

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PUÉRPERAS DURANTE EL
PARTO Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
OBSTETRICIA, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE
FLORENCIA DE MORA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

AUTORAS:

Bach. HUARCAYA CECAYRA, SONIA LILIANA

Bach. ZARATE CHÁVEZ, EVELYN STEFHANY

ASESORA:

Dra. ELIZABETH DIAZ PEÑA

**TRUJILLO, PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, el darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas.

A mis hermanos, mi esposo y a mi hijita quienes son mi motivo para salir adelante y brindarme su incondicional apoyo a través del tiempo.

En memoria a mis padres que están en el cielo.

Sonia

A Dios, a mis padres Wilmer Zarate Morquencho y Rosa Chávez Vite, seres maravillosos que Dios me ha dado; por sus consejos, amor infinito, confianza, apoyo y su fortaleza que me inspiran día a día a seguir adelante, a mis hermanos y mi abuela por apoyarme siempre, a nuestros profesores gracias por su tiempo, por su apoyo así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis abuelos y hermano, que desde el cielo son ángeles que me guían al camino correcto.

Evelyn

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, la fortaleza para seguir adelante y por guiar nuestros pasos día a día.

A nuestra asesora Mg. Elizabeth Díaz Peña, por motivarnos y apoyarnos constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

A nuestros amigos y familiares, que estuvieron desde el inicio de la presente investigación hasta el final.

A todas aquellas personas que de una u otra manera fueron partícipes y colaboraron en el desarrollo y culminación de la presente investigación.

Y a cada una de las usuarias entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

CARATULA	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	- 8 -
1.1. HIPÓTESIS	- 19 -
1.2. OBJETIVOS	- 19 -
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	- 20 -
2.1. POBLACIÓN	- 20 -
2.2. MUESTRA.....	- 20 -
2.3. SELECCIÓN MUESTRAL	- 20 -
2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	- 20 -
2.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	- 20 -
2.5.1. Criterios de inclusión.....	- 20 -
2.5.2. Criterios de exclusión	- 21 -
2.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	- 21 -
2.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	- 21 -
2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	- 21 -
III. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:.....	- 23 -
3.1. ASPECTOS ÉTICOS	- 23 -
3.2. ANÁLISIS DE DATOS.....	- 23 -
3.2.1. Técnicas.....	- 23 -
3.2.2. Procedimiento	- 24 -
IV. RESULTADOS.....	- 25 -
V. DISCUSIÓN	- 29 -
VI. CONCLUSIONES	- 32 -
VII. RECOMENDACIONES	- 33 -
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 34 -
IX. ANEXOS	- 39 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de satisfacción durante el parto de puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017	- 25 -
Tabla 2.	Percepción de la calidad de atención que brinda la obstetra durante el parto en puérperas del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017	- 26 -
Tabla 3.	Nivel de satisfacción durante la atención del parto y su relación con la percepción de la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017.....	- 27 -
Tabla 4:	Contrastación de hipótesis	- 28 -

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención, en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, región La Libertad, de octubre a noviembre de 2017. La muestra estuvo conformada por 64 puérperas inmediatas, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, El 63% de puérperas manifestó un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia; el 55% se sintió complacida. La relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular, con chi cuadrado de 85.752, con un nivel de significancia del 5%. La relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa, en el Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora 2017.

Palabras claves: Satisfacción, calidad de atención, puérperas, parto, posparto.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the level of satisfaction during delivery care and the perception of quality of care, in postpartum women, attended at the Hospital Distrital El Esfuerzo in Florencia de Mora, province of Trujillo, region La Libertad (Peru), from october to november of 2017. The sample consisted of 64 immediate puerperal women, the research was quantitative, descriptive correlational, cross-sectional; 63% of puerperal women showed a level of regular perception regarding to the quality of obstetric care; 55% was pleased. The relationship between the level of satisfaction during delivery and the quality of care was 41% between satisfied and regular, with a chi-square of 85,752, with a leve significant level of $< 0.05\%$. The relationship between the level of satisfaction of puerperal women during childbirth and the perception of the quality of obstetric care is significant, in the Hospital Distrital El Esfuerzo of Florencia de Mora 2017.

Key words: Satisfaction, attention quality, puerperal, childbirth, postpartum.

