

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Percepción de la calidad de atención del parto en
usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital
nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Walter Yossi Wajajay Nuñez

Lima – Perú

2013

DATOS GENERALES

- **TITULO:**

Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013

- **AREA DE INVESTIGACIÓN:**

Valoración de la Calidad Percibida

- **AUTOR RESPONSABLE:**

Walter Yossi Wajajay Nuñez

- **ASESOR:**

Elsy Haydeé Mini Diaz

Profesor Asociado

Departamento Académico Medicina Preventiva y Salud Pública

- **INSTITUCION:**

Unidad de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

- **DURACIÓN**

Enero-Febrero 2013

A Dios todopoderoso por la fuerza y sabiduría que me brinda en el trayecto de mi vida.

A mi padre, por transmitirme ese ejemplo de superación y afronte a las adversidades, y a mi hijo Sebastian A. Wajajay, porque juntos son mi principal motivación para cumplir mis ideales en el ámbito personal y profesional.

A mi madre, por su apoyo incondicional y porque se mantiene a mi lado cada segundo de mi vida, por enseñarme a ser constante y alcanzar las metas trazadas.

Al Dr. Manuel Izaguirre, por su dedicación, paciencia, tiempo y motivación durante la elaboración del presente estudio.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero-febrero del 2013. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico y se calcularon los puntajes promedios individuales, por dimensiones de calidad y generales.

Resultados: Se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional. Solo 5,1% de la población era primigesta y 63% refirió no haber tenido abortos. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”.

Conclusiones: Las mujeres atendidas en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados.

Palabras claves: Mujer, calidad de atención, SERVPERF, atención obstétrica

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception that users have about the quality of care in the service of obstetric center of the HNDAC.

Methodology: An observational, descriptive and transversal. We surveyed patients just attended in the obstetric center of the HNDAC during January - February 2013. We used a modified SERPERV type questionnaire for the evaluation of the obstetric center and mean scores were measured per individual question, quality dimension and overall score.

Results: A total of 100 patients were included, 35% of the population were between the range of 21 and 35 year and 34% between 16 and 20 years old. 66% consist of housewives, 14% independent workers, 11% unemployed and 9% professional. Only 5,1% of the population hasn't had a previous delivery and 63% referred not to have a previous abortion. 6% of the women rated the global satisfaction with a "wide satisfaction" score, 59% with "satisfaction" and 9% with a "slight dissatisfaction". Security was the lowest measured dimension with 51% of the women pointing "low satisfaction" and 28% "slight dissatisfaction". Tangible aspects were the best rated with 14% pointing "wide satisfaction" and 56% "mild satisfaction".

Conclusions: Women giving birth in the obstetric center of the HNDAC perceive the quality of care in a "satisfaction" degree, overall.

Key words: Woman, quality assessment, SERVPERF, obstetric care

INDICE

1. Capítulo I: Introducción	7
2. Capítulo II: Objetivos	25
3. Capítulo III: Metodología	26
4. Capítulo IV: Resultados	31
5. Capítulo V: Discusión	37
6. Capítulo VI: Conclusiones	43
7. Capítulo VII: Recomendaciones	44
8. Referencias Bibliográficas	45
9. Anexos	49

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento y justificación del problema.

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. El parto es la consecución final de este proceso, el cual fue definido por Ladewig P. (2006) (1) como un proceso mediante el cual el feto es expulsado del útero, por otro lado Zigelboim I. (2007) (2) lo define como un proceso que pone fin al embarazo con la salida del feto y placenta fuera del útero vivo o muerto.

La importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones. (3)

Anualmente mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 22 mil de la cuales se encuentran en América Latina. Estos valores son correlacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres. Condiciones de pobre higiene, poca preparación del personal, la falta de empleo y conocimiento de normas y protocolos son algunas de las causas de la alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global. (4)

La mortalidad materna subyace como un problema mayor de salud pública. Es además uno de los indicadores sanitarios que con más exactitud demuestra la exclusión social, la inequidad y permite evidenciar el grado de desorganización y accesibilidad de los servicios de salud. (5)

La maternidad segura es entonces un objetivo clave al cuál nuestro país se ha sumado a través de distintos compromisos internacionales, trazando como meta la reducción de la mortalidad materna. Entre estos están los objetivos del milenio en los que se compromete el Perú a reducir en tres cuartas partes las tasas de mortalidad materna para el año 2015. (6)

La razón de mortalidad estimada por la ENDES en el año 2000, fue de 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta, lo que representa un importante descenso con relación al periodo 1990-1996 en el cual se reportó 265 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. En la ENDES 2009 se estima 103 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. En la presente década se han realizado modificaciones operando cambios en el modelo de atención de la salud y se han implementado programas para reducir las barreras de acceso a las gestantes a los servicios de salud , principalmente referida a la barrera económica y cultural, lo que ha permitido reducir la mortalidad materna sustancialmente, pero aún se debe redoblar esfuerzos para llegar a cumplir con la meta del V objeto de desarrollo del milenio, que es llegar a 66 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el 2015 como se estipuló líneas arriba. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que para disminuir estos daños se deben efectuar evaluaciones periódicas de los servicios de salud y considerar los elementos de la estructura, el proceso y los resultados operacionales. Solo así se lograrán servicios acordes a las necesidades de la población que les demanda. (3)

En Perú, se han elaborado normativas y guías técnicas orientadas a mejorar la práctica clínica en los servicios gineco-obstétricos a nivel primario y secundarios, algunos de los cuales están detallados en las “Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas“. En las que se explican las acciones y procedimientos ante diferentes situaciones de riesgo materno-perinatal, considerando la calidad en la prestación de servicios como la línea a seguir. (7)

Todo lo mencionado anteriormente refuerza el hecho que la calidad de los servicios brindados contribuirá a una mayor demanda de los servicios de salud gineco-obstétricos, y con esto una mayor cobertura de la población gestante lo cual aún ahora en el Perú sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna, la poca accesibilidad y tasa de partos institucionales en lugares donde es difícil acceder a los servicios de salud.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es una de las Instituciones de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao, que tiene como misión: *“Hospital III-1 responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico-quirúrgicos de alta complejidad. No tienen población asignada directa, sino población de referencia nacional y regional, se constituyen igualmente en el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional.”* (8)

Por otro lado, es de suma importancia estudiar y analizar la calidad la cual es parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención de las usuarias, desde el punto de vista técnico científico, de

educación e información y recursos humanos. Así, si se admite ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de las pacientes e incluso sobrepasarla.

