

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Calidad de atención del parto según percepción de las usuarias
en el servicio de Centro Obstétrico Hospital Tingo María 2017”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Jara Barzola, Carol Magaly

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43796668

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 02 del mes de Diciembre del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

- Dra. Julia PALACIOS ZEVALLOS
- Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante resolución N° 581-2022-D-EPG-UDH de fecha 01 de diciembre del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO HOSPITAL TINGO MARIA 2017**". Presentada por la Bach. **Carol Magaly JARA BARZOLA**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.


Siendo las 16:05 horas del día viernes 02 de diciembre del año 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA
Dra. Julia PALACIOS ZEVALLOS



SECRETARIA
Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI



VOCAL
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) del PA en Maestría con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria, y designado (a) mediante documento: Resolución N° 275-2017-D-EPG-UDH de fecha 01 de setiembre del 2017 de la estudiante CAROL MAGALY JARA BARZOLA de la investigación titulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO TINGO MARIA 2017”**, Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 5 % verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Antiplagio Turnitin**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 14 de marzo del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma
DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

QUINTA ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5% EN

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ual.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to University of Southern Mississippi

Trabajo del estudiante

<1%

4

citeseerx.ist.psu.edu

Fuente de Internet

<1%

5

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

6

Ankit Goyal, Vivek Sharma, Neelam Upadhyay, Sandeep Gill, Manvesh Sihag. "Flax and flaxseed oil: an ancient medicine & modern functional food", Journal of Food Science and Technology, 2014

Publicación

<1%

7

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI N°: 22418566

CÓDIGO ORCID N°: 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

A Dios, mis padres, a mis hijos por ser mi fuerza para salir delante de tantos momentos difíciles que pase, esta maestría es un peldaño que siempre anhele y que me siento orgullosa de mí, de saber que aún tengo fuerzas.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Irma Palacios Zevallos, mi asesora de tesis por brindarme sus conocimientos científicos en la concreción de la tesis.

Al Jurado revisor de Tesis, por haberme brindado su tiempo para guiarme y orientarme en cuanto a la información solicitada.

Al Hospital de Tingo María ya que me permitió realizar la presente investigación.

A la Universidad de Huánuco por permitirme alcanzar mis más altas aspiraciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN /JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. MOTIVACIÓN PERSONAL	20
1.4.2. RELEVANCIA CONTEMPORÁNEA.....	20
1.4.3. COMO RELEVANCIA CIENTÍFICA.....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.1.4. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL PARTO.....	26
2.2.2. BASES TEÓRICAS SOBRE EL CONCEPTO DE CALIDAD ...	28

2.3. HIPÓTESIS	32
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	32
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	32
2.4. SISTEMA DE VARIABLES.....	32
2.4.1. VARIABLE DE INTERÉS	32
2.4.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	33
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO III.....	36
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	39
3.3.1. TÉCNICA	39
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	39
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	40
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	40
3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	43
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	43
4.1.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	47
4.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE SERVICIO	51
4.2. VERIFICACIÓN O CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y PROBLEMA.....	57
CAPÍTULO V.....	63
DISCUSION.....	63

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	43
Tabla 2. Lugar de procedencia de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	44
Tabla 3. Estado civil de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	45
Tabla 4. Nivel de instrucción, de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	46
Tabla 5. Gestaciones previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	47
Tabla 6. Enfermedades Obstétricas previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	48
Tabla 7. Asistencia a psicoprofilaxis de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	49
Tabla 8. Asistencia a Control pre natal de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	50
Tabla 9. Calidad de servicio general según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	51
Tabla 10. Calidad de servicio respecto a la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del	

Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	52
Tabla 11. Calidad de servicio respecto a la dimensión Empatía según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	53
Tabla 12. Calidad de servicio respecto a la dimensión Seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	54
Tabla 13. Calidad de servicio respecto a la dimensión Confianza según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	55
Tabla 14. Calidad de servicio respecto a la dimensión Confianza según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	56
Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto general según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	57
Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	58
Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión Empatía según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	59
Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	60

Tabla 19. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	61
Tabla 20. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión tangible según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setie.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	44
Figura 2. Distribución porcentual del estado civil de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	45
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de instrucción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	46
Figura 4. Distribución porcentual de las gestaciones previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	47
Figura 5. Distribución porcentual de las enfermedades obstétricas previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	48
Figura 6. Distribución porcentual de la Asistencia a psicoprofilaxis de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	49
Figura 7. Distribución porcentual de la Asistencia a Control pre natal de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	50
Figura 8. Distribución porcentual de la calidad de servicio en general percibida por las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	51
Figura 9. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión capacidad de respuesta de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017	52

Figura 10. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión Empatía de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017 53

Figura 11. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión seguridad de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017 54

Figura 12. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión confianza de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017 55

Figura 13. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión tangible de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017 56

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de parto de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017

Métodos: Se realizó un estudio de nivel descriptivo, representado por el acopio de datos sobre la calidad de atención del parto desde la percepción de las usuarias del centro obstétrico, realizado en 168 usuarias; utilizando un cuestionario SERVPERF. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: La calidad de atención del parto según percepción de los usuarios fue de (70,8%) para el nivel medio. Así mismo de acuerdo a las dimensiones evaluadas (capacidad de respuesta (61,9%), empatía (73,8 %), seguridad (76,2 %), confianza (69,0%) y elemento tangibles (73,2%) se encontró que es de nivel medio.

Conclusiones: La calidad de atención del parto según percepción de los usuarios fue de nivel media.

Palabras Claves: Calidad, atención, servicio, parto, usuarias, centro obstétrico

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the quality of delivery care of the users in the Obstetric Center service of the Hospital Tingo María 2017

Methods: A descriptive level study was performed, represented by the collection of data on the quality of delivery care from the perception of users of the obstetric center, performed on 168 users; using a SERVPERF questionnaire. the inferential analysis we used the Chi square test of independence with a statistical significance $p \leq 0.05$.

Results: The quality of delivery care according to user perception was (70.8%) for the average level. Also according to the dimensions evaluated (response capacity (61.9%), empathy (73.8%), security (76.2%), confidence (69.0%) and tangible element (73.2%) was found to be medium level.

Conclusions: The quality of delivery care according to users' perception was of medium level.

Key Words: Quality, care, service, childbirth, users, obstetric center

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se estima que diario muere aprox. 850 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el parto y embarazo. Un 99.2% de ellas corresponde a los países en desarrollo siendo mayor en zonas rurales y en comunidades con pobreza. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en países de Europa y América uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño ocasionado inadecuados cuidados durante su estancia en un establecimiento de salud. Hay alto número de muertes maternas en zonas del mundo donde se refleja una mala calidad de atención brindada.

El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de parto según percepción de usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.

Por ende, el estudio se organizó en siete aspectos.

El primero es la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El segundo aspecto comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de investigación, el sistema de variables y la operacionalización de estas.

El tercer aspecto comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de dicha información.

El cuarto aspecto incluye resultados de investigación, el quinto aspecto corresponde a la discusión, el sexto aspecto presenta conclusiones y recomendaciones del estudio y el séptimo aspecto presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido a lo expuesto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o debilidad, por lo que dentro de ese contexto la salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, ya que constituye 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 embarazo¹.

A nivel mundial se estima que diario muere aprox. 850 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el parto y embarazo. Un 99.2% de ellas corresponde a los países en desarrollo siendo mayor en zonas rurales y en comunidades con pobreza ².

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en países de Europa y América uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño a causa de cuidados inadecuados durante su permanencia en un establecimiento de salud, en Estados Unidos, entre 44000 a 98000 personas mueren cada año como consecuencia de negligencias por parte de profesionales de la salud ³.

De acuerdo a lo expresado por Lacayo⁴, el aumentado número de muertes maternas en algunos lugares del mundo muestra una mala atención por parte del profesional que labora en el establecimiento. Siendo la debilidad principal identificada por los investigadores la calidad de servicio: trato inadecuado, mala atención a las pacientes del estableciendo, si en un establecimiento de salud ofrece mala calidad de atención no solo es peligroso, sino también es más difícil el acceso y uso de una atención calificada, ya que las malas experiencias fundamentan las expectativas negativas.

En el Perú como alternativa de respuesta a la mejora de la calidad en la salud materna, se comprometió a la disminución de la mortalidad materna en tres cuartas partes en los años 1990 al 2015 siendo esta partícipe de Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos en el año 2000 por la Organización de las Naciones Unidas⁵.

De acuerdo a la ENDES 2015⁶, la mortalidad materna en el Perú es de 95 por 100,000 nacidos vivos, por otro lado una publicación de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA)⁷, el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2015, cifras que constituyen un descenso de 10% en éste índice, pese a que el Perú está logrando un crecimiento económico sostenido, aún existen brechas importantes que se reflejan en los indicadores de mortalidad materna, problematizando la mejora de calidad de los servicios y estrategias de salud evidenciadas en las poblaciones más pobres y rurales de nuestro país.

La importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones⁸.

Anualmente mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, 22 mil de la cuales se encuentran en América Latina, estos indicadores guardan relación con la prestación inadecuada de 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 alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global⁹.

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 salud¹⁰.

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 2015¹¹.

Por lo que en este sentido la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de servicios sanitarios ya que proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Por otro lado, si consideramos que la calidad es un término difícil de definir, debemos considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

Desde esta perspectiva, resulta de vital importancia analizar la calidad de la atención en la atención de parto, especialmente a la información proporcionada sobre el proceso de atención; comodidad de los ambientes; presentación del personal; trato personalizado del personal de salud; tiempo de espera; trato del personal de salud; explicación del obstetra sobre la atención; claridad en la explicación sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos; accesibilidad económica y garantía¹²

El desarrollo logrado en los servicios de atención de parto ha sido de tal avance y velocidad que ha forzado a realizar cambios profundos en la estructura y organización de los mismos. Se ha venido estableciendo el enfoque de la calidad total en los servicios de salud, como una alternativa que reorienta las estrategias de atención de salud pensando no solo en la necesidad de ampliar la cobertura sino el de efectuar mecanismos que aseguren una prestación de servicios del más óptimo nivel; ya que “La Gestión de la Calidad Total” y el “Mejoramiento Continuo de la Calidad” es una estrategia de dimensión social ya que su objetivo es satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, pacientes, usuarios del servicio a través del compromiso del conjunto de la organización, con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones¹³

Para ello es necesario tener en consideración que la respuesta del sistema de organización del hospital frente a las necesidades de los usuarios; la infraestructura adecuada para brindar la cobertura necesaria; el desempeño del personal encargado de la atención de las usuarias y el nivel de satisfacción que tienen los usuarios del servicio de obstetricia en atención de parto, dependen de la calidad de atención de parto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto, el presente estudio pretende resolver el siguiente problema de investigación.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Tingo María 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características demográficas presentan las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión respuesta rápida según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión empatía según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión confianza según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?

- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión tangible según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención de parto según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características demográficas que presentan las usuarias en el servicio de centro obstétrico del Hospital Tingo María 2017.
- Establecer la calidad de atención de parto en su dimensión respuesta rápida según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.
- Identificar la calidad de atención de parto en su dimensión empatía según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.
- Determinar la calidad de atención de parto en su dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.
- Valorar la calidad de atención de parto en su dimensión confianza según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.
- Identificar la calidad de atención de parto en su dimensión tangible según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN /JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación nos permite conocer los diferentes aspectos relacionados con la calidad de atención del parto desde la perspectiva de la usuaria en el servicio centro obstétrico en el Hospital Tingo María 2017, lo que se justifica por las siguientes razones:

1.4.1. MOTIVACIÓN PERSONAL

Para la realización de la presente investigación fue necesario identificar que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente constituyen un elemento importante en la atención de salud y para el logro de estas características es necesario que el profesional de Obstetricia busque continuamente satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes, siendo estas motivadas a regresar y buscar incluso al mismo profesional que las atendió anteriormente.

1.4.2. RELEVANCIA CONTEMPORÁNEA

Ya que actualmente la calidad de atención de varios establecimientos de salud del estado se ven duramente criticados en medios escritos, radiales y televisivos por diversos motivos, es por ello la importancia de evaluar constantemente la calidad de atención del parto desde la percepción de las usuarias que acuden para la atención de su parto, donde se inicia la vida de un nuevo ser que requerirá en adelante muchas más atenciones. Al determinar los causales de los porcentajes bajos de aceptación, se podrá mejorar cada día la calidad de atención de los pacientes.

En nuestro caso este trabajo representa un aporte nuevo y necesario en el campo obstétrico y en dicho hospital.

1.4.3. COMO RELEVANCIA CIENTÍFICA

se fundamenta en la necesidad de promover la calidad de atención en salud, mediante el conocimiento de la calidad de atención del parto

desde la percepción de la usuaria, garantizaran un mejor desempeño laboral.

El estudio tiene **trascendencia académica** porque ha permitido identificar las variadas necesidades en nuestros usuarios, además, admite valorar el desempeño del trabajo relacionado a trato humanizado y proveer la evaluación, de tal forma que ayude como experiencia de aprendizaje para todos los estudiantes de nivel pregrado y como precedente de estudios para postgrado.

Los resultados obtenidos en la presente investigación ayudaran como indicador de medida para la mejora de la calidad del servicio.

Así mismo el estudio presenta relevancia social ya que detectando tempranamente y mediante un estudio prospectivo la presencia de factores relacionados a la insatisfacción en obstetricia se podrá intervenir oportunamente para remediar esta situación que afecta la calidad de atención de los pacientes.

La calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector salud, es decir se requiere de la creación y funcionamiento de un sistema que renueve en forma permanente los servicios de salud, logre la satisfacción plena de los usuarios, optimice el nivel de competencia profesional del personal de salud y fundamentalmente logre el mejoramiento de la gestión administrativa de dichos servicios.

La forma de valoración de la satisfacción de los usuarios simboliza uno de los comportamientos más objetivos para valorar elementos de la calidad que se ofrece en los ambientes sanitarios y brindar beneficios a un costo congruentemente bajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España (2012) Parra y Bermejo¹⁴, realizaron una investigación titulada: “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios, Universidad de Murcia España – 2012, el objetivo fue conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias. El método fue a través de encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra constituida por 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009. Entre los resultados se encontró que de todas las variables independientes incluidas, sólo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico ($p = 0,041$), la profesionalidad del personal de enfermería ($p = 0,010$) y del celador ($p = 0,022$), la infraestructura (limpieza y confort) ($p = 0,033$ y $0,008$), la información recibida al alta ($p = 0,000$), el tiempo pasado en urgencias ($p = 0,000$) y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos ($p = 0,028$). Se concluye indicando que los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario permitieron identificar las áreas donde implantar acciones correctoras mediante la identificación de las variables que influyen en la satisfacción del paciente de urgencias, así como la identificación de posibles factores de confusión a controlar para su utilización en la comparación de resultados entre diferentes hospitales.

En México (2011) Nieto, Romero, Córdova y Campos ¹⁵, realizaron una investigación titulada: “Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería”. El estudio

fue 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. Se aplicó un cuestionario orientado 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. En los resultados de la investigación, encontraron que 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. En conclusión: se manifestó mejorar, en estos tres aspectos, que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud.

En Chile (2011) Valenzuela, Uribe y Contreras¹⁶, realizaron en su investigación titulada: “Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno”. En el cual se realizó una revisión en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl. De donde se obtuvieron 16 artículos de investigación cuantitativa, 4 de cualitativa y 20 que aportaron al tema. En los resultados de la investigación, se identificó que el bienestar es un concepto multidimensional, relacionado con la calidad de la atención obstétrica y aumenta cuando la mujer participa en una modalidad humanizada del parto, con menor cantidad de procedimientos invasivos, asume un rol protagónico, destacándose el componente interpersonal relacionado con el buen trato de los profesionales de la salud. En conclusión: es necesario desarrollar estrategias para el cuidado integral de la mujer en el parto, la sensibilización de los profesionales de la salud es clave en este proceso.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima (2015) Ayala¹⁷, realizó la investigación “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el Servicio de Centro Obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-

Febrero 2015”. El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 313 pacientes inmediatas atendidas en el servicio de Centro Obstétrico. . Los resultados demostraron: que las mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del INMP perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción” a partir de los niveles explorados. En conclusión la percepción de las usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal, están satisfechas con la calidad de atención del parto en el Instituto.

En Pasco (2013) Wajajay ¹⁸, en su investigación titulada: “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013”. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del HNDAC 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. Los resultados demostraron: que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HNDAC perciben la calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” a partir de los niveles explorados. En conclusión la percepción de las usuarias del HNDAC, están satisfechas levemente con la calidad de atención del parto.

En Lima (2012), Incacutipa ¹⁹, realizó la investigación “Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal –2012. El estudio fue no experimental, prospectiva, descriptivo y de corte transversal; la muestra lo constituyeron 85 pacientes con parto vaginal. Los resultados demostraron: que la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el INMP fue el 48,24 % para las mujeres satisfechas y con un resultado más positivo se encontraron a las mujeres satisfechas e insatisfechas con 12,94 % y 38,82 % respectivamente. En conclusión, la percepción de las usuarias del Instituto Nacional Materno Perinatal, están satisfechas con la calidad de atención del parto del instituto.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco (2015), Urbina²⁰, desarrollo una investigación titulada “Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción percibida sobre calidad de atención en el control prenatal en embarazadas que asisten a la atención de sus controles prenatales en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Entre las conclusiones se determinó que la satisfacción total en las gestantes que acudieron a la atención de sus controles prenatales en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari fue en un 45,7% regular satisfacción de la calidad de atención en sus controles prenatales, un 31,4% manifestaron tener buena satisfacción y un 22,9% manifestaron tener mala satisfacción de la calidad de atención recibida.

2.1.4. BASES TEÓRICAS

Para Donabedian²¹, la calidad de atención es una serie de juicios de valores que son aplicados a distintos aspectos, propiedades, dimensiones o ingredientes del proceso llamado atención médica. 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.

Por otro lado, para entender lo que significa la calidad de atención el abordaje no debe ser pensando en las habilidades técnicas o de conocimiento del prestador de salud, sino también en las habilidades interpersonales y comunicativas, que es la interfaz por la cual se brindará el soporte técnico²².

Las teorías relacionadas a la satisfacción del paciente son psicológica, basada en experiencias, económica u holísticas ^{23,24}.

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 sociodemográficos, estado de salud y creencias de salud se cree influyen las expectativas individuales y subsecuentemente en sus niveles de satisfacción

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 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 ²⁵

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 esperada²⁶.

2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL PARTO

a) Parto

Según la Organización Mundial de la Salud²⁷, es el comienzo espontáneo y bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42. Después del alumbramiento, tanto la

madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. El objetivo del cuidado en el parto vaginal es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura.

b) Trabajo de parto

La definición estricta del trabajo de parto es la presencia de contracciones uterinas que produce el borramiento y dilatación del cuello uterino ²⁸.

c) Periodos del trabajo del parto.

- Primer periodo del trabajo de parto: Dilatación

Friedman ²⁹, estableció el concepto de tres divisiones funcionales del trabajo de parto para describir los objetivos fisiológicos de cada una. El periodo preparatorio con poca dilatación del cuello. La división de dilatación donde la dilatación avanza y su tasa es más rápida y por último la división pélvica que se inicia con la fase de desaceleración de la dilatación del cuello uterino.

La dilatación se divide en fase latente, que corresponde a la división preparatoria y es el momento en que la madre percibe contracciones regulares, esta fase mayormente termina entre los 3 y 5 cm, y la fase activa se encuentra en la división de dilatación donde el cuello uterino es mayor de 3 a 5 cm, en presencia de contracciones uterinas, y culmina al llegar a los 10 cm de dilatación. Por lo que Friedman³⁰, la subdividió en: fase de aceleración, máxima pendiente y fase de desaceleración.

-Segunda fase del trabajo de parto: Expulsión

Esta fase comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto. Su duración promedio es de 50 minutos en nulíparas y 20 minutos en multíparas, pero es muy variable ³¹.

- Tercera fase del trabajo de parto: Alumbramiento

Esta fase comienza cuando se da la expulsión del feto y termina con la salida de la placenta y sus anexos ³².

d) Atención del trabajo de parto

El trabajo de parto se caracteriza por su brevedad y variación biológica considerable. Se puede diagnosticar de manera confiable el trabajo de parto activo cuando la dilatación del cuello uterino es de 3 cm o más en presencia de contracciones uterinas. La atención del trabajo del Parto implica dos puntos de vista potencialmente opuestos de arte de los clínicos.

En primer lugar, debe reconocerse al parto como un proceso fisiológico normal que casi todas las mujeres experimentan sin complicaciones. En segundo lugar, las complicaciones intrapartos surgen a menudo de manera rápida e inesperada y deben prevenirse.

