

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Obstetricia y Puericultura**  
**Escuela profesional de obstetricia y puericultura**



**Factores relacionados al nivel de satisfacción de las  
usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro  
Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado  
Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017**

TESIS PRESENTADA POR LAS  
BACHILLERES:

**RODRÍGUEZ JULI, MIRELLA NURI**

**MAQUE MAMANI, CRISTINA XIOMARA**

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en  
Obstetricia

Asesora: Luisa Alegre Rivera

**Arequipa - Perú**

**2017**

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
1. <b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>8</b>
1.1.    Enunciado del Problema.....	8
1.2.    Descripción del Problema.....	8
1.3.    Justificación del problema .....	11
2. <b>OBJETIVOS. ....</b>	<b>13</b>
3. <b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1.    Marco conceptual.....	14
3.1.1.    La calidad de la atención.....	14
3.1.2.    Atención en salud.....	14
3.1.3.    Calidad de atención en salud .....	15
3.1.4.    Componentes de la calidad asistencial .....	18
3.1.5.    La calidad como indicador de excelencia .....	19
3.1.6.    Satisfacción .....	20
3.1.7.    La satisfacción como medida de la calidad.....	22
3.1.8.    La satisfacción como determinante de la calidad clínica .....	22
3.1.9.    El cliente. (paciente).....	23
3.1.10.    Personal de salud (prestador de servicio) .....	24
3.1.11.    Satisfacción del paciente.....	25
3.1.12.    La satisfacción como indicador de excelencia .....	26
3.1.13.    La satisfacción materna y factores relacionados.....	26
3.1.14.    Evaluación del parto-normal .....	28
A)    parto eutócico .....	29
B)    como debe estar preparada la sala de parto.....	29
3.1.15.    instrumentos de evaluación de la satisfacción materna. ....	37
3.2.    Análisis de antecedentes investigativos.....	38

3.2.1 A nivel local .....	38
3.2.2 A nivel nacional.....	41
3.2.3 A nivel internacional .....	43
4. HIPÓTESIS.....	44
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>46</b>
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	46
2. Campo de verificación .....	46
2.1. Ubicación espacial .....	46
2.2. Ubicación temporal .....	46
2.2.1. Cronología .....	46
2.2.2. Visión Temporal: Prospectiva.....	46
2.2.3. Corte Temporal: Transversal .....	46
2.3. Unidades de estudio.....	47
3. Estrategia de Recolección de datos.....	48
3.1. Organización .....	48
3.2. Recursos: .....	48
3.3. Validación del Instrumento: .....	49
3.4. Consideraciones éticas.....	50
4. Estrategia para manejar los resultados .....	50
4.1. Plan de procesamiento .....	50
4.2. Plan de análisis .....	50
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....</b>	<b>76</b>
<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>80</b>
CONCLUSIONES.....	81
SUGERENCIAS .....	82
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>83</b>
HEMEROGRAFÍA.....	85
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>
Anexo 1. Consentimiento informado .....	89

Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	90
Anexo 3: Escala COMFORTS .....	91
Anexo 4: Delimitación gráfica del lugar.....	95



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores sociodemográficos, humanos, ambientales y logísticos, relacionados al nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017.

**MATERIAL Y METODO:** Estudio prospectivo de corte transversal, se encuestó un total de 250 usuarias en un periodo 62 días, se utilizó la escala COMFORTS modificada y adaptada al español que mide la satisfacción de los cuidados en el parto y puerperio, se aplicó a las usuarias de servicio de obstetricia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos se procesaron mediante un aplicativo informático (Excel). Posteriormente estos se analizaron mediante la prueba Chi cuadrado para establecer las diferencias o semejanzas estadísticas.

**RESULTADOS:** Se muestran los resultados de la aplicación de la escala COMFORTS en la muestra seleccionada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Los factores relacionados a la satisfacción fueron: Entre los factores sociodemográficos se encontró que la satisfacción creció a medida que aumentaba la edad, el 81.40% de mujeres entre los 33 y 37 años se encontraba satisfecha. En cuanto a los factores humanos, la satisfacción fue mejor con el buen trato 81.32%; con diagnóstico oportuno el 69.54%; cuando el personal se presenta la satisfacción es de 73.87%; en cuanto a la percepción de las destrezas y habilidades del personal la satisfacción es 78.87%. En relación a los factores ambientales la satisfacción fue mayor con una habitación cómoda 70.73% Finalmente, en cuanto a los factores logísticos la satisfacción es mejor si se reciben medicamentos del SIS en forma completa (77.63%).

En cuanto a la satisfacción general encontramos que el 3.20% de usuarias estuvo insatisfecha con la atención, a 34% le fue indiferente, y 62.80% de casos estuvo satisfecha con la atención.

**CONCLUSIONES:** Existe una relación significativa entre una mayor edad, buen trato por todo el personal, diagnóstico oportuno, presentación del personal, buena destreza y habilidad del personal, ambientes cómodos, privados y limpios, y adecuado acceso a medicamentos, con una adecuada satisfacción de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

**Palabras clave:** Satisfacción, obstetricia, calidad de atención.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Identify sociodemographic, human, environmental and logistical factors related to the level of user satisfaction in the care of vaginal delivery in the Obstetric Center of Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa in December 2016-January 2017.

**MATERIAL AND METHOD:** A cross-sectional prospective study was carried out, a total of 250 users were surveyed in a period of 62 days, the modified COMFORTS scale adapted to Spanish measuring the satisfaction of childbirth and puerperium care was used. Users of obstetrics services who met the inclusion and exclusion criteria. The data obtained were processed using a computer application (Excel). These were then analyzed using the Chi square test to establish statistical differences or similarities.

**RESULTS:** The results of the application of the COMFORTS scale are shown in the sample selected at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital

Factors related to satisfaction were: Among sociodemographic factors, satisfaction was found to increase as the age increased; 81.40% of women between the ages of 33 and 37 were satisfied. Regarding human factors, satisfaction was better with good treatment 81.32%; With a timely diagnosis of 69.54%; When the staff presents satisfaction is 73.87%; In terms of the perception of the skills and abilities of the staff the satisfaction is 78.87%. Regarding environmental factors, the satisfaction was greater with a comfortable room (70.73%) Finally, regarding the logistic factors, satisfaction is better if SIS drugs are completely received (77.63%). Regarding general satisfaction, we found that 3.20% of users were dissatisfied with the care, 34% were indifferent, and 62.80% of cases were satisfied with the care.

**CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between greater age, good treatment by all staff, timely diagnosis, presentation of staff, good skills and ability of staff, comfortable, private and clean environments, and adequate access to medications, with adequate satisfaction The users attended by eutocic delivery in the Obsermetal Center of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza.

**Key words:** Satisfaction, obstetrics, quality of car

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario del sector salud constituye un indicador clave para mejorar el desempeño global de la organización y además, analizarla ayuda a crear una cultura de mejora continua de la gestión.

Durante los últimos años en los hospitales de nuestro país se han observado varios cambios porque junto con el avance de la ciencia y las tecnologías sanitarias, han impulsado el desarrollo de un enfoque más tecnológico del proceso de nacimiento. Durante este siglo, se construyeron modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que se fueron implantando en la atención sanitaria, y la asistencia al parto ha permanecido bajo esta influencia, iniciándose así una etapa de creciente medicalización.

Sin embargo, a finales del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar este modelo porque no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas.

Lamentablemente hoy en día muchos usuarios de los servicios sanitarios de nuestro país no están satisfechos con la atención que se recibe día a día es por ello que la satisfacción se ha considerado un instrumento muy útil que proporciona información sobre la calidad percibida por los usuarios. Por este motivo este estudio pretende analizar los factores relacionados al nivel de satisfacción de la atención de parto.

Es necesaria una evaluación continua del problema para establecer las medidas correctivas tendientes a disminuir la insatisfacción que pudiera existir para una mejora del servicio.

## CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

Factores relacionados al nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017.

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Salud Pública
- Especialidad: Obstetricia
- Línea: Calidad de atención.

**b) Operacionalización de Variables**

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>INDEPENDIENTE</b> Factores Asociados		
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	* 18-22
		* 23-27
		* 28-32
		* 33-37 a mas
	Grado de instrucción	*Analfabeta
		*Primaria completa/Incompleta
		*Secundaria completa/Incompleta
	Estado civil	*Superior técnica/Universitaria
		*Soltera
		*Casada
	Tipo de seguro	*Conviviente
		*Seguro Integral de Salud (SIS)
	Ocupación	*No Seguro Integral de Salud
		*Estudiante
		*Ama de casa
		*Trabajo eventual
Lugar de Procedencia	*Trabajo estable	
	* Otro	
	*Rural	
* Paridad	*Urbana	
	*Periurbana	
FACTORES HUMANOS		G,P,A,HV,HM
	* Trato por parte del personal Médico	Buena/ Regular/ Mala
	* Trato por parte del personal Obstetra	Buena/ Regular/ Mala
	* Trato por parte de la interna de obstetricia	Buena/ Regular/ Mala
	* Trato por parte del personal técnico	Buena/ Regular/ Mala
	*Tiempo de espera a su ingreso	Rápido/ Regular / Demorado
	*Diagnóstico oportuno (percepción)	Si / No
	*Presentación del personal	Si / No
	*Comunicación constante	Buena/ Regular/ Mala
*Destrezas y habilidades (percepción)	Buena/ Regular/ Mala	

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	
<b>INDEPENDIENTE</b> Factores Asociados			
FACTORES DE CONFORT Y LOGÍSTICA	*Comodidad en la habitación	SI/ NO	
	*Privacidad al momento del parto	SI/ NO	
	*Limpieza del área de hospitalización	SI/ NO	
	*Cantidad de alimentos brindados	0 / 1 / 2 / 3	
	*Calidad de alimentos brindados	Agradable/ Desagradable	
	*Accesibilidad a medicamentos	* Todo mediante el SIS	
		*Todo compro por su cuenta	
* Compro otros que no dio el SIS			
<b>DEPENDIENTE</b>			
NIVEL DE SATISFACCION	*Cuidados durante el periodo del parto *Cuidados en el puerperio *Cuidados del recién nacido *Logística y entorno	Muy insatisfecha Insatisfecha Indiferente Satisfecha Muy satisfecha	



**c) Interrogantes básicas**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, humanos, de confort y logística, en las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos, humanos, de confort y logística, con el nivel de satisfacción en las usuarias atendidas por parto eutócico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

**d) Tipo de Investigación**

El presente estudio es una investigación de campo.

**e) Nivel de investigación.**

Este proyecto es descriptivo y relacional.

**1.3. Justificación del problema**

El trabajo centra su atención en conocer los factores relacionados al nivel de satisfacción de las pacientes atendidas por parto eutócico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; este proyecto se justifica por las siguientes razones:

**Motivación personal** para la realización la investigación es debido a

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.

**Factibilidad**, la investigación se considera factible de ser investigada debido a que se dispondrá de las unidades de estudio, los recursos, el presupuesto y el tiempo pertinente.