Se sabe y se referirá más adelante cómo la calidad de atención es un factor determinante de adhesión y retorno a los centros de salud. Este es un problema que enfrenta cualquier centro de salud. En el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es necesario conocer la calidad de atención percibida por las puérperas para conocer la factibilidad del retorno al centro y realizar un parto institucional.

Además del problema ya mencionado, como servicio que se brinda, en el marco del mejoramiento continuo que cualquier entidad desea emprender, conocer y poder cuantificar el nivel de satisfacción por parte de las usuarias es sumamente necesario para corregir determinados defectos administrativos y de atención. Es importante también poder conocer el nivel de satisfacción porque, dado que una satisfacción baja puede ser indicador de una mala atención, indirectamente conociendo la percepción de la atención, esta se puede correlacionar con las tasas de complicaciones durante y después del parto. Por último problema a mencionar que se puede abordar en esta investigación es el comprobar el trato humano en la práctica médica, puesto que una atención percibida como pobre, casi siempre será indicador, aunque no exclusivo, un trato poco personal y humano.

Actualmente, existen pocos estudios de investigación que aborden el tema de calidad en la prestación de servicios durante el acto obstétrico y cómo es ésta percibida por las usuarias. Es por ello que se realizó el presente estudio, el cuál surge de la siguiente interrogante: **¿Cuál es la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2013?**

Problema general

¿Cuál es la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2013?

Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de satisfacción global y por dimensiones de la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?
- b. b¿Cuáles son los niveles de satisfacción según las dimensiones de la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

B. Marco teórico

B.1. Antecedentes:

Luego de haber realizado la búsqueda de estudios previos, se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

A nivel nacional

OVIDO SARMIENTO, Edda Nair, en Lima, el año 2010, realizó un estudio de investigación titulado “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”, 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). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). Este estudio 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 una 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” (9)

LORA LOZA, Miryam Griselda, realizó un estudio titulado: “CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA PERCIBIDO POR LAS USUARIAS: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS HOSPITALES REGIONALES DEL NORTE DEL PERÚ”, 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 las semejanzas y diferencias en estas respuestas muy significativas. (10)

TOVAR HUAMANCAYO, Sandra verónica, en el Callao , el 2004 , realizó un estudio de investigación titulado “GRADO DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES AL RECIBIR LA ATENCIÓN 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 Nacional Daniel Alcides Carrión a las cuales se le 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 tienen el riesgo de quedar insatisfechas luego de la atención prenatal. (11)

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 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. Concluye en lo siguiente:

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. (12)

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 ESE 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 ESE 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 realizó 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 CPN, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos. (13)

NIETO GONZÁLEZ, Leslie Arandy y col., México (2011) realizaron un estudio de investigación con título: “PERCEPCION DEL TRATO DIGNO POR LA MUJER EMBARAZADA EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE ENFERMERÍA”, 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. (14)

B.2. Base teórica:

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 a 16 tras la fecundación. (15)

El Embarazo según Reeder M. (1995), “es un estado de gestación que comienza 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. (16)

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, lo cuales se consideran fisiológicos. El parto puede entonces 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 la 42, mientras que los

partos pos y pre-término aquellos que terminan después y antes de los rangos normales. (17)

****Trabajo de parto:***

El Trabajo de parto según Zigelboim I. (2007) es aquel proceso que comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que este se produzca. En este proceso es importante que el profesional brinde un bienestar físico y emocional tanto para la mujer como para el feto. (2)

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. (18)

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 (partera profesional, enfermero/a o médico/a) con habilidades para la atención del parto

durante el período más crítico, durante e inmediatamente después del parto. (19)

Según la una 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. (20)

Recomendaciones de la OMS

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

La Calidad de Atención

La calidad de atención es según Donabedian una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades, dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención médica (23). Dicho autor también menciona que la calidad de atención consta de varias capas que parten desde lo más interno,

donde se encuentran las habilidades técnicas del trabajador de salud, y pasan luego por las habilidades interpersonales del mismo, hasta las instalaciones sanitarias que vendrían a encontrarse en las capas más externas del proceso de la atención de salud. Es así que para entender lo que significa la calidad de atención no se debe solo pensar en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también las habilidades interpersonales y comunicativas, que es la interfaz por la cual se brindará el soporte técnico. (24)

Las teorías relacionadas a la satisfacción del paciente son psicológicas, basadas en experiencias, económicas u holísticas (25, 26). Basadas en la psicología, las teorías de la expectativa se centran en las expectativas acerca del servicio de salud que el paciente espera y las diferencia en diferentes tipologías. La importancia acerca de evaluar la satisfacción según las expectativas de los pacientes es que dichas expectativas pueden ser mejoradas o disminuidas sin ninguna mejora concomitante en la prestación del servicio de salud. Factores socio-demográficos, estado de salud y creencias de salud se cree influyen las expectativas individuales y subsecuentemente en sus niveles de satisfacción (25).

La segunda perspectiva teórica sobre la satisfacción del servicio en salud se centra en los atributos del servicio de salud que se reciben. Los que proponen esta perspectiva miden la satisfacción mediante diferentes aspectos de la calidad del servicio de salud. Los aspectos que son estudiados dentro de este marco varían según el servicio médico brindado y generalmente encajan en el modelo de estructura, proceso y resultado de Donabedian(23) .

La tercera aproximación teórica es económica, basada en el concepto de “utilidad”. Los consumidores racionales en una situación de mercado hacen decisiones y adquieren servicios de salud basado en los atributos del servicio ofrecido, siempre y cuando la utilidad sea igual o mayor que el precio y la utilidad esperada. (27)

La Importancia de la Calidad de Atención

La importancia en la calidad de atención radica en que esta está directamente relacionada con la continuidad del uso del servicio de salud, mantenimiento de una relación con un proveedor o centro específico y la mayor adherencia a los regímenes médicos (28, 29)

En la atención de salud materna, la OMS promueve una estrategia de atención experta (no solo en el sentido técnico de la palabra) en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna (21). Mayor satisfacción de la atención obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades(30-32). En un estudio cualitativo en Ghana, las mujeres indicaron que regresarían a dar a luz a un centro de salud específico donde han sido previamente tratadas adecuadamente (33).