I. INTRODUCCIÓN

La salud de la mujer es un derecho fundamental y, como tal, debe promoverse continuamente; constituye, además, un determinante crucial del desarrollo social y económico, por cuanto, la mujer se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. La importancia de un correcto tratamiento del puerperio inmediato se refleja en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que es considerado uno de los periodos críticos, asociado a complicaciones de alto riesgo. En el mundo, aproximadamente, 800 mil mujeres mueren durante el proceso de embarazo, parto y puerperio; y más del 90% de muertes suceden en países en desarrollo.¹

La atención del parto se debe realizar sobre la base del concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico, en el que solo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad. Los profesionales sanitarios que participan en la atención del parto deben propiciar un clima de confianza, seguridad e intimidad, con respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.²

La presencia de barreras culturales entre prestadores de servicios de salud y la población en general provoca un distanciamiento entre ambos; a lo que se aúna la insuficiencia de recursos materiales, relacionada con una deficiente disponibilidad de medicamentos e insumos en las unidades de salud de primer nivel.²

La importancia de una atención correcta en el momento del parto y el puerperio inmediato se refleja en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos, asociados a un alto riesgo de complicaciones.³ Por eso, para reducir la mortalidad materna, se han planteado dos estrategias: 1) atención adecuada de la emergencia obstétrica que se apoya en el papel de la comunidad y de

parteras adecuadamente entrenadas, sobre todo, en lugares con escasos recursos y problemas de infraestructura; 2) atención hospitalaria del parto, para la atención de las complicaciones de embarazo y parto, por personal experto y recursos óptimos.³

Actualmente, la sociedad demanda la mejora de los servicios sanitarios y cuidados en todos los aspectos, en los que se incluye la calidad de atención de la madre, su hijo y su familia. Así mismo, la intensidad de los sentimientos de la madre durante el parto, período muy sensible que requiere la participación de profesionales con capacidad de apoyar y reforzar emocionalmente a la mujer, explicar, educar y dirigir la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones, con lo que se devuelve el rol protagónico en su parto, que parece haberle sido arrebatado por la excesiva y, a veces, innecesaria intervención.⁴

El Ministerio de Salud (Minsa) promueve el modelo de atención centrado en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas (percibidas o no por la población), las familias y la comunidad, basadas en los principios de universalidad al acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de la persona, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios. También busca realizar una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios de salud, con lo que se aumenta la cobertura y la calidad de los servicios, para lo cual, es necesario la participación de los miembros del equipo de salud.⁵

Actualmente, la satisfacción del usuario es un aspecto importante en el ámbito hospitalario, debido a que no existe una sola evaluación de calidad en los procesos asistenciales que se brindan en salud. De este planteamiento se infiere que la satisfacción de la usuaria es el grado de

conformidad entre las expectativas previas que se tiene en la fase del puerperio y la realidad percibida al recibir el cuidado por parte del profesional de obstetricia.⁶

Se ha reconocido la satisfacción de las usuarias como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud, en América. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos veinte años, además, a nivel internacional, diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.⁷

La satisfacción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva, que debe manifestarse conforme se avanza en el conocimiento de los tipos de paciente; esto se sustenta en que existen diferencias educativas, sociales y económicas; por lo tanto, la satisfacción, como percepción de la calidad, varía de una persona a otra, en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales, edad, sexo y algunos factores de morbilidad.⁷

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada por su relación significativa y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). En la satisfacción, es importante considerar la diferencia entre la satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción, respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.⁶

Algunas veces, las usuarias que están en el periodo del puerperio no conocen los cuidados que se les debe proporcionar o que se brindaron previamente. Esto es causa para que puedan sentirse insatisfechas con el

servicio, a pesar de que se trate de cuidados de alta calidad. De ahí que es importante conocer su apreciación; del mismo modo, los profesionales de obstetricia prestan un servicio al usuario, con el propósito de satisfacer sus necesidades a través de la atención brindada. Por tanto, la intervención de los profesionales de obstetricia en la prestación de servicios a las usuarias en esta fase, debe estar encaminada a orientar y acompañar a la usuaria, para satisfacer necesidades y proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos, en busca de su bienestar físico y espiritual.⁷

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o un producto de acuerdo con las necesidades del paciente, más allá de los que se espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y constancia a la adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.⁷

Lo mencionado refuerza al hecho de que la calidad de los cuidados brindados contribuye a una mayor demanda de los servicios de salud, Gineco-obstétricos, por lo que, la satisfacción del paciente es un indicador de calidad del cuidado de obstetricia en instituciones de salud.⁸

Tenorio et al.⁶ estudió la satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y posparto relacionada con los cuidados que proporciona el profesional de Obstetricia de la unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital Fiscomisional "Divina Providencia" del Cantón de San Lorenzo Provincia de Esmeralda Ecuador 2013. Encontró que la satisfacción de las pacientes fue de 71% con 29% de insatisfacción. El grado de satisfacción, por el trato del personal en el área de ginecología, fue 57%.

Navarro et al.¹⁰, en Nicaragua 2011, refieren que, con respecto a la atención recibida, las usuarias, en su mayoría, la consideran como buena (63%) y excelente (28%); y menos que el 1%, como mala. Los principales

parámetros que definieron la buena calidad de la atención fueron el buen trato por el personal que las atendió, pocas barreras de accesibilidad a los servicios, buena calidad de la información y buena percepción de las competencias técnicas del personal.

Montes et al.¹¹ con respecto a la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato, en un hospital público de tercer nivel de la comunidad de Madrid (España) mencionan que las usuarias se sintieron satisfechas en 62.3% y sentirse satisfechas en un 59.4%, en consideración a cuidados del neonato, señales de alarma, baño y cuidado del cordón umbilical, entre otros.

