

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE MEDICINA HUMANA

**Percepción de la calidad de atención del parto en  
usuarias del centro obstétrico del hospital san juan de  
lurigancho enero 2014**

TESIS

Para optar título profesional de Medico Cirujano

AUTOR

Jorge Luis Espinoza Rojas

**Lima – Perú**

**2014**

*A Dios el motor y la fuerza de mi vida,  
por la paciencia que me da para  
no rendirme ante la adversidad.*

*Para mi esposa Cinthia que con su tiempo,  
apoyo, dedicación y su gran amor me ha  
permitido seguir y alcanzar mis metas*

*A mi familia por darme su tiempo  
su apoyo constante e inagotable  
por enseñarme la constancia a  
seguir una meta y concluirla.*

*A mi asesor el Dr. Benito por su tiempo y  
dedicación para la realización de este  
presente estudio.*

*Por tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu inmensa bondad, esmero y sacrificio, me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva el esfuerzo de ambos, gracias por estar siempre a mi lado. Mi esposa Cinthia Milagros*

## INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	5
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
3.    JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
4.    LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	8
5.    OBJETIVOS.....	9
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1.    ANTECEDENTES.....	10
2.    MARCO TEÓRICO.....	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
1.    IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	25
2.    OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
1.    TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.    POBLACION Y MUESTRA.....	26
3.    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICION.....	27
4.    PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
5.    ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
6.    CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	
1.    RESULTADOS.....	30
2.    DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	
ANEXO 1: Encuesta SERVPERF.....	45
ANEXO 2: Operacionalización de variables.....	49
ANEXO 3: Consentimiento informado.....	54

## **RESUMEN**

**Introducción:** La mala calidad en la atención del parto es un tema de mucha importancia en las últimas décadas, siendo las afectadas las puérperas y sus hijos. **Objetivos:** Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014. **Diseño:** Estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. **Lugar:** Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL). **Participantes:** Puérperas. **Intervenciones:** Se aplicó a 80 puérperas la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto, se usó para el análisis el promedio, la desviación estándar. **Principales medidas de resultados:** Percepción de la calidad de atención del parto. Características clínicas y socio demográficos de las usuarias. **Resultados:** Se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificada. **Conclusiones:** La percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria. **Palabras Clave;** Percepción. Calidadatención. Puérpera. Encuesta SERVPERF. Insatisfacción.

## **ABSTRACT**

**Abstract Introduction:** The warm attention delivery is a little-studied and most importantly, those affected being the puerperal and children. To determine the perception of the quality of obstetric care delivery in mid-January 2014 Lurigancho San Juan hospital. **Design:** non-experimental, descriptive correlational cross-sectional study. **Location:** San JuanHospital. **Participants:** postpartum. **Interventions:** Perceived quality of care delivery: the modified SERVPERF type survey for assessing the perceived quality of delivery care was applied to 80 postpartum, the deviation estándar. **Principales outcome measures** was used to analyze the average. **Clinical and sociodemographic characteristics** of users. **Results:** We found that the quality perception delivery care is unsatisfactory (88.75%) according to the modified SERVPERF survey. **Conclusions:** The quality perception delivery of obstetric care center users HSJL. **Keywords**unsatisfactory; Perception. Qualitycare. Puerperal. Survey SERVPERF. Dissatisfaction.

## **CAPITULO I : EL PROBLEMA**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los grandes problemas de salud, en nuestro país, radica en la salud materna. Por décadas, el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos). En este sentido, el Ministerio de Salud vino trabajando para reducir los índices, garantizándolo dentro de los lineamientos del MINSA y en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Recientemente, el INEI a través del ENDES 2012, ha publicado las últimas cifras sobre mortalidad materna, detallando que ésta disminuyó en un 49.7%, , precisando además que la disminución estaría asociada al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control prenatal y a la atención del parto por un profesional de salud en los establecimientos de este sector. (1)

A pesar de estos logros nuestro país continúa en el ranking de los países con una tasa de mortalidad materna más altas. Siendo las principales causas de mortalidad materna las siguientes: Hemorragia (47%), Otras (19%), Infección (15%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (12%), Aborto (5%), TBC (1%) y Parto Obstruido (1%). (2)

La prevención de la muerte materna durante el embarazo, el parto y el puerperio es uno de los grandes objetivos de cada miembro de salud para contribuir con una atención de calidad y eficiencia, donde se promueva un ambiente libre de riesgos tanto para el neonato como para la madre.

La asistencia en el puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud

motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período lleno de cambios anatómicos fisiológicos y emocionales.

Una atención de calidad se logra a través de un proceso de desarrollo dentro de la asistencia sanitaria. La calidad es un concepto amplio que depende de las características del producto o servicio en salud brindado, pero sobre todo depende de la respuesta satisfactoria a las necesidades del cliente. (3)

En relación a ello, el personal de salud está capacitado para brindar una atención de integral, oportuna, continua, personalizada, humanística, etc. dichos aspectos están dentro del contexto de la calidad de atención, que todo personal de salud debe tener en cuenta durante su labor diario.

## **2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Durante las prácticas hospitalarias, en el servicio de Gineco-Obstetricia en el área de Puerperio del “Hospital San Juan de Lurigancho las madres refirieron: “no puedo tener privacidad durante los procedimientos”, “las camas estaban muy juntas”; “no tener buen trato de algún personal de salud”. Cuando se les preguntaba a las madres con alta obstétrica sobre los cuidados que debían recibir en casa, algunas madres referían que nadie les explicaba nada.

Estas observaciones generaron interrogantes como: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la atención recibida en el hospital San Juan de Lurigancho? ¿Las madres reciben los cuidados necesarios en función de sus necesidades? ¿El personal de salud del servicio está brindado una atención de calidad? ¿Las pacientes salen satisfechas después de la atención del personal de salud durante su estancia hospitalaria?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

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

El periodo después del parto es un momento crucial para determinar la morbimortalidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puérperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para propio autocuidado.

Investigar la percepción de la puérpera permite mirar de forma diferente una realidad, es dar una mirada más allá de lo que es evidente, proveerá evidencias para optimizar un atención de calidad, ello dará mayor credibilidad al cuidado de salud y hará más eficaz la toma de decisiones. A medida que esto ocurra, la credibilidad, la responsabilidad, el control y la autonomía están relacionados y son esenciales en el logro del reconocimiento del status profesional.

### **4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones en cuanto al tiempo en que determinara la intervención, mediante el instrumento señalado; puesto que, sería más provechoso un



estudio de un año o más meses para valorar la diferente óptica de las usuarias en cuanto a su atención.