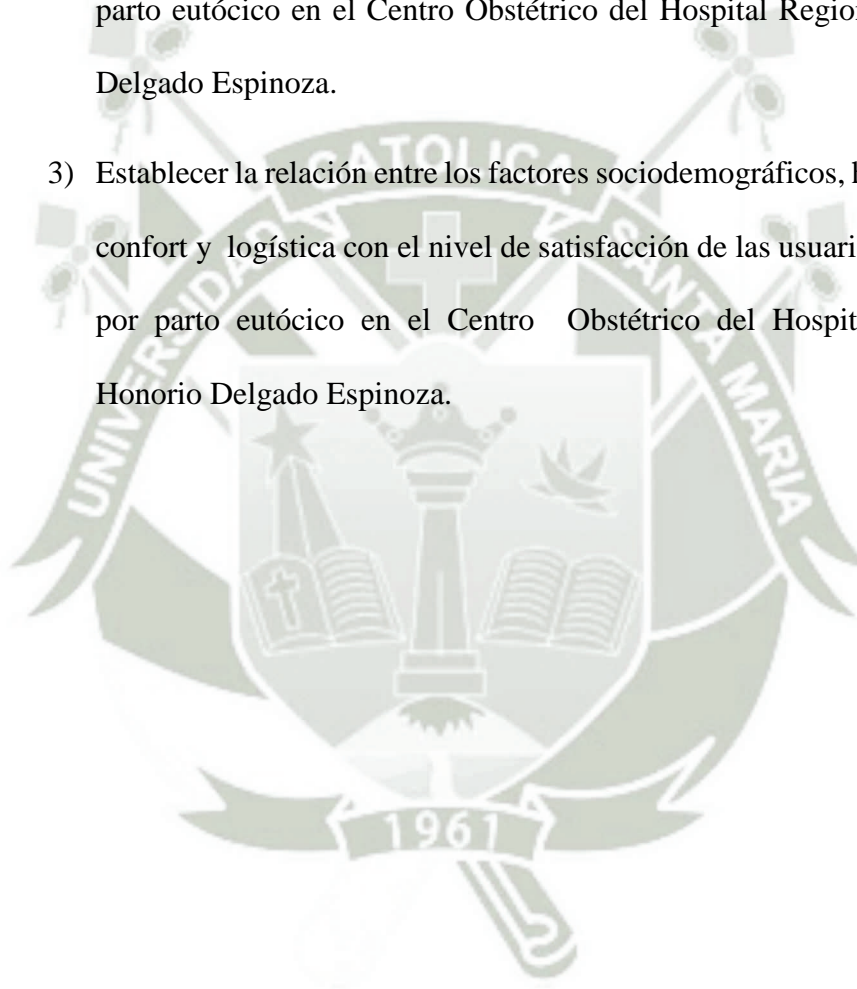
**Relevancia contemporánea**, ya que actualmente la calidad de atención de varios establecimientos de salud del estado, se ven duramente criticados en medios escritos, radiales y televisivos por diversos motivos, es por ello la importancia de evaluar constantemente el nivel de satisfacción de las usuarias 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 representaría un aporte nuevo y necesario en el campo obstétrico y en dicho hospital.

**Relevancia científica** dado que se fundamenta en la necesidad de promover la calidad de atención en salud, mediante el conocimiento de los factores asociados modificables, que garantizaran un mejor desempeño laboral.

**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.

## 2. OBJETIVOS.

- 1) Identificar los factores sociodemográficos, humanos, de confort y logística, en las usuarias atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 2) Determinar cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias atendidas de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 3) Establecer la relación entre los factores sociodemográficos, humanos, de confort y logística con el nivel de satisfacción de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Marco conceptual**

##### **3.1.1. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (27). Años más tarde, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (35). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia, la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

##### **3.1.2. ATENCIÓN EN SALUD**

La Organización Mundial de la Salud también afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

### 3.1.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

En los últimos años se ha tenido importantes transformaciones en la organización del sistema nacional de salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud

La calidad de atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (37)

Se define a calidad de atención en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma tal, que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (33)

Hacer lo correcto en forma correcta, a tiempo desde la primera vez, mejorando, innovando y satisfaciendo siempre a nuestros clientes. “Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente”. (10).

La Calidad de Atención en Salud por lo tanto, es un conjunto de características en las que conlleva una adecuada atención de manera oportuna y profesional, respetando los principios éticos con un solo propósito, el de satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas de las usuarias. (1)

En un servicio de salud se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal de salud

- Prontitud en la atención
  - Cortesía, amabilidad, respeto.
  - Trato humano
  - Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
  - Agilidad para identificar el problema
  - Destreza y habilidad para la solución del problema
  - Efectividad en los procedimientos
  - Comunicación con el usuario y su familia
  - Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
  - Aceptación de las sugerencias
  - Capacidad profesional
  - Ética en todas las fases del proceso
  - Equidad
  - Presentación física de las instalaciones
  - Presentación adecuada de los utensilios y elementos
  - Educación continua a personal del servicio y a los propios usuarios
- (5)

Otro concepto que se debe destacar, es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado.

El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadosamente, pero si no satisface las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado. (7)

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambos, simplemente es diferente.

Todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida. (8)

Hablar sobre la condición “técnica” de la calidad en salud, creemos que sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas por que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los

que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva (9).

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar Encuestas de Satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

### 3.1.4. COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

**El componente técnico:** El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

**El componente interpersonal:** El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

**El tercer componente** lo constituyen los aspectos de confort: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye (9):

-Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad. (9)

### **3.1.5. LA CALIDAD COMO INDICADOR DE EXCELENCIA**

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la atención al paciente. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco normativo institucional y la buena relación del personal de salud – usuaria, todos ellos de profundos contenidos éticos como son:

a) Buena relación:

Al interior de este elemento de satisfacción identificamos los siguientes componentes:

Las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre personal de salud y la paciente

La actitud abierta sensible del personal de salud hacia las necesidades de la paciente

El trato signó y respetuoso, ausente de cualquier indicio de violencia, que el personal de salud brinda en todo momento a la paciente. (36)

b) Confianza y empatía:

La confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensajes y el aspecto afectivo que el personal de salud establece con la paciente. La empatía es la capacidad de entender el problema de otra persona desde su perspectiva.

La expresión corporal o lenguaje no verbal del personal de salud ayuda a crear mucho una relación de confianza con las pacientes y satisfacción de las mismas.

Las pacientes sienten más confianza cuando tienen la libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se le responde con facilidad y buen trato a sus requerimientos de información.

c) Seguridad:

Existen algunas condiciones que tiene que ver con aquellos aspectos que faciliten que la usuaria de los servicios se sienta según en relación con el personal de salud (36)

### 3.1.6. SATISFACCIÓN

Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aun y observar que significa satisfacer “ pagar enteramente lo que se debe, quietar , saciar, dar solución , cumplir, llenar

,gustar ,agradar a una persona algo o alguien aquietarse o persuadirse con una razón eficaz estar conforme uno con algo o alguien.

Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho pero hay algo que resulta evidente que se trata de dos aspectos esenciales (38)

La satisfacción es siempre satisfacción con algo(o alguien) que tiene que ver a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. Y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactor “o no.

La satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente.

De acuerdo a las vivencias de las personas a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud, hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de satisfacción que siente . hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y también esperan y evalúan por ese algo que dan , y eso constituye la medida de satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante (2,32)

### **3.1.7. LA SATISFACCIÓN COMO MEDIDA DE LA CALIDAD**

El sentido de la satisfacción como medida de la calidad se fundamenta en lo que se supone que ocurre cuando se expresa satisfacción o insatisfacción. En este contexto, el fenómeno de la calidad, también entendido como previo y condicionante de la variable dependiente, conformada por las expresiones de satisfacción, consiste en la mayor o menor aproximación de los atributos experimentados frente a unos antecedentes pertenecientes al usuario, como son sus valores y expectativas. En este sentido, desde el punto de vista del paciente la calidad del cuidado de salud hace referencia al margen entre las expectativas y la experiencia actual. (28) Se debe anotar al margen que la adopción de la satisfacción como medida o indicador de la calidad refleja la presión, no sólo por monitorear y mejorar la prestación de los servicios de salud, sino, además, por incluir el punto de vista del paciente en el proceso de auditoría. En la actualidad, la medida de la satisfacción del usuario o paciente con los cuidados de salud recibidos, si bien es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad, es, también, una forma de promover su participación en el sistema de salud. (12)

### **3.1.8. LA SATISFACCIÓN COMO DETERMINANTE DE LA CALIDAD CLÍNICA**

Williams anota que la investigación iniciada en los años cincuenta del siglo xx sobre la interacción entre el médico y el paciente, dio lugar a que la satisfacción se entendiera como un prerrequisito de la calidad, en la medida en que determina la conformidad o el acatamiento (compliance) por parte del paciente, y en que esta conformidad determina, a su vez, la alta calidad clínica del resultado, es decir

aquello que primariamente interesaba a los profesionales de los cuidados de la salud. (11)

En este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad. Esta se refiere a tres eventos: cumplimiento de citas (appointment keeping), la intención de cumplir con el tratamiento recomendado y el uso de la medicación. A este respecto Marshall et al. (12) citan la correlación de 0,23 hallada por Sherbourne et al. Entre la satisfacción y los aspectos interpersonales del cuidado y la adhesión general a las recomendaciones médicas. En este punto de vista, los términos satisfacción y calidad se refieren a fenómenos que ocurren, necesariamente, en momentos distintos del tiempo, pues primero se produce la satisfacción-insatisfacción, luego la conformidad-no conformidad y, por último, la alta-baja calidad clínica. Es lo que se debe entender cuando Linder-Pelz (13) recuerda que en una parte de la investigación la satisfacción se ha enfocado como si fuera una variable independiente, útil para predecir conductas subsecuentes, siendo algunas de estas la conformidad con las instrucciones del médico y el cumplimiento futuro de citas.

Además, se cuenta con la consecuencia, como también sostienen Roos et al. (14), de que la satisfacción del paciente puede conducir a que este participe y cumpla con los tratamientos, lo cual aumenta la probabilidad de lograr resultados exitosos, y estos a su vez pueden aumentar la satisfacción del paciente.

### **3.1.9. EL CLIENTE. (Paciente)**

El paciente que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero lo esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso de la atención entre paciente y personal de salud, se establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones de acuerdo a la atención recibida

Sin embargo puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos “hicieron todo lo posible”. (40)

Satisfacción del cliente: Esta se refiere a la apreciación de agrado del usuario, a consecuencia de una relación proveedor - clientes, entre administradores y equipo de salud con la comunidad.

Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, con un consecuente mayor aprecio de éstos.

Estas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

### **3.1.10. PERSONAL DE SALUD (prestador de servicio)**

Es aquel que brinda la atención al paciente y en quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenos profesionales de salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente pesado (39)

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, pueden lograr los mejores calificativos y donde todo el mundo sale contento. Mientras más

satisfechos de su labor estén los profesionales de salud que brinda un atención existen más probabilidades de que se logre una atención satisfactoria.

### 3.1.11. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud siendo considerada unos de los ejes de evaluación de los servicios de salud. Es así que la satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (42)

Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente.

Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Sin embargo existen trampas de excelencia en las que interviene: la comunicación como fuente generadora de insatisfacciones.

Puede suceder que hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y así aumentamos sus expectativas, las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente, por eso del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes que generamos fuentes de insatisfacción den nuestros pacientes (39)

### **3.1.12. LA SATISFACCIÓN COMO INDICADOR DE EXCELENCIA**

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción

Del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos en un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores así, se planifican estrategias y se desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse solo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso. En nuestra opinión una correcta evaluación de los indicadores de la satisfacción debe implicar también al dador, al productor del servicio de salud una exigencia personal para así dar al consumidor el mejor servicio y hacer que este se encuentre satisfecho al recibir la atención .(37)

### **3.1.13. LA SATISFACCIÓN MATERNA Y FACTORES RELACIONADOS**

La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es un tarea sencilla (15,16). Se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchas variables, como el

estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) (16)

En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial.

Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional sanitario así como la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer (17).