Por lo tanto, los clínicos deben hacer de manera simultánea que toda mujer y quienes la apoyan se sientan cómodos y lograr la seguridad de la madre y el recién nacido cuando aparecen complicaciones súbitas ³³.

2.2.2. BASES TEÓRICAS SOBRE EL CONCEPTO DE CALIDAD

a). Concepto de calidad

Según la OMS define a la calidad como “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria Óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario” ³⁴

Existen diversos conceptos de “calidad”, los autores más relevantes, se presentan a continuación:

Deming ³⁵, define a la calidad como “Satisfacer las necesidades y superar las expectativas del consumidor a lo largo de la vida del producto”

Para Jurán ³⁶, “La calidad consiste en aquellas características del producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto”

Por otro lado, Ishikawa ³⁷, lo define como “Diseñar, manufacturar y mantener productos económicos útiles y siempre satisfactorios para el consumidor”

Y según Donabedian³⁸, padre de la calidad de atención en salud, define a la calidad como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades.

b). Calidad de servicio

Es la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas³⁹.

c). Calidad de servicio de obstetricia

La persona que asiste el parto debe ser capaz de llevar a cabo intervenciones básicas esenciales y de cuidar al niño después del nacimiento. El ó ella debería ser capaces de cambiar el tratamiento o criterio seguido y llevar a la mujer o niño a un especialista, si detecta complicaciones que requieren de intervención, las cuales van más allá de su competencia. Por último, pero no por ello menos importante, el asistente al parto debe tener la paciencia y la actitud empática necesaria para apoyar a la mujer y a su familia ⁴⁰.

Se ha demostrado que el apoyo continuo reduce ligeramente la duración del trabajo de parto, aumenta las probabilidades de parto vaginal espontáneo y reduce la necesidad de analgesia intraparto. Las mujeres que reciben apoyo continuo tienen menos probabilidades de manifestar insatisfacción con sus experiencias durante el parto⁴¹.

El rol del profesional de Obstetricia durante el parto, en una concepción ideal de la relación profesional-paciente se constituye como una interacción social entre sujetos morales, es decir, entre individuos que toman decisiones sobre sí mismos. En este orden de ideas, cuando se considera a las mujeres que solicitan un servicio como personas libres y autorrealizadas, la estructura de la relación profesional-paciente, necesita que la información y participación se realicen sintiendo las necesidades e intereses de las pacientes.

d) La Evaluación de la Calidad en la Atención del Parto

Donabedian⁴², sugirió que la evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado.

- **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 ofrecida 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 aspectos 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.

e) Dimensiones de la calidad de servicio

En estudios anteriores se determinaron 5 dimensiones para la calidad de atención planteados por Parasuraman, Zeimthaml y Berry ⁴³, considerando los siguientes:

- Capacidad de respuesta: Es la destreza y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores.
- Seguridad: Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso la Obstetra), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- Fiabilidad: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Elementos tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

f) Calidad de servicio desde la perspectiva del usuario

La percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ella ⁴⁴.

El cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se inicia a partir de que Grönroos⁴³, manifiesta que por su apariencia, los servicios requieren una activa interacción entre el comprador y el proveedor. Esta relación origina el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción conlleva a formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente ⁴⁵.

La definición que goza de mayor aceptación entre académicos e investigadores es la propuesta por Parasuraman, Zeimthaml y Berry, para quienes la calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo

que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido ⁴⁶.

Por cierto, en la actualidad la perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud, y puede representar la representación más importante.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁₁: La calidad de atención del parto alto, medio y bajo según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 son diferentes.

H₀: La calidad de atención del parto alto, medio y bajo según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 no son diferentes.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H_a^{1,2,3,4,5}: La calidad de atención del parto alto, medio y bajo según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 para las dimensiones respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza, tangible son diferentes.

H₀^{1,2,3,4,5}: La calidad de atención del parto alto, medio y bajo según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 para las dimensiones respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza, tangible no son diferentes.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

2.4.1. VARIABLE DE INTERÉS

La calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico

2.4.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características socio demográficas: Edad, zona de procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, distrito de residencia.

Características Clínicas: Gestaciones previas, abortos, tipo de profesional que le atendió.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL					
VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención de parto	Respuesta rápida	Categórica	-Rapidez de atención -Ayuda oportuna -Rapidez de traslado.	Alta Media Bajo	Nominal
	Empatía	Categórica	-Trato personal del personal -Grito o maltrato del personal Personal indiferente	Alta Media Bajo	Nominal
	Seguridad	Categórica	- Atención a cargo del médico u obstetra	Alta Media	Nominal
			- Dejarla sola largos periodos de tiempo	Bajo	
			- Interés personal - Interés en solucionar problemas		
	Confianza	Categórica	- Permiso antes de los procedimientos - Acompañamiento del esposo o familiar - Elección de la posición del parto - Retornaría al centro obstétrico		Nominal
- Comunicación con el médico u obstetra - Poder comer o tomar algo - Permitir acariciar a su bebe apenas nace - Privacidad - Recomendaría a el centro obstétrico			Alta Media Bajo		
Tangibles	Categórica	-Ambientes limpios -Confort	Alta Media	Nominal	

			-Equipos disponibles	Bajo	
Variable de Caracterización					
Características socio demográficas	Edad	Numérica	En años	Valor final	De razón
	Zona de procedencia	Catagórica	Urbana Rural Urbano Marginal	Procedencia	Nominal
	Estado Civil	Catagórica	Soltero/a Casado /da Conviviente Separado/da Viudo/da	Estado civil	Nominal
	Nivel de Instrucción	Catagórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Grado de instrucción	Nominal
Datos Clínicos	Gestaciones previas	Numérica	0 1 2 3 >4	N de gestaciones	De razón
	Enfermedades Obstétricas previas	Catagórica	Abortos recurrentes Hemorragia post parto Placenta previa Pre eclampsia	Enfermedad obstétricas	Nominal
	Psicoprofilaxis	Catagórica	Si NO	Asistencia a Psicoprofilaxis	Nominal
	Control prenatal	Catagórica	Si NO	Recibió controles prenatal	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados muestran de manera natural los resultados en la muestra en estudio.

De acuerdo con la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en las usuarias consideradas en el estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas solo una vez y los instrumentos de investigación fueron aplicados en la muestra en estudio en una única ocasión y en un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado en un periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de la variable en estudio, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo univariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitieron identificar en forma pertinente los resultados en la muestra en estudio.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación es de enfoque cuantitativa, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva del servicio centro obstétrico respecto a la calidad de servicio del profesional de Obstetricia, según la perspectiva de la paciente⁴⁷.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La presente investigación es de nivel descriptivo, representado por el acopio de datos sobre la calidad de atención del parto desde la percepción de las usuarias del centro obstétrico.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo **descriptivo simple**, como se muestra a continuación:

$N \longrightarrow O_1$

Dónde:

N : Muestra en estudio.

O₁ : Representa calidad de atención del parto percibida por las usuarias.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 300 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, durante los meses de Julio a Setiembre del 2017. La población se designó de acuerdo a la cantidad de partos vaginales atendidos durante el año 2017.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterios de inclusión

- Usuarias que acudieron al servicio de centro obstétrico
- Usuarias mayores de edad
- Usuarias atendidas por parto vaginal en el servicio de centro obstétrico

- Usuaris con recién nacido vivo que haya sido atendida en el servicio de Centro Obstétrico
- Usuaris que acepte participar y firme el consentimiento informado
- Usuaris sin alteraciones del habla y comprensión

b) Criterios de exclusión

- Usuaris que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico
- Usuaris con complicaciones obstétricas severas
- Usuaris con problemas médicos que le impidan resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

3.2.2. MUESTRA

3.2.2.1. MARCO MUESTRAL

Relación de usuarias del libro de Ingresos y de estancia hospitalaria de la usuaria, que se constituyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

3.2.2.2. TAMAÑO MUESTRAL.

La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo p = 0,5.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{(0.05)^2 (299) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 168 usuarias.

Por tanto, la muestra quedo constituida por 168 usuarias del servicio de centro obstétrico.

3.2.2.3. TIPO DE MUESTREO

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica que se empleó para la presente investigación fue la encuesta y entrevista la cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestos en la operacionalización de variables.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del cuestionario SERVPERF, el cual permitió determinar con sus respuestas, la calidad de servicio que se brindó, según lo que la paciente percibió.

El cuestionario está constituido por 22 ítems adaptados específicamente para el estudio, que se fundamentó únicamente en la percepción de la usuaria y siendo el más adecuado para la evaluación de la calidad de servicio.

Se distribuyen en 5 dimensiones, las cuales son:

1. Capacidad de respuesta: preguntas del 01 al 04
2. Empatía : preguntas del 05 al 09
3. Seguridad : preguntas del 10 al 13
4. Fiabilidad : preguntas del 14 al 18
5. Elementos tangibles : preguntas del 19 al 22

El valor final asignado fue:

Alta : 22 a 44 puntos

Media: 15 a 21 puntos

Baja : < de 15 puntos

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- a) Procesamiento de los datos.-** Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2017, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows.

- b) Plan de tabulación de datos.** - En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de la calidad de atención del parto desde la perspectiva de la usuaria en la muestra en estudio.
- c) Clasificación de los datos.** - Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal
- d) Presentación de datos.** - Los datos son presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permitió realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de la calidad de atención de parto desde la perspectiva de la usuaria como variable principal de estudio en la presente investigación.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- a) Análisis descriptivo.** - Se detallan cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudió, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos son presentados en tablas y figuras académicas, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.
- b) Análisis inferencial.**- Para demostrar la calidad de atención del parto desde la perspectiva del usuario y dimensiones del presente estudio, se elaboraron diversas tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizó un análisis estadístico de tipo de

univariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de significancia estadística $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad en años de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Edad en años	f	%
20 a 24 años	96	57,1
25 a 29 años	41	24,4
30 a 34 años	18	10,7
35 a 39 años	8	4,8
40 a 44 años	5	3,0
TOTAL	168	100,0

En la presente tabla y figura se describe las características de las edades de las pacientes en estudio, en donde se evidencia que las edades de (20 a 24 años) representa el [57,1%(96)], seguido del grupo de (25 a 29 años) con una proporción de [24,4%(41)], el grupo de (30 a 34 años) represento el [10,7%(18)], el grupo de (35 a 39 años) represento el [4,9%(8)], y finalmente el grupo (de 40 a 44 años) fue de [3,0%(5)]. La mediana fue en promedio 23 años.