Tomando en cuenta el nivel de complejidad del hospital San Juan de Lurigancho, la limitación en cuanto a recursos de extracción, usados en hospitales de tercer nivel o institutos especializados, deja una limitante en cuanto a la resolución de ciertas variedades de parto, ello dejaría una insatisfacción en cuanto a la calidad de atención de las usuarias de dicho nosocomio.

Otra limitante nos vendría a dar el nivel de aprendizaje de las usuarias del hospital San Juan de Lurigancho; puesto que, al no comprender bien las diversas explicaciones que el entrevistador les haga, puede influir en las respuestas adecuadas al propósito de nuestra investigación

## **5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar la percepción de la puérpera sobre la calidad de la atención que brinda el personal de salud en la dimensión técnico-científico mediante la calidad media.
- Identificar la percepción de la puérpera sobre la calidad de la atención que brinda el personal de salud en la dimensión humana mediante la calidad media.
- Identificar la percepción de la puérpera sobre la calidad de la atención que brinda el personal de salud en la dimensión del entorno mediante la calidad media.

## CAPITULO II : FUNDAMENTACION TEORICA

### 1. ANTECEDENTES:

Luego de una búsqueda prolija de estudios previos sobre calidad de atención en usuarias de diversos centros obstétricos, tanto a nivel nacional e internacional, se ha encontrado algunos relacionados con nuestra investigación, como son los siguientes:

A nivel nacional:

OVIEDO SARMIENTO, EddaNair, en Lima, el año 2010 realizó: Un estudio de investigación titulado: “NIVEL DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES CON Y SIN PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA AL RECIBIR LA ATENCION DEL PRIMER PARTO EUTOCICO EN EL HOSPITAL I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO ESSALUD”. Que 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. Método: Estudio prospectivo, comparativo, de corte transversal en el cual se evaluaron a 148 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Las pacientes cuyas características fueron haber tenido un parto por vía vaginal y ser primíparas, fueron divididas en dos grupos, uno formado por las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica(n=74) y el otro grupo que no recibió preparación(n=74). La autora utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). De lo cual, concluyó:

*“Que el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de 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 diferencia significativa en percepciones con respecto a la 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”.(4)*

LORA LOZA, Miryam Griselda, realizó un estudio titulado: “CALIDAD DE ATENCION MATERNA EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA PERCIBIDO POR LAS USUARIAS: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS HOSPITALES REGIONALES DEL NORTE DEL PERU”. Se trata de un estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú, 2006, el cual tuvo por objetivo: Analizar comparativamente la percepción sobre la calidad en la atención materna. Método: La población del estudio incluyó a 7810 usuarias que en promedio se atendieron en el servicio de obstetricia de los hospitales Belén de Trujillo y del Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo. De ahí se empleó una muestra de 400 divididas en dos grupos de 200 mujeres a las cuales se les aplicó una encuesta sobre la calidad de atención materna, utilizando a las mujeres del Hospital Belén de Trujillo como grupo a evaluar y al Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo como grupo control.

*“Se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.0001$ ) en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos.”*

*“Existe una gran variedad en la comparación de las respuestas dadas por ambas poblaciones de usuarias siendo semejanza y diferencias en estas respuestas muy significativas” (5)*

TOVAR HUAMANCAYO, Sandra Verónica, en el Callao, el 2004, realizó un estudio de investigación titulado: “GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES AL RECIBIR LA ATENCION PRENATAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO, MAYO – DICIEMBRE 2003”. Que tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se seleccionó a 108 gestantes entre noviembre y diciembre del 2003 que tuvieron más de una atención prenatal en el Hospital Daniel Alcides Carrión a las cuales se les aplicó un instrumento de medición del grado de satisfacción del servicio, en este caso una encuesta. El estudio concluye que:

*“La atención percibida por la gestante y el aspecto interpersonal constituyen factores de riesgo para el desarrollo de insatisfacción.”*

*“Las gestantes que tienen algunos de estos factores tiene el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal”. (6)*

Según el trabajo presentado por Marisol Vicuña, en Lima, el 2002 presentó, un estudio en la Unidad de Epidemiología Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre: “NIVEL DE SATISFACCION Y DISFUNCIONES PERCIBIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS OBSTETRICOS, 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 usuarias que calificó, el servicio de excelente (27,4%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluye en lo siguiente:

*“Las usuarias de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción global de acuerdo a su percepción de atención recibida, sin embargo los familiares de dichas usuarias refieren una percepción insatisfactoria global.”*

*“El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo”. (7)*

A nivel internacional.

NOGUERA, Astrid Milena y col., Colombia (2011) efectuó un estudio de investigación con el título: “EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL A PARTIR DE LA ATENCION BRINDADA A LAS USUARIAS EN EL CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE DE LA E.S.E. POPAYAN ENERO DE 2011 – JUNIO DE 2011”. Es un estudio descriptivo que tiene como principal objetivo: Evaluar el proceso de atención prenatal en el centro de Salud Suroccidente de la E.S.E. Popayán, para definir la calidad de atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención prenatal en dicho centro. Metodológicamente el estudio fue una auditoria que se realizo a través de encuestas y el empleo de encuestas semiestructuradas a 200 gestantes. El estudio concluye en lo siguiente:

*“Luego de la realización del trabajo podemos evidenciar que si existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las maternas durante su control prenatal, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos”.* (8)

NIETO GONZALES, Leslie Arandy y col., México (2011) realizaron un estudio de investigación con título: “PERCEPCION DEL TRATO DIGNO POR LA MUJER EMBARAZADA EN LA ATENCION OBSTETRICA DE ENFERMERIA”. Que tiene como objetivo evaluar la identificación de la mujer embarazada a un trato respetuoso al llegar al hospital, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal. Método: estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Entre los hallazgos se encontró que 66% de las mujeres esperaron más de 60 minutos desde el ingreso hasta el momento de recibir un tratamiento y el 93% recibió información clara y una atención respetuosa por parte del equipo del hospital. Este estudio concluyó en lo siguiente:

*“La mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el proponer mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la*

*seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud”.(9)*

## **2. MARCO TEORICO**

### **Gestación:**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces, el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación.(10)

El embarazo según Reeder M. (1995), “es un estado que inicia con la fecundación para el proceso de desarrollo del ser humano, su duración normal en la mujer es 266 a 280 días equivalen a 38 y 40 semanas”. Asimismo, Reeder M. menciona que durante el embarazo se producen muchos cambios en la fisiología materna. Estas adaptaciones del embarazo, aunque se hacen más aparentes en los órganos reproductivos, afectan también a otros sistemas del cuerpo estos comienzan a manifestarse durante el primer trimestre. (11)

### **Parto:**

Según Botella Llusia y Clavero Núñez, se entiende por parto a la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración, evolución, los cuales se consideran fisiológicos. El parto puede ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y, distócico si durante el mismo se presentan complicaciones. Además el parto marca el fin de la gestación,

siendo un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y 42, mientras que los partos post y pretérmino que los que terminan después y antes de los rangos mencionados. (12)

### **Trabajo de parto:**

El trabajo de parto según Zighelboim I. (2007), es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que éste se produzca. En este proceso es importante que el profesional brinde un bienestar físico y emocional tanto para la mujer como para el feto. (13)

### **La atención del Parto**

La guía de la OMS: “Cuidados en el Parto normal: Una guía práctica” estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura.