Ayala et al.¹² estudiaron la calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias, en el servicio del centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, 2015. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de satisfacción, la menos valorada fue la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%.

Vela¹³ investigó la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú (marzo-abril de 2015) y encontró que el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado fue adecuada; en tanto que el 53% percibió que su atención de parto fue regular. Concluyeron que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular, donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

Wajajay⁸, sobre la base del estudio de la percepción de la calidad de atención del parto, en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (enero - febrero 2013), menciona que el

87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado, con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja”, respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada, a la que el 51% de las mujeres indicaron “satisfacción baja” y el 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres que indicaron “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”.

Oviedo¹⁴, en su tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud Perú - 2010”, precisa que más que 85% recomendarían que se atiendan en el hospital y más que 70%, que regresarían para la atención de su próximo parto.

Vicuña¹⁵ investigó el nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétrico (en el 2012, Perú) y encontró que la prevalencia global de satisfacción por la calidad de atención brindada fue de 86.6% en las pacientes y 72.4% en sus acompañantes; el 47.6% de pacientes declaró falta de privacidad durante el examen físico o atención del parto. El 92.5% de pacientes presentó, al menos, un aspecto específico de desagrado respecto a la calidad de atención.

La satisfacción de la usuaria es un factor importante para la evaluación de los servicios de salud: Es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover, contribuyendo a una óptima atención, porque es probable que el paciente participe de manera más efectiva, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención.¹⁶

La satisfacción de la usuaria depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas; si las expectativas de la usuaria son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que esté insatisfecho con recibir servicios deficientes.¹⁷

Los principales factores que determinan la satisfacción de la usuaria son el comportamiento, la actitud y la habilidad del profesional en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. En lo que respecta a las actitudes, el servidor debe ser amistoso, atento, responsable, educado, amable y cortés, entre otros.¹⁸

La percepción de la usuaria es el proceso para construir información a partir de la experiencia y culmina con la integración sensorial de la información.¹⁹ Así mismo, es el proceso de organización e interpretación de la información sensorial para reconocer el sentido de los objetos y acontecimientos por parte de la usuaria, ante experiencias que se hayan recibido, además, es el proceso cognoscitivo por el cual se integra las sensaciones, al darle un significado y elaborar, de esta forma, una imagen o precepto.²⁰

La percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento. La percepción refleja personalidad, actitudes y experiencias. La percepción es definida como un proceso mediador, originado por la sensación, pero no determinada completamente por ella. La percepción se puede determinar por el estímulo; es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual, la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útil, los cuales están condicionados por experiencias o aprendizajes o ambos, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe, con lo que forma conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción.²

La percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza, viene acompañado con un miembro de la familia. Según el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo con las características propias de él mismo, circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que formule a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo de su hospitalización.²²

Percepción de la calidad de atención es la respuesta del paciente hospitalizado en referencia a la impresión que tiene sobre la atención que le brinda el profesional de obstetricia durante el proceso de hospitalización, el cual se evidencia en el componente interpersonal y entorno de acuerdo a estándares predefinidos, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.²³

Los expertos en calidad consideran varias dimensiones de la calidad, que varían en importancia, según el contexto en el cual existe un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden involucrar una o más variedades de dimensiones, tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del usuario, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades; las cuales son una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad.²⁴

En un enfoque de calidad total o global, es importante considerar que la evaluación o control de la calidad no es un fin, sino que se trata de una herramienta de trabajo, con la cual, se puede saber si el nivel o modelo que se considera de óptima calidad se encuentra próximo o, por el contrario, alejado. Así, el control de la calidad compara una situación previamente definida como deseable con la realidad, al mismo tiempo, establece los motivos de las diferencias, sugiere los cambios que deben introducirse y comprueba su eficacia.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la calidad en salud es un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del mismo y el impacto final en la salud en la población.²⁶ Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad en salud es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales, nunca es accidental, siempre es el resultado de una intención elevada, de un esfuerzo sincero, de una dirección inteligente y de una ejecución inmediata.²⁷

Se considera buena calidad de la atención, cuando el usuario externo se siente conforme con el servicio recibido y el usuario interno satisfecho del servicio prestado, con una solución asistencial actualizada, eficiente y oportuna.²⁸

Por otro lado, el proceso del parto se define como expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración y evolución fisiológicos.⁸

El Minsa define la etapa del parto como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que, desencadenados al final de la gestación, tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural o canal del parto en la mujer.²⁹

De acuerdo con Schwarcz,³⁵ el puerperio es el periodo del posparto que comienza después de la salida de la placenta e incluye las siguientes seis semanas. Durante esa fase se produce transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado previo al embarazo trascurrido.

El periodo posparto o puerperio se define en:

Puerperio inmediato: abarca las primeras veinticuatro horas, que trascurren generalmente durante la internación.

Puerperio mediato: abarca desde las veinticuatro horas hasta los primeros diez días después del parto.