Tabla 2. Lugar de procedencia de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Lugar de Procedencia	f	%
Urbana	46	27,4
Rural	86	51,2
Urbano Marginal	36	21,4
TOTAL	168	100,0

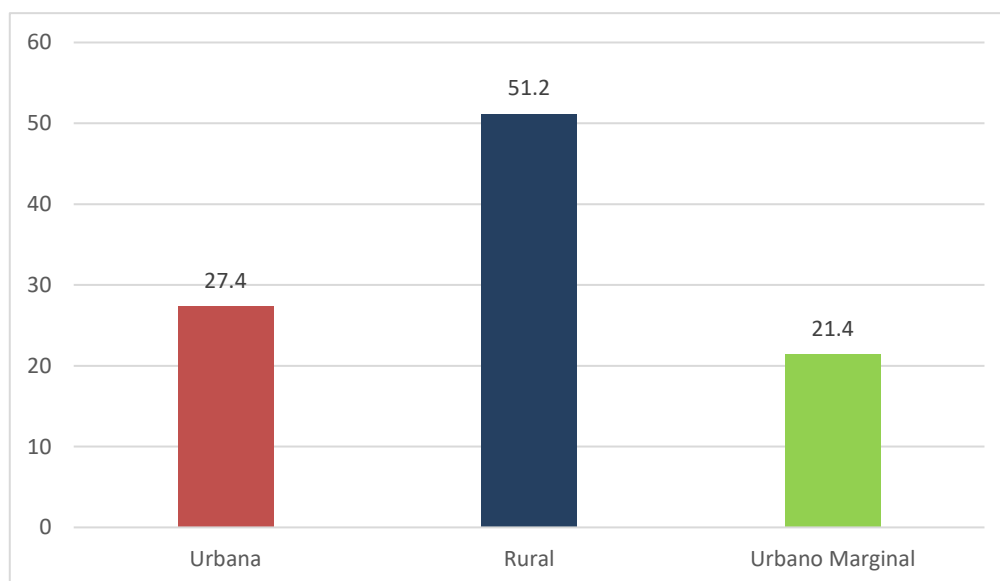


Figura 1. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En relación a la descripción de las características de la procedencia de la muestra en estudio, se evidencia que él [51,2 %(86)] tiene procedencia rural, el [27,4%(46)] tienen procedencia urbana y el [21,4 %(36)] refiere procedencia urbano marginal.

Tabla 3. Estado civil de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Estado Civil	f	%
Soltera	42	25,0
Casada	58	34,5
Conviviente	38	22,6
Separada	24	14,3
Viuda	06	3,6
TOTAL	168	100,0

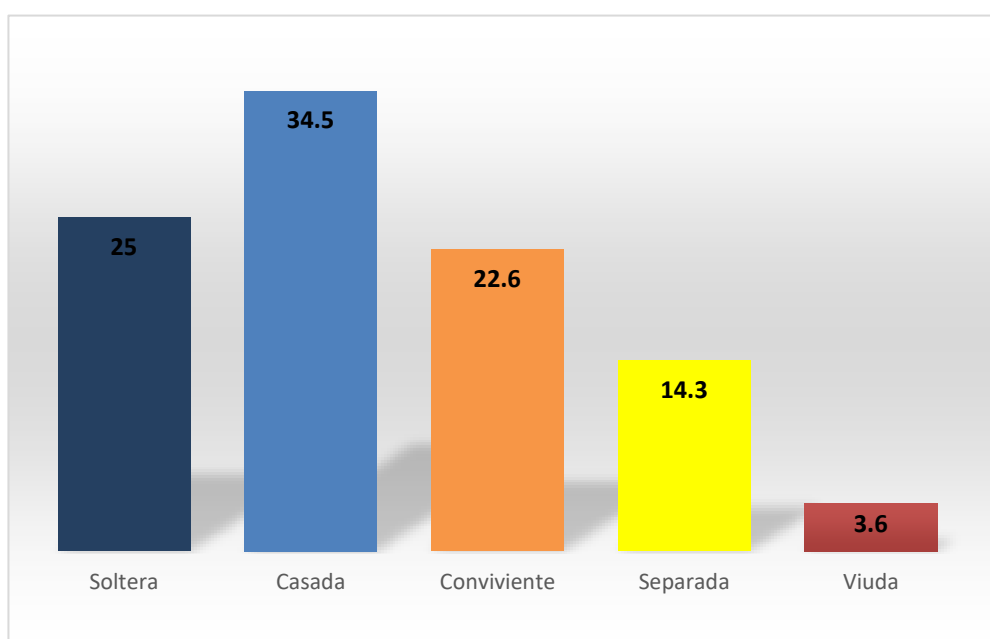


Figura 2. Distribución porcentual del estado civil de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Con respecto a la descripción del estado civil de las pacientes en estudio, se evidencia que el [34,5%(58)] son casadas, el [25,0%(42)] son solteras, el [22,6 % (38)] son convivientes, el [14,3%(24)] son separadas y el [3,6 % (6)] son viudas.

Tabla 4. Nivel de instrucción, de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Nivel de Instrucción	f	%
Sin estudios	12	7,1
Primaria	72	42,8
Secundaria	64	38,1
Superior	20	11,9
TOTAL	168	100,0

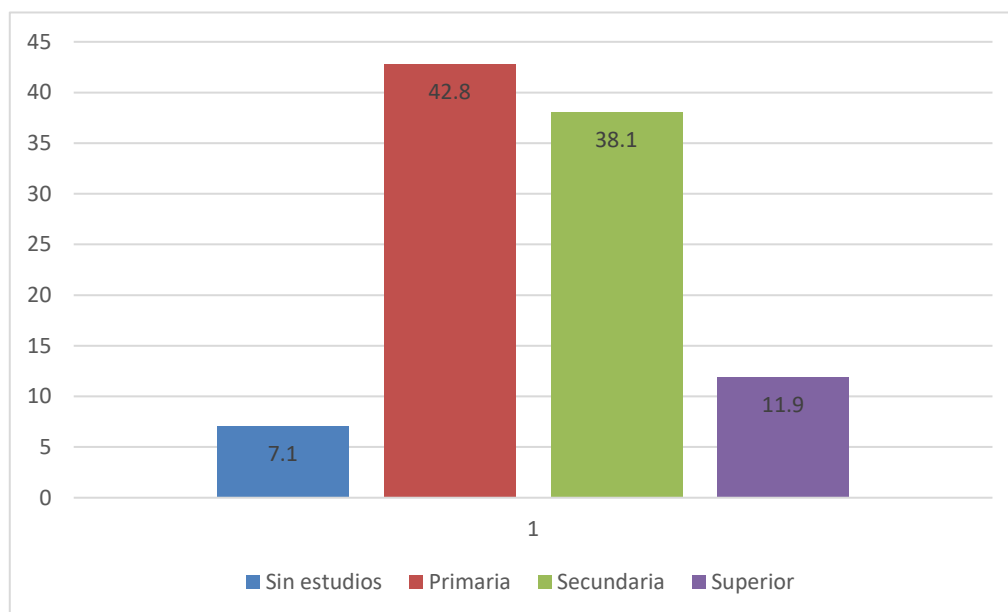


Figura 3. Distribución porcentual del nivel de instrucción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se describe las características del nivel de instrucción de la muestra en estudio, en donde se evidencia que el grado de primaria representa el [42,8%(72)], seguido del de secundaria con una proporción de [38,1%(64)], el [11,9 % (20)] corresponde al nivel superior, y el [7,1 % (12)] sin instrucción.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tabla 5. Gestaciones previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Gestaciones previas	f	%
0	8	4,8
1	56	33,3
2	72	42,8
3	26	15,5
>4	6	3,6
Total	168	100,0

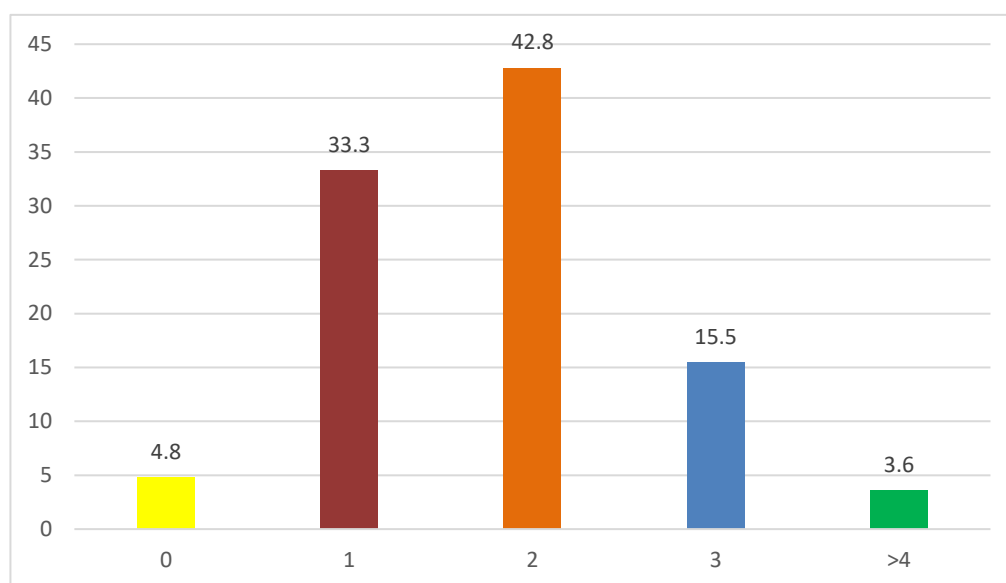


Figura 4. Distribución porcentual de las gestaciones previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se describe las características clínicas relacionado a las gestaciones previas de la muestra en estudio, en donde se evidencia que el [42,8%(72)] refirió 02 gestaciones previas, seguido del [33,3%(56)] con 1 gestación, el [15,5 % (26)] refirieron 3 gestaciones, el [4,8 % (8)] corresponde a ninguna gestación, y el [3,6 % (4)] fueron > a 4 gestaciones.