En esta misma guía se menciona que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, observar a la parturienta, esto incluye, monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y la detección temprana de problemas; llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía, etc.; trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia. (14)

Desde que se implementó por primera vez en 1987 la “iniciativa global por una maternidad sin riesgo”, los expertos han aprendido cuales son los principales agentes sanitarios que permiten reducir los riesgos de las madres. Estos concuerdan que una de las intervenciones más importantes es asegurar que todas las mujeres sean atendidas por un profesional de la salud (obstetra, enfermera o medico), con habilidades para la atención del parto durante el periodo más crítico, durante e inmediatamente después del parto. (15)



Según la norma técnica del MINSA relacionada con los servicios obstétricos, la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además dicha norma estipula que de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo, o de algún familiar durante el parto. (16)

## **Calidad**

Existen conceptos genéricos de calidad hasta específicas referidas al servicio de salud entre ellas tenemos:

Según American SocietyforQuality Control: “La calidad es la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada”. (3)

“Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.”(17)

Ishikawa lo sintetiza en “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”.

La calidad debe ser entendida como un proceso que implica elementos que cumplen con estándares que producen un bien o servicio que va satisfacer las necesidades del usuario. Ahora bien, estas necesidades tienen que ser satisfechas superando las expectativas del usuario de manera continua.

La calidad es el resultado de comparar de lo que debe ser y lo que es y esta visión depende tanto del producto o servicio y sus características como de la respuesta satisfactoria

del usuario; es por ello que es importante que la organización identifique los requisitos que debe cumplir el producto en función de la perspectiva, tanto de la organización como del usuario, siendo más importante la percepción de los usuarios sobre las características que deseen que estén presentes en los productos a ofrecer por la organización.

## **Calidad en salud**

En el ámbito de salud, continuando con el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como empresas, la idea de calidad recae en la actividad de los servicios de salud, la asistencia sanitaria, en los mismos consumidores de los servicios y en la administración.

En salud, los consumidores no son otros que la comunidad entera, quienes están deseosos de obtener su bienestar físico, psicológico y social mediante la atención total brindada, es decir los servicios generados por las prestaciones de salud involucrando factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas, entre otros.

A continuación se presentan algunas definiciones de calidad en la atención sanitaria:

Según la OMS la calidad es: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (3)

Según MINSA: “La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos”. (18)

El concepto más sonado de calidad de salud es la de AvedisDonabedian que en ella refiere: “La calidad de atención medica 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”. (18)

La calidad de atención en salud representa el conjunto de acciones directas y específicas que maximizan los beneficios, aumentando la satisfacción de los pacientes, destinadas a poner al alcance del paciente los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, obteniendo resultados más favorables al equilibrio riesgo y beneficio.

**Dentro de Hospital San Juan de Lurigancho, la calidad de atención medida por el departamento de calidad y gestión de la salud, es referida a la percepción de la atención de todos los usuarios, la cual no es medida por cada servicio.(19)**

### **Dimensiones de la calidad**

Existen diversas propuestas, sin embargo la mayor aceptada es por AvedisDonabedian donde propone 3 dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre su proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

- A. **Dimensión técnico- científica**, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y a minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

En la dimensión técnico-científico se asegura la prestación de un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos y tecnologías que fortalezcan las características antes mencionadas.

B. **Dimensión humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- **Información completa**, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

C. **Dimensión del entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

### **Generalidades sobre Percepción**

La percepción se le ha considerado como un proceso mediante el cual un organismo recibe o extrae cierta información acerca del medio. (20)

La percepción es un proceso activo y complejo que se inicia cuando un organismo percibe estímulos, que contienen información, que proviene del ambiente externo; otra parte viene de los resultados de los cambios de los organismos internos, los cuales son presentados a los receptores:

“La función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico”. (21)

Luego de captación de los estímulos se selecciona los estímulos relevantes y pasan a través mecanismos fisiológicos dependiendo la modalidad perceptiva y la localización del receptor, realizado a través de la transducción, proceso en el que se traduce la información física en mensajes que el sistema nervioso puede entender. Esta información recibida es interpretada (decodificada), procesada y es influenciada por otros procesos cognoscitivos como el aprendizaje y el pensamiento para llegar a una respuesta conductual verbalizada o exteriorizada.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el “conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.” (22)

### **Características de la percepción**

Se considera que la percepción tiene las siguientes características:

**-Carácter de integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

**-Carácter racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.

**-Carácter selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud a su vez, depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra. (23)

### **Componente de la percepción**

En la percepción intervienen tres componentes o elementos estrechamente asociados; estos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

**Proceso sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información

**Proceso simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.

**Proceso afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra forma peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra vida. (23)

La perspectiva del usuario es una de las mejores formas de visualizar la calidad de atención brindada al paciente, midiendo la satisfacción que se produce en el usuario y la

opinión que le genere, nos muestra cuanto podemos llegar a los pacientes en los diferentes aspectos de la persona: biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, dejando una contribución en la salud y formándolos tanto en habilidades y conocimientos para que la salud se mantenga a posterior.

Una de las Teorías es de Imogene King, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre el personal de salud y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente al ver cubierta las necesidades, de lo contrario se produciría estrés o insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido. (24)

Ahora bien, para el presente estudio de investigación se empleara el modelo SERVPERF propuesto por Cronin y Taylor (24) quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la calidad del Servicio.

Por tanto la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

La encuesta SERVPERF presenta un alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL



## **CAPITULO III : HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **1. IDENTIFICACION DE VARIABLES**

#### **Variables Independientes**

- Características socio demográficas de las usuarias.
- Características clínicas de las usuarias.

