr que la gestante considere al parto como un fenómeno biológico natural.
- Activar la circulación sanguínea para evitar varices, calambres y adormecimientos.
- Continuar con el entrenamiento y fortalecimiento de los músculos y articulaciones comprometidas en el trabajo de parto.

Teoría:

- Fisiología del trabajo de parto- períodos.
- Puerperio.
- Beneficios del parto vaginal.
- Dar conocimientos elementales sobre comportamiento, relajación y preparación en el caso que fuera una cesárea de emergencia.

Gimnasia

1. En posición de pie:
 - a) Balanceo de pelvis.
 - b) Dos alumnas separadas de la mano y paradas frente a frente, flexionar las piernas, intercambiándose en cada ejercicio (10 veces).
2. En posición sentadas:
 - a) Piernas estiradas, manos atrás como apoyo, movilizar las rodillas hacia arriba y hacia abajo (16 tiempos) (3 veces).
3. En posición de perro: En posición de gato elevar pierna derecha de la colchoneta, separar la rodilla de la línea media, estirar pierna lateralmente, recoger, juntar y bajar. 16 tiempos (3 veces).
4. Posición de adoración (12 veces.)
5. Practicar relajación sentada con apoyo.
6. En posición decúbito dorsal:
 - b) Levantar las piernas, cruzarlas en forma lateral. (3 veces)
 - c) Ejercicios de piernas y pies uniéndolo con punta y talón – 12 tiempos (2 veces)

7. PIR con simulacro de contracción uterina.

TALLER IV.

CAUSAS FISIOLÓGICAS O REALES DEL DOLOR EN EL PARTO:

Objetivo:

- Dar a conocer las causas reales del dolor en el trabajo de parto y los medios para disminuir el dolor.
- Lograr la colaboración activa en las etapas de trabajo de parto y en los diferentes procedimientos obstétricos (palpación, auscultación de latidos fetales, tacto vaginal, aplicación de enema evacuante etc.).
- Entrenar músculos y articulaciones para el trabajo de parto.

Teoría:

- Causas reales del dolor durante el trabajo de parto.
- Dilatación.
- Movilización de las articulaciones sacro – iliacas – Tironamiento de ligamentos. – Maniobras en el trabajo de parto: Palpación, Auscultación de Latidos Fetales – Enema evacuante.

Gimnasia.

1. Posición de pie:

- a) Dos alumnas tomadas de la mano y paradas frente a frente, flexionar las piernas intercambiándose en cada ejercicio. (6 veces).
- b) Movilización de pelvis. Izquierda, centro; derecho, centro; adelante, atrás sosteniendo abdomen y sacro con las manos (3 veces).
- c) Movilización de cadera en círculos a derecha e izquierda (3 veces).
- d) Separar las piernas y flexionarlas en 6 tiempos (3 veces).

2. Posición sentada:

- a) Piernas estiradas, manos atrás como apoyo. Flexionar la pierna derecha y luego doblarla hacia el mismo lado. Luego hacer lo mismo con la pierna izquierda. (12 tiempos) (3 veces).
- b) El mismo ejercicio flexionando las dos piernas a la vez y luego ambas piernas a la derecha e izquierda respectivamente.

3. Relajación decúbito dorsal:

Con soporte debajo de las rodillas realizar simulacro de la contracción uterina.

TALLER V.

CAUSAS PSICOLÓGICAS (VIRTUALES) QUE INTERVIENEN EN EL DOLOR DEL TRABAJO DE PARTO.

Objetivo:

- a) Dar a conocer las causas virtuales o psicológicas del dolor en el parto.
- b) Establecer la relación de los reflejos condicionados negativos y el dolor en el parto.
- c) Dar a conocer cómo los reflejos condicionados positivos pueden disminuir el dolor en el parto.

Teoría.
Causas virtuales o psicológicas.