Tabla 6. Enfermedades Obstétricas previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Enfermedades Obstétricas previas	f	%
Abortos recurrentes	16	9,5
Hemorragia post parto	26	15,5
Placenta previa	36	21,4
Pre eclampsia	21	12,5
Otros	28	16,7
Ninguna	41	24,4
Total	168	100,0

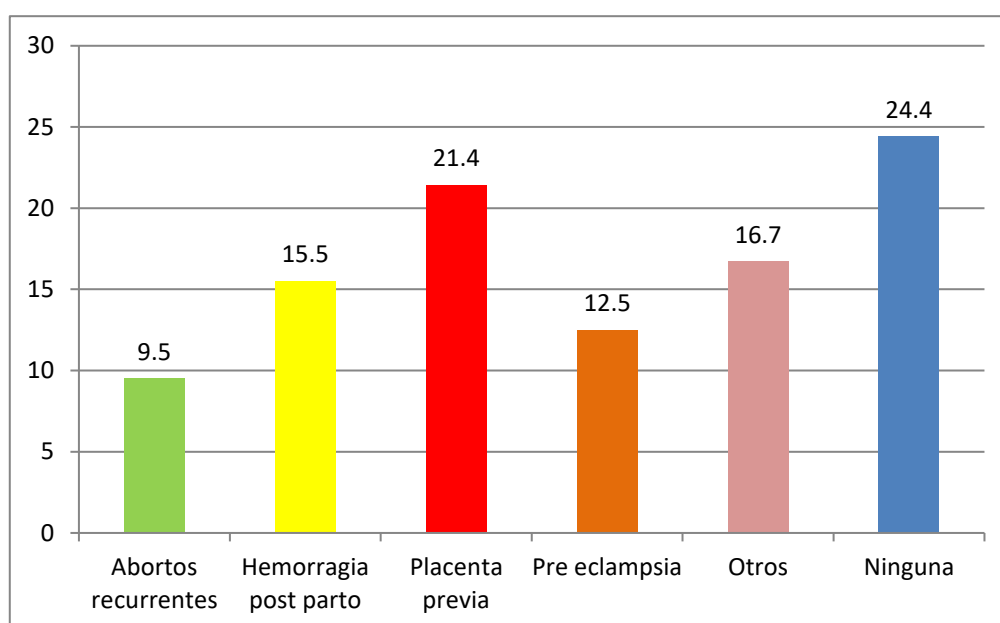


Figura 5. Distribución porcentual de las enfermedades obstétricas previas de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se describe las enfermedades obstétricas previas de la muestra en estudio, en donde se evidencia que el [24,4%(41)] no presentó ninguna patología, el [21,4%(36)] presentó placenta previa, el [16,7 % (28)] presentaron otras patologías, el [15,5 % (26)] refirió hemorragias post parto, el [12,5 % (21)] presentó preeclampsia y el [9,5 % (16)] refirió abortos recurrentes

Tabla 7. Asistencia a psicoprofilaxis de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Psicoprofilaxis	f	%
SI	106	63,1
NO	62	36,9
Total	168	100,0

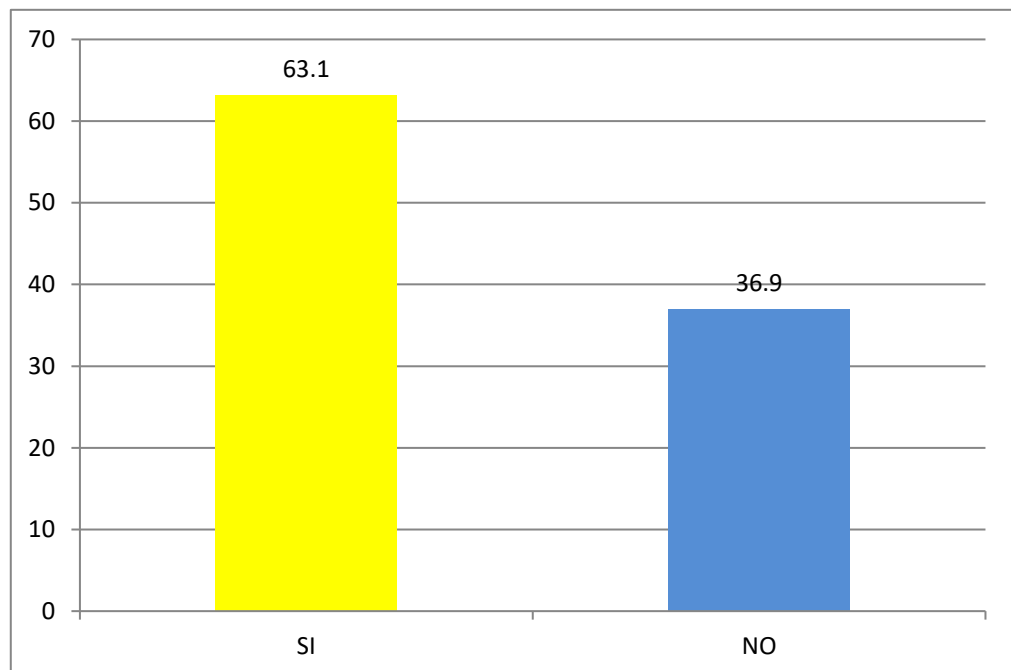


Figura 6. Distribución porcentual de la Asistencia a psicoprofilaxis de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se describe la Asistencia a psicoprofilaxis de la muestra en estudio, en donde se evidencia que el [63,1%(106)] si tuvo asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis y el [36,9%(62)] no registró asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis.

Tabla 8. Asistencia a Control pre natal de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Control Pre natal	f	%
SI	136	80,9
NO	32	19,1
Total	168	100,0

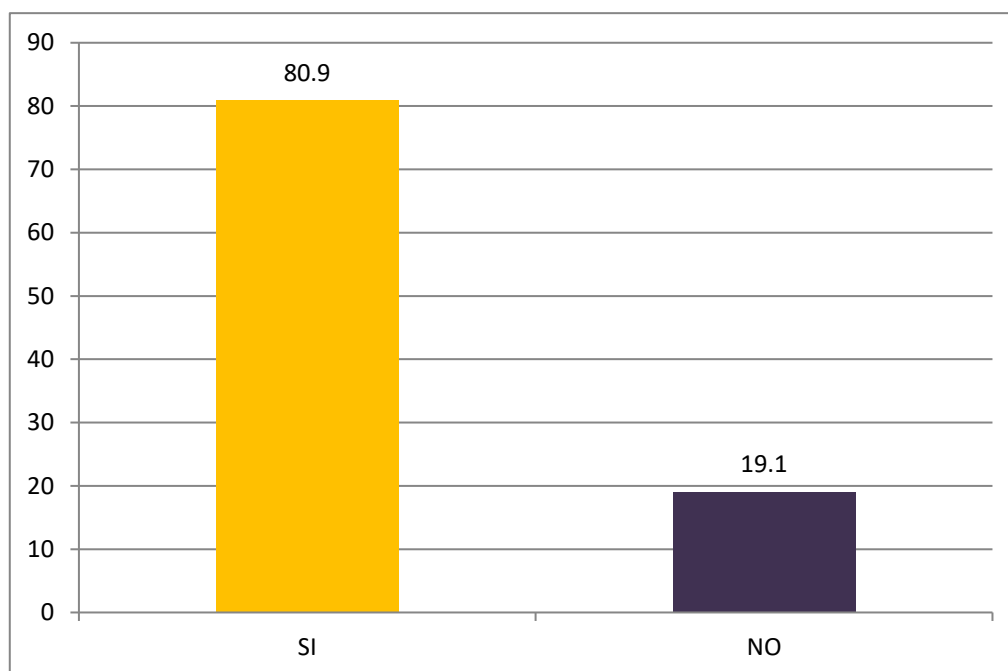


Figura 7. Distribución porcentual de la Asistencia a Control pre natal de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se describe la asistencia a los controles pre natales de la muestra en estudio, en donde se evidencia que el [80,9%(136)] si tuvo control pre natal y el [19,1%(32)] no tuvo control pre natal.

4.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Tabla 9. Calidad de servicio general según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio	f	%
Alta	18	10,7
Media	119	70,8
Baja	31	18,5
Total	168	100,0

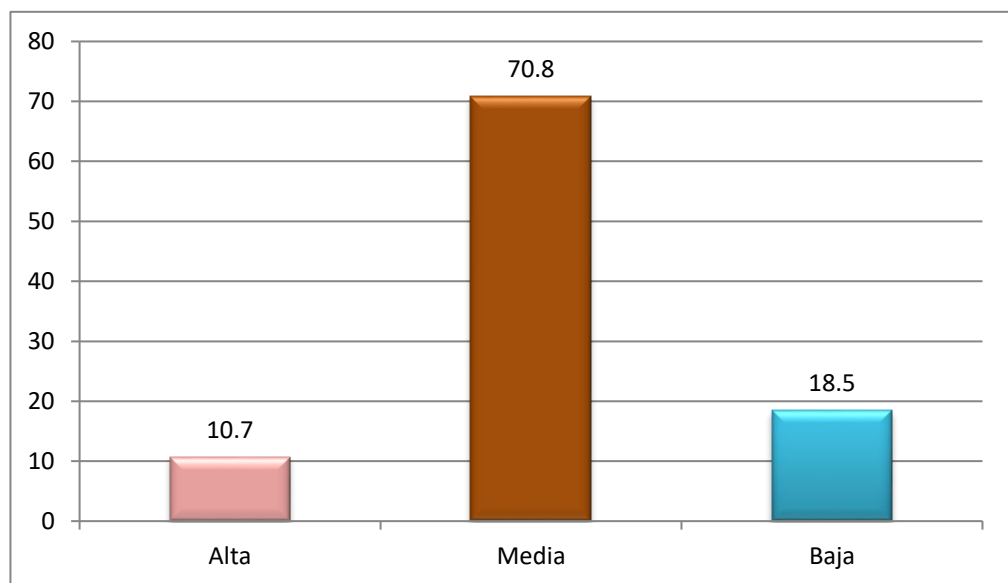


Figura 8. Distribución porcentual de la calidad de servicio en general percibida por las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura en forma general se evidencia que la calidad de servicio percibido en la muestra en estudio es de [70,8%(119)] media, el [18,5%(31)] es baja y el [10,7%(24)] es alta

Tabla 10. Calidad de servicio respecto a la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio- capacidad de respuesta	f	%
Alta	24	14,3
Media	104	61,9
Baja	40	23,8
Total	168	100,0