#### **Variable Dependiente**

- Percepción calidad de atención a usuarias.

### **2. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS**

#### **Hipótesis General**

La percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Hospital San Juan de Lurigancho es de insatisfacción.

#### **Hipótesis específicas**

- La percepción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en la dimensión técnico-científico es insatisfactoria.
- La percepción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en la dimensión humana es insatisfactoria.
- La percepción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en la dimensión del entorno es insatisfactoria.

## **CAPITULO IV : METODOLOGIA**

### **1. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.

### **2. POBLACION Y MUESTRA:**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por todas las puérperas que se encontraron hospitalizadas en el hospital San Juan de Lurigancho en el mes de Enero del 2014

#### **Muestra:**

Puérperas que ingresaron al hospital San Juan de Lurigancho, que cumplen los criterios de inclusión durante el periodo Enero 2014.

#### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Paciente que fue atendido en el Servicio de centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) Enero 2014,
- Paciente múltipara o primigesta con recién nacido vivo que haya sido atendida en el servicio de Centro Obstétrico del HSJL.
- Paciente que aceptó responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Paciente que no fue atendida en el Servicio de centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho entre Enero 2014,

- Paciente que no aceptó responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Paciente que por problemas de índole legal no pudo responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Paciente que por problemas médicos no pudo responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

### **3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE MEDICION:**

Se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF que debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (*SERVicePERFORMANCE*), para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud.

El nivel de satisfacción de los usuarios se realizara considerando la valoración que se empleó en el instrumento SERVPERF aplicado a las usuarias, el cual contara con 22 preguntas agrupadas en 5 dimensiones para el presente estudio y que serán contestadas bajo los siguientes parámetros:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

El puntaje total se sumara y al promedio resultante de todas las encuestas se comparara con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general de la usuaria.

A través de análisis previos en estudios de calidad de atención se determinaron 5 dimensiones de la calidad, en las cuales las preguntas de nuestro cuestionario están embebidas. Estas son:

- Respuesta rápida: Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Son las preguntas del 1 al 3.

- Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario.

Conforman las preguntas de la 4 a la 6.

- Seguridad: Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Son las preguntas de la 7 a la 14.

- Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Son las preguntas de la 15 a la 19.

- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Son las preguntas de la 20 a la 22.

#### **4. PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS**

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos para lo cual se dirigió un oficio al director del Hospital San Juan de Lurigancho a través de la oficina de docencia del mismo hospital, para la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente a ello se realizó la coordinación con el médico jefe del servicio para la aplicación del instrumento, se empleó 1 día, en los turnos mañana y tarde, considerando 20 minutos aproximadamente por paciente, para su aplicación previa autorización del paciente (consentimiento informado). Anexo 3

#### **5. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS**

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados serán tabulados mediante el programa Excel de Microsoft Office 2007 y luego presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva.

## **6. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para realizar el estudio se pidió consentimiento de la institución y de las pacientes, en la cual se les explicó que el cuestionario es anónimo, no se revelará ninguna información y es sólo de uso para el presente trabajo.

## CAPITULO V : RESULTADOS Y DISCUSION

### 1. RESULTADOS

Se entrevistó un total de 80 mujeres que fueron atendidas en el centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. De esta muestra, el 38,8% pertenecen al grupo de 12 y 18 años, el 56,3% ocupa el grupo entre los 19 y 35 años y el 5% al grupo mayores de 36 años. En cuanto al estado civil, el 58,8% son convivientes, el 33,8% son solteras y 7,5% son casadas.

En el nivel educativo, no se encontró analfabetas, reportándose que el 61,3% había cursado estudios secundarios (tabla N° 1). En lo que respecta a la ocupación de las encuestadas, el 76,3% eran ama de casa, el 22,5% es trabajadora independiente y el 1,3% se dedica a alguna carrera profesional.

**Tabla N° 1**  
**Grado de instrucción de las madre**

Grado de instrucción	n	%
Analfabeta	0	0%
Primaria	27	34%
Secundaria	49	61%
Técnica	4	5%
Profesional	0	0%

Fuente: Elaboración propia basada  
en encuesta servperf modificad

Con respecto a la procedencia de las madres encuestadas, el 57,5% proceden de provincia y el 42,5% proceden de Lima. Por otro lado, con respecto al seguro de salud empleado en su atención, el 70% se atendió a través del SIS, el 22,5% empleó otro medio y el 7,5% no uso ningún tipo de seguro.

Al ser preguntadas sobre los embarazos previos, se registró que, el 50% son primigestas (tabla N° 2). Ante el ítem número de abortos, se reportó que, el 63,75% refirió no haber tenido abortos, el 33,75% refirió un aborto y 2,5% mencionó haber tenido 2 o más abortos

**Tabla N° 2**  
**Gestaciones previas de las madres**

<b>Gestaciones previas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>0</b>	0	0%
<b>1</b>	40	50%
<b>2</b>	19	24%
<b>3</b>	12	15%
<b>4</b>	4	5%
<b>Mayor a 4</b>	5	6%

Fuente: Elaboración propia basada  
en encuesta servperf modificada

En cuanto a la psicoprofilaxis, el 28,75% refieren haberlas realizado y el 71,25% nunca acudió a la sesiones de psicoprofilaxis. En los controles prenatales, el 53,75% los realizó y el 46,25% no acudió a ningún control prenatales durante su gestación (tabla N° 3)..

**Tabla N° 3**  
**Psicoprofilaxis y controles prenatales de las madres**

<b>Psicoprofilaxis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Controles prenatales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>si</b>	23	28,75	Si	43	53,75
<b>no</b>	57	71,25	no	37	46,25

Fuente: Elaboración propia basada  
en encuesta servperf modificada

Cada pregunta de la encuesta SERVPERF fue evaluada independientemente para obtener el puntaje promedio de cada aspecto (tabla N° 4). De acuerdo a las dimensiones; la dimensión respuesta rápida, en el ítem rapidez de atención al llegar al centro le correspondió un nivel de satisfacción media de insatisfacción severa (1,9) y la rapidez de traslado en expulsivo de satisfacción (4,3).

Dentro de la dimensión empatía, en general los 3 ítems le correspondieron niveles de insatisfacción global, siendo el maltrato del personal con un nivel de satisfacción media de insatisfacción severa (1,9).

La dimensión seguridad, la calificación más baja fue la elección de la posición de dar parto con un nivel de satisfacción media de insatisfacción severa (1,5), y el retornar al centro con insatisfacción moderada (2,9).