Es importante también entender el contexto actual de la calidad del servicio obstétrico para entender su importancia. Distintos estudios muestran que el personal es indiferente y despreocupado y que además existe una severa carencia de privacidad, dignidad y comunicación (34). Hulton estudió una población de los suburbios de la India y basada en la experiencia de las mujeres con los servicios de salud maternos describió 4 componentes de la experiencia del cuidado necesarios para una óptima calidad de servicio: los recursos humanos y físicos, la cognición, la equidad y el soporte emocional(35).

Existe un número cada vez mayor de ejemplos de servicios implementando estrategias de mejoramiento de la calidad, los cuales desarrollan sistemas que permiten identificar factores que contribuyen a mejorar el servicio en general.

Estos factores les permiten a los gestores y profesionales de salud a identificar problemas corregibles y desarrollar estrategias reales enfocadas a reducir muertes y discapacidades prevenibles (36, 37)

La Evaluación de la Calidad en la Atención del Parto

Donabedian sugirió que la evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado. (23)

- **Estructura:** Hace referencia a la situación en la cual el cuidado está siendo brindado, como los equipos y facilidades, las habilidades de los proveedores y administración de los programas de salud. Haciendo referencia a la atención del parto este aspecto incluiría la sala de parto y su equipamiento así como el personal capacitado para partos no complicados como complicados y un sistema adecuado para facilitar la atención.
- **Proceso:** Este aspecto examina como la atención ha sido dada con respecto a que tan apropiada, aceptable, completa y/o competente ha sido la atención. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento del paciente, percepción del desempeño, y calidad de atención.
- **Resultados:** se refiere a los puntos finales de la atención, como la mejora del servicio, del paciente o la tasa de supervivencia. Son bastante fáciles de medir. Con respecto a la atención del parto los resultados serían las tasas de complicaciones gineco-obstétricas y neonatales asociadas al parto así como la mortalidad materna y perinatal.

En otra norma técnica del MINSA se encuentran los indicadores que el ministerio estipula necesarios para que un centro de salud brinde una atención adecuada, cabe recalcar que estos están catalogados y estructurados según el modelo estructura, proceso, resultado (38). A pesar de establecer distintos lineamientos el MINSA, no existe una encuesta determinada para evaluar las perspectivas de las madres con relación al servicio del parto, como existe para otros servicios como los de emergencia o consulta externa de distintos tipos de centros (39).

Dentro de los modelos más eficientes para evaluar la satisfacción de la madre durante el parto tenemos por ejemplo la encuesta simple desarrollada por Navarro (40). Otras de tipo SERVQUAL han sido desarrolladas en la muy completa tesis sobre satisfacción de la atención en servicios obstétricos de Bazant (41). Otras formas de estudiar la percepción de la calidad es mediante entrevistas grupales y recolección de datos de manera narrativa tal como se realizó en un estudio en República Dominicana (42)

Para la recolección de datos de la percepción de la atención se empleó un cuestionario en base a SERVPERF. En este tipo de cuestionario se utiliza solo uno de los dos componentes que tiene la escala SERVQUAL, el desempeño (P). El SERVQUAL por otra parte, necesita dos instancias de recolección de datos, al ingreso, midiendo las expectativas del usuario (E) y una vez recibido el servicio (P). (43)

Se eligió el SERVPERF (44) por sobre SERVQUAL (45) debido a que la primera ha demostrado ser metodológicamente superior y de más sencilla aplicación que la segunda. No sólo es más eficiente SERVPERF en reducir el número de ítems a la mitad sino que también ha sido reportada como una escala más exacta y en términos generales mejor y más recomendable (46, 47). Además nuevas investigaciones refieren su validez y fiabilidad mayor, que explica una mayor varianza relativa a la calidad global percibida (48, 49) y su mejor peso diagnóstico

en la medición de la percepción de la calidad del servicio por sobre sus demás alternativas (50).

C. Hipótesis General

La percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es de insatisfacción.

Hipótesis específicas

- El nivel de satisfacción global y por dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC es de insatisfacción.
- Los niveles de satisfacción media según las dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC es de insatisfacción.

CAPITULO II

Objetivos

Objetivo General:

- Evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC.

Objetivos específicos:

- Estimar el nivel de satisfacción global y por dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC.
- Identificar los niveles de satisfacción media según las dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC.

CAPITULO III

Metodología

1. Nivel, tipo y método

El estudio es observacional, método descriptivo y de corte transversal.

2. Área de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Callao.

3. Población y muestra

Universo: Pacientes atendidos en el Servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Población: Pacientes puérperas atendidas en el Servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Enero-Febrero del año 2013

Muestra: No hay muestra, se trabajará con toda la población que acepte llenar el cuestionario.

4. Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Paciente atendido en el Servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión entre Enero – Febrero 2013,
- Paciente múltipara o primigesta con recién nacido vivo que haya sido atendida en el servicio de Centro Obstétrico del HNDAC.
- Paciente que acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión entre Enero – Febrero 2013,
- Paciente que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Paciente que por problemas de índole legal no pueda resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Paciente que por problemas médicos no pueda resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

5. Técnica e instrumento

Se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF, para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. El instrumento se muestra en el Anexo 1.

El nivel de satisfacción de los usuarios se realizó considerando la valoración que se empleó en el instrumento SERVPERF aplicado a las usuarias, el cual contó con 22 preguntas elaboradas específicamente para el presente estudio y que fueron 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 sumó y al promedio resultante de todas las encuestas se lo comparó 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.

6. Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizó previo trámite administrativo a través de un oficio dirigido a la Oficina Administrativa de Docencia e Investigación (OADI) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el que se solicitó la autorización respectiva. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con las autoridades del servicio de ginecoobstetricia con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo aproximado de 40 minutos para la aplicación del instrumento el cual se realizó en el mes de Febrero, previo consentimiento informado.

6. Proceso de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados utilizando el programa de Excel, previa elaboración del libro de códigos y tabla matriz tripartita. Para las variables nominales se usaron medidas de frecuencia, mientras que para las variables numéricas se procesaron estadísticas de tendencia central como media, mediana, desviación estándar y rango. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS para Windows versión 21.0. Los resultados son presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

7. Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de las autoridades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y asimismo el consentimiento informado de las gestantes.

CAPITULO IV

Resultados

Se entrevistó un total de 100 mujeres atendidas en centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 35% de las mujeres encuestadas se encontraban en el rango de edad entre 21 y 35 años y 34% entre los 16 y 20 años, siendo la media de edad de 24,5 ±3.24 años. Por otro lado, casi la mitad de las madres (47,5%) reportaron encontrarse conviviendo, mientras que 26,3% se reportaron cómo solteras y el otro 26,2% se encontraban casadas.