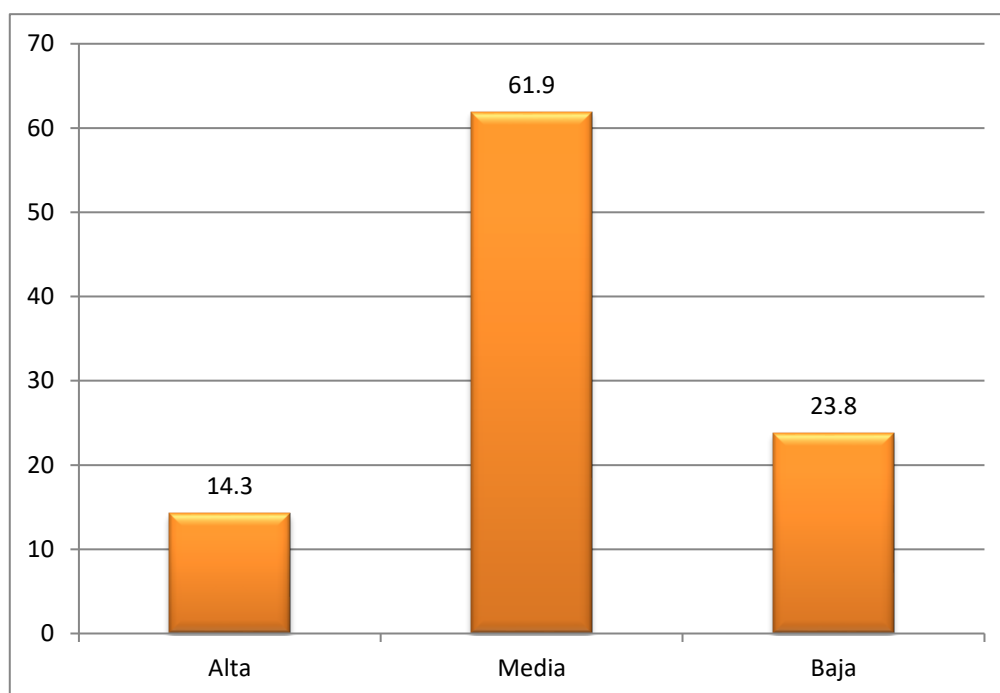


Figura 9. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión capacidad de respuesta de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se evidencia que el servicio percibido en la dimensión capacidad de respuesta en la muestra en estudio es de [61,9%(104)] media , el [23,8%(40)] es baja y el [14,3%(24)] es alta

Tabla 11. Calidad de servicio respecto a la dimensión Empatía según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio- Empatía	f	%
Alta	16	9,5
Media	124	73,8
Baja	28	16,7
Total	168	100,0

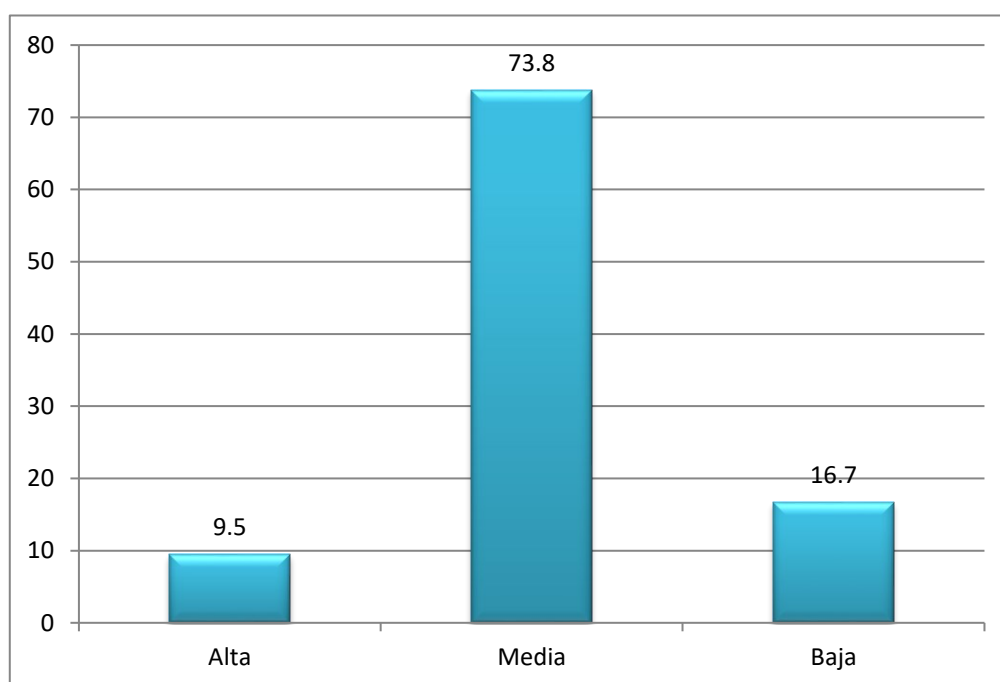


Figura 10. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión Empatía de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se evidencia que el servicio percibido en la dimensión empatía en la muestra en estudio es [73,8% (124)] media, [16,7%(28)] baja y el [9,5%(16)] es alta.

Tabla 12. Calidad de servicio respecto a la dimensión Seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio -Seguridad	f	%
Alta	12	7,1
Media	128	76,2
Baja	28	16,7
Total	168	100,0

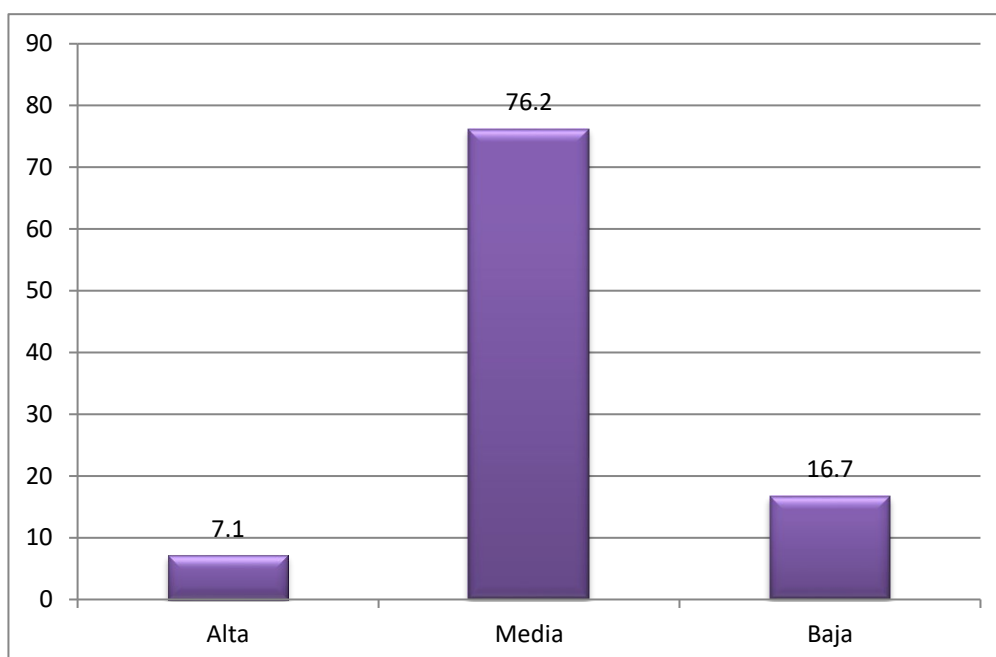


Figura 11. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión seguridad de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se evidencia que el servicio percibido en la dimensión seguridad en la muestra en estudio es [76,2%(128)] media, [16,7%(28)] baja y el [7,1%(12)] es alta.

Tabla 13. Calidad de servicio respecto a la dimensión Confianza según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio -confianza	f	%
Alta	22	13,1
Media	116	69,0
Baja	30	17,9
Total	168	100,0

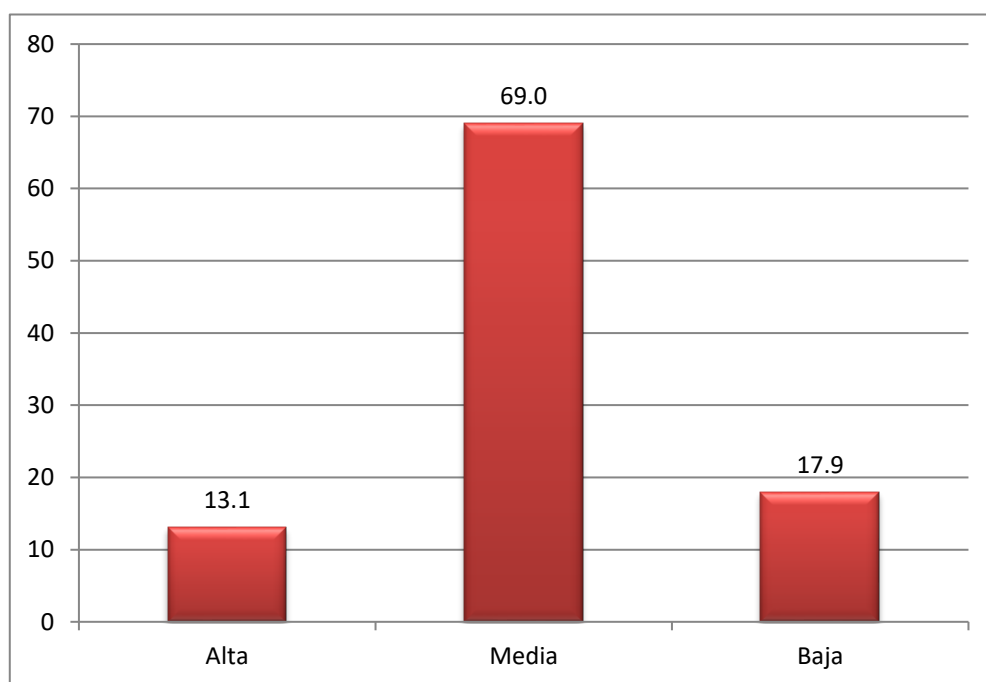


Figura 12. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión confianza de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se evidencia que el servicio percibido en la dimensión confianza en la muestra en estudio es [69,0%(116)] media, [17,9%(30)] baja y el [13,1%(22)] es alta

Tabla 14. Calidad de servicio respecto a la dimensión Confianza según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de servicio -Tangible	f	%
Alta	17	10.1
Media	123	73.2
Baja	28	16.7
Total	168	100