Gimnasia:

1.- En posición de pie:

- a) Repetir balanceo de pelvis combinando con inspiración y expiración en cada movimiento. (10veces).
- b) Ejercicio de piernas: - Posición inicial: de pie con apoyo y tomadas de la mano. – Inspirar y elevar la pierna flexionando la rodilla. –Expirar lateralizando la pierna flexionada. –Inspirar y regresar la pierna al frente. – Expirar y descender la pierna, recobrando la posición inicial. –Repetir el ejercicio con la otra mano.

2.- En posición sentada:

- a) Vaivén de rodillas. En posición de sastre, planta con planta de los pies, manos en los tobillos, efectuar movimientos de vaivén, intentando que las rodillas se acerquen al suelo. (3 veces)
- b) En la misma posición, apoyar las manos sobre las rodillas intentando que se acerquen al suelo.

3.- Posición decúbito dorsal:

- a) Posición inicial: Pierna derecha flexionada y pierna izquierda estirada. – Inspirar y flexionar la pierna izquierda hasta llegar a coger la rodilla con la mano izquierda. – Expirar efectuando pequeños rebotes de la pierna doblada hacia el cuerpo. – Repetir idénticas maniobras con la izquierda.
- b) Elevación de la pelvis. – Posición inicial: Decúbito dorsal con las piernas flexionadas. – Inspirar levantando la espalda del suelo, junto con las nalgas. Para ello apoyarse en las manos y pies. – Expirar, volviendo lentamente en la posición inicial.

4.- Contracción de los músculos oblicuos. – Posición inicial: En decúbito dorsal con los brazos debajo de la cabeza. – Inspirar en la posición inicial descrita. – Expirar girando las dos piernas juntas y flexionadas hacia el lado izquierdo. Los hombros deben mantenerse pegados al suelo. – Inspirar nuevamente, llevando las piernas hacia el centro, en una posición semejante a la inicial. – Expirar girando ahora las piernas hacia la derecha.

5.- PIR: con simulacro de contracción uterina.

TALLER VI

RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN.

Objetivo

- Capacitar a la gestante para una respiración y relajación adecuadas en las diferentes etapas del trabajo de parto.
- Indicar sobre el reflejo condicionado- concentración- relajación y respiración.

Teoría:

- Relajación- concepto –Clases- Importancia.
- Posiciones para la relajación.
- Entrenamiento de la relajación.

- Respiración - Concepto _ Clases – Respiración durante la contracción regular y respiración en el período expulsivo.

Gimnasia:

1. Relajación de pie, simulacro de contracción uterina, aplicación de respiración superficial
2. Relajación sentadas con y sin apoyo, combinados con simulacro de contracción uterina y respiración superficial
3. Relajación decúbito dorsal. Simulacro de contracción uterina, respiración superficial y profunda
4. Indicar posición para recibir el enema evacuante, simulacro de contracción uterina, aplicación de respiración jadeante
5. Relajación en PIR, simulacro de contracción uterina, aplicación de respiración superficial, profunda y jadeante.
6. En decúbito Dorsal:
 - a) Con una sola pierna intercalando derecha e izquierda, doblar pierna izquierda, ponerla encima del abdomen, abrazar la pierna hasta hacer llegar el codo a la colchoneta (2 veces)
 - b) El mismo ejercicio pero con las dos piernas (3 veces)
 - c) Combinar éste ejercicio peor con la respiración de pujo (3 veces).

TALLER VII.

INTERRELACIÓN DE LOS ELEMENTO DE FIJACIÓN.

Objetivos:

- Retroalimentar los conocimientos aprendidos y habilidades adquiridas en las clases previas.
- Lograr el perfeccionamiento del ejercicio del pujo.
- Reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio y la asistencia oportuna a los Centros Asistenciales.

Teoría:

- Retroalimentación de la relación entre las características de la contracción (intensidad, duración y frecuencia), el tiempo promedio del trabajo de parto, la relajación y respiración.
- Signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio y la asistencia oportuna a los Centros Asistenciales.
- Respiración y relajación.