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y la satisfacción con esta experiencia. (18)

En esta línea, Fair et al (19) observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna y además, los profesionales sanitarios deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementan la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y sobre el nacimiento. Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol. (20)

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades. (21) En esta etapa, los conocimientos adquiridos en el entorno hospitalario, tanto para autocuidado como en relación al cuidado del niño, adquieren una especial relevancia pues se inicia una etapa vital para la mujer, a la que se debe adaptar de manera saludable y progresiva.

La educación sanitaria y la comunicación son imprescindibles para lograr esta adaptación ya que en este periodo acontecen cambios muy importantes a nivel psicológico en la mujer y que van a influir en su adaptación al papel de madre. (22) Según otros trabajos (23,24) se concluyó que brindar atención personalizada, basada en las necesidades expresadas por las pacientes, daba lugar a una alta satisfacción con los cuidados de obstetricia recibidos.

### **3.1.14. EVALUACIÓN DEL PARTO-NORMAL**

Hay que dar instrucciones a las pacientes de que se pongan en contacto con el profesional sanitario que tienen asignado en cualquiera de los casos:

1. Si se producen contracciones aproximadamente cada 5 minutos durante como mínimo 1 hora.
2. Si pierden líquido repentino o tiene una filtración constante de líquido vaginal (que hace sospechar rotura de la bolsa amniótica).
3. Si se produce cualquier hemorragia vaginal significativa.
4. Si se produce una disminución significativa de los movimientos fetales. (3)

## A) PARTO EUTÓCICO

### Inicio de trabajo de parto

Como proceso fisiológico el inicio del parto es difícil de establecer. Hay que tener en cuenta que durante las últimas semanas de la gestación se producen una serie de cambios, el parto inicia cuando existe una actividad uterina rítmica, progresiva y dolorosa, con al menos dos contracciones uterinas de mediana intensidad cada 10 minutos y con un borramiento cervical. (6)

Proceso fisiológico por el cual el útero expulsa o trata de expulsar, el feto y la placenta a las 20 o más semanas de gestación parto se divide en tres periodos:

#### Primer periodo del parto:

Va desde el comienzo del parto hasta la completa dilatación del cuello

#### Segundo periodo del parto:

Va desde la dilatación completa del cuello hasta el nacimiento del feto

#### Tercer periodo del parto:

Va desde el nacimiento del feto hasta la expulsión o extracción de la placenta y las membranas (4)

## B) COMO DEBE ESTAR PREPARADA LA SALA DE PARTO

### ZONAS

#### \*No restringida

- Área de Espera de Familiares
- Área Administrativa
- Vestuario y Servicios Higiénicos

#### \*Semi restringida

- Sala de Dilatación
- Sala o Área de Puerperio Inmediato

- Estación del equipo de salud
- Área de preparación de medicamentos/otros
- Cuarto de Limpieza
- Cuarto Séptico
- Ambiente para Limpieza de Instrumental

\*Restringida

- Sala de Expulsivo (Sala de Parto)
- Área de Atención Inmediata del Recién Nacido
- Área para lavado de manos

**AMBIENTES**

- **Sala de Dilatación**

Es el ambiente donde se recibe a la gestante en trabajo de parto para su control hasta el momento del traslado a la Sala de Parto o si fuera el caso, a Centro Quirúrgico.

El ambiente debe ser confortable y brindar privacidad aún en el caso de ambiente con camas múltiples. Podrá contar con un máximo de 6 cubículos.

Debe haber espacio suficiente para que la gestante pueda deambular durante el trabajo de parto.

La gestante deberá tener acceso a un baño con lavabo e inodoro, así como a una ducha en la misma sala o en su habitación.

- **Sala de Partos**

Es el ambiente donde se atiende a la gestante durante el periodo expulsivo y de alumbramiento. Debe estar contigua a la Sala de dilatación.

El acceso debe ser a través de una puerta batiente de 1.20 metros de ancho.

- **Sala Multifuncional con Acompañamiento Familiar**

Las Salas Multifuncionales de Atención de Parto con Acompañamiento Familiar, nacen como una alternativa para la atención del parto, respondiendo a conceptos de humanización y multiculturalidad.

Se basa en el concepto que el parto no debe ser considerado como un acto puramente médico-quirúrgico sino como un acontecimiento que admite la presencia de la familia, sin traer riesgos de contaminación.

Son salas individuales, que permiten la atención del período de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato en una sola habitación, garantizando el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido.

La cama de parto permite a la gestante colocarse en la posición más cómoda, pudiendo transformarla, desde la posición horizontal, a la de un sillón obstétrico apto para el parto vertical con el respaldo a 90 grados.

Los establecimientos de salud pueden brindar esta modalidad de atención, adecuando las instalaciones, según necesidades.

- **Área de Atención Inmediata del Recién Nacido**

Es el ambiente donde se brindan los primeros cuidados al recién nacido, debe estar ubicada próxima o incorporada a la Sala de Parto

- **Sala de Puerperio Inmediato**

Es el ambiente donde se realiza una estrecha vigilancia a la púerpera, las primeras dos horas después del parto.

## **DEL EQUIPAMIENTO**

El listado abajo descrito es referencial según categoría del establecimiento, perfil epidemiológico, demanda, entre otros.

- **Sala de Dilatación**

- Cama o camilla de trabajo de parto
- Biombo mecánico de dos cuerpos, opcional si cuentan con otros elementos que garanticen privacidad
- Bomba de infusión de un canal (1 por cada 3 camas de dilatación)
- Doppler fetal portátil
- Fetoscopio (uno por cama de centro obstétrico)
- Estetoscopio adulto
- Amnioscopio
- Lámpara de examen clínico
- Monitor fetal (1 por cada 3 camas de dilatación)
- Portasuero metálico rodable
- Tensiómetro de mercurio o aneroides con base rodable o fijo
- Insumos para lavado de manos, eliminación de residuos sólidos y elementos punzocortantes
- Chata

- **Sala de Partos**

- Mesa de partos mecánica
- Balón de oxígeno medicinal con accesorios (si no se dispone de oxígeno empotrado)
- Escalinata de dos peldaños
- Estetoscopio adulto
- Lámpara cialítica fija o rodable
- Mesa metálica rodable tipo Mayo
- Mesa rodable para curaciones

- Taburete giratorio rodable
- Bombilla de aspiración
- Oxímetro de pulso adulto
- Portabalde metálico rodable con balde de acero inoxidable
- Insumos para lavado de manos, eliminación de residuos sólidos y elementos punzocortantes
- Portasuero metálico rodable
- Resucitador manual adulto
- Coche de Paro
- Set de instrumental para episiotomía
- Set de instrumental para atención del parto
- Set de instrumental para legrado uterino
- Set de instrumental para revisión de cuello uterino
- Tensiómetro de mercurio o aneroide con base rodable o fijo
- Vitrina metálica de dos cuerpos para material
- Set de Vacuum extractor
- Set de Fórceps
  - **Área de Atención Inmediata del Recién Nacido**
- Cuna acrílica rodable para recién nacido
- Cuna de calor radiante
- Aspirador de secreciones portátil o empotrado
- Balanza metálica pediátrica neonatal de sobremesa, tallímetro o cinta métrica
- Estetoscopio neonatal
- Incubadora de transporte
- Laringoscopio neonatal con hojas rectas 00,0 y 1

- Resucitador manual neonatal con bolsa autoinflable, manómetro y reservorio
- Tensiómetro con mango neonatal
- Termómetro ambiental
- Oxímetro de pulso neonatal
- Fuente de oxígeno
- Estufa calentador de ambiente o calefacción
- Insumos para lavado de manos, eliminación de residuos sólidos y elementos punzocortantes
  - **Sala de Puerperio Inmediato**
    - Biombo metálico de uno o dos cuerpos
    - Cama clínica rodable para adultos
    - Camilla de transporte
    - Portasuero metálico rodable
    - Tensiómetro de mercurio o aneroide con base rodable o fijo (40)

## **DE LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE**

### **Ingreso y Admisión**

El acceso al Centro Obstétrico debe estar claramente señalizado, permitiendo su identificación a distancia con facilidad.

La gestante puede provenir del servicio de Emergencia, hospitalización o consulta ambulatoria.

Será recibida por un profesional de la salud del servicio, quien revisará la Historia Clínica o el Carné Perinatal de la gestante para obtener información sobre controles prenatales y condiciones en las que fue referida al servicio, luego realizará examen obstétrico según normatividad (recordar que no es necesario rasurar el vello

pubiano), y de acuerdo a los resultados del mismo, su registro en el formato respectivo y derivación al área correspondiente.

#### -Sala de Dilatación

En la Sala de Dilatación se contará con los recursos humanos, equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, según nivel de complejidad y normatividad vigente.

El control del trabajo de parto es de responsabilidad del profesional de la salud del Centro Obstétrico, se registrará en el Partograma y se realizará según normatividad vigente.

La Sala debe garantizar un ambiente cómodo para la gestante, con la privacidad necesaria durante el trabajo de parto.

Se puede permitir la presencia del esposo o grupo familiar, siempre y cuando existan las condiciones para ello.

Se deben evitar tactos vaginales repetidos (no más de cuatro) para reducir entre otros, una posible infección intrahospitalaria.

#### -Sala de Partos

En la Sala de Parto se contará con los recursos humanos, equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad, según nivel de complejidad y normatividad vigente.

En los establecimientos hospitalarios, la atención del parto distócico estará bajo la responsabilidad del médico gineco-obstetra. La atención del parto eutócico, de no encontrarse presente el médico gineco-obstetra lo podrá realizar el (la) licenciado(a) de obstetricia.

Se podrá permitir la presencia del esposo o grupo familiar, siempre y cuando existan las condiciones para ello.

Se debe asegurar la capacidad resolutoria del establecimiento para la atención del parto y posibles complicaciones.

La atención del parto se registrará en la Historia Clínica.

Se debe contar con un Libro para el registro del parto y las condiciones del recién nacido.

De ser necesaria una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo, se cumplirá con la firma del Consentimiento Informado de parte de la gestante o la persona legalmente llamada a hacerlo, antes de realizarlo.

El paciente, familiar o representante legal de la paciente será informado por el médico tratante acerca de la situación de salud de la misma.

#### -Sala de Puerperio Inmediato

En la Sala de Puerperio se contará con los recursos humanos, equipamiento e insumos necesarios para brindar atenciones con calidad, según nivel de complejidad y normatividad vigente.

El control estricto durante las dos primeras horas del post parto, estará a cargo del personal de obstetricia, ya que este período es el más importante para prevenir y detectar complicaciones hemorrágicas en el post parto.

El Alta se indicará cuando la puérpera se encuentre con signos vitales estables y sin signos de complicaciones hemorrágicas.

#### -Área de Atención del Recién Nacido

Para la atención del recién nacido (RN) se debe contar con los recursos humanos calificados, en la atención de RN normal y en reanimación neonatal, además del equipamiento e insumos necesarios para brindar atenciones de calidad, según nivel de complejidad y normatividad vigente (Ver Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Niño y la Niña).

Se debe contar con ambiente térmico adecuado.

Se colocará al RN una pulsera con los datos de identificación, según normatividad vigente.

Si el RN no presenta signos de alarma, podrá pasar abrigado con su madre. (40)

### **3.1.15 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN MATERNA.**

La satisfacción materna es un indicador de calidad asistencial y por eso se hace necesario contar con instrumentos de medida fiables y válidos, los cuales midan esta dimensión durante el parto y el puerperio, todo ello relacionado con la atención sanitaria recibida.