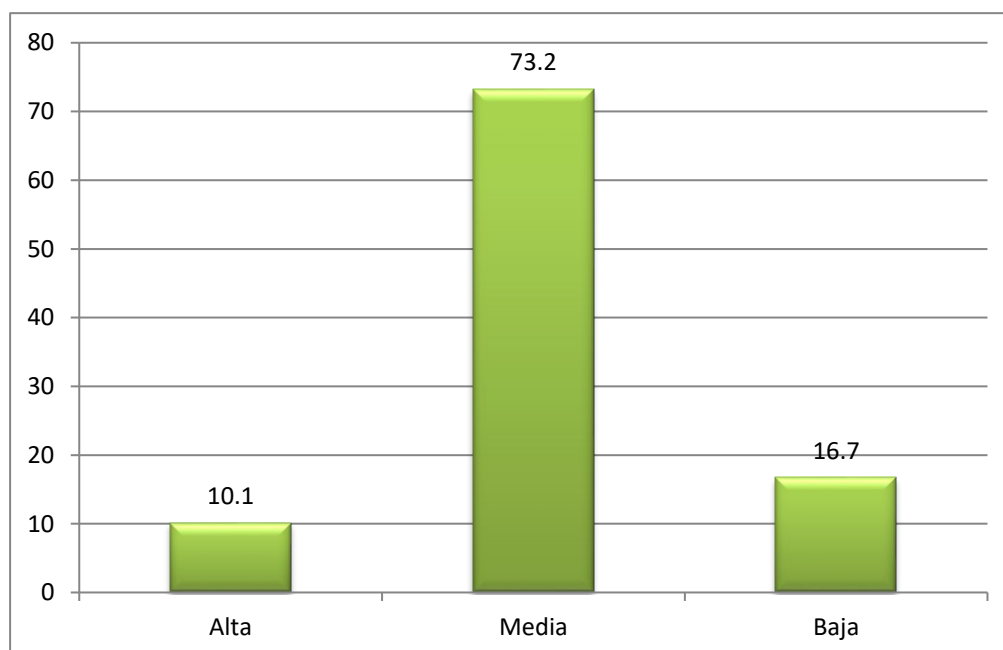


Figura 13. Distribución porcentual de la calidad de servicio en la dimensión tangible de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

En la presente tabla y figura se evidencia que el servicio percibido en la dimensión tangible en la muestra en estudio es [73,2%(123)] media, [16,7%(28)] baja y el [10,1%(17)] es alta.

4.2. VERIFICACIÓN O CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y PROBLEMA

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto general según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario	f	%	Prueba de chi cuadrado	Significancia
Alta	18	10,7		
Moderada	119	70,8	57,629	0,000
Baja	31	18,5		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en general en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 70,8% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 57,629 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario -capacidad de respuesta	F	%	Prueba de chi cuadrado	Significancia
Alta	24	14,3		
Moderada	104	61,9	28,829	0,000
Baja	40	23,8		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 61,9% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 28,829 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión Empatía según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario-Empatía	f	%	Prueba de chi cuadrado	Significancia
Alta	16	9,5		
Moderada	124	73,8	31,657	0,000
Baja	28	16,7		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en la dimensión empatía en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 73,8% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 31,657 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario- Seguridad	f	%	Prueba de chi cuadrado	Significancia
Alta	12	7,1		
Moderada	128	76,2	30,646	0,000
Baja	28	16,7		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en la dimensión seguridad en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 76,2% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 30,646 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

Tabla 19. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setiembre del 2017

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario	Confianza		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	F	%		
Alta	22	13,1	36,514	0,000
Moderada	116	69,0		
Baja	30	17,9		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en la dimensión seguridad en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 69,0% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 36,514 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

Tabla 20. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de atención de parto en la dimensión tangible según percepción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, los meses de Julio a Setie.

Calidad de Cuidado según la percepción del usuario- Tangible	f	%	Prueba de chi cuadrado	Significancia
Alta	17	10,1		
Moderada	123	73,2	26,600	0,000
Baja	28	16,7		
Total	168	100,0		

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en la dimensión tangible en el centro obstétrico del Hospital Tingo María, se encontró, que el 73,2% de las usuarias encuestadas presentaron una percepción moderada. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de comparación de frecuencia se obtuvo un valor de 26,600 y un nivel de significancia de ($P \leq 0,000$) el cual resultó significativo estadísticamente; por lo tanto hay diferencia significativa entre la calidad de atención del parto según la percepción de los usuarios.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La calidad de atención del parto es un tema que está tomando importancia en las últimas décadas. Se han realizado estudios donde se demuestra que las usuarias que se sientan cómodas con la atención recibida en diversos centros obstétricos regresarán al establecimiento y/o lo recomendarán⁴⁸.

El propósito principal de esta investigación fue el de determinar la percepción de la calidad de atención de parto de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017, para dar respuesta a este objetivo se seleccionó una muestra de 168 usuarias del centro obstétrico del Hospital de Tingo María, los resultados encontrados indicaron diferencias significativas estadísticamente.

De acuerdo con los resultados obtenidos y contrastados, según la prueba de hipótesis en relación a la calidad de atención del parto se encontró significancia estadística con un valor de ($P = 0,000$) teniendo en cuenta los resultados se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula, la calidad de atención del parto según percepción de los usuarios fue de (70,8%) para calidad media.

Los resultados obtenidos en el presente informe muestran similitud con el estudio de Osco⁴⁹, en la cual (71,8%) percibieron una calidad de servicio medio, seguido por el (21,3%) con una percepción de calidad alto mostrando de que en su estudio que indicó de que la paciente que no recibió ni un mejor o peor servicio, reflejando un nivel de percepción neutro a diferencia de este estudio en la que observamos que un (18.5%) de las usuarias percibieron una calidad de atención de parto bajo, seguido por el (10,7%) con una percepción de calidad alto .

Sin embargo, se encuentran discrepancias con lo encontrado por Ayala⁵⁰, en donde se concluye indicando que las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de satisfacción.

Respecto a la calidad de atención, es bueno mostrar que cuando se provee una definición general de calidad, debe atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura, y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario, y el cual percibido por éste. Por ello, cualquier programa de calidad de salud pretende ofrecer los mejores resultados alcanzables en la práctica (efectividad), al utilizar su capacidad para cambiar de forma favorable de acuerdo a la información científica disponible (eficacia) y con los menores costos mayor satisfacción para la usuaria y la sociedad en su conjunto⁵¹.

En cuanto a las características demográficas de la muestra en estudio se encontró que el 57,1% de usuarias que dieron a luz en el centro obstétrico se ubica entre 20 a 24 años, el 51,2 % refirió procedencia rural, el 34, % refirió ser casada, el 42,8 % refirió instrucción primaria.

En relación con las características clínicas de la muestra en estudio en razón al número de gestaciones, el 42,8 % refirió haber tenido 2 gestaciones previas. Además, el 21,4 % tuvo placenta previa, el 63,1 % asistió a sesiones de psicoprofilaxis, y el 80,9 % asistió a controles prenatales

Es importante recordar que, en el grado de satisfacción sobre el servicio de atención, desde el punto de vista del usuario, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra a la institución sanitaria, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

Asimismo refieren que el objetivo del servicio (s) de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares y amigos), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que la paciente utiliza el servicio de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, refiere que se debe pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral, que se convierte en parte

fundamental de la relación médico y/o obstetra – paciente o institución paciente. Al parecer todos estos aspectos referidos por estos autores no han sido cubiertos por la institución, motivo por el cual las usuarias tuvieron una percepción media de la calidad atención recibida.

Por otro lado al analizar las dimensiones de la calidad de atención de parto según: respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza y elementos tangibles, en el Hospital Tingo María, encontramos que la percepción que tienen las usuarias de la calidad de atención de parto es moderada, observando una tendencia hacia la percepción de calidad baja, lo que no coincide con el estudio de Vicuña⁵², quien concluye en su estudio indicando que los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas.

Finalmente, en razón a estos hallazgos se debe indicar que la evaluación de la calidad de atención en el servicio de centro obstétrico se ha convertido en una tarea esencial de los sistemas de salud. Esta estimación se puede realizar a través de múltiples indicadores, además de los típicos basados en eficacia y seguridad se han añadido nuevos conceptos, como la importancia de satisfacción del paciente y de los cuidados obstétricos y médicos.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio realizado a 168 usuarios del centro obstétrico del Hospital de Tingo María sobre la calidad de atención del parto se concluye que los resultados encontrados indicaron diferencias significativas estadísticamente.
2. Se determina que la calidad de atención del parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría es de nivel medio.
3. Se identifica que la calidad de atención de parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría respecto a la dimensión de capacidad de respuesta es de nivel medio.
4. La calidad de atención de parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría respecto a la dimensión empatía es de nivel medio.
5. La calidad de atención de parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría respecto a la dimensión seguridad es de nivel medio.
6. La calidad de atención de parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría respecto a la dimensión confianza es de nivel medio.
7. La calidad de atención de parto según la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital tingo maría respecto a la dimensión tangible es de nivel medio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital Tingo María el desarrollo de estudios, que evalúen la calidad en cada servicio de área de Gineco-obstetricia y que la oficina de docencia e investigación establezca la realización de programas, seminarios y talleres especializados, en el fortaleciendo de la calidad humana y la relación obstetra-paciente.
2. Se sugiere al personal de salud seguir impulsando la humanización en la atención del parto, acudir al llamado de la paciente y comprender el dolor que padece la gestante durante la labor de parto.
3. Capacitación permanente a los profesionales de salud que elaboran en el Hospital, para brindar al 100% la elección de la posición del parto a las pacientes, como práctica para seguir mejorando la calidad de atención, asistir al llamado de la paciente y tratarlo con humanidad. Lo que generaría mayor credibilidad a la atención brindada por el personal, y de esta manera aumentar la tasa de retorno al establecimiento de salud y puedan recomendar a familiares.
4. Involucrar en la atención de parto a la pareja y familia que se sientan comfortable en todo momento y también en el puerperio de la usuaria.
5. A las usuarias del servicio de Centro obstétrico del Hospital Tingo María, se recomienda que escriban en los libros de reclamación sus quejas, pedidos, reclamos y/o sugerencias y que los funcionarios de la institución mediante la oficina de calidad del usuario puedan dar solución, para fortalecer el sistema de atención del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;2012
3. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;2012
4. Lacayo M. Calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Fernando Vélez Paíz, [Monografía para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia] Nicaragua; 2007
5. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial. Nuevo informe sobre el desarrollo de los objetivos de desarrollo del milenio. Ginebra: OMS;2015
6. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES. Lima, Perú: INEI; 2015.
7. Ministerio de Salud. Red Nacional de Epidemiología, RENACE. Lima, Perú: MINSA; 2015.
8. World Health Report: World Health Organization; 2006.
9. Martínez Díaz EdIA. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad. Hospital Bertha Calderón Roque. Managua. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2011.
10. Herrera M M. Mortalidad Materna en el Mundo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2003;68:536-43.
11. MINSA. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 2009.