En cuanto al nivel educativo, solo se encontró una persona analfabeta, reportándose que 57% había cursado estudios secundarios (Tabla 1). El 66% de las mujeres entrevistadas es ama de casa, 14% es trabajadora independiente, 11% desempleada y solamente un 9% tiene una carrera profesional a la que se dedica.

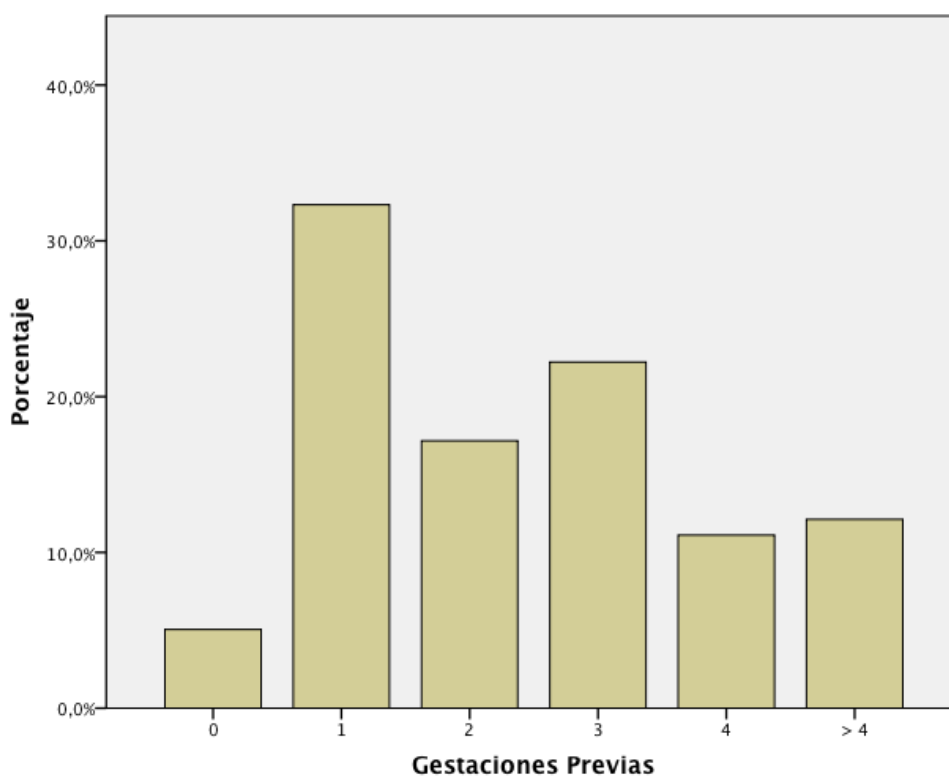
Tabla N°1
Niveles de instrucción de las madres

Grado de Instrucción	% (n)
Analfabeta	1,0% (1)
Primaria	19,0% (19)
Secundaria	57,0% (57)
Técnica	18,0% (18)
Universitaria	5,0% (5)

Con respecto a la procedencia de las madres consultadas, (71,7%) refirieron proceder de la región Callao, 16,2% de Lima y 12,1% de provincia. Por otro lado con respecto al seguro empleado para su atención en el hospital, 75,3% fue atendida a través del SIS, 23,7% no tenían seguro y 1% empleó otro medio.

Al ser preguntadas sobre las variables gineco-obstétricas, se registró que la mayoría de mujeres había tenido por lo menos una gestación, siendo solo 5,1% de las encuestadas primigestas, como se puede observar en el gráfico 1. El 63% refirió no haber tenido abortos, 21,4% refirió un evento, 14,3% 2 abortos y solo 1% mencionó haber tenido 3 o más abortos.

Gráfico 1
Gestaciones Previas



Por otro lado, 61,5% de las encuestadas mencionó no haber padecido de enfermedades obstétricas previamente. Las patologías mencionadas por las encuestadas se pueden observar en la tabla 2.

Tabla N°2
Enfermedades Obstétricas en madres atendidas en Centro Obstétrico
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2013

Enfermedades Obstétricas	% (n)
Abortos recurrentes	14,6%(14)
Hemorragia postparto	2,1%(2)
Placenta previa	10,4%(10)
Pre/eclampsia	11,5%(11)
Ninguna	61,5%(59)

Otras características gineco-obstétricas como sesiones de psicoprofilaxis, número de controles prenatales y duración del parto se describen a continuación en la tabla 3.

Tabla N°3
Características Gineco-obstétricas

Características Gineco-obstétricas	Media ± DE (IC)
Número de sesiones de Psicoprofilaxis	1,55± 2,16 (1,11 – 1,99)
Número de Controles prenatales	6,95± 3,22 (6,31 – 5,59)
Duración del Parto (en horas)	3,36± 3,83 (2,60 – 4,15)

Cada pregunta de la encuesta SERVPERF fue evaluada independientemente para obtener el puntaje promedio de cada aspecto y notar ciertas tendencias. El menor puntaje lo obtuvo la pregunta acerca de si pudo tener un acompañante o familiar a la hora del parto con un puntaje promedio de 2,42. Por otro lado, la mayor satisfacción se obtuvo con la pregunta que evaluaba la disponibilidad de equipos y materiales para la atención siendo este de 4,79. La descripción completa de cada inciso evaluado se puede observar en la tabla 4.