Puerperio alejado: se extiende desde los once hasta los cuarenta y dos días del parto, fecha considerada como la finalización del puerperio.

Puerperio tardío: que corresponde desde los cuarenta y tres hasta los 364 días después del parto.³⁵

Satisfacción: Sensación que la usuaria experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos.³²

Percepción: Es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza sobre la base de los sentidos y de la intervención de factores internos.¹⁹

Calidad de atención: conjunto de características de los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como por los usuarios.³³

Puerperio Inmediato: abarca desde las primeras 24 horas posteriores al parto.³⁵ Justifica que el cuidado que brinda el profesional de

obstetricia durante el puerperio es identificar las complicaciones de salud desde un inicio, proporcionar tratamiento inmediato, vigilar el progreso y las funciones fisiológicas, identificar sus reacciones y necesidades emocionales, observar la involución del puerperio y otras actividades.

La motivación para realizar esta investigación fue la elevada tasa de muertes maternas en el Perú: de 8013 muertes maternas en el año 2016, en Lima se produjo 59 muertes maternas (0.74%); en la región La Libertad, 29 (0.36%). En el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, entre julio y diciembre de 2016, hubo 216 partos, con una muerte materna y un parto a domicilio; es por ello, que se considera que si se mejora la calidad de la atención en el momento del parto, se puede disminuir las complicaciones que puedan presentarse en la etapa puerperal.

Todas las atenciones que se brinda a las pacientes en general y a la puérpera en particular generan sentimientos positivos, los que motivaron a la indagación de que tanto las usuarias están complacidas o satisfechas con la atención que se les brinda.

Teniendo en cuenta que el profesional de Obstetricia desempeña un rol fundamental en la prevención de las complicaciones puerperales en el desempeño de sus funciones, lo que exige adecuada calificación y estabilidad en el hospital, es que se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción durante la atención del parto y su relación con la percepción de la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, área de maternidad en el 2017.

El problema de investigación se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de satisfacción en puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017?.

1.1. HIPÓTESIS

La relación entre el nivel de satisfacción de las puérperas y la percepción de la calidad de la atención, brindada por la obstetra durante el parto en el Hospital Distrital El esfuerzo de Florencia de Mora es significativa.

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de satisfacción durante el parto a puérperas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora – 2017.
- Determinar la percepción de la calidad de atención que brinda el profesional de obstetricia durante el parto en puérperas del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017.
- Identificar la relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención a puérperas que brindaron los profesionales de obstetricia. Hospital Distrital El Esfuerzo- Florencia De Mora – 2017.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por sesenta y cuatro puérperas inmediatas que tuvieron su parto en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora durante octubre - noviembre del 2017.

2.2. MUESTRA

Se consideró a toda la población de puérperas inmediatas que tuvieron su parto en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora durante octubre - noviembre del 2017.

2.3. SELECCIÓN MUESTRAL

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Según Hernández (2010) este tipo de muestreo se realiza cuando la elección de los elementos, no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el investigador o del que hace la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión hasta completar los datos.

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por cada una de las puérperas inmediatas, hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora durante octubre - noviembre de 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron, de forma voluntaria, su participación en el estudio.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.5.1. Criterios de inclusión

Puérperas inmediatas cuyo parto eutócico fue atendido en el servicio de obstetricia del Hospital Distrital El Esfuerzo de

Florencia de Mora durante octubre - noviembre de 2017 y que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con alguna patología que impedía la aplicación de la encuesta.
- Puérperas que presentaron alguna discapacidad mental cognoscitiva para la aplicación de la encuesta.
- Puérperas que no desearon participar en la investigación.

2.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Cuantitativo

2.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo – correlacional de corte transversal

2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.8.1. Variable 1: Nivel de satisfacción de las puérperas

2.8.2. Variable 2: Percepción de la calidad de atención

La definición conceptual, definición operacional, escala de medición e indicadores de las variables: nivel de satisfacción de puérperas y percepción de la calidad de atención se muestra en la Tabla 1.

Cuadro 1. Definición conceptual y definición operacional de las variables, escala de medición e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Percepción de la calidad de atención	Proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad a través del conjunto de características que presentan los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como los usuarios. ³¹	El indicador de percepción de la calidad de atención constituye un indicador perceptivo de la atención brindada, estará determinada a través de puntajes.	(ordinal) Mala: 0-11 Regular: 12-22 Buena: 23-32	Comunicación directa con la paciente. Tono de voz cordial y adecuado con la paciente. Trato igualitario para todas las pacientes
Nivel de satisfacción de las puérperas	Estado de bienestar que refiere la puérpera que experimentan al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que se cumple durante la atención del parto. ³²	El nivel de satisfacción será calificado según los puntajes dados en un cuestionario.	(ordinal) Insatisfecha: 0-08 Satisfecha: 09-16 Complacida: 17-24	Respeto y amabilidad durante la atención del paciente. Procedimiento y cuidados correctamente realizados hacia los pacientes Conocimiento y explicación de su estado de salud

III. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

3.1. ASPECTOS ÉTICOS

- **Confidencialidad de la información obtenida:** La información se registró directamente en un protocolo por las investigadoras para el análisis de datos.
- **Veracidad de los datos:** Se empleó todos los datos del protocolo.
- **Consentimiento informado:** Se entregó un cuestionario (Anexo 1) a cada una de las puérperas inmediatas que desearon participar en esta investigación, el cual fue firmado, en señal de aceptación.