Gimnasia:

1. Posición decúbito dorsal, simulando el trabajo de parto con su contracción, relajación y respiración
2. Cada una de las alumnas realizará el ejercicio en forma individual para corregir errores al efectuar el ejercicio del pujo

Recomendaciones (para la otra clase)

- Cuidado de las uñas (cortas y limpias de esmalte)
- Presentarse con la cara sin maquillaje

- Mantener el orden y permanecer junto a su profesora en todo momento.

TALLER VIII.

ADAPTACIÓN DE LA GESTANTE AL MEDIO DONDE VA A REALIZAR SU TRABAJO DE PARTO

Recorrido por los ambientes de emergencia maternidad, hospitalización, sala de dilatación, sala de partos y sala de recién nacidos.

Objetivos:

- Lograr familiarizar a la gestante con los ambientes hospitalarios y personal que labora en él.

Teoría:

- Recorrido por los ambientes de maternidad junto con su profesora:
 - a) Revisión de tarjetas para verificar asistencia
 - b) Recibir y cuidar el equipo de ropa
 - c) Insistir sobre dejar su nombre, seguro, día y hora de ingreso en el ánfora de emergencia
- Explicar los diferentes ambientes y su finalidad durante el recorrido.

Interpersonales: Relación entre el proveedor de salud y el usuario, comprende, empatía, confianza, veracidad, etc.

- Técnico: Aplicación de ciencia y tecnología de una manera que brinde el máximo beneficio para la usuaria.

ANEXO III

ENCUESTA: “Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el hospital I Jorge Voto Bernales corpancho. Essalud”.

El cuestionario que a continuación va a contestar trata de medir su satisfacción con respecto a la atención brindada en el hospital durante su hospitalización por atención de parto, en centro obstétrico.

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier interrogante mientras realiza el cuestionario.

Este cuestionario es anónimo. Por favor no lo firme, ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuestas de grupo y no como respuestas individuales.

Número de encuesta:

FECHA:

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTADA:

A1. Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene? -----

A2. Grado de instrucción.

- | | | | |
|----------------------------|-----|---------------------------|-----|
| 1. Analfabeto | () | 2. Primaria incompleta. | () |
| 3. Primaria completa. | () | 4. Secundaria incompleta. | () |
| 5. Secundaria incompleta. | () | 6. Superior técnica | () |
| 7. Superior universitaria. | () | | |

A3. Ocupación:

- | | | | |
|------------------|-----|----------------------------|-----|
| 1. Ama de casa. | () | 2. Estudiante | () |
| 3. Empleado | () | 4. Obrero | () |
| 5. Independiente | () | 6. Otros, especificar..... | |

A4. Lugar de residencia.

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

A5. ¿Quién atendió su parto?

- | | | | |
|------------|-----|--------------|-----|
| 1- Médico | () | 2. Obstetrix | () |
| 3. No sabe | () | | |

6. ¿A Cuántas clases de psicoprofilaxis obstétrica asistió?

- | | | | |
|------------|-----|------------------|-----|
| 1- Ninguna | () | 2. Cinco a siete | () |
| 3- Ocho | () | | |

- Tiempo que demoró en llegar al hospital. Expresarlo en minutos.....
- Desde donde viene para atenderse:
 - a. Santa Anita.
 - b. El Agustino.
 - c. Vitarte.
 - d. Chosica.
 - e. Huaycan.
 - f. Otros, especificar.....

I.- EXPECTATIVAS.

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando del uno al cinco, siendo:

- (1) Nada importante.
- (2) Poco importante
- (3) Indiferente.
- (4) Importante.
- (5) Muy importante.