En la literatura existen diversas escalas que intentan indagar en la experiencia de parto. Una de las primeras escalas se creó en Inglaterra en el año 1990 y se denominó la Lista de los elementos de Salmon (SIL). Otra escala que destaca por sus características psicométricas y por su difusión es la Escala de satisfacción de parto de Mackey (MCSRS). (27)

Más recientemente, se diseñó un instrumento válido y fiable para evaluar la satisfacción de las mujeres con el proceso de parto, el cuestionario WOMBLSQ. (27,28)

En el año 2006, Janssen et al. (29) diseñaron la escala de medida de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio, la Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS). Esta escala fue validada en el BC Women's Hospital en Vancouver (Canadá) y tras diversas revisiones, constó de 40 ítems valorados desde “muy insatisfecha” a “muy satisfecha”, con una puntuación de 1 a 5 mediante una escala de Likert. La puntuación global oscilaba entre 40 y 200 puntos, con altas puntuaciones indicando niveles elevados de satisfacción.

En el año 2009, Vivanco et al. Realizaron la adaptación cultural y validación para la población española de la escala COMFORTS. El cuestionario, al igual que el original, consta de 40 ítems valorados con una escala Likert desde 1 a 5 (desde “muy insatisfecha” a “muy satisfecha”), con una puntuación global que oscila entre 40 y 200 puntos. Las autoras concluyeron que la escala COMFORTS podía ser una herramienta útil y fiable, la cual aportaba información valiosa sobre la satisfacción de las mujeres en los periodos de parto y puerperio hospitalario.

### 3.2 Análisis de antecedentes investigativos.

#### 3.2.1 A nivel local

- **Título:** Relación entre las características sociodemográficas con la satisfacción de la calidad de atención en Usuarías que acuden por consultorio externo de Obstetricia en el Hospital I Edmundo Escomel Essalud Arequipa, Agosto 2016.

**Autor:** Vega Loaiza Caroline, Moncca Zeballos Marceorid Fiorella (25)

**Fuente:** Para optar el título profesional de: Licenciadas en obstetricia

**Resumen:**

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características sociodemográficas con la satisfacción de la calidad de atención en las usuarias que acuden por consultorio externo de obstetricia en el Hospital I Edmundo Escomel Essalud. **Material y métodos:** Estudio explicativo, relacional; conformado por 107 gestantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una ficha de recolección de datos para establecer las características

sociodemográficas y una encuesta para obtener la satisfacción en la calidad de atención en consultorio externo de obstetricia. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ). Resultados: Las características sociodemográficas encontradas en las usuarias que acuden al consultorio externo del Hospital I Edmundo Escomel fueron; el 56,1% tienen una edad entre 19 a 28 años, 51,4% tiene un hijo, el 62,6% tienen instrucción superior, 63,6% son convivientes, el 29% son amas de casa y trabajadoras dependientes, finalmente el 76,6% proceden de Arequipa. El nivel global de satisfacción de la calidad de atención fue en un 51,4% medianamente satisfechas; la dimensión humana en un 53,3% medianamente satisfechas, dimensión técnico científica en un 60,7% medianamente satisfecha y en la dimensión del entorno un 53,3% satisfechas. Conclusión: Se encontró relación estadística significativa entre el nivel de satisfacción y los factores sociodemográficos de la edad y lugar de procedencia. Palabras Clave: Calidad, Satisfacción, Obstetricia, Características.

- **Título:** Relación de las características sociodemográficas con el nivel de satisfacción de las usuarias del centro obstétrico, centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril-mayo. Arequipa 2016

**Autoras:** Paola Rossy Luque Frisancho, Angela Gabriela Castillo Areque (43)

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia.

**Resumen:** Objetivos: Determinar la relación de las características sociodemográficas con el nivel de satisfacción de las usuarias atendidas en el centro obstétrico del centro de salud Maritza campos Díaz.

Materiales y métodos: estudio relacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado, a las usuarias atendidas en el Centro Obstétrico del centro de salud Maritza Campos Díaz abril- mayo 2016.

Resultados: Se estudió 98 usuarias del centro Obstétrico durante el trabajo de parto, cuyas características sociodemográficas fueron: grupo etario de 18-24 años en un 40.8%; el 90.8% eran convivientes; el 64.3% con secundaria completa y 89.8% fueron amas de casa. En todas las dimensiones consideradas en el estudio se encontró que las usuarias estaban “satisfechas”, sobresaliendo la dimensión de empatía cuyo nivel de satisfacción fue un 95.9%. La satisfacción global de las usuarias fue 93.9%

Se encontró que el 37.8% de las usuarias que están satisfechas tienen una edad predominio entre 18-24 años; así mismo el 59.2% tienen grado de instrucción secundaria, el 83.7% son ama de casa y el 84.7% que están satisfechas son convivientes.

Conclusiones: Las usuarias atendidas en centro obstétrico del Centro de salud Maritza Campos Díaz perciben su atención con 93.9% de satisfacción; no guardando relación alguna el nivel de satisfacción con las características sociodemográficas con el uso estadístico del Chi-Cuadrado.

### 3.2.2 A nivel nacional

- **Título:** Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima

**Autor:** Medina-Lezama María, Esquicha-Medina Antonio <sup>(34)</sup>

**Fuente:** Revista enfermería Herediana. 2013; 6(2):96-106

**Resumen:** Objetivo: determinar el grado de satisfacción respecto a la atención recibida en los servicios hospitalización de los pacientes transferidos del Hospital Rebagliati – ESSALUD a una clínica particular de la ciudad de Lima. Material y métodos: estudio descriptivo observacional y transversal; en el que se empleó un cuestionario semiestructurado, elaborado por ESSALUD y adaptado por la autora, con el cual se entrevistó a 105 pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica «Virgen de las Mercedes», con referencia al trato brindado por el equipo de salud, a la alimentación recibida y a la infraestructura; entre marzo y mayo de 2009. Resultados: el 61,9% de los pacientes tiene entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima. Del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestó satisfacción alta. Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62%

respectivamente), frente a 47,6% en relación al equipo de salud. Conclusiones: el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación

- **Título:** 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

**Autor:** Gina Lyset Ayala Gutiérrez (26)

**Fuente:** Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

**Resumen:** Objetivo: Determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el INMP.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las púerperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de Enero y Febrero del 2015.

Resultados: Se estudió 313 púerperas inmediatas. El 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del

acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”, siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%

Conclusiones: Las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción”.

### 3.2.3 A nivel internacional

- **Título:** Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios ,universidad de Murcia España - 2012

**Autor:** Pedro Parra Hidalgo, Rosa María Bermejo Alegría y otros (44)

**Fuente:** Revista Gaceta Sanitaria vol.26 no.2 Barcelona mar. /abr. 2012

**Resumen:** Objetivos: 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.

Métodos: Encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009.

Resultados: El modelo ajustado que incluye todas las variables de calidad percibida y las variables sociodemográficas explicó el 47,1% de la varianza ( $R^2$  corregida). 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 ( $p = 0,028$ ).

Conclusiones: 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. El cuestionario de satisfacción en urgencias es un instrumento útil para evaluar y mejorar la calidad asistencial.

#### 4. HIPÓTESIS.

Dado que el nivel de satisfacción de las usuarias de diferentes sectores de atención obstétrica, está determinado por múltiples factores

Es probable que exista una relación entre los factores sociodemográficos, humanos, de confort y logística, con el nivel de satisfacción de la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



**CAPÍTULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: Factores Asociados	-Factores sociodemográficos -Factores humanos -Factores de confort y logística	Cuestionario	Ficha de recolección de datos
Variable dependiente: Nivel de satisfacción	Percepciones y expectativas	Cuestionario	Escala COMFORTS

La aplicación de la encuesta tiene una duración de 10-15 minutos por persona.

### 2. Campo de verificación

#### 2.1. Ubicación espacial:

La investigación se realizó en el centro obstétrico del Servicio de Obstetricia en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza ubicado en el Distrito del Cercado, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa (Ver anexo N° 3)

#### 2.2. Ubicación temporal:

2.2.1. **Cronología:** El estudio se desarrolló entre los meses de Diciembre 2016 – Enero 2017.

2.2.2. **Visión Temporal:** Prospectiva.

2.2.3. **Corte Temporal:** Transversal

**2.3. Unidades de estudio:** Todas las puérperas atendidas por parto eutócico del Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo de Diciembre 2016 a Enero 2017.

**2.1.1. Población:** La población se tomó como referencia el total de partos vaginales del año 2015 que fue 3450 mujeres que fueron atendidas al Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

**2.1.2. Muestra:** Durante el mes de diciembre del 2016 se atendieron 278 partos vaginales, y en el mes de enero 263, con un total de 541 partos vaginales en los dos meses.

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%

Al aplicar la fórmula:

$$M = \frac{N \times 400}{N + 400}$$

$$M = \frac{541 \times 400}{541 + 400}$$

$$M = 229.97 \approx 230 \text{ casos}$$

Considerando una potencial pérdida de casos, se tomó 250 unidades muestrales

### **2.1.3. Criterios de selección**

#### **a. Criterios de inclusión**

- Mujeres que tengan su parto y puerperio en dicho hospital.
- Mujeres con parto vaginal normal y con un único feto.

- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen consentimiento informado.

**b. Criterios de exclusión**

- Mujeres cuyos hijos presenten una complicación neonatal grave.
- Mujeres que en el postparto presenten complicaciones graves.
- Mujeres que presenten gestación de riesgo o problemas de salud importante
- Mujeres gestantes.

**3. Estrategia de Recolección de datos**

**3.1. Organización**

Se solicitó autorización y permiso a la Dirección del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Cada persona encuestada otorgará su respectivo consentimiento informado (ver anexo N° 1).

**3.2. Recursos:**

**a. Humanos**

- Investigadoras:
  - Bachiller Mirella Nuri Rodríguez Juli
  - Bachiller Xiomara Cristina Maque Mamani

**b. Físicos**

- Material de escritorio
- Ficha de datos
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y base de datos

**c. Económicos**

- Autofinanciado

**d. Institucionales**

Se utilizaron las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa.

**3.3. Validación del Instrumento:**

1. Ficha de recolección de datos; se recolecto la información de los principales factores sociodemográficos, humanos, ambientales y logísticos.

2. La escala COMFORTS modificada y adaptada al español permite medir la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio y tiene unas características psicométricas similares a la versión original, por lo que se trata de un instrumento válido y fiable para el contexto del estudio

Esta escala valora cuatro dimensiones

- \*Cuidados durante el periodo de parto
- \*Cuidados en el puerperio
- \*Cuidados del recién nacido
- \*Logística y entorno

Este cuestionario consta de 40 ítems valorados con una escala Likert de 1 a 5, desde muy insatisfecha a muy satisfecha según los autores la escala de valoración para calcular la satisfacción global según el cuestionario es la siguiente:

BAREMACIÓN DE LA ESCALA DE COMFORTS	
Muy Insatisfecha	40-71 Puntos
Insatisfecha	72-103 Puntos
Indiferente	104-135 Puntos
Satisfecha	136-167 Puntos
Muy Satisfecha	168-200 Puntos

### **3.4. Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto además las mujeres que participaron en la presente investigación firmaron el consentimiento informado, previo a la aplicación del cuestionario en consideración a los principios bioéticos internacionales y los derechos de las personas. (Ver Anexo N°2)

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros.

Además se tomaron pruebas piloto en el Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de un aproximado del 10 % de la población a investigar con el fin de recolectar cualquier duda en el momento del llenado de los instrumentos.