3.2. ANÁLISIS DE DATOS

3.2.1. Técnicas

La recolección de datos tuvo como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario elaborado por Lupaca,²¹ en 2014, el cual fue empleado para medir el nivel de percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de obstetricia, y se adaptó de acuerdo con las características de las puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar en la investigación.

El cuestionario fue validado por juicio de expertos, estadísticamente y por una prueba piloto (Anexos 1 al 6). La validez y la confiabilidad de cada instrumento se determinaron con el coeficiente de regresión de Pearson ($>0,20$) y el coeficiente alfa de Cronbach (Anexo 5 y 6).

3.2.2. Procedimiento

Se realizó gestiones y coordinaciones para obtener el permiso correspondiente del jefe del servicio del área de Maternidad del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora. Luego, se comunicó sobre la investigación a las puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión, con el fin de conseguir su aceptación a participar y, a continuación se les aplicó el instrumento, previamente validado.

Análisis de datos

Para el análisis y la interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva. En la evaluación de la hipótesis se utilizó la prueba del Chi Cuadrado.

Para el análisis descriptivo de los datos se empleó estadísticos como: Tablas de frecuencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de satisfacción durante el parto de puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecha	2	3%
Satisfecha	27	42%
Complacida	35	55%
Total	64	100%

Fuente: Datos obtenidos del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora

En la tabla 1, se muestra que 55% (35) de puérperas expresaron sentirse complacidas con respecto al nivel de satisfacción; en tanto que el 42% (27) manifestaron sentirse satisfechas y un 3% (2) declararon sentirse insatisfechas.

Tabla 2. Percepción de la calidad de atención que brinda la obstetra durante el parto en puérperas del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	3%
Regular	40	63%
Buena	22	34%
Total	64	100%

Fuente: Datos obtenidos del Hospital Distrital El Esfuerzo Florencia de Mora

En la Tabla 2, se muestra los valores de frecuencia de la percepción de la calidad de atención. El 63% (40) de usuarias ubica al nivel de percepción como regular; 34% (22) como bueno y el 3% (2) como mala.

Tabla 3. Nivel de satisfacción durante la atención del parto y su relación con la percepción de la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017

		Nivel de satisfacción de atención							
		Insatisfecha		Satisfecha		Complacida		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Atención	Mala	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%
	Regular	0	0%	26	41%	14	22%	40	63%
	Buena	0	0%	1	1%	21	33%	22	34%
Total		2	3%	27	42%	35	55%	64	100%

Fuente: datos obtenidos del hospital distrital El Esfuerzo Florencia de Mora

En la Tabla 3, se muestra la relación de la satisfacción durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017. Se observa que aumenta el nivel de percepción de calidad, encontrándose que la percepción de calidad regular y satisfecha es del 41%, y la percepción de calidad buena y complacida es del 33%, y la percepción mala y nivel insatisfecha es el total de casos, que representa el 3%.

Tabla 4: Contrastación de hipótesis

Prueba de chi-cuadrado			
Chi cuadrado Calculado	Chi-cuadrado Tabla	Gl	Significación asintótica (2 caras)
85,782	9.488	4	0.000

Fuente: Datos obtenidos del programa SPSS 24

En la tabla 4, los resultados demostraron que el nivel de satisfacción de las puérperas tiene relación significativa con la calidad de atención brindada por el profesional de Obstetricia durante el parto en el Hospital Distrital El Esfuerzo Florencia de Mora.

V. DISCUSIÓN

En lo referente a la calidad de atención, se considera que por definición general de calidad, la atención debe ser confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto, para la satisfacción de las necesidades de un usuario. Por ello, cualquier programa de calidad de salud pretende lograr los mejores resultados en la práctica (efectividad), al utilizar su capacidad en forma favorable y de acuerdo con la información científica disponible (eficacia) y con los menores costos, para la mayor satisfacción del usuario y la sociedad en su conjunto.

En esta investigación, de tipo descriptivo correlacional, el nivel de percepción de la calidad de atención que brinda el profesional de Obstetricia durante el parto a puérperas es regular (63%), seguido de bueno (34%) y finalmente malo con un 3%, valores menores que los reportados por Navarro et al.¹⁰, quienes en Nicaragua, en el 2011, reportaron que de la evaluación de la atención recibida por las usuarias, se reportó 63% como buena; 28%, excelente y menos del 1% mala.

En el Perú, en 2015, Vela et al.¹³ encontró que el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado fue adecuada; sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue regular; y, concluyó con que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular.