Tabla N°4

Puntajes promedios obtenidos en cada una de las preguntas del SERVPERF

Preguntas de encuesta SERVPERF		Media ± DE (IC)
1	Rapidez de atención al llegar	4,55±1,03 (4,35 – 4,75)
2	Ayuda rápida y oportuna del Personal	4,46±0,94 (4,27 – 4,66)
3	Rapidez en traslado a expulsivo	4,6±0,94 (4,41 – 4,80)
4	Trato del personal	4,49±0,95 (4,30 – 4,69)
5	Grito o maltrato del personal	4,11±1,13 (3,86 – 4,33)
6	Personal de salud indiferente al dolor	4,23±1,05 (4,02 – 4,45)
7	Atención a cargo del médico de turno	4,29±1,05 (4,09 – 4,50)
8	Se le dejo sola durante periodos de tiempo	4,18±0,99 (4,00 – 4,39)
9	Interés genuino del personal en el bienestar	4,54±0,94 (4,34 – 4,74)
10	Interés en solucionar problema del personal	4,58±0,91 (4,40 – 4,76)
11	Permiso antes de procedimientos	4,31±1,12 (4,07 – 4,55)
12	Acompañamiento de esposo o familiar	2,42±1,51 (2,06 – 2,67)
13	Elección de la posición para dar a luz	2,72±1,55 (2,39 – 3,01)
14	Retornaría al centro	4,38±0,80 (4,21 – 4,54)
15	Comunicación del médico	4,13±1,06 (3,89 – 4,34)
16	Pudo comer o tomar algo	3,28±1,29 (3,02 – 3,54)
17	Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente	4,02±1,16 (3,77 – 4,27)
18	Privacidad durante examinaciones	4,38±0,95 (4,18 – 4,58)
19	Recomendaría el centro	4,65±0,79 (4,48 – 4,81)
20	Ambientes limpios y cómodos	4,72±0,79 (4,56 – 4,88)
21	Confort en el ambiente	4,77±0,92 (4,60 – 4,95)
22	Equipos y materiales disponibles para atención	4,80±0,80 (4,63 – 4,96)
23	Total	4,20±1,21 (4,15 – 4,25)

Se evaluaron los puntajes según la dimensión del aspecto de la calidad de la atención que representaban (tabla 5). Se observó que el puntaje promedio más alto fue el de la dimensión tangible y el menos valorado el aspecto de seguridad.

Tabla N°5
Dimensiones de calidad de atención con SERVPERF Centro Obstétrico
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2013

Dimensión	Media ± DE (IC)
Respuesta rápida	4,53±0,97 (4,42 – 4,65)
Empatía	4,28±1,06 (4,16 – 4,40)
Seguridad	3,92±1,38 (3,81 – 4,04)
Confianza	4,09±1,15 (3,94 – 4,23)
Tangible	4,74±0,84 (4,66 – 4,85)

Por último y más importante, se determinó el porcentaje de mujeres de la muestra que mostraron distintos grados de satisfacción en términos generales y según cada dimensión (tabla 6) . Observamos así que de los niveles de satisfacción global, el 59% refirió el nivel de “satisfacción” y 13% “insatisfacción leve”. En la dimensión de seguridad 28% tuvo insatisfacción leve y solamente 4% satisfacción amplia.

Tabla N°6

Nivel de satisfacción global y según dimensiones de la calidad de servicio en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2013

Dimensión	Nivel de satisfacción	% (n)
Satisfacción Global	Satisfacción amplia	6% (6)
	Satisfacción moderada	22% (22)
	Satisfacción	59% (59)
	Insatisfacción leve	13% (13)
Aspectos tangibles	Satisfacción amplia	14% (14)
	Satisfacción moderada	56% (56)
	Satisfacción	21% (21)
	Insatisfacción leve	9% (9)
Confiabilidad	Satisfacción amplia	4% (4)
	Satisfacción moderada	22% (22)
	Satisfacción	55% (55)
	Insatisfacción leve	17% (17)
	Insatisfacción moderada	2% (2)
Respuesta Rápida	Satisfacción amplia	11% (11)
	Satisfacción moderada	49% (49)
	Satisfacción	29% (29)
	Insatisfacción leve	8% (8)
	Insatisfacción moderada	3% (3)
Seguridad	Satisfacción amplia	4% (4)
	Satisfacción moderada	17% (17)
	Satisfacción	51% (51)
	Insatisfacción leve	28% (28)
Empatía	Satisfacción amplia	9% (9)
	Satisfacción moderada	37% (37)
	Satisfacción	30% (30)
	Insatisfacción leve	21% (21)
	Insatisfacción moderada	3% (3)

CAPITULO V

Discusión

La calidad de atención del parto ha sido un tema que a empezado a tomar importancia en las últimas décadas. Numerables estudios demuestran que mujeres satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresaran al centro, seguirán las indicaciones del médico y recomendaran a las demás madres de su comunidad, promoviendo los partos institucionales (30, 35).

En el estudio, se encontró que el de la población de madres que dio a luz en el centro obstétrico se encuentra entre el rango de 34% y 35% se encontraban entre el rango 16 – 20 y 21 35 respectivamente. 65% refirió haber tenido por lo menos 1 o 2 partos previamente. Además 48% de la población refirió ser convivientes, 26,3% solteras y 26,3%. Estos datos son similares a los presentados en la última encuesta ENDES (2011) (51)

En cuanto al nivel educativo de las entrevistadas, 57% de las mujeres atendidas en el centro obstétrico habían cursado estudios secundarios. Si bien se puede tender a pensar que el nivel de educación puede influir sobre los puntajes de satisfacción; en un estudio realizado en Bangladesh acerca de la satisfacción del usuario, no se encontró ninguna correlación de los niveles de satisfacción de los usuarios de un centro de salud con el nivel de educación ni con el estado marital, ocupación o número de hijos (52). Por otro lado, al ser encuestadas sobre la procedencia, 71,7% refirieron proceder de la región Callao, 16,2% de Lima y 12,1% de provincia. Este dato es importante, ya que según Oviedo (9) uno de los factores que influye en el nivel de satisfacción es la accesibilidad geográfica de la usuaria, y dado que el hospital examinado se encuentra dentro de la región Callao, la alta tasa de usuarias provenientes de esta región puede haber influido,

aunque no determinadamente, en una mayor valoración de la satisfacción del servicio. Un análisis posterior que no entra en los límites de la presente investigación podría corroborar lo antes dicho. Además, a diferencia del estudio comparativo de Oviedo, que estudió a usuarias atendidas en un hospital de ESSALUD, la población y el Hospital forman parte de la red del MINSA, encontrándose 75,3% aseguradas al SIS. No se puede saber a ciencia cierta por medio de esta investigación de qué manera estos diferentes grupos poblacionales puedan valorar de manera diferente sus niveles de satisfacción. Aunque cierta evidencia sugiere que mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen menores expectativas del servicio de salud recibido a comparación de las de estratos socioeconómicos más pudientes (53).

Por otro lado, con respecto a las variables gineco-obstétricas, se observó que el 95% había tenido por lo menos una gestación, contando como primigestas en la investigación solo 5%. Asumiendo que las que culminaron su gestación tuvieron su parto 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 integral de la calidad del servicio por parte de las usuarias como menciona Hulton (35).