En la dimensión confianza, la calificación más baja lo obtuvo el ítem que considera si pudo o no tomar o comer algo con un nivel de satisfacción media de insatisfacción severa (1,6); el permiso para acariciar o amamantar inmediatamente con insatisfacción leve (3,6). Por último, la dimensión tangible presenta homogeneidad en cuanto a calificación con niveles de satisfacción media de insatisfacción leve (3,2)

**Tabla N° 4**  
**Satisfacción media de los usuarios del Centro Obstétrico San –Juan de Lurigancho. Enero 2014**

Dimensiones y atributos de la calidad percibida		Media ± DE (IC)
Respuesta Rápida		
1	Rapidez de atención al llegar	1,9 ± 1,4 (0,5 – 3,3)
2	Ayuda rápida y oportuna del personal	2,2 ± 1,3 (0,9 – 3,5)
3	Rapidez de traslado en expulsivo	4,3 ± 1,4 (2,9 – 5,7)
Empatía		
4	Trato del personal	2,2 ± 1,4 (0,8 – 3,6)
5	Maltrato del personal	1,9 ± 1,1 (0,8 – 3,0)
6	Indiferencia al dolor del personal	2 ± 1,1 (0,9 – 3,1)
Seguridad		
7	Atención por medico de turno	2,1 ± 1,5 (0,6 – 3,6)
8	Se dejo sola durante periodos de tiempo	1,9 ± 1,1 (0,8 – 3,0)
9	Interés genuino por bienestar de parte del personal	2,1 ± 1,4 (0,7 – 3,5)
10	Interés en solucionar el problema de parte del personal	2,5 ± 1,4 (1,1 – 3,9)
11	Permiso antes de procedimientos	1,8 ± 1,3 (0,5 – 3,1)
12	Acompañamiento del esposo o familiar	1,9 ± 1,2 (0,7 – 3,1)
13	Elección de la posición de dar parto	1,5 ± 0,9 (0,6 – 2,4)
14	Retornaría al centro	2,9 ± 1,3 (1,6 – 4,2)
Confianza		
15	Comunicación del médico	1,8 ± 1,1 (0,7 – 2,9)
16	Pudo comer o tomar algo	1,6 ± 0,8 (0,8 – 2,4)
17	Permiso para acariciar o amamantar inmediatamente	3,6 ± 1,8 (1,8 – 5,4)
18	Privacidad durante examinaciones	1,9 ± 1,1 (0,8 – 3,0)
19	Recomendaría el centro	2,9 ± 1,2 (1,7 – 4,1)
Elementos tangibles		



<b>20</b>	Ambientes limpios y cómodos	3,1 ± 1,2 (1,9 – 4,3)
<b>21</b>	Confort en el ambiente	3,1 ± 1,2 (1,9 – 4,3)
<b>22</b>	Equipos y materiales disponibles para atención	3,2 ± 1,2 (2,0 – 4,4)
<b>23</b>	Total	2,37 ± 1,43 (0,94 - 3,80)

Fuente: Elaboración propia basada en encuesta servperf modificada

Se evaluaron los puntajes según la dimensión del aspecto de la calidad de atención que representaban (tabla N° 5). Se observó que el puntaje promedio más alto fue el de la dimensión tangible con un nivel de satisfacción media de insatisfacción leve (3,1); y el menos valorado la dimensión empatía con un nivel de satisfacción media de insatisfacción moderada (2,0); sin embargo la dimensión seguridad fue calificada con un nivel de satisfacción media de insatisfacción moderada (2,08). La desviación estándar en casi todas las dimensiones, salvo la tangible, se muestran amplias, lo cual nos demuestra la heterogeneidad en las respuestas de las encuestadas.

**Tabla N° 5**  
**Satisfacción media por dimensiones de calidad de atención en el centro obstétrico del Hospital**  
**San Juan de Lurigancho**

Dimensión	Media ± DE (IC)
Respuesta rápida	2,80± 1,70 (1,10 – 4,50)
Empatía	2,00 ± 1,20 (0,80 – 3,20)
Seguridad	2,08 ± 1,34 (0,74 – 3,42)
Confianza	2,30 ± 1,40 (0,90 – 3,70)
Tangible	3,10 ± 1,20 (1,90 – 4,30)

Fuente: Elaboración propia basada en encuesta servperf modificada

## 2. DISCUSION

La calidad de atención del parto es un tema que ha empezado a tomar importancia en las últimas décadas. Algunos estudios demuestran grupos de mujeres puérperas satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, que regresaran a dichos centros, recomendaran dichos nosocomios a otras gestantes (26); sin embargo en otros estudios se señala una actitud insatisfactoria de las puérperas respecto a su centro obstétrico (27).

Se encontró que el 56,3% de las madres que dieron a luz en el centro obstétrico se ubica entre 19 y 35 años, y que el 38,8% está entre 12 y 18 años y 5% son mayores de 36 años. Dentro del número de gestaciones, el 45% refirió ser múltipara. Además, el 58,8% de la población refirió ser convivientes, 33,8% solteras y 7,5% son casadas. Estos datos son semejantes a los presentados en la última encuesta ENDES 2012 (1).

Si bien la mayoría de las encuestadas presentaron estudios secundarios (61,3%) y primarios (33,8%), y ello nos podría hacer pensar que dicho nivel de educación haya influido sobre los puntajes de satisfacción; se encontraron estudios en donde no se hallaron correlación del nivel de satisfacción de un centro de salud, con el nivel de educación ni con el estado marital, ocupación (28).

Por otro lado, al ser encuestadas sobre la procedencia, 57,5% refirieron proceder de provincia y el 42,5% de Lima. Dato importante, ya que en otro trabajo, se determinó que la accesibilidad geográfica de la usuaria influye sobre el nivel de satisfacción (4), ya que la mayoría procedió de provincia, esta alta tasa pudo haber influido en la valoración de la satisfacción de dicho servicio. Un análisis posterior, que escapa a los límites del presente estudio, podría corroborar lo antes mencionado. Por otra parte, el estudio de Oviedo (2010), que comparó usuarias atendidas en ESSALUD, y otro en la red del MINSA, en relación a su nivel de satisfacción en dichos servicios, encontró un 75,3% de usuarias del SIS; pero no se correlaciono como influyeron estos datos en los niveles de satisfacción. Sin embargo, existe cierta evidencia que sugiere que mujeres de bajo nivel

socioeconómico tienen menores expectativas del servicio de salud recibido, a comparación de las mujeres de estratos socioeconómicos más pudientes (29).