E1. Que centro obstétrico tenga equipos necesarios y modernos, le parece:	1	2	3	4	5
E2. Que el ambiente de centro obstétrico sea agradable y esté limpio y ordenado, le parece:	1	2	3	4	5
E3. Que todos los que trabajan en centro obstétrico estén limpios y bien uniformados, le parece:	1	2	3	4	5
E4. Que centro obstétrico tenga letreros y señales, le parece:	1	2	3	4	5
E5. Que centro obstétrico cumpla con lo ofrecido, le parece:	1	2	3	4	5
E6. Que centro obstétrico cumpla con su horario, le parece:	1	2	3	4	5
E7. Que cuando las pacientes tengan dificultades los trabajadores las escuchen y las ayuden, le parece:	1	2	3	4	5
E8. Que centro obstétrico tenga los medicamentos y materiales necesarios para dar una buena atención, le parece:	1	2	3	4	5
E9. Que el personal informe a las pacientes la evolución de su trabajo de parto, le parece:	1	2	3	4	5
E 10. Que los trabajadores respondan rápidamente a los pedidos de las pacientes, le parece:	1	2	3	4	5
E11. Que los trabajadores de centro obstétrico estén dispuestos a ayudar a las pacientes le parece:	1	2	3	4	5
E12. Que las pacientes sientan que pueden confiar en los trabajadores de centro obstétrico, le parece:	1	2	3	4	5
E13. Que los trabajadores sean amables y atentos le parece:	1	2	3	4	5
E14. Que el tiempo que esperan las pacientes para que las atiendan sea un tiempo adecuado, le parece:	1	2	3	4	5
E15. Que los trabajadores se ayuden entre ellos para brindar la mejor atención posible, le parece:	1	2	3	4	5
E16. Que la persona que atiende en centro obstétrico explique a las pacientes en forma clara sobre la evolución de su parto, le parece:	1	2	3	4	5
E17. Que la persona que atiende en centro obstétrico sea amable y	1	2	3	4	5

cortés, le parece:					
E18. Que la persona que atiende en centro obstétrico esté interesado en la salud de las pacientes, le parece:	1	2	3	4	5
E19. Que la persona que atiende en centro obstétrico sea un buen profesional, le parece:	1	2	3	4	5
E20. Que la persona que atiende en centro obstétrico examine a las pacientes con cuidado, le parece:	1	2	3	4	5
E21. Que haya privacidad durante la atención del parto, le parece:	1	2	3	4	5

E22. ¿Qué cree usted que es lo más importante que debe recibir una paciente cuando se va atender en sala de partos?

- a).....
b).....
c).....

II PERCEPCIONES: Se miden diferentes aspectos que representan la atención que usted ha recibido en centro obstétrico; usted debe responder marcando del uno al cinco, siendo:

- (1) Sin ninguna importancia.
- (2) Poco importante.
- (3) Importante.
- (4) Muy importante.
- (5) Totalmente importante.

P1. Centro obstétrico tiene equipos y aparatos necesarios.	1	2	3	4	5
P2. Centro obstétrico es agradable, está limpio y ordenado.					
P3. Todos los que trabajan en centro obstétrico están limpios y presentables.					
P4. En centro obstétrico es fácil identificar o reconocer. Tiene letreros y señales.					
P5. Centro obstétrico cumple con lo que ofrece.					
P6. Centro obstétrico cumple con el horario establecido.					
p7. Los trabajadores de centro obstétrico auxilian y atienden a las pacientes en el momento que lo necesitan.					
P8. Centro obstétrico cuenta con los medicamentos y materiales necesarios.					
P9. El personal de centro obstétrico informa a las pacientes la evolución de su trabajo de parto.					
P10. Los trabajadores de centro obstétrico responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de las pacientes.					
P11. Los trabajadores de centro obstétrico están dispuestos a ayudar a las pacientes.					
P12. Las pacientes sienten confianza en los trabajadores de centro obstétrico.					
P13. Los trabajadores de centro obstétrico saben lo necesario para informar y orientar a las pacientes.					
P14. Los trabajadores de centro obstétrico son amables y atentos.					
P15. Los trabajadores de centro obstétrico se ayudan entre compañeros para dar la mejor atención posible.					

P16. Los trabajadores de centro obstétrico son capaces de atender a cada paciente según su situación y característica particular.					
P17. En centro obstétrico se atiende con privacidad.					