Respecto a estos hallazgos se debe indicar que la evaluación de la calidad de atención en el servicio de obstetricia en el Hospital Distrital el Esfuerzo Florencia de Mora, refieren las usuarias haber recibido una atención adecuada, los cuidados deben dar respuesta a las necesidades físicas como psicológicas de la puérpera; prestando especial atención no solo a las cuestiones técnicas, sino también a los aspectos emocionales: La empatía, la comprensión, etc.

El nivel de satisfacción durante el parto a puérperas es complacida en 55%, seguido de satisfecha con 42% y finalmente insatisfechas con un 3%. Al respecto, Montes et al.¹¹, en un estudio realizado en España, en 2011, menciona que durante el parto, las usuarias manifiestan estar satisfechas en 62.3% y sentirse satisfechas en un 59.4% referidos a cuidados del neonato en señales de alarma, baño, cuidado del cordón umbilical, etc. resultados que, en cierta manera guardan coherencia con lo encontrado en esta investigación.

Respecto a la satisfacción se obtuvo un elevado nivel, ya que las puérperas refirieron estar satisfechas con la calidad de atención recibida por el personal de obstetricia, en cuanto a su privacidad, el trato igualitario, respeto, confianza y a la libre elección de su parto.

El nivel de satisfacción durante la atención del parto y su relación con la percepción de la calidad de atención en puérperas, atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017, muestra que aumenta el nivel de percepción de calidad, encontrándose que la percepción de calidad regular y satisfecha es del 41%, y la percepción de calidad buena y complacida es del 33%, y la percepción mala y nivel insatisfecha es el total de casos que representa el 3%. Al respecto vicuña et al¹⁵, en Perú, en 2012, encontró que la prevalencia global de satisfacción por la calidad de atención brindada a la paciente fue de 86.6%, 47.6% de pacientes declaró falta de privacidad durante el examen físico y/o atención del parto.

La contrastación de la hipótesis muestra que el nivel de satisfacción de las puérperas tiene relación significativa con la calidad de atención brindada por el profesional de Obstetricia durante el parto, en el Hospital Distrital El esfuerzo de Florencia de Mora, a un nivel de significancia del 5%. Tenorio et al.⁶, en Ecuador, en 2013, reportaron 71% de pacientes estudiadas, como satisfechas y 29% como insatisfechas.

El grado de satisfacción por el trato del personal en el área de ginecología fue 57%. Al respecto, Wajajay et al.⁸, en un estudio en Perú, en el 2013, encontraron que el 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado, con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de satisfacción, amplia, satisfacción moderada y satisfacción baja” respectivamente. La seguridad fue valorada con 51% de las mujeres como satisfacción baja y 28%, como insatisfacción leve. Los mejores valorados fueron los aspectos tangibles, con 14% de mujeres que indicaron satisfacción amplia y 56%, satisfacción moderada.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción durante el parto a puérperas es de nivel complacida, seguido de un nivel satisfecha en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia De Mora 2017.
2. La percepción de la calidad de atención que brinda el profesional de obstetricia en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017 durante el parto en puérperas es de un nivel regular, seguido de un nivel bueno.
3. El nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención en puérperas atendidas en el Hospital El Esfuerzo de Florencia de Mora 2017 es de 41% entre satisfecho y regular, con chi cuadrado de 85.752, a un nivel de significancia del 5%.
4. La relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es $p < 0.05\%$, en el Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora 2017.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la interrelación del profesional de obstetricia con los pacientes, para que se establezca mayor comodidad y confianza, en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.
2. Organizar cursos de capacitación continua para los profesionales de obstetricia, para fortalecer la calidad de atención en el servicio de hospitalización del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, desde la perspectiva de mejorar la satisfacción de las pacientes.
3. Involucrar en la atención del parto y puerperio a la pareja; así como también a la familia, quienes deben sentirse cómodos durante su estadía en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora.
4. A pesar, de las actitudes favorables sobre el parto humanizado, se recomienda fomentar y estimular la interculturalidad en las atenciones hospitalarias, para el proceso del parto, de esta manera involucrar en la atención el trabajo en conjunto con el acompañante y la decisión a la libre elección del parto, respetando los protocolos de la norma técnica del parto humanizado, con adecuación intercultural.
5. Se recomienda a los futuros profesionales en obstetricia: promover, plantear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes, para la mejora de calidad de atención a las usuarias logrando satisfacer sus necesidades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ladewig P, London M, Moberly S. Enfermería maternal y del recién nacido. España. 5ta edición. 2006.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. España. 2007.
3. Alarcón, M. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2011.
4. Esquivel, P. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en maternidad de Maria-Chimbote-2013. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2013.
5. Patrocinio, R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Enfermería. Perú. 2014.
6. Tenorio, R. Satisfacción de las usuarias en la fase de labor de parto y posparto relacionada con los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería de la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital Fiscomisional "Divina Providencia" el Cantón San Lorenzo Provincia Esmeraldas. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería. Ecuador. 2013.