Otra variable de interés y que fue el objetivo del estudio de Oviedo fue la psicoprofilaxis durante el embarazo. El promedio de sesiones de psicoprofilaxis fue de 1,5 sesiones por gestante, es decir, muy pocas gestantes acuden a las sesiones de psicoprofilaxis. Empero, en su estudio, Oviedo concluyó que el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influía en el nivel de satisfacción de las usuarias (9). 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 encuesta SERVPERF, se encontró muchos resultados interesantes. En primer lugar el puntaje promedio general como sumatoria de

todas las preguntas hechas fue de 4,2, lo que equivaldría en nuestra escala al nivel de “satisfacción”. Esto nos indica que aunque las usuarias se encuentren satisfechas, aún hay amplio margen de mejora en cuanto a la calidad de atención para conseguir una satisfacción amplia, que es el máximo grado de satisfacción que mide la encuesta.

Por otro lado, analizando las preguntas específicas se observa que hay dos de ellas que obtuvieron puntajes muy bajos, estas correspondían a la dimensión de la seguridad. El acompañamiento de esposo o familiar durante el parto y la opción de elegir la posición para dar a luz obtuvieron niveles entre Insatisfacción leve e insatisfacción moderada. Otra variable importante fue el hecho de si pudo comer o tomar algo durante el trabajo de parto el cual se reporto en la mayoría de gestantes como insatisfacción leve. Es importante mencionar que la desviación estándar de dichas variables fueron amplias, es decir, hubo mucho variabilidad entre las respuestas, sin embargo, el resultado promedio fue bastante bajo. Este dato es importante ya que estas características de la atención del parto están contempladas dentro de los lineamientos de la OMS para los partos institucionales seguros (21, 22, 54). Es decir, en el centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se necesita mejorar firmemente este aspecto que, según los resultados no se cumplen a cabalidad, para mejorar la atención de los partos y seguir los lineamientos de la OMS.

Está documentado por diversas investigaciones cómo la presencia del padre o un familiar durante el parto determinan mayor seguridad en la parturienta y menores complicaciones gineco-obstétricas y perinatales(55). En un estudio realizado en gestantes en Huánuco, Perú se demostró la importancia del acompañamiento durante el parto. 80% de las gestantes en comparación con el 20% restantes tuvieron un aumento en la seguridad y confianza gracias a la presencia de un familiar, 83% mostró una disminución del estrés y el dolor y 62% calificaron la experiencia como gratificante y positiva en comparación con el resto de mujeres

que no tuvieron acompañamiento alguno (56). La posición para dar a luz es un derecho que se contempla en las normativas del MINSA (57) y la OMS. Evita un trato paternalista y autoritario por parte del personal de salud que le brinda más confianza a la mujer a la hora de dar a luz.

En el otro extremo, tenemos las preguntas con mayor nivel de satisfacción que fueron las referentes a los equipos y materiales disponibles para la atención y el confort en el ambiente del parto. Los niveles de satisfacción fueron satisfacción moderada y con una variabilidad pequeña lo que nos habla de valoración más homogénea y exacta. Dichos datos hablan del material e instalaciones del hospital, que según el criterio de las encuestadas les brinda un alto nivel de satisfacción.

Basándonos en los porcentajes de los grados de satisfacción se pudo observar que solo 6% valora la atención general en un nivel de “satisfacción alta”, 22% “satisfacción moderada” y 59% la valora con un nivel de “satisfacción”. Esto se suma en un total de 87% de gestantes satisfechas con la atención global en el centro obstétrico del HNDAC. Según las dimensiones de la atención, la respuesta rápida muestra 11 y 49% de satisfacción amplia y moderada respectivamente, lo que habla de una gran valoración general de la rapidez con que se resuelven los problemas en el centro obstétrico.

Siguiendo las características de la metodología SERVPERF (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 (58).

En las dimensiones de la atención, los menores puntajes se obtuvieron en el ámbito de la seguridad y la confianza con 3,92 y 4,09 puntos respectivamente. Con respecto a los porcentajes totales de satisfacción obtuvieron la percepción de satisfacción 72% y 81% de las mujeres en las dimensiones de seguridad y confianza respectivamente. La primera dimensión antes mencionada, la seguridad esté probablemente bastante influenciada por la baja percepción en la pregunta del acompañamiento del familiar y la elección de la posición de dar a luz que forman parte de dicha dimensión. Y la baja percepción de la satisfacción en la dimensión de la confianza también está fuertemente influenciado 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.

La dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo mayor grado de satisfacción por parte de las usuarias con un puntaje promedio de 4,74 y un 91% de encuestadas percibiendo dichos aspectos de la atención en un grado de satisfacción. Este puntaje refleja el buen equipamiento que cuenta el hospital y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto positivamente con un grado moderadamente alto de satisfacción.

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(59).

Según el abordaje del padre de la calidad de atención sanitaria, Donabedian(23), 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, las 87% de las usuarias del centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión consideraron la atención global del parto como satisfactoria (entre los niveles “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción”). Y además según las dimensiones de calidad, el aspecto más satisfactorio que brinda el centro obstétrico es el tangible y los menos satisfactorios la seguridad y confianza.

CAPITULO VI

Conclusiones

El presente estudio de carácter descriptivo evaluó el grado de satisfacción de 100 usuarias del centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y se encontró que según el cuestionario tipo SERVPERF, éstas en un 87% perciben el nivel de calidad de atención satisfactoriamente. Es así que la mayoría de las madres se encuentran satisfechas con el servicio brindado durante el parto en el centro obstétrico del HNDAC.

Sin embargo, al individualizar las preguntas se pudieron observar áreas fuertes y débiles en la calidad de atención. La dimensión tangible de la calidad, es decir la infraestructura e insumos, como servicio, es percibida satisfactoriamente por 91% de las mujeres encuestadas; mientras que el nivel de satisfacción general dentro de las dimensiones de seguridad y confianza fueron percibidas pobremente en comparación con las demás con 72 y 81% de las mujeres satisfechas respectivamente.

Midiendo cuantitativamente los puntajes promedios de las dimensiones se concluye que la satisfacción para las usuarias encuestadas va como sigue en el siguiente orden, de mayor satisfacción a menor satisfacción: Tangible (4,74), respuesta rápida (4,53), empatía (4,28), confianza (4,09) y seguridad (3,92).