P18. Si una amiga de usted necesita atención obstétrica ¿usted le recomendaría que se atienda en este hospital?

Si () No ()

P19. Si le fuera posible usted iría a otro hospital la próxima vez que necesitara atención obstétrica.

Si () No ()

P 20. ¿Qué fue lo que más le gustó de la atención que ha recibido?

- a)
- b)
- c)

P 21. Cambiaría algo para mejorar la atención:

Si () No ()

P 22. Si la respuesta es SÍ ¿Díganos que cambiaría?

- a)
- b)
- c)

PRIORIZACIÓN DE DIMENSIONES: De las siguientes características de la atención díganos el orden de importancia que usted les daría (del primero al quinto).

DIMENSIONES	Orden
Cumple con lo que promete.	
El hospital y el personal tienen buen trato.	
El hospital soluciona con rapidez los problemas.	
El personal es bueno y confío en ellos.	
El personal es amigable y atento.	

Muchas gracias por su colaboración.

Hora de finalización

Encuestador

ANEXO IV.

GUÍA DEL ENTREVISTADOR.

Guía para la aplicación del cuestionario:

El estudio que se va a realizar es un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, que usa un cuestionario como instrumento para la recolección de la información.

Población objeto de estudio.

El cuestionario debe ser aplicado a las pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, por parto vaginal (eutócico), primíparas, que hallan recibido o no preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

Las pacientes serán entrevistadas luego de haber pasado a hospitalización en su periodo de puerperio.

Marco muestral.

- Se entrevistará a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- El entrevistador verificará en el libro de registros de sala de partos el número de pacientes atendidas en su primer parto eutócico y elaborará una lista de las pacientes que debe entrevistar.
- El entrevistador realizará la entrevista en hospitalización de obstetricia, acercándose a cada habitación de las pacientes.

El entrevistador.

Es la persona que tiene la importante misión de obtener las opiniones de las pacientes acerca de la satisfacción del servicio recibido.

Funciones del entrevistador.

El entrevistador debe conocer los objetivos del estudio y debe conocer el cuestionario. En el caso del presente cuestionario el entrevistador debe conocer que el presente cuestionario tiene tres secciones, una de datos generales, otra de expectativas y otra de percepciones. El entrevistador debe tener consigo todos los materiales necesarios para la aplicación del cuestionario.

El entrevistador debe anotar claramente los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario.

Documentos y materiales que utilizará.

Para la aplicación del cuestionario el entrevistador deberá tener los siguientes materiales.

- Guía para la aplicación del cuestionario.
- El cuestionario.
- Lápiz, borrador, tajador.
- Lista de pacientes.

La entrevista.

Inicio de la entrevista. Para iniciar la entrevista, el entrevistador debe:

- Presentarse a la persona entrevistada, dando su nombre.
- Explicar los motivos por los cuales se está realizando la entrevista y la utilidad que tiene la colaboración de la entrevistada.
- Mencionar a la entrevistada que los datos que proporcionará son confidenciales, que no se anotará su nombre y que no debe tener temor, por lo que se le pedirá que responda con toda sinceridad. No se debe mostrar a la entrevistada la información obtenida de otros pacientes.
- Hacer firmar el consentimiento informado.

Forma de hacer las preguntas.

Las preguntas deben ser leídas textualmente de manera lenta. Luego las alternativas de respuesta deben ser mencionadas mientras que simultáneamente se escribe la información.

Se debe dar tiempo suficiente para que la entrevistada piense y escoja una respuesta. El entrevistador debe hacer las preguntas de manera que no sugiera las respuestas. Si la entrevistada responde diferente a las opciones de respuesta, o no responde, entonces se debe repetir la pregunta. Si esto sucede nuevamente se dejará la pregunta en blanco. No se debe forzar a responder.

¿Cómo formular las preguntas del cuestionario?