7. Aranaz, J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. Barcelona. Editorial Medica Clínica. 2000.
8. Wajajay, W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Servicio del Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero – Febrero 2013. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Perú. 2013.
9. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina, periodo abril a junio del 2011. Tesis para optar el Grado de Maestra en Salud Publica. Universidad Autónoma de Nicaragua. Nicaragua. 2011.
10. Montes M. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la comunidad de Madrid. Tesis para optar Título Profesional de Obstetricia. España. 2011.
11. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el Servicio Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero– febrero 2013. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Perú. 2015.
12. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio del Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Perú. 2015.

13. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Tesis para optar el Grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Perú. 2010.
14. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de la atención de los servicios obstétricos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina. Volumen 63. Lima, Perú. 2002.
15. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de Salud. 2010.
16. Thompson A y Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. International Journal for Quality in Health Care 7. 1995.
17. Cantu H. Desarrollo de una cultura de calidad. México. Editorial McGraw Hill. 4ta edición. 2006.
18. Marrero V. La fonética perceptiva: Trascendencia lingüística de mecanismos neuro-psicofisiológicos. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. 2009.
19. Ferrer C. La percepción del cliente de los elementos determinantes de la calidad del servicio universitario: Características del servicio y habilidades profesionales. Revista de Psicología. España. 2010.
20. Lupaca, P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital

Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. Tesis para obtener el Título de Especialista en Emergencias y Urgencias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2014.

21. Fernández P. Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau, en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. Tesis para optar el Grado de Magister en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
22. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza. Tesis. Universidad Nacional Mayor de Sn Marcos. Lima. 2005.
23. Mompert J. La calidad periodística. Editorial la casa del libro. España. 2013.
24. Peya M. (2003). Master en Gestión de Centros y Servicios de Salud. Universidad de Barcelona.
Recuperado de: http://www.il3.ub.edu/es/master/master-gestion-centros-serviciossalud.html_1489651066.html
25. Organización Mundial de la Salud. Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos. Recuperado de:
www.admisal.com.qr/.../SALUD_Y_CALIDAD_DE_ATENCION
26. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de reforma del sector salud-OPS. Metodología para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. OPS, 1998.

- 27.** Sifuentes A. Uso de exploratorio del SERVQUAL en la evaluación de la calidad del servicio de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2000.
- 28.** Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. Boletín Epidemiológico. Lima, Perú. 2015.
- 29.** Rivero P. Guía de la práctica clínica sobre la atención del parto normal. Editorial RGM SA. Madrid – España. 2010.
- 30.** Jiménez A. Guía de práctica: Atención del trabajo de parto. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de las Ciencias de la Salud. México. 2006.
- 31.** Ariza, C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Bogotá, Colombia. 2006.
- 32.** Donabedian A. Calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial Prensa Medica Mexicana. México. 2001.
- 33.** Williams S. Ginecología. México. Editorial McGraw-Hill. México. 2010.
- 34.** Schwarcz, R. Obstetricia. Buenos Aires. Sexta Edición Editorial El Ateneo. Buenos Aires. Argentina. 2006.
- 35.** Calanpa C y Chávez R. Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios de servicios finales del Hospital César Garayar Garcia. Iquitos. 2015.

sala de parto, tales como presencia de un familiar, movilización previa al parto, evaluaciones que se realizaran.			
2. La obstetra responde a sus preguntas con palabras sencillas mientras se encuentra en sala de dilatación	2	1	0
3. La obstetra le hablo adecuadamente para comunicarse con usted y sus familiares	2	1	0
4. La obstetra la mira fijamente cuando explica los procedimientos que realizara durante el parto.	2	1	0
5. La obstetra le comunico las actividades que realizará antes de cualquier procedimiento para el parto.	2	1	0
6. La obstetra que le atendió ¿Estuvo vestida adecuadamente en la sala de parto (uniforme verde) y con su identificación visible?	2	1	0
7. La obstetra le explicó la ubicación de las áreas donde estaría hospitalizada al momento de su ingreso (sala de dilatación, sala de parto y puerperio)	2	1	0
8. Observó usted que los equipos que utilizó la obstetra para atenderlo estuvieron en buen estado.	2	1	0
9. La obstetra protege su privacidad al momento de la evaluación.	2	1	0
10. ¿Pudo acompañarla su esposo u otro familiar durante el periodo de parto?	2	1	0
11. La obstetra tiene un trato amable con sus familiares cuando la visitan	2	1	0
12. Confía usted en el cuidado que le brinda la obstetra después del parto.	2	1	0

13. La atención recibida por la obstetra horas antes del parto son oportunas y adecuadas.	2	1	0
14. La obstetra le brinda un trato igualitario respetando sus derechos como persona y paciente.	2	1	0
15. La obstetra le explicó los cuidados después el parto a seguir en casa.	2	1	0
16. Usted comprendió la explicación que la obstetra le brindo sobre los cuidados a seguir en su casa.	2	1	0

ANEXO 2

ESCALA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA

Zarate y Huarcaya (2017)

Le saludo cordialmente y hago de su conocimiento que estoy realizando un estudio buscando determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de obstetricia que se brinda en el Servicio de Maternidad. Sus respuestas son consideradas confidenciales por lo que agradezco ser lo más sincero posible.