CAPITULO VII

Recomendaciones

Es así que la satisfacción de las usuarias, entendida en función de la calidad del servicio, es un aspecto clave dentro del proceso de la prestación de salud. Este aspecto, al ser evaluado por distintas dimensiones, e incluso según cada pregunta, se puede trabajar independientemente para mejorar las distintas áreas que implican la prestación de un servicio.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión debe aunar esfuerzos en mejorar los niveles de satisfacción de las usuarias de Centro Obstétrico en las diferentes dimensiones descritas, haciendo especial énfasis en las dimensiones de seguridad y confianza. Por ello, se sugiere que mejorando la prestación del servicio se lograrían niveles mayores de adherencia a los tratamientos y mayores tasas de retornos. Esto es especialmente importante dentro del ámbito de la gineco-obstetricia, ya que brindando buenas tasas de satisfacción, se propicia el retorno y la mayor demanda de partos institucionales que a su vez se traducen en menores tasas de complicaciones y mortalidad materna-perinatal en nuestro medio.

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

Bibliografía

1. Ladewig P, London M, Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. 5ta ed 2006.
2. Zigelboim I, Guariglia D. Clínica obstétrica: Disinlemed; 2001.
3. World Health Report: World Health Organization; 2006.
4. Martínez Díaz EdIA. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad. Hospital Bertha Carlderón Roque. Managua. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2011.
5. Herrera M M. Mortalidad Materna en el Mundo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2003;68:536-43.
6. MINSA. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 2009.
7. MINSA. Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de 10 condiciones Obstétricas en el marco del plan esencial de Aseguramiento Universal / ministerio de Salud. 2010.
8. McCrea HJ, Ment LR. The diagnosis, management, and postnatal prevention of intraventricular hemorrhage in the preterm neonate. Clinics in perinatology. 2008 Dec;35(4):777-92, vii..
9. 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.
10. 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.
11. Tovar SV. Grado de Satisfacción de las Gestantes al 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.
12. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An Fac Med. 2001;63(1):40 - 50.
13. 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 Popayan Popayan, Colombia: Universidad EAN - Universidad del Cauca; 2011.
14. 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.
15. Cunningham FG, Williams JW. Obstetricia de Williams: 22a edición: McGraw-Hill; 2006.
16. Reeder, Martin, Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17 ed. Interparamericana E, editor. Madrid: McGraw-Hill; 1995.
17. Llusá JB, Núñez JAC. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción: Díaz de Santos; 1993.
18. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: 1996.
19. Rizuto R, Rashid S. La atención calificada durante el parto. In: International FC, editor. 2005.
20. MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. In: MINSA/DGSP-V.01, editor.

21. 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.
22. World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count, WHO, Geneva, Switzerland. World Health Organization: 2005.
23. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691–729.
24. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
25. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment*. 2002;6(32):1-244.
26. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual review of public health*. 2005;26:513-59. PubMed PMID: 15760300.
27. Simmons R, Elias C. The study of client-provider interactions: a review of methodological issues. *Studies in Family Planning*. 1994;25(1):1-17.
28. Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Medical care review*. 1993 Summer;50(2):219-48. PubMed PMID: 10127084.
29. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical care review*. 1993 Spring;50(1):49-79.
30. 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.
31. Raube K, Handler A, Rosenberg D. Measuring satisfaction among low-income women: a prenatal care questionnaire. *Maternal and child health journal*. 1998 Mar;2(1):25-33.
32. Rosenberg MJ, Waugh MS, Burnhill MS. Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Family planning perspectives*. 1998 Mar-Apr;30(2):89-92, 104.
33. D'Ambruso L, Abbey M, Hussein J. Please understand when I cry out in pain: women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. *BMC Public Health*. 2005;5:140.
34. Miller S, Cordero M, Coleman AL, Figueroa J, Brito-Anderson S, Dabagh R, et al. Quality of care in institutionalized deliveries: the paradox of the Dominican Republic. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2003 Jul;82(1):89-103.
35. 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.
36. Atherton F, Mbekem G, Nyalusi I. Improving service quality: experience from the Tanzania Family Health Project. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*. 1999 Aug;11(4):353-6.
37. Pattinson RC. Challenges in saving babies--avoidable factors, missed opportunities and substandard care in perinatal deaths in South Africa. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 2003 Jun;93(6):450-5.
38. MINSA. Documento técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales. 2007.
39. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2011.

40. Navarro Collado DM. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. hospital césar amador molina. silais matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011.: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.
41. Bazant ES. Women's place of delivery and experience of quality in delivery care: a quantitative and qualitative study in nairobi's informal sttlements. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University; 2008.
42. Foster J, Burgos R, Tejada C, Caceres R, Altamonte AT, Perez LJ, et al. A community-based participatory research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic. *Midwifery*. 2010 Oct;26(5):504-11.
43. McAlexander JH, Kaldenberg DO, Koenig HF. Service quality measurement. *Journal of health care marketing*. 1994;14(3):34-40..
44. Cronin JJ, Jr., Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 1992;56(3):55-68.
45. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-40.
46. Babakus E, Boller GW. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*. 1992 5//;24(3):253-68.
47. Boulding W, Kalra A, Staelin R, Zeithaml V. A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*. 1993 //;30(1):7-27.
48. Zhou L. A dimension-specific analysis of performance-only measurement of service quality and satisfaction in China's retail banking. *Journal of Services Marketing*. 2004;18(7):534-46.
49. Page Jr TJ, Spreng RA. Difference scores versus direct effects in service quality measurement. *Journal of service research*. 2002;4(3):184-92.
50. Andronikidis A, Bellou V. Verifying alternative measures of the service-quality construct: consistencies and contradictions. *Journal of Marketing Management*. 2010;26(5-6):570-87.
51. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES. Lima, Perú: INEI; 2011.
52. 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.
53. Sen A. Health: perception versus observation. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002 Apr 13;324(7342):860-1.
54. UNICEF, WHO, UNFPA. Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services. New York: UNICEF; 1997.
55. Bäckström C, Hertfelt Wahn 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.
56. Suarez DMdL, Tarazona ZM, Ruiz RC, Huapaya RDLM, Ponce AM. Influencia del acompañamiento de un familiar durante eltrabajo de parto. Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco 2004-2005. *Investig Valdizana*. 2007;1(1):6 - 9.
57. MINSA. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. 2005.
58. 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.
59. Jain SK, Gupta G. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *VIKALPA*. 2004;29(2):25 - 37.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta SERVPERF

Medición de la Calidad percibida de la Atención del Parto.