- Sección de datos generales: Todos los datos recolectados se refieren a la persona entrevistada.
- Sección de expectativas, se utilizará la escala de alternativas:
 - (1) Nada importante.
 - (2) Poco importante
 - (3) Indiferente.
 - (4) Importante.
 - (5) Muy importante.
- Sección de percepciones, se utilizará la escala de alternativas:
 - (1) Sin ninguna importancia.
 - (2) Poco importante.
 - (3) Importante.
 - (4) Muy importante.
 - (5) Totalmente importante.
- Para las preguntas abiertas, se leerá la pregunta. Se esperará la respuesta y se anotará textualmente las respuestas.
- Sección de dimensiones.

Se pedirá a la entrevistada que le diga cuál es el orden de importancia que ella daría a las dimensiones del servicio.

Se recomienda leer lentamente cada una de las alternativas de priorización de dimensiones. Luego de que la entrevistada haya respondido por la primera. Se volverá a preguntar solicitándole que le diga cuál es la siguiente en importancia, y así sucesivamente hasta completar las cinco dimensiones. Se debe poner el número correspondiente al orden de importancia expresado por la entrevistada en la casilla que está al lado derecho de la dimensión del servicio.

Fin de la entrevista.

Al finalizar la entrevista se debe:

- Agradecer a la paciente por su colaboración.
- Informarle la utilidad de la información.

- Recordarle la confidencialidad de su información.

ANEXO V

Dimensiones	Expectativa	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)	Total (%)	Valor de p y chi-cuadrado	p
tangible	No importante	1.4	4.1	2.7	0.620	1.028
	Importante	98.6	95.9	97.3		
confiabilidad	No importante	1.4	5.4	3.4	0.366	1.863
	Importante	98.6	94.6	96.6		
capacidad de respuesta	No importante	4.1	4.1	4.1	1.000	0.000
	Importante	95.9	95.9	95.9		
seguridad	No importante	4.1	4.1	4.1	1.000	0.000
	Importante	95.9	95.9	95.9		
empatía	No importante	4.1	6.8	5.4	0.719	0.529
	Importante	95.9	93.2	94.6		
medico	No importante	1.4	4.1	2.7	0.620	1.000
	Importante	98.6	95.9	97.3		
información	No importante	4.1	5.4	4.7	1.000	0.150
	Importante	95.9	94.6	95.3		
trato	No importante	2.7	5.4	4.1	0.681	0.695
	Importante	97.3	94.6	95.9		
competencia profesional	No importante	2.7	4.1	3.4	1.000	0.207
	Importante	97.3	95.9	96.6		
privacidad	No importante	16.2	6.8	11.5	0.120	3.256
	Importante	83.8	93.2	88.5		

Corrección prueba chi-cuadrado - Fisher

Dimensiones	Percepciones	Grupo 1 (%)	Grupo 2 (%)	Total (%)	Valor de p y chi-cuadrado	p
Tangible (*)	No importante	18.92	5.41	12.16	0.021	6.325
	Importante	81.08	94.59	87.84		
confiabilidad	No importante	18.92	10.81	14.86	0.248	1.922
	Importante	81.08	89.19	85.14		
capacidad de respuesta	No importante	16.22	12.16	14.19	0.638	0.499
	Importante	83.78	87.84	85.81		
seguridad	No importante	32.43	25.68	29.05	0.469	0.819
	Importante	67.57	74.32	70.95		
empatía	No importante	21.62	10.81	16.22	0.117	3.183
	Importante	78.38	89.19	83.78		
medico	No importante	20.27	9.46	14.86	0.104	3.417
	Importante	79.73	90.54	85.14		
Información (*)	No importante	29.73	10.81	20.27	0.007	8.194
	Importante	70.27	89.19	79.73		
trato	No importante	36.49	29.73	33.11	0.485	0.763
	Importante	63.51	70.27	66.89		
competencia profesional	No importante	22.97	16.22	19.59	0.408	1.072
	Importante	77.03	83.78	80.41		
Privacidad (*)	No importante	29.73	14.86	22.30	0.047	4.719
	Importante	70.27	85.14	77.70		

* Significante al 5%