De otra manera, con respecto a las variables gineco-obstétricas, se observó que el 100% había tenido por lo menos una gestación previa, no se encontraron primigestas en nuestro estudio. Asumiendo que las que culminaron sus gestaciones anteriores fueron atendidas en el mismo centro obstétrico, se puede inferir la importancia de dicho dato, ya que las experiencias acumuladas de un servicio influyen en la valoración de la calidad del servicio por parte de las usuarias como lo estudio Hulton (27).

Otra variable de interés es la psicoprofilaxis durante el embarazo. La gran mayoría (71,25%) no la realizaron y el 28,75% acudieron a sus sesiones completas. Sin embargo, Oviedo (2010), en su estudio concluyó que el programa de psicoprofilaxis no influía en el nivel de satisfacción de las usuarias (4). Las demás variables gineco-obstétricas son descritas en los resultados, y no han sido asociadas al nivel de satisfacción.

Al realizar el análisis de la calidad percibida, se encontraron resultados interesantes. En primer lugar al analizar el promedio general de puntajes de todas las preguntas muestra un nivel de insatisfacción moderada (2,4). Esto nos indica que se necesitara mejorar ampliamente la calidad de atención para la mejora del grado de satisfacción en el servicio. Una medida de solución ante este problema será la implementación de capacitaciones permanentes de sensibilización ante el dolor de las gestantes, además dichas capacitaciones deberán incluir temas sobre calidad del servicio a la usuaria antes, durante y después del parto. Otra medida de solución será la supervisión continua de la calidad percibida por las usuarias, por personal calificado.

Por otro lado, analizando las preguntas de la encuesta SERVPERF se observa que hay dos de ellas que obtuvieron puntajes promedios insatisfactorio dentro de la dimensión seguridad. La elección de la posición de dar parto, obtuvo el nivel de insatisfacción severa; y el acompañamiento de un familiar o esposo obtuvo el de insatisfacción moderada. Otra variable importante fue el hecho si pudo comer o tomar algo durante el trabajo de parto el cual se reporto en la mayoría de gestantes como

insatisfacción moderada. Es importante mencionar que la desviación estándar de dichas variables fue amplia, es decir, hubo mucha variabilidad entre las respuestas, sin embargo, el resultado promedio fue muy bajo. Este dato es importante ya que estas características de atención del parto están contempladas dentro de los lineamientos de la OMS para los partos institucionales seguros y dentro de la norma de parto vertical (30, 31, 32). Es decir, en el centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho se necesita mejorar firmemente estos aspectos que, según los resultados no se cumplen a cabalidad, para mejorar la atención de los partos y seguir los lineamientos de la OMS.

Siguiendo las características de la metodología SERPERF (derivada de SERVQUAL), se dividieron las preguntas según las dimensiones de la calidad de atención que representaban y se describió su puntaje promedio. Se categorizaron en 5 dimensiones: respuesta rápida, que es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios rápidamente; empatía, la atención individualizada y humana que brinda el proveedor; seguridad, que son los conocimientos y atención mostrados por los proveedores de salud; confianza, habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; y tangible, que es la apariencia del lugar y comodidad del centro donde se recibe la atención (33).

En las dimensiones de la atención, los menores niveles de satisfacción media se obtuvieron en el ámbito de empatía y seguridad con insatisfacción moderada (2,0) e insatisfacción moderada (2,08) respectivamente. La primera dimensión antes mencionada, la seguridad esté probablemente muy influenciada por la baja percepción en la pregunta de acompañamiento del familiar y la elección de la posición de dar a luz que forman parte de dicha dimensión. Y la baja percepción de la satisfacción en la dimensión de la confianza también está fuertemente influenciada por el bajo puntaje de la pregunta acerca de si la madre pudo comer o tomar algo, que forma parte también de dicha dimensión de la evaluación de la calidad. Esto se debe a la alta demanda que maneja el centro obstétrico y por la poca cantidad de camas. Por ello, el personal de salud no abastece adecuadamente su tiempo, tanto para explicar al acompañante la labor que deberá realizar al momento del parto, así como, la prohibición de consumir alimentos durante la labor de parto. Por último, dentro del marco de la interculturalidad, la opción de dar un parto vertical u horizontal, sigue siendo un punto

desfavorable en dicho nosocomio. Estos tres aspectos, no están siendo cumplidos, a pesar que exista una norma técnica que faculta la posibilidad de acompañamiento del esposo, familiar; tanto así de la alimentación, como de la elección de la posición para dar a luz. (34, 35, 36)

La dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo, dentro de todas, una mejor calificación con un nivel de satisfacción medida de insatisfacción leve (3,1). Este puntaje refleja un moderado equipamiento con el que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto regularmente positivo con un grado leve de insatisfacción.

Se puede decir que la elección del empleo del cuestionario tipo SERVPERF fue lo más adecuado, según las posibilidades técnicas del presente estudio ya que este es metodológicamente más sencillo y elimina a la mitad, la cantidad de variables a evaluar en comparación con la encuesta SERVQUAL (37).

Según el abordaje del padre de la calidad de atención sanitaria, Donabedian (38), y según su marco de estructura, proceso y resultado, se puede decir que el presente estudio abordó el proceso de la atención y dentro de este, el grado de satisfacción percibida por las usuarias.

En resumen, la calidad percibida por las usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho fue de insatisfacción moderada a leve. Además según las dimensiones de calidad, el atributo que mostró mayor nivel de satisfacción media fue el tangible y los menores niveles de satisfacción media fueron los de seguridad y confianza.

## CONCLUSIONES

El presente estudio de tipo descriptivo, evaluó la percepción de la calidad de atención de 80 usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho y se encontró que el nivel de calidad media percibido fue de insatisfacción moderada.

Respecto a la percepción de la calidad de atención, en el marco de la dimensión técnico - científico, la cual está comprendida en la encuesta, dentro de la dimensión respuesta rápida y dimensión seguridad. Se evidencian niveles de calidad media percibidos de insatisfacción moderada.