12. 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.
13. Ministerio de Salud. 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”. Perú: Ministerio de Salud. ; 2010
14. Parra P, Bermejo RM y otros; Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios, universidad de Murcia España – 2012, disponible en: file:///C:/Users/PC15/Downloads/S0213911111002627_S300_es.pdf
Fecha de último acceso: (19 agosto 2016)
15. Nieto L.A, Romero M.A, Córdova M.A, Campos M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. CONAMED [En línea]. 2011; 16 supl 1:S5- S11. [Fecha de acceso 18 de mayo del 2014].Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/4.pdf>
16. Valenzuela MT, Uribe C, Contreras A. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index de Enfermería [En línea]. 2011; 20(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300007>
17. Ayala G. L. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. [Tesis para licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado: 19 de noviembre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf
18. Wajajay W.Y. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Febrero [Tesis para licenciatura] Lima, Perú: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado: 19 de mayo del 2014].
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/461/1/wajajay_nw.pdf

19. Incacutipa R.K. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis para licenciatura] Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012 [Consultado: 18/05/2014]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/206/91_2013_Incacutipa_Quispe_RK_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
20. Urbina K. Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud carlos showing ferrari, región HUÁNUCO, 2015. Para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la Salud- <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/497/URBINA%20ROSAS%2C%20KIM%20JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=>
21. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691–729
22. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. JAMA. 1988;260(12):1743-8
23. 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.
24. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. Annual review of public health. 2005;26:513-59. PubMed PMID: 15760300
25. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691–729

26. Simmons R, Elias C. The study of client-provider interactions: a review of methodological issues. *Studies in Family Planning*. 1994;25(1):1-17.
27. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra: OMS; 1996.
28. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana editors; 2010
29. Friedman EA.- The Labor curva Clin Perinatol 1981;8:15.
30. Friedman EA.- The Labor curva Clin Perinatol 1981;8:15.
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana editors; 2010.
32. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. México D.F., México: editores de McGraw-Hill Interamericana; 2010
33. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. México D.F., México: editores de McGraw-Hill Interamericana; 2010
34. World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance. Reporton a WHO meeting. Copenhagen. OMS;1985.
35. Hoyer R.W, Hoyer B.Y. ¿Qué es calidad? *Revista Quality Progress*. 2001
36. Juran J.M. *Manual de Control de la Calidad*.4º edición. McGraw Hill; 1988
37. Ishikawa K. ¿Qué es Control Total de la Calidad? El modelo japonés; Prentice Hall; 1985.
38. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista Calidad Asistencial [En línea]*.2001; 16:S11-S27. [Consultado: 18 de mayo

del 2014]. Disponible n:
<http://fad.onmedic.net/Portals/0/Investigacion/Monografico%20Avedis%201parte.d>.

39. Parasuraman A, Zeimthaml V, Berry L. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal Of Marketing*. Vol. 49, 1985, pp. 41-50.
40. Organización Mundial de la Salud. *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Ginebra: OMS; 1996.
41. Organización Mundial de la Salud. *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Ginebra: OMS; 1996.
42. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691–729.
43. Parasuraman A, Zeimthaml V, Berry L. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal Of Marketing*. Vol. 49, 1985, pp.41-50.
44. Cronin, J. and Taylor, S. *Measuring Service Quality: A re-examination and extension*. *Journal of Marketing*, 1992, 56(3):55-68.
45. Grönroos, C. *A service-oriented approach to marketing of services*. *European Journal of Marketing*, 1978, 12(8):588-601.
46. Gil Saura I. *La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente* 1º ed. Madrid: Puzzle; 1995.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México D.F. Mc Graw-Hill; 2006
48. Hulton LA, Matthews Z, Stones RW. *Aplicando un marco para evaluar el calidad de los servicios de salud materna en la India urbana*. *Ciencias sociales y medicina*. 2007 Mayo; 64 (10): 2083-95

49. Osco A. Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales diciembre 2015.(Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia).Lima Universidad Arzobispo Loayza; 2015.
50. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. (Tesis para optar el título Licenciada en obstetricia). Lima .Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
51. Calanpa del Águila, Carlos y Chávez Ríos, Rosa Isabel. “Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios de servicios finales del Hospital Cesar Garramar García Iquitos - 2015”
52. Vicuña, Marisol. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina, [S.I.], v. 63, n. 1, p. 40-50, mar. 2013. ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1476/1259>. Fecha de acceso: 08 abr. 2018 doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v63i1.1476>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Jara C. Calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico Hospital Tingo María 2017 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA Problema General	OBJETIVOS Objetivo General	HIPÓTESIS Hipótesis general	VARIABLES		
			Variable de Interés	INDICADOR	
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Tingo María 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué características demográficas presentan las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017? - ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión respuesta rápida según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico 	<p>Determinar la percepción de la calidad de atención de parto de la usuaria en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características demográficas que presentan las usuarias en el servicio de centro obstétrico del Hospital Tingo María 2017. - Establecer la calidad de atención de parto en su dimensión respuesta rápida según percepción de las usuarias en el 	<p>H₁: La calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 es diferente</p> <p>H₀: La calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 no es .</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H_a^{1,2,3, 4,5} : La calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico Hospital Tingo María 2017 para las dimensiones respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza, tangible es diferente.</p> <p>H_o^{1,2,3, 4,5} : La calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico</p>	<p>Calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>Respuesta rápida</p>	<p>INDICADOR</p> <p>Rapidez de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayuda oportuna -Rapidez de traslado.
				<p>Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Trato del personal -Grito o maltrato del personal Personal indiferente
				<p>Seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a cargo del médico u obstetra - Dejarla sola largos periodos de tiempo - Interés del personal - Interés en solucionar problemas - Permiso antes de los procedimientos - Acompañamiento del esposo o familiar - Elección de la posición del parto Retornaría al centro obstétrico
				<p>Confianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación con el médico u obstetra - Poder comer o tomar algo

<p>del Hospital Tingo María 2017?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión empatía según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión confianza según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad de atención de parto en su dimensión tangible según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017?</p>	<p>servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>- Identificar la calidad de atención de parto en su dimensión empatía según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>- Determinar la calidad de atención de parto en su dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>- Valorar la calidad de atención de parto en su dimensión confianza según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.</p> <p>- Identificar la calidad de atención de parto en su dimensión tangible según</p>	<p>Hospital Tingo María 2017 para las dimensiones respuesta rápida, empatía, seguridad, confianza, tangible no es diferente</p>	<p>- Permitir acariciar a su bebe apenas nace</p> <p>- Privacidad</p> <p>Recomendaría el centro obstétrico</p> <hr/> <p>Tangible</p> <hr/> <p>- Ambientes limpios</p> <p>- Confort</p> <p>- Equipos disponibles</p>
--	---	---	---

percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</p> <p>- Según el análisis, alcance de resultados e Intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>- De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>- Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>- Según el número de variables de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema :</p> <div data-bbox="324 1145 705 1236" data-label="Diagram"><pre>graph LR; N1 --> O1;</pre></div> <p>DONDE: N₁ = muestra de O₁ = Descripción de la observación</p>	<p>POBLACIÓN La población estará constituida por 300 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Tingo María del distrito de Rupa Rupa, durante los meses de Julio a Setiembre del 2017.</p> <p>MUESTRA La selección de la muestra será obtenida a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: La técnica que se empleará para esta investigación será la encuesta y entrevista la cual permitirá obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la operacionalización de variables.</p> <p>INSTRUMENTOS: Los datos serán obtenidos mediante la aplicación del cuestionario SERVPERF, el cual permitirá determinar con sus respuestas, la calidad de servicio que se brindó, según lo que la paciente percibió.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajara (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se</p>

determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.

- **Análisis inferencial.**

Para la contrastación de las hipótesis se realizará un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p = 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizara el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

ANEXO 2

ENCUESTA SERVPERF

Código: _____ Fecha: __ / __ / __

Determinar la calidad de atención de parto según la perspectiva de la usuaria en el Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017.

Buenos días/tardes. Estamos haciendo una encuesta con la finalidad de mejorar los servicios que brinda este hospital. Realizaremos una encuesta que trata de averiguar cómo percibió el servicio recibido en Centro Obstétrico. 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 y marcar con un aspa (X) los casilleros.



1 2 3 4 5 6 7

Peor percepción

Mejor percepción

I. Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

Soltera__ Casada__ Conviviente__

3.- Grado de instrucción:

Sin estudios __ Primaria__ Secundaria__ Superior __

4. Procedencia:

Urbana__ Rural__ Urbano Marginal__

II. Datos Clínicos

6. Gestación y paridad: G_ P_____

7. Patologías Obstétricas Previas:

Abortos Recurrentes__ Hemorragia Postparto__ Placenta Previa__
Pre/Eclampsia__ Otro __ Ninguno __

8. Psicoprofilaxis:

Si__ __ sesiones No__

9. Controles Prenatales:

Si__ ¿Cuántos? __ No__

10. Duración Total del Trabajo de Parto: _____

ENCUESTA SERVPERF

N o	DIMENSIONES	ATRIBUTOS	1	2	3	4	5	6	7
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 centro obstétrico?							
4	Empatía	¿El personal de centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?							
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?							
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?							
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?							
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?							
10		¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?							
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?							
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?							
13		¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?							
14		¿Volvería usted a dar luz en este HOSPITAL?							
15	Confianza	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?							
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?							
17		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?							
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?							
19		¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?							
20	Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico 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 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA USUARIAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2017

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de parto de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Tingo María 2017

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación donde 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 en Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María.

Si acepta participar en la investigación, la información que requerimos será tomada por nuestros colaboradores quienes recolectarán información a través de una pequeña entrevista donde el encuestador podrá registrar las respuestas dadas por usted.

Su participación le tomará aproximadamente entre 15 – 20 minutos de su tiempo. La presente investigación no tiene mayor riesgo 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.

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.

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. 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 CAROL MAGALY JARA BARZOLA.

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

Invst.Responsable

.....

.....

.....

DNI :

DNI:...