Hora de inicio: _____

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Buenos días/tardes. 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:

- | | | | |
|---------------------------|-----|-------------------------|-----|
| - 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

5. Universitaria

6. Ocupación: Ama de Casa Desempleada Independiente
Profesional

7. Procedencia: Callao Lima Provincia

8. Tipo de Seguro: SIS Ninguno Otro

II. Datos Clínicos

1. Gestaciones Previas: 0 1 2 3 4 >4

2. Abortos: _____

3. Enfermedades Obstétricas previas: Abortos recurrentes Hemorragia postparto Placenta previa Pre/Eclampsia

4. Psicoprofilaxis: Si _____ sesiones No

5. Controles Prenatales: Si _____ No

6. Duración total del Parto: _____

7. Atendida por : Médico Obstetra Interno Otro

8. Terminación: Espontánea Inducida Cesárea

9. Parto complicado: Si No

III. Encuesta SERVPER

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 a 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 el periodo expulsivo?						
4	Empatía	¿El personal del centro obstétrico la trató 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 interes 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 a penas 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 confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
22		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

ANEXO 2

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALAS DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características Socio demográficas de la encuestada	característcas de la madre	Edad	Cualitativa politómica	Nominal	Número en años cumplidos	Ficha de recolección de datos
		Paridad	Cualitativa politómica	Nominal	Número de partos	
		Estado Civil	Cualitativa politómica	Nominal	Soltera, casada, conviviente	
		Escolaridad	Cualitativa politómica	Nominal	Analfabeta, primaria, secundaria, técnica, universitaria	
		Ocupación	Cualitativa politómica	Nominal	Ama de casa, desempleada, independiente, profesional	
		Procedencia	Cualitativa politómica	Nominal	Callao, lima, provincia	
		Seguro	Cualitativa politómica	Nominal	SIS, ninguno, otro	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALAS DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características Clínicas del parto de la encuestada	Descripción de las características gineco obstétricas de la madre encuestada	Gestaciones Previas	Cualitativa politómica	Nominal	Número	Ficha de recolección de datos
		Abortos	Cualitativa politómica	Nominal	Número	
		Enfermedades Obstétricas previas	Cualitativa politómica	Nominal	Soltera, casada, conviviente	
		Psicoprofilaxis	Cuantitativa continua	De razón	Número de sesiones	
		Controles prenatales	Cuantitativa continua	De razón	Número de cpn	
		Duración del parto	Cuantitativa continua	De razón	Número de horas	
		Atención por	Cualitativa politómica	Nominal	Médico, obstetra, interno, otro	
		Terminación del parto	Cualitativa politómica	Nominal	Espontánea, inducida, cesárea	
		Parto complicado	Cualitativa politómica	Nominal	Si, no	
		Apgar 1'	Cuantitativa continua	De razón	Número del puntaje	
		Apgar 5'	Cuantitativa continua	De razón	Número del puntaje	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	N	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALAS DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Percepción de la calidad de la atención del parto	Elementos de la encuesta de calidad de atención tipo SERVPERF	1	Rapidez de atención al llegar	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	Cuestionario modificado tipo SERVPERF
		2	Ayuda rápida y oportuna	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		3	Rapidez en traslado a expulsivo	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		4	Trato del personal	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		5	Grito o maltrato del personal	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		6	Personal de salud indiferente al dolor	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		7	Atención a cargo del médico de turno	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		8	Se le dejo sola durante periodos de tiempo	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		9	Interés genuino del personal en el bienestar	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		10	Interés en solucionar problema del personal	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		11	Permiso antes de procedimiento	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		12	Acompañamiento de esposo o familiar	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		13	Elección de la posición para dar a luz	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		14	Retornaría al centro	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		15	Comunicación del médico	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		16	Pudo comer o tomar algo	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	N	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALAS DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Percepción de la calidad de la atención del parto	Elementos de la encuesta de calidad de atención tipo SERVPERF	17	Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	Cuestionario modificado tipo SERVPERF
		18	Privacidad durante exámenes	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		19	Recomendaría el centro	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		20	Ambientes limpios y cómodos	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		21	Confort en el ambiente	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	
		22	Equipos y materiales disponibles para atención	Cuantitativa discreta	De razón	Puntaje del 1 al 6	

ANEXO N°3. Consentimiento Informado
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO
DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN. ENERO - FEBRERO 2013

Autores: Walter Yoshi Wajajay Nuñez (Telf. 980321365, seusx@hotmail.com).

Instituciones y entidades con las que se coordina la investigación:

- **Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Medicina.**
- **Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**

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

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación en el que nos interesa conocer desde su propia visión cómo sintió la calidad de la atención brindada en el servicio de centro obstétrico de este hospital.

El propósito de esta investigación es evaluar cuál es la percepción que tienen las madres sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del HNDAC.

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación porque su parto ha sido atendido en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y esperamos poder entrevistar a todas las madres que den a luz en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en los meses de Enero a febrero del 2013, 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 tomará 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 realizará ningún tipo de intervención que ponga en riesgo su integridad física, mental o social. Puede que algunas de las preguntas le causen cierta incomodidad, si usted desea puede dejar de responder estas preguntas y comunicárselo al encuestador, esto no interferirá en su inclusión en el estudio ni repercutirá sobre el normal desarrollo de las actividades y atenciones brindadas en el hospital. La información brindada nos permitirá mejorar y/o crear políticas de salud dirigidas a la disminución de la violencia en población gestante.

Confidencialidad

Su identidad será protegida, pues a cada participante se le asignará un código al momento de la entrevista. 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 en caso de requerirlos. Una vez concluido el estudio, los archivos y documentos serán destruidos. Los resultados de este estudio podrán ser publicados en revistas médicas especializadas, sin mencionar en ellas información que identifique a las participantes al contar cada una de ellas, con un código interno.

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 pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realizará la encuesta o con el investigador responsable de este estudio, Walter Yoshi Wajajay Nuñez.

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.

_____	_____	__/__/__
Nombre de la encuestada	Firma	Fecha
DNI:		

En caso de menores de edad:	
Consentimiento del	Asentimiento
Tutor Responsable	madre menor de edad

_____	_____	__/__/__
Tutor Responsable: Firma	Madre Menor de Edad: Firma	Fecha
Nombre:	Nombre:.....	
DNI:	DNI:	

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el/los arriba firmante(s), le(s) he explicado los riesgos y beneficios de la investigación.

Encuestador: Firma
Nombre:.....
DNI:

Inv. Resp.: Firma
Nombre: Walter Y. Wajajay Nuñez
DNI:

____/____/____
Fecha