**En donde habría que mejorar la rapidez de atención al llegar al establecimiento, no dejar que la gestante sea acompañada por un familiar o por el esposo, así como, la elección de la posición para dar parto.**

Con respecto a la dimensión humana, la cual tiene su correspondiente dentro de la encuesta aplicada, en la dimensión confianza y dimensión empatía. Las madres refieren niveles de calidad media de insatisfacción moderada. **En donde habría que mejorar el trato del personal de salud a las usuarias y el permitir que las usuarias consuman alimentos durante la labor de parto.**

En lo que concierne, a la dimensión entorno, la cual corresponde en la encuesta a la dimensión tangible; los encuestadas refieren un nivel de calidad media de insatisfacción leve. **En donde se debe mejorar los ambientes, equipos y materiales usados en las usuarias.**

## RECOMENDACIONES

La calidad de atención prestada por el personal de salud, es un aspecto clave dentro del proceso de prestación de servicios de salud. Es así que, la percepción de la calidad de atención, subdividida en las cinco dimensiones de la encuesta del presente trabajo, nos permite elaborar estrategias para mejorar la calidad de atención del centro obstétrico.

El Hospital San Juan de Lurigancho debe aunar esfuerzos para mejorar la calidad de atención prestada en su centro obstétrico, debido al bajo nivel de satisfacción global recolectado por la encuesta en esta investigación. Debe poner mayor énfasis en aspectos, que corresponden a la dimensión seguridad y dimensión confianza de la encuesta. Es por ello que, para poder mejorar estos aspectos, se sugiere mejorar: el escuchar a las gestantes y puérperas, acudir al llamado de la paciente y comprender el dolor que padece la gestante durante la labor de parto. Todo ello generaría aumento de la tasa de adhesión al tratamiento ambulatorio, así como de aumento de la tasa de retorno al centro obstétrico en posteriores partos. Esto se lograría concientizando al personal de salud, mediante charlas de capacitación sobre calidad de atención en gestantes que cursan labor de parto.

En próximos estudios, se recomienda tomar una muestra más grande y complementar los estudios cuantitativos con estudios cualitativos que exploren más de cerca las causas de los niveles de satisfacción reportados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012.

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>

(2) MINSA, maternidad saludable y segura.

[http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/enf\\_frecuentes/maternidad.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/maternidad.htm)

(3) La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Mari Paz Mompart García, Marta Durán Escribano. Revista. Administración y gestión

(4) Oviedo EN. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

(5) Lora MG. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. 2006.

(6) Tovar SV. Grado de Satisfacción de las Gestantes el Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo – Diciembre 2003. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

(7) Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. AnFacMed. 2001; 63 (1):40 - 50.

(8) Noguera AM, Dueñas MC. Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE PopayanPopayan, Colombia: Universidad EAN - Universidad del Cauca; 2011.

(9) Nieto LA, Romero MdlÁ, Córdoba MÁ, Campos M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Rev CONAMED. 2011; 16 (1):5 -

11.



- (10) Cunningham FG, Williams JW. Obstetricia de Williams: 22a edición : McGraw-Hill; 2006.
- (11) Reeder, Martin, Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17 ed. Interamericana E, editor. Madrid: McGraw-Hill; 1995.
- (12) Llusía JB, Núñez JAC. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción: Díaz de Santos; 1993.
- (13) Zighelboim I, Guariglia D. Clínica obstétrica: Disinlemed; 2001
- (14) Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: 1996.
- (15) Rizuto R, Rashid S. La atención calificada durante el parto. In: International FC, editor. 2005.
- (16) MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. In: MINSA/DGSP-V.01, editor.
- (17) COLEGIO DE ENFERMERAS DEL PERÚ. Normas de la gestión de la calidad del cuidado enfermero. Resolución N° 141-87-CEP/CN, 2008
- (18) MINSA. Documento Técnico “Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud”. 2010 Perú
- <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeCalidad.pdf>
- (19) Análisis de la situación de salud hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho 2013
- <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2013.pdf>
- (20) Ronald H.Forgus, Lawrence E. Melaned Percepción: Estudio del desarrollo cognoscitivo.Pg. 9-28.
- (21) Manual de percepción. Raíces histórica y filosófica. Edward C. Carterette, Morton P. Friedman. Pg. 127.

(22)Universidad de Murcia. La percepción

<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

(23) Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el servicio de 4to piso este del instituto nacional de enfermedades neoplásicas Lima-2010. Silvia Karina Ramos Pari,

(24) Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía – medicina del hospital de Essalud de Huancavelica 2010.

(25) CRONIN, J. J. y TAYLOR, S.A. (1994): “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance- based and perceptions- minus- expectations measurement of service quality”. Journal of Marketing. Vol.58. (January)

(26) Handler A, Rosenberg D, Raube K, Kelley MA. Health care characteristics associated with women's satisfaction with prenatal care. Medical care. 1998 May;36(5):679-94.

(27). Hulton LA, Matthews Z, Stones RW. Applying a framework for assessing the quality of maternal health services in urban India. Social science & medicine. 2007 May;64(10):2083-95.

(28). Mendoza Aldana J, Piechulek H, al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Bull World Health Organ. 2001;79(6):512-7.

(29). Sen A. Health: perception versus observation. BMJ (Clinical research ed). 2002 Apr13;324(7342):860-1.

(30). Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant: A Joint Statement by WHO, ICM, FIGO, World Health Organization, Geneva, Switzerland. World Health Organization: 2004.

(31). World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, WHO, Geneva, Switzerland. World Health Organization: 2005.

- (32). UNICEF, WHO, UNFPA. Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services. New York: UNICEF; 1997.
- (33). Lloréns FJ. Un análisis de la importancia relativa que tienen las dimensiones de la calidad de servicio en la percepción del cliente. CUADERNOS. 1996;29:35 - 45.
- (34). Bäckström C, HertfeltWahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. Midwifery. 2011;27(1):67-73.
- (35). Suarez DMdL, Tarazona ZM, Ruiz RC, Huapaya RDLM, Ponce AM. Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto. Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2004-2005. InvestigValdizana. 2007;1(1):6 - 9.
- (36). MINSA. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural.2005.
- (37). Jain SK, Gupta G. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. VIKALPA.2004;29(2):25 - 37.
- (38). Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691–729.

# ANEXOS

## ANEXO 1 : ENCUESTA SERVPERF

Medición de la Calidad percibida de la Atención del Parto

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha:           Dia \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Buenos días. Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda este Hospital. Realizamos una encuesta que trata de averiguar cuan satisfecha esta Ud. Con el servicio recibido durante el parto. Para ello, pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación. Muchas gracias por su tiempo.