A continuación se le presentara una serie de enunciados que tienen tres posibles respuestas de las que usted responderá la que crea más conveniente:

Ítem a evaluar	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿La obstetra le saludó y se dirigió a usted por su nombre al momento de su ingreso?	2	1	0
2. ¿Recibe un trato amable de la obstetra?	2	1	0
3. ¿La obstetra le brindó confianza e invitó a expresar lo que estaba sintiendo?	2	1	0
4. ¿Cuándo expresó sus preocupaciones la obstetra le prestó atención?	2	1	0
5. La obstetra durante su atención la trato con respeto y amabilidad.	2	1	0
6. ¿La obstetra que la atiende es activa y útil en su trabajo?	2	1	0
7. La obstetra le brinda confianza durante la evaluación después del parto.	2	1	0

8. ¿Recibió respuestas adecuadas de la obstetra sobre los procedimientos y cuidados que le realizaron?	2	1	0
9. ¿Se la dejó sola por varias horas después del parto?	2	1	0
10. ¿Recibe orientación de la obstetra sobre sus cuidados inmediatos después del parto y le brinda orientación y consejería sobre planificación familiar?	2	1	0
11. ¿Le explicaron cómo su estado de salud afectaría su capacidad para realizar las actividades diarias?	2	1	0
12. ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida por la obstetra?	2	1	0

Anexo 3: Muestra piloto de la percepción de la calidad de atención

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	2	0	2	0	1	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
3	1	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2
4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1

Anexo 4: Muestra piloto del Nivel de satisfacción de las puérperas

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	1
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
3	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	1
4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
9	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2

Anexo 5: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – Percepción de la calidad de atención

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento, usándose los siguientes coeficientes.

1. Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y.

$\sum X$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum Y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum Y^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum X^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

r_{xy} : Coeficiente de regresión el conjunto x e y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en los siguientes cuadros:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	17.3500	99.082	.909	.969
VAR00002	17.5000	101.842	.721	.971
VAR00003	17.4000	98.884	.866	.969
VAR00004	17.4500	100.892	.759	.971
VAR00005	17.4000	98.884	.866	.969
VAR00006	17.4000	99.305	.918	.968
VAR00007	17.5000	101.842	.721	.971
VAR00008	17.5000	101.842	.721	.971
VAR00009	17.4000	99.937	.798	.970
VAR00010	17.5000	101.842	.721	.971
VAR00011	17.4500	99.945	.820	.970
VAR00012	17.4500	99.945	.820	.970

VAR00013	17.4500	100.366	.872	.969
VAR00014	17.4500	100.471	.864	.969
VAR00015	17.3000	98.326	.942	.968
VAR00016	17.5000	101.842	.721	.971

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento es confiable y válido en cada uno de los ítems.

2. Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total

Obteniéndose los siguientes resueltos:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.972	16

Fuente: Salida del Programa SPSS. V.22

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 - 2. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.972, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

Anexo 6: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – Nivel de satisfacción de las puérperas

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento, usándose los siguientes coeficientes.

1. Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y.

$\sum X$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum Y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum Y^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum X^2$: Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

r_{xy} : Coeficiente de regresión el conjunto x e y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en los siguientes cuadros:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	12.6500	53.187	.897	.952
VAR00002	12.8000	55.116	.714	.958
VAR00003	12.7000	52.958	.861	.953
VAR00004	12.7500	54.513	.743	.957
VAR00005	12.7000	52.958	.861	.953
VAR00006	12.7000	53.274	.913	.952
VAR00007	12.8000	55.116	.714	.958
VAR00008	12.8000	55.116	.714	.958
VAR00009	12.7000	53.800	.785	.956
VAR00010	12.8000	55.116	.714	.958
VAR00011	12.7500	53.776	.810	.955
VAR00012	12.7500	53.776	.810	.955

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento es confiable y válido en cada uno de los ítems.

2. Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total

Obteniéndose los siguientes resueltos:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.959	12

Fuente: Salida del Programa SPSS. V.22

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 - 2. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.954, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,
identificada con el DNI N°.....con domicilio en
..... después de haber sido informada
suficientemente, haber realizado las preguntas que han absuelto mis
dudas sobre el motivo del estudio “**Nivel de satisfacción de puérperas
durante el parto y percepción de la calidad de atención de
obstetricia, Hospital Distrital El Esfuerzo Florencia de Mora 2017**”,
además de comprender que mi participación es voluntaria y mi opinión
debe ser lo más real y sincera posible, y que puedo retirarme del estudio
cuando lo desee, sin que esto repercuta en mi atención de salud durante
mi estancia en el servicio.

Reafirmo libremente mi conformidad y voluntad para participar en la
investigación.

Firma:

Trujillo, de del 2017.