## **4. Estrategia para manejar los resultados**

### **4.1. Plan de procesamiento**

#### **a. Tipo de procesamiento**

Se construyó una matriz de datos a partir de las variables y las respuestas dadas en la célula de la encuesta se ingresaron en una base de datos diseñada de acuerdo a las preguntas de la cédula de encuesta.

#### **b. Operaciones de la sistematización**

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además fueron numéricos y literales; y en el plan de graficación, se utilizaron gráficos de barras.

Con fines estadísticos se suprimió los ítems “muy satisfecha” y “muy Insatisfecha” de los gráficos y tablas, debido a que representaron un 0% ambos ítems.

### **4.2. Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango,

desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La asociación de variables se realizó mediante prueba Chi Cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.





**TABLA 1**  
**RELACIÓN DE LA EDAD DE LAS USUARIAS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN**

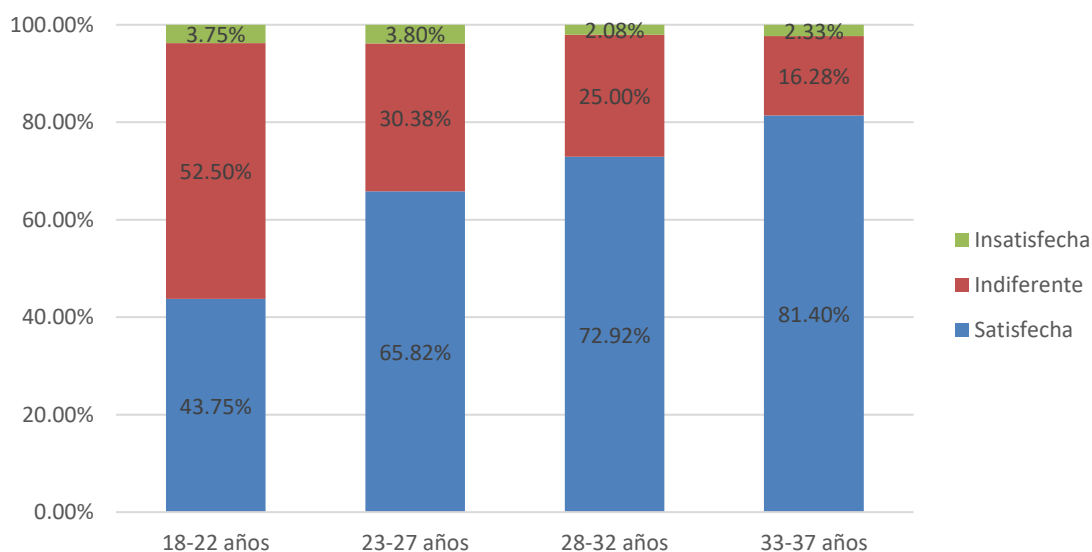
Edad	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-22 años	80	32.00%	35	43.75%	42	52.50%	3	3.75%
23-27 años	79	31.60%	52	65.82%	24	30.38%	3	3.80%
28-32 años	48	19.20%	35	72.92%	12	25.00%	1	2.08%
33-37 años	43	17.20%	35	81.40%	7	16.28%	1	2.33%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 21.81      G. libertad = 6      **p = 0.001**

**Fuente:** Elaboración personal.

Entre los **factores sociodemográficos** relacionados a la satisfacción, la **Tabla y Gráfico 1** muestran la influencia de la edad de las usuarias en la satisfacción; de las púerperas, 32% tuvo entre 18 y 22 años, 31.60% tuvo de 23 a 27 años, 17.20% de 28 a 32 años, y 19.20% tuvieron de 33 a 37 años. Se encontró que la satisfacción creció a medida que aumentaba la edad, pasando de 43.75% entre las mujeres de 18 a 22 años a 65.82% entre los 23 y 27 años, subió a 72.92% entre usuarias de 28 y 32 años y llegó a 81.40% de mujeres entre los 33 y 37 años. Las diferencias **fueron significativas** ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 1**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 2**  
**RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS CON**  
**EL NIVEL SATISFACCIÓN**

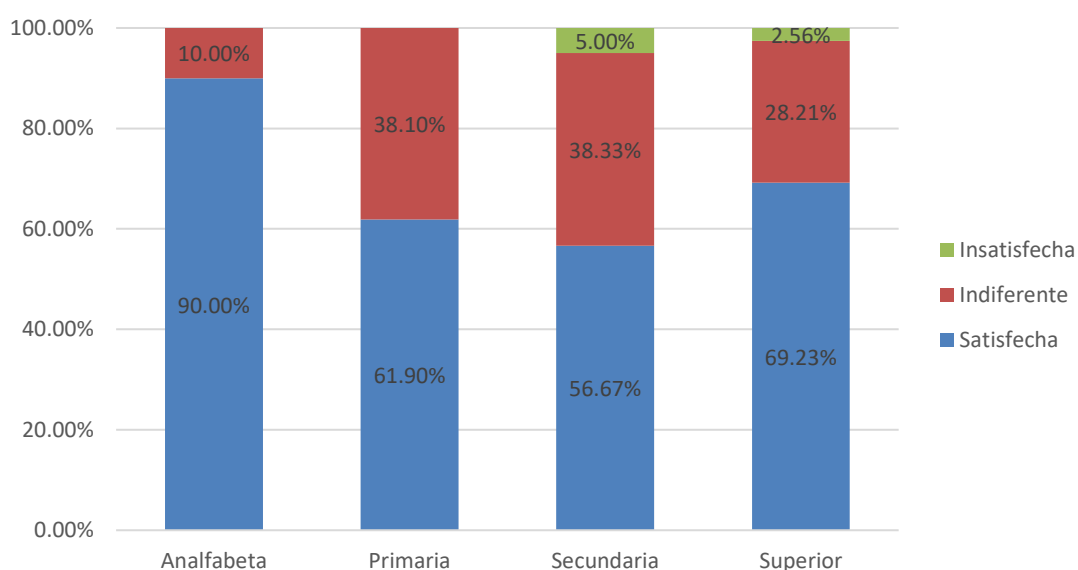
Instrucc.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	10	4.00%	9	90.00%	1	10.00%	0	0.00%
Primaria	42	16.80%	26	61.90%	16	38.10%	0	0.00%
Secundaria	120	48.00%	68	56.67%	46	38.33%	6	5.00%
Superior	78	31.20%	54	69.23%	22	28.21%	2	2.56%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 8.73      G. libertad = 6      p = 0.19

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra el nivel de instrucción de las usuarias y su influencia en la satisfacción con la atención; el 4% de usuarias fue analfabeta, 16.80% tuvo educación primaria, 48% tenía educación secundaria y 31.20% educación superior. Aunque el 90% de mujeres analfabetas estuvieron satisfechas, los niveles de satisfacción fueron semejantes entre las mujeres con educación primaria (61.90%), secundaria (56.67%) o con educación superior (69.23%), siendo las diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 2**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 3**  
**RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN**

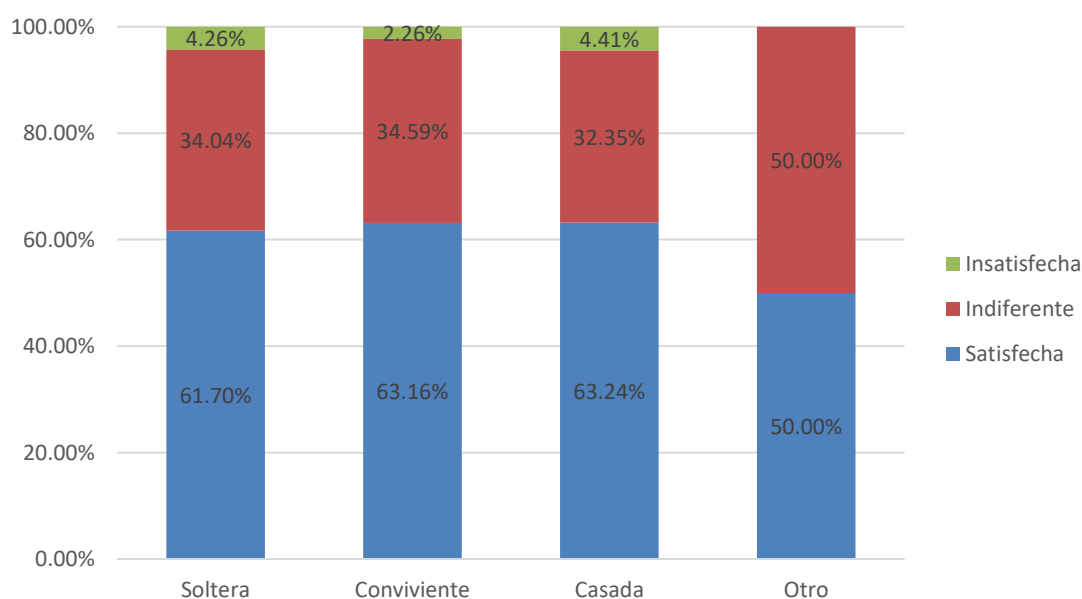
E. civil	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	47	18.80%	29	61.70%	16	34.04%	2	4.26%
Conviviente	133	53.20%	84	63.16%	46	34.59%	3	2.26%
Casada	68	27.20%	43	63.24%	22	32.35%	3	4.41%
Otro	2	0.80%	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 1.19      G. libertad = 6      p = 0.98

**Fuente:** Elaboración personal.

El estado civil de las usuarias atendidas en el hospital (**Tabla y Gráfico 3**) fue soltera en 18.80%, el 53.20% fueron convivientes, 27.20% fueron casadas y 0.80% tuvieron otra condición. La satisfacción fue similar entre los diversos grupos, bordeando el 62.80% como en el grupo global, sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 3**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 4**  
**RELACIÓN DEL TIPO DE SEGURO DE LAS USUARIAS CON EL**  
**NIVEL SATISFACCIÓN**

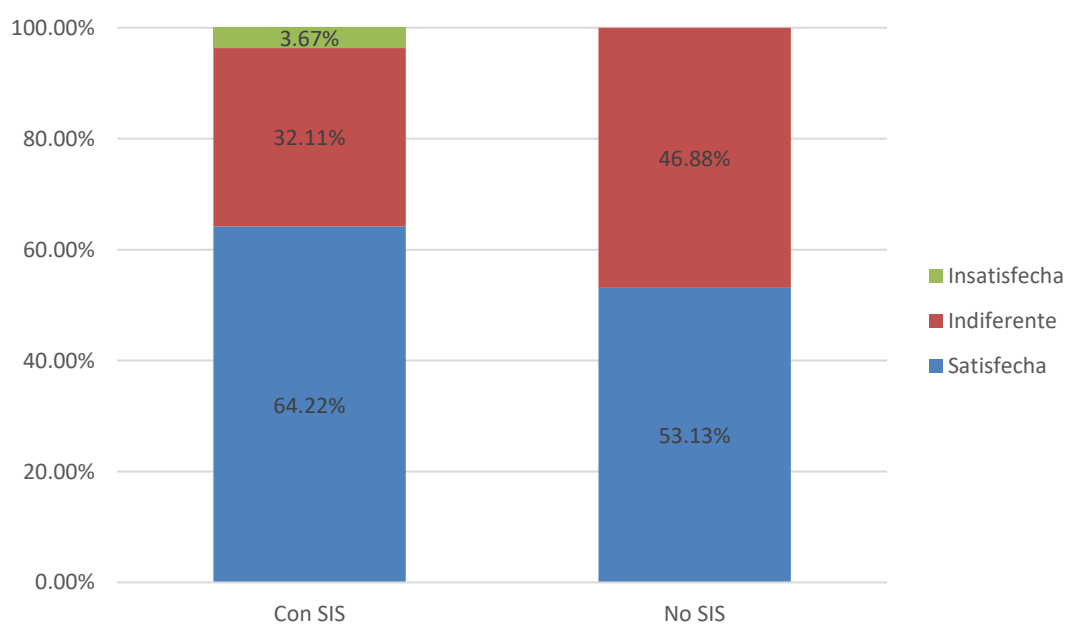
Seguro	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con SIS	218	87.20%	140	64.22%	70	32.11%	8	3.67%
No SIS	32	12.80%	17	53.13%	15	46.88%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 3.51      G. libertad = 2      p = 0.17

**Fuente:** Elaboración personal.

La **Tabla y Gráfico 4** muestran la influencia de tener seguro SIS en la satisfacción; el 87.20% de usuarias tiene SIS y 12.80% no; la proporción de satisfacción fue similar teniendo SIS (64.22%) o sin tenerlo (53.13%), siendo las diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 4**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 5**  
**RELACIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN**

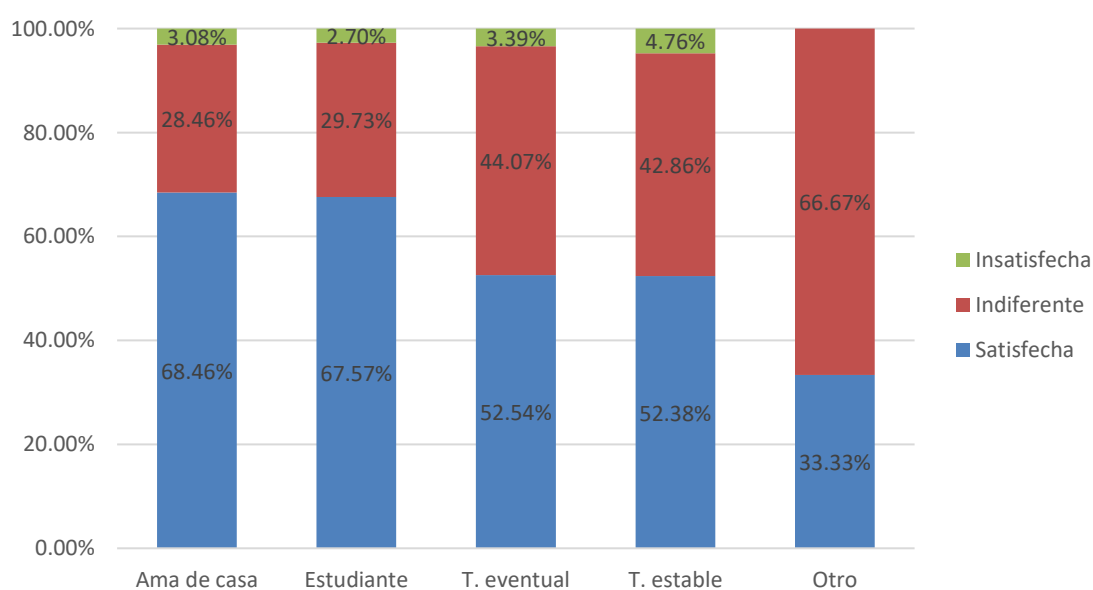
Ocupación	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	130	52.00%	89	68.46%	37	28.46%	4	3.08%
Estudiante	37	14.80%	25	67.57%	11	29.73%	1	2.70%
T. eventual	59	23.60%	31	52.54%	26	44.07%	2	3.39%
T. estable	21	8.40%	11	52.38%	9	42.86%	1	4.76%
Otro	3	1.20%	1	33.33%	2	66.67%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 7.42      G. libertad = 8      p = 0.49

**Fuente:** Elaboración personal.

La **Tabla y Gráfico 5** muestra la ocupación de las usuarias. El 52% de usuarias fueron amas de casa, 14.80% fueron estudiantes, 23.60% tenían trabajo eventual y 8.40% trabajo estable. La satisfacción fue semejante entre los diferentes grupos ocupacionales ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 5**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 6**  
**RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN**

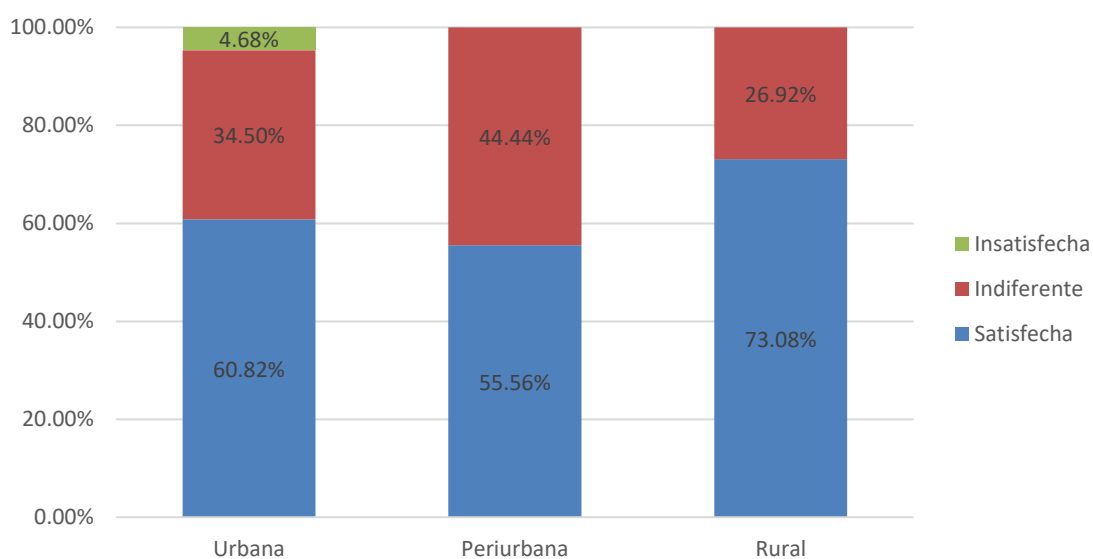
Procedenc.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	171	68.40%	104	60.82%	59	34.50%	8	4.68%
Periurbana	27	10.80%	15	55.56%	12	44.44%	0	0.00%
Rural	52	20.80%	38	73.08%	14	26.92%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 6.55      G. libertad = 4      p = 0.16

**Fuente:** Elaboración personal.

En cuanto a la procedencia de las usuarias (**Tabla y Gráfico 6**), el 68.40% eran de zona urbana, 10.80% de zona periurbana y 20.80% de zona rural, y aunque la satisfacción fue mayor en las procedentes de zona rural (73.08%) que en las de zona periurbana (55.56%) o en la zona urbana (60.82%), sin diferencias significativas entre los grupos ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 6**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 7**  
**RELACIÓN DE LA PARIDAD DE LAS USUARIAS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN**

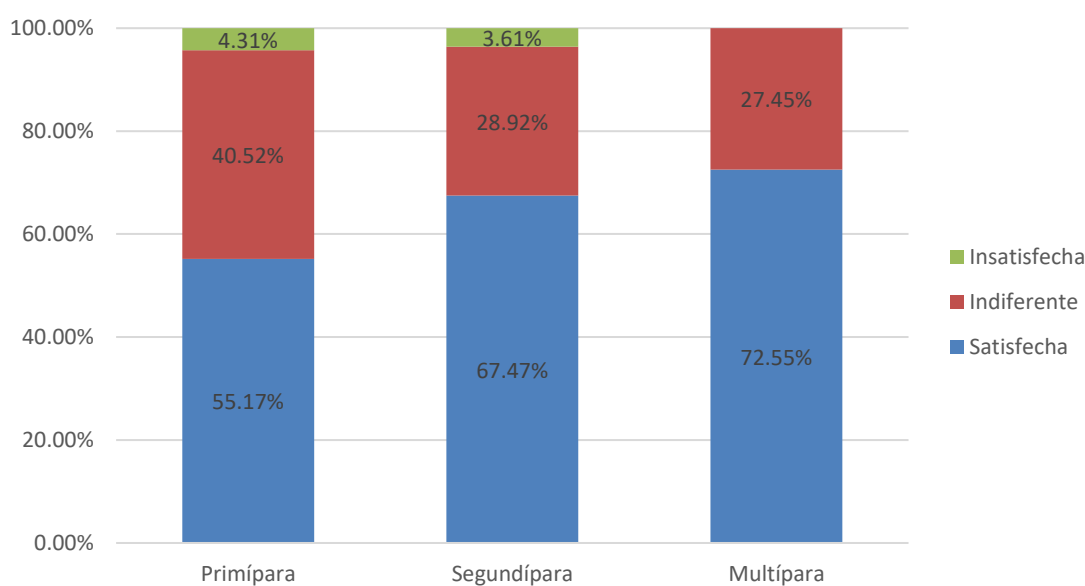
Paridad	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	116	46.40%	64	55.17%	47	40.52%	5	4.31%
Segundípara	83	33.20%	56	67.47%	24	28.92%	3	3.61%
Múltipara	51	20.40%	37	72.55%	14	27.45%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 6.98                      G. libertad = 4                      p = 0.14

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra la paridad de las usuarias y su relación con la satisfacción; el 46.40% de participantes fueron primíparas, 33.20% fueron segundíparas y 20.40% múltiparas; la satisfacción fue mejor con la mayor paridad (72.55% de múltiparas satisfechas, comparado con 67.47% de segundíparas y 55.17% de primíparas), aunque las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 7**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 8**  
**RELACIÓN DEL TRATO DEL MÉDICO CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

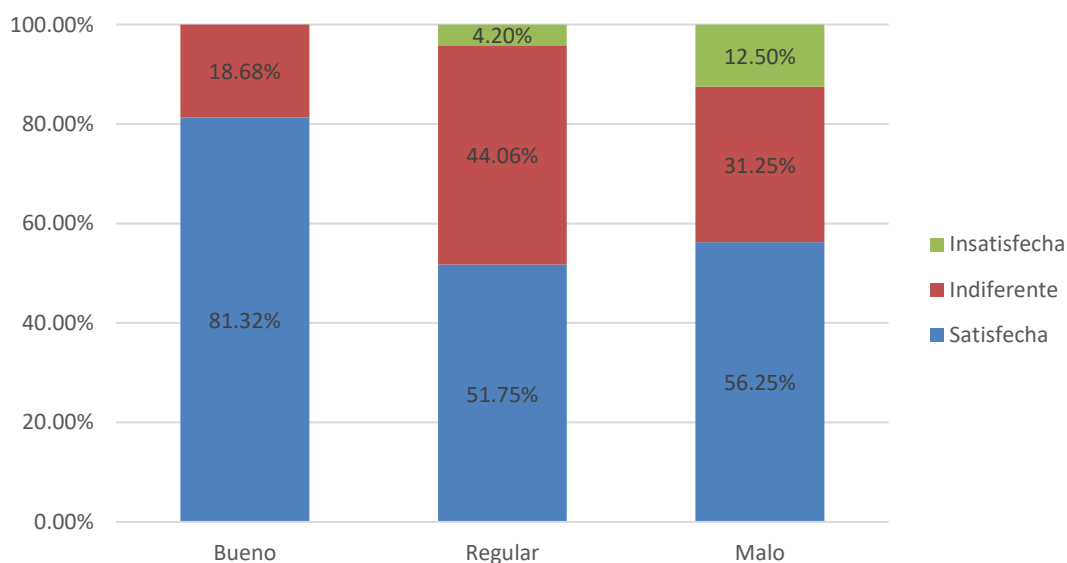
Médico	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	91	36.40%	74	81.32%	17	18.68%	0	0.00%
Regular	143	57.20%	74	51.75%	63	44.06%	6	4.20%
Malo	16	6.40%	9	56.25%	5	31.25%	2	12.50%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 26.11      G. libertad = 4      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En cuanto a los **factores humanos** relacionados a la satisfacción con la atención, la **Tabla y Gráfico 8** muestran la percepción del trato del médico y su relación con la satisfacción; un 36.40% de usuarias percibió el trato como bueno, 57.20% como regular y 6.40% como malo, y la satisfacción fue mejor con el buen trato (81.32%), y cuando el trato fue malo, la insatisfacción fue mayor (12.50%); esta relación es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ )

**GRÁFICO 8**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 9**  
**RELACIÓN DEL TRATO DEL OBSTETRA CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

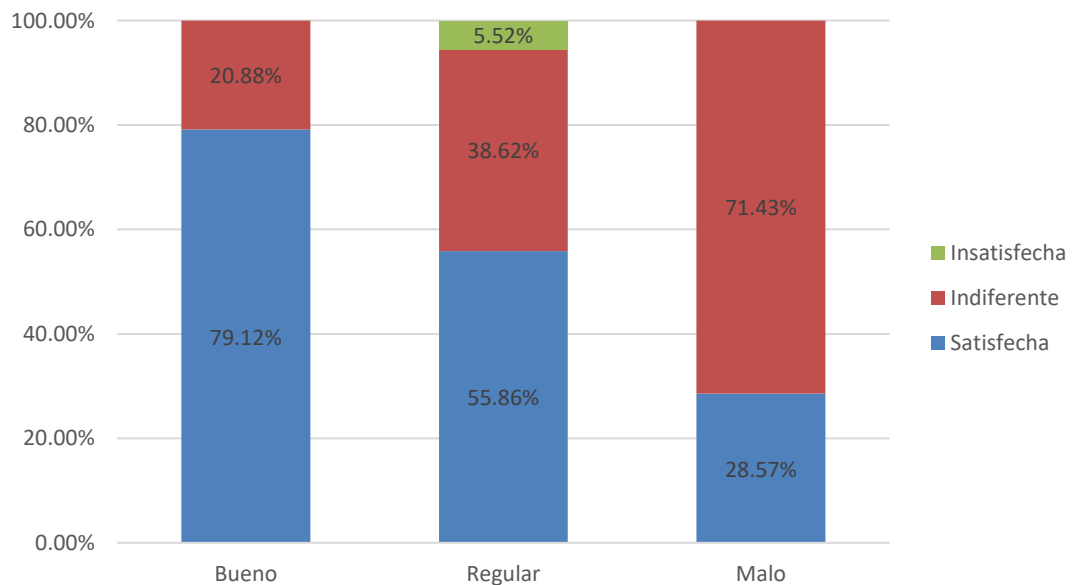
Obstetra	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	91	36.40%	72	79.12%	19	20.88%	0	0.00%
Regular	145	58.00%	81	55.86%	56	38.62%	8	5.52%
Malo	14	5.60%	4	28.57%	10	71.43%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 24.66      G. libertad = 4      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

Hallazgo similar se tuvo en la atención de la obstetra (**tabla y Gráfico 9**), con similares porcentajes de percepción del trato (36.40% bueno, 58% regular y 5.60% malo), con la mejor atención percibida con el mejor trato (79.12%), y desciende a 28.57% de satisfacción con el mal trato ( $p < 0.05$ )

**GRÁFICO 9**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 10**  
**RELACIÓN DEL TRATO DE LA INTERNA DE OBSTETRICIA CON EL NIVEL SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

Interna de Obstetricia	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	81	32.40%	67	82.72%	12	14.81%	2	2.47%
Regular	142	56.80%	76	53.52%	60	42.25%	6	4.23%
Malo	27	10.80%	14	51.85%	13	48.15%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 22.25

G. libertad = 4

**p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

La relación entre el trato de la interna de obstetricia con el nivel de satisfacción de las usuarias (**Tabla y Gráfico 10**), es significativo, resaltando que un 82.72% se muestran satisfechas con un buen trato, ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 10**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 11**  
**RELACIÓN DEL TRATO DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

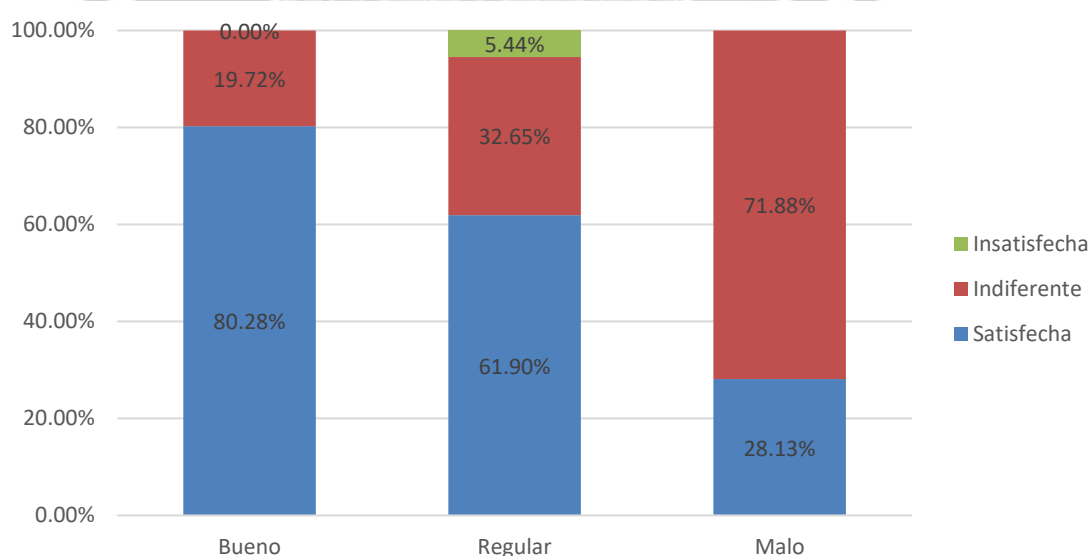
Téc. Enferm	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	71	28.40%	57	80.28%	14	19.72%	0	0.00%
Regular	147	58.80%	91	61.90%	48	32.65%	8	5.44%
Malo	32	12.80%	9	28.13%	23	71.88%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 33.05      G. libertad = 4      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 11**. Muestran la percepción de las usuarias con respecto al trato del técnico en enfermería y su relación con la satisfacción (28.40% bueno, 58.80% regular y 12.80% malo), con la mejor atención percibida el trato es mejor, llegando a un porcentaje de 80.28%, y desciende a 28.13% de satisfacción con el mal trato ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 11**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 12**  
**RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DE LAS USUARIAS CON EL**  
**NIVEL SATISFACCIÓN**

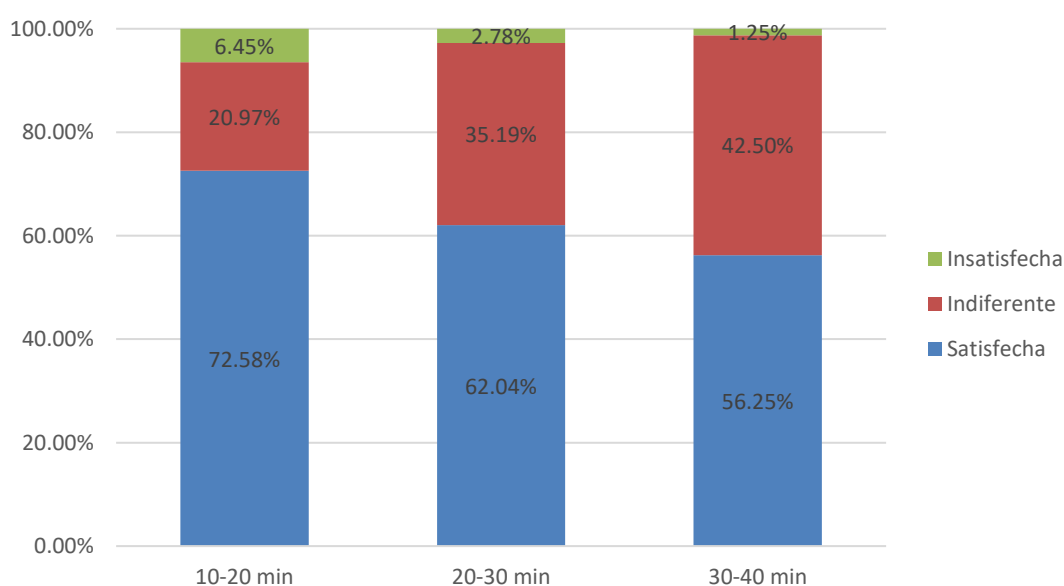
T. Espera	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10-20 min	62	24.80%	45	72.58%	13	20.97%	4	6.45%
20-30 min	108	43.20%	67	62.04%	38	35.19%	3	2.78%
30-40 min	80	32.00%	45	56.25%	34	42.50%	1	1.25%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 9.40                      G. libertad = 4                      p = 0.051

**Fuente:** Elaboración personal.

La **Tabla y Gráfico 12** muestran la relación del tiempo de espera con la satisfacción con la atención; el 24.80% considera que el tiempo de espera fue corto, entre 10 y 20 minutos, 43.20% esperó de 20 a 30 minutos, y 32% entre 30 y 40 minutos. El tiempo de espera no influyó de manera significativa en la satisfacción, puesto que en los tres grupos la satisfacción fue similar ( $p > 0.05$ ), aunque hubo una discreta mayor satisfacción con una menor espera (72.58% si la espera fue breve, 63.04% moderada y 56.25% si fue prolongada).

**GRÁFICO 12**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 13**  
**RELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO SEGÚN PERCEPCION**  
**DE LAS USUARIAS CON SU NIVEL SATISFACCIÓN**

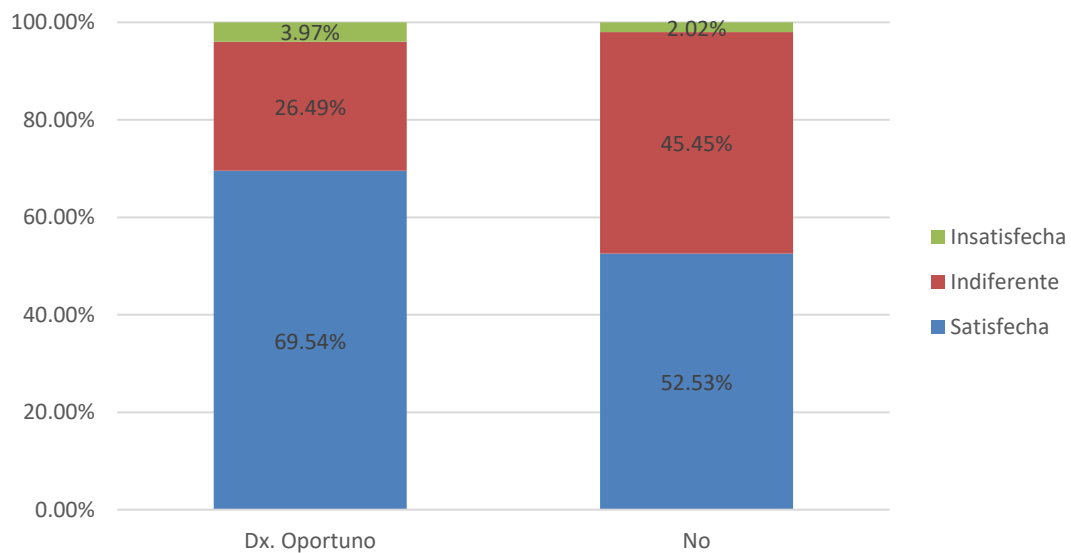
Dx. Oport.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dx. Oportuno	151	60.40%	105	69.54%	40	26.49%	6	3.97%
No	99	39.60%	52	52.53%	45	45.45%	2	2.02%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 9.79      G. libertad = 2      **p = 0.007**

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 13** se aprecia que el 60.40% de usuarias percibió el diagnóstico como oportuno y 39.60% no; el 69.54% de usuarias con diagnóstico oportuno estuvo satisfecha, comparada con 52.53% de mujeres sin diagnóstico oportuno, diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 13**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 14**  
**RELACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

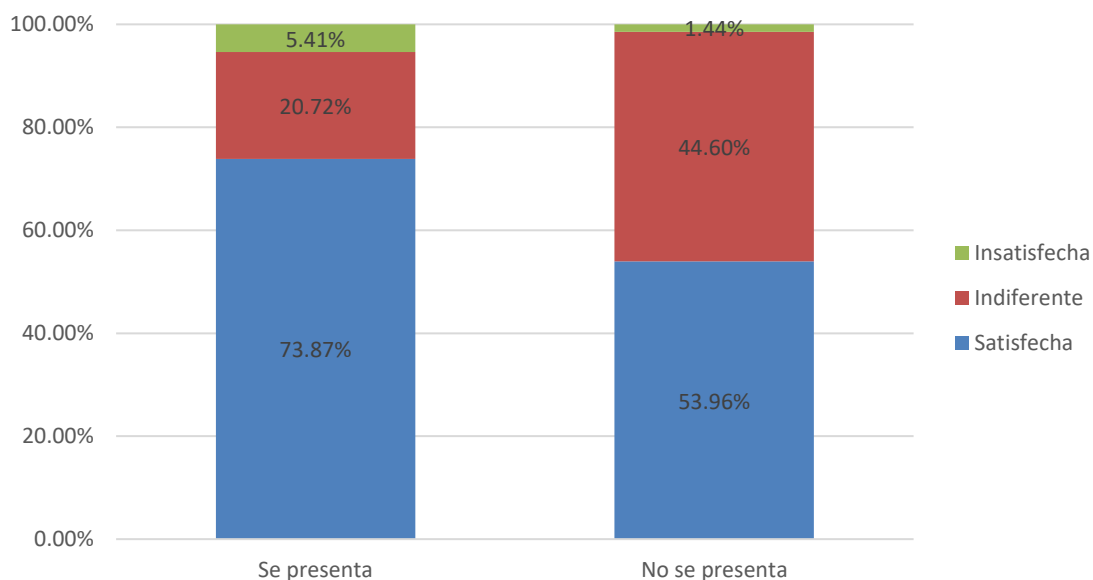
Presentac.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se presenta	111	44.40%	82	73.87%	23	20.72%	6	5.41%
No se present	139	55.60%	75	53.96%	62	44.60%	2	1.44%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 17.29      G. libertad = 2      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

La presentación del personal por su nombre y apellidos y cargo ocurrió en 44.40% de casos y en 55.60% no (**Tabla y Gráfico 14**), y cuando el personal se presenta la satisfacción es de 73.87%, mientras que si no lo hace cae a 53.96%, diferencia significativa ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 14**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 15**  
**RELACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CONSTANTE CON LAS**  
**USUARIAS Y EL NIVEL SATISFACCIÓN**

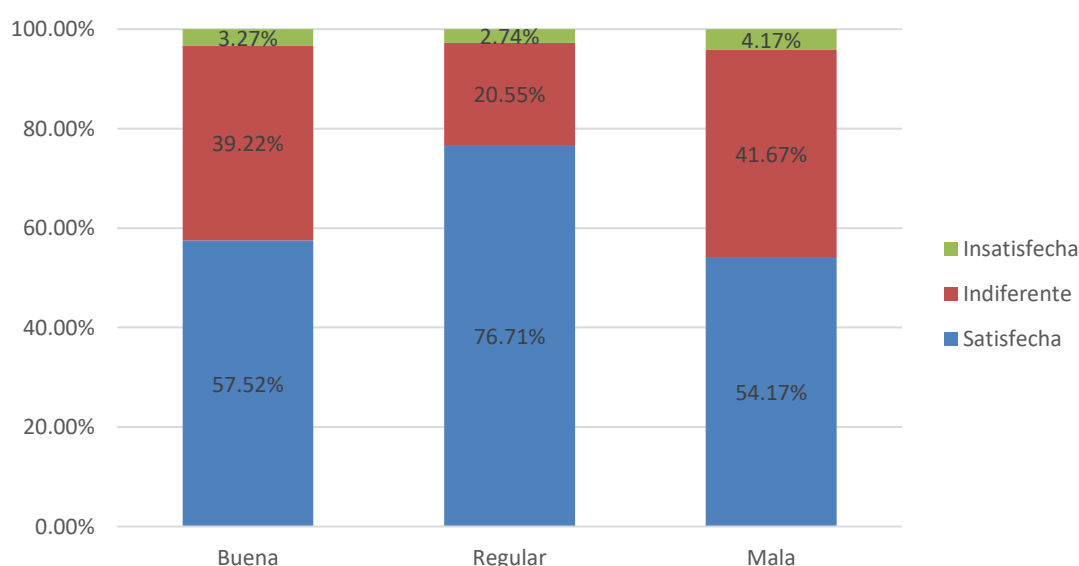
Com. Cont.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	153	61.20%	88	57.52%	60	39.22%	5	3.27%
Regular	73	29.20%	56	76.71%	15	20.55%	2	2.74%
Mala	24	9.60%	13	54.17%	10	41.67%	1	4.17%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 8.86                      G. libertad = 4                      p = 0.06

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 15** se aprecia la comunicación constante percibida por las usuarias, que fue buena en 61.20% de casos, regular en 29.20% de usuarias y mala en 9.60%; la satisfacción fue similar en gestantes con buena o mala comunicación (cerca al 55%), pero mejor en la comunicación regular (76.71%), siendo las diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 15**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 16**  
**RELACIÓN DE LAS DESTREZAS Y HABILIDADES SEGÚN**  
**PERCEPCION DE LAS USUARIAS CON SU NIVEL SATISFACCIÓN**

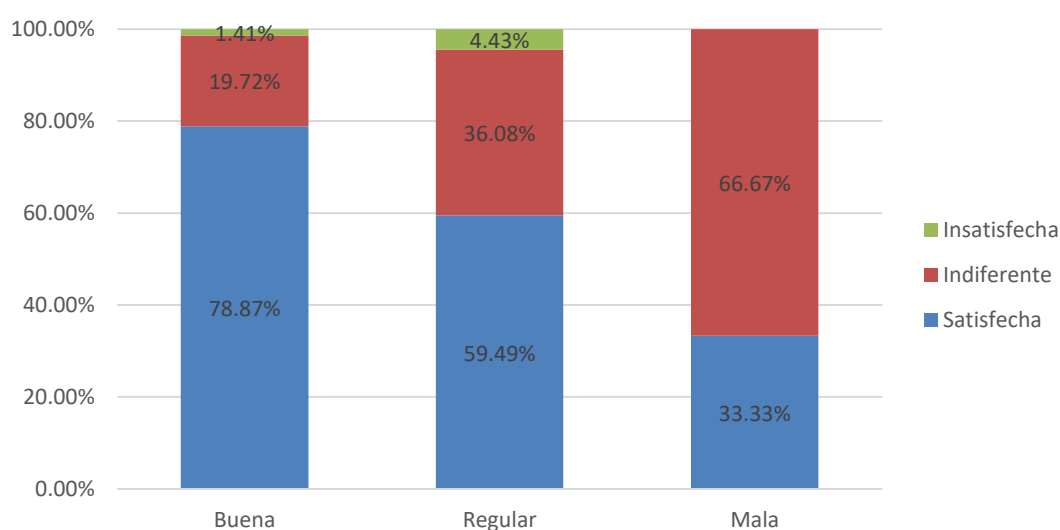
Destreza	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	71	28.40%	56	78.87%	14	19.72%	1	1.41%
Regular	158	63.20%	94	59.49%	57	36.08%	7	4.43%
Mala	21	8.40%	7	33.33%	14	66.67%	0	0.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 19.28      G. libertad = 4      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En cuanto a la percepción de las usuarias sobre destrezas y habilidades del personal, la **Tabla y Gráfico 16** muestran que fue buena en 28.40%, regular en 63.20% y mala en 8.40%, y que cuanto mejor percibida es la destreza, mejor es la satisfacción (78.87% con buena destreza, 59.49% en la destreza regular y 33.33% en la mala destreza), diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 16**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 17**  
**RELACIÓN DE LA COMODIDAD DE LA HABITACIÓN DE LAS**  
**USUARIAS Y EL NIVEL SATISFACCIÓN**

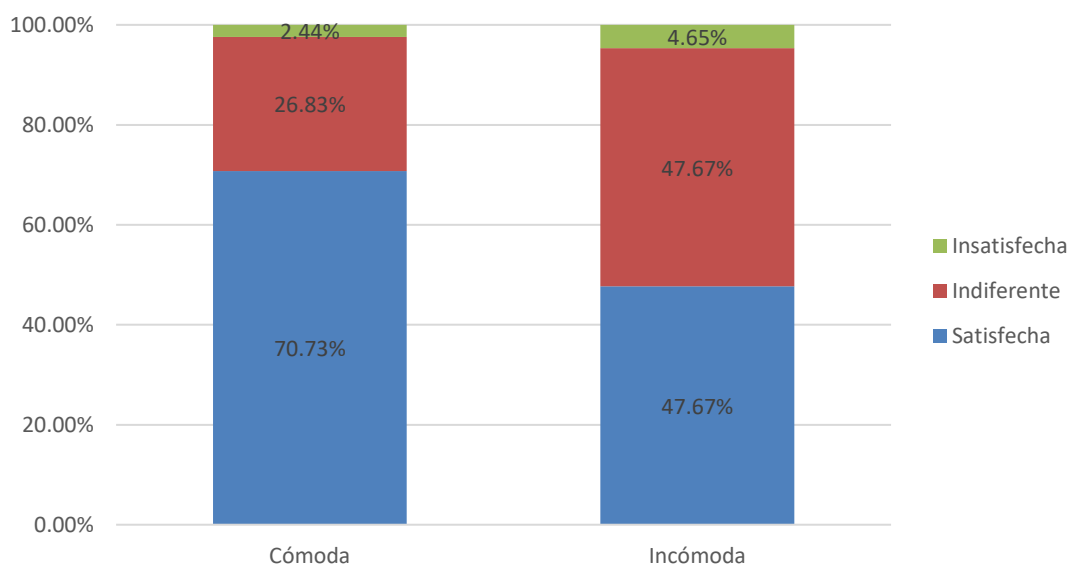
Comodidad	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cómoda	164	65.60%	116	70.73%	44	26.83%	4	2.44%
Incómoda	86	34.40%	41	47.67%	41	47.67%	4	4.65%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 12.85      G. libertad = 2      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En relación a los factores ambientales de la satisfacción, la **Tabla y Gráfico 17** muestran la percepción de comodidad de la habitación asignada; el 65.60% percibió la habitación como cómoda y 34.40% no, y la satisfacción fue mayor con una habitación cómoda (70.73%) que si no lo es (47.67%), siendo las diferencias significativas ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 17**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 18**  
**RELACIÓN DE LA PRIVACIDAD EN EL PARTO DE LAS USUARIAS Y**  
**EL NIVEL SATISFACCIÓN**