Por favor utilizar la siguiente escala para contestar las preguntas:

-Satisfacción amplia                   (6)    - Satisfacción moderada                   (5)

-Satisfacción                               (4)    - Insatisfacción leve                       (3)

-Insatisfacción moderada               (2)    - Insatisfacción severa               (1)

### I. Datos Socio. Demográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Paridad: \_\_\_\_\_

3. Estado Civil: Soltera\_\_\_ Casada\_\_\_ Conviviente\_\_\_\_\_

4. Escolaridad: Analfabeta\_\_\_ Primaria\_\_\_ Secundaria\_\_\_ Técnica\_\_\_ Universitaria\_\_\_

5. Ocupación: Ama de casa\_\_ Desempleada\_\_ Independiente\_\_ Profesional\_\_\_\_\_

6. Procedencia: Lima\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

7. Tipo de seguro: SIS\_\_\_ Ninguno\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

### II. Datos Clínicos:

1. Gestaciones previas: 0\_\_ 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ >4\_\_\_

2. Abortos\_\_\_\_\_

3. Psicoprofilaxis: Si\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4. Controles Prenatales: Si\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. Duración total del Parto: \_\_\_\_\_
6. Atendida por: Medico: \_\_\_\_\_ Obstetra \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_
7. Terminación: Espontanea \_\_\_\_\_ Inducida \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_
8. Parto complicado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### III. Encuesta SERVPERF

N	Dimensiones	Atributos	1 Insatisfacción severa	2 Insatisfacción moderada	3 Insatisfacción leve	4 Satisfacción	5 Satisfacción moderada	6 Satisfacción Amplia
1	Respuesta rápida	¿Fue Usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez entro en periodo expulsivo?						
4	Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?						
13		¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?						

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



**ANEXO 2 : OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALAS DE MEDICION</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICION</b>
<b>Características socio demográficas de la encuestada</b>	<b>Características de la madre</b>	<b>Edad</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Número años cumplidos</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
		<b>Paridad</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Número de partos</b>	
		<b>Estado Civil</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Soltera, casada, conviviente</b>	
		<b>Escolaridad</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Analfabeta, primaria, secundaria, técnica, universitaria</b>	
		<b>Ocupación</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Ama de casa, desempleada, independiente, profesional</b>	
		<b>Procedencia</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Lima. Provincia</b>	
		<b>Seguro</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>SIS,ninguno, otro</b>	

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALAS DE MEDICION</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICION</b>
<b>Características clínicas del parto de la encuestada</b>	<b>Descripción de las características gineco obstetricas de la madre encuestada</b>	<b>Gestaciones previas</b>	<b>Cualitativa politómica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Número</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
		<b>Abortos</b>	<b>Cualitativa politómica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Número</b>	
		<b>Psicoprofilaxis</b>	<b>Cuantitativa continua</b>	<b>De razón</b>	<b>Número de sesiones</b>	
		<b>Controles prenatales</b>	<b>Cuantitativa continua</b>	<b>De razón</b>	<b>Número de cpn</b>	
		<b>Duración del parto</b>	<b>Cuantitativa continua</b>	<b>De razón</b>	<b>Número de horas</b>	
		<b>Atendido por</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Médico, obstetra, interno, otro</b>	
		<b>Terminación del parto</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Espontanea, inducida, cesárea</b>	
		<b>Parto complicado</b>	<b>Cualitativa politomica</b>	<b>Nominal</b>	<b>Si, no</b>	
		<b>Apgar 1´</b>	<b>Cuantitativa continua</b>	<b>De razón</b>	<b>Número de puntaje</b>	
		<b>Apgar 5´</b>	<b>Cuantitativa continua</b>	<b>De razón</b>	<b>Número de puntaje</b>	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ATRIBUTOS DE LAS DIMENSIONES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALAS DE MEDICIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>
<b>Percepción de la calidad de atención del parto</b>	<b>Elementos de la encuesta de calidad de atención tipo SERVPERF</b>	<b>Respuesta rápida</b>	<b>Rapidez de atención al llegar</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	<b>Cuestionario modificado tipo SERVPERF</b>
			<b>Ayuda rápida y oportuna</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Rapidez en traslado a expulsivo</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
		<b>Empatía</b>	<b>Trato del personal</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Grito o maltrato personal</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Personal de salud indiferente al dolor</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
		<b>Seguridad</b>	<b>Atención a cargo del médico de turno</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Se le dejo sola durante periodos de tiempo</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	

			<b>Interés genuino del personal en el bienestar</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Interés en solucionar problema del personal</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Permiso antes de procedimiento</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Acompañamiento de esposo o familiar</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Elección de la posición para dar parto</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Retornaría al hospital</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
		<b>Confianza</b>	<b>Comunicación del médico</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Pudo comer o tomar algo</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>
			<b>Permiso para acariciar</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>

			<b>y amamantar inmediatamente</b>				
			<b>Privacidad durante examinaciones</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Recomendaría el centro</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
		<b>Elementos tangibles</b>	<b>Ambientes limpios y cómodos</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Confort en el ambiente</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	
			<b>Equipos y materiales disponibles para atención</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>De razón</b>	<b>Puntaje del 1 al 6</b>	

### **ANEXO 3 : CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO EN USUARIAS DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO 2014

Autor: Espinoza Rojas Jorge Luis (telf. 986302805, jorgespinoza1981@hotmail.com)

Instituciones y entidades con las que coordina la investigación:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Medicina
- Hospital San Juan de Lurigancho

Propósito: Evaluar cuál es la percepción que tienen las madres sobre la calidad de atención del parto en el centro obstétrico del HSJL.

---

Estimada Señora:

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación porque su parto ha sido atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho y esperamos poder entrevistar a todas las madres que den a luz en Hospital San Juan de Lurigancho en los meses Enero del 2014, que libre y voluntariamente acepten participar en este estudio.

Si acepta participar en la investigación, la información que requerimos será tomada por nuestros colaboradores quienes recolectaran información a través de una pequeña entrevista donde el encuestador podrá registrar las respuestas dadas por usted. Su participación le tomara aproximadamente entre 2 a 5 minutos de su tiempo para responder las preguntas que contienen los cuestionarios.

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no entraña mayor riesgo ni incomodidad para usted ni para su bebe, ya que no se realizara ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su integridad física, mental o social. La información brindada nos permitirá mejorar y/o crear políticas de salud dirigidas a la disminución de la violencia en población gestante.

Confidencialidad:

Toda información o dato que pueda identificar al participante, serán manejados confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie

tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes e caso de requerirlos. Una vez concluido el estudio, los archivos y documentos serán destruidos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si usted tiene alguna duda, pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realizara la encuesta o con el investigador responsable de este estudio, Espinoza Rojas Jorge Luis.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

Firma de la paciente

---

Firma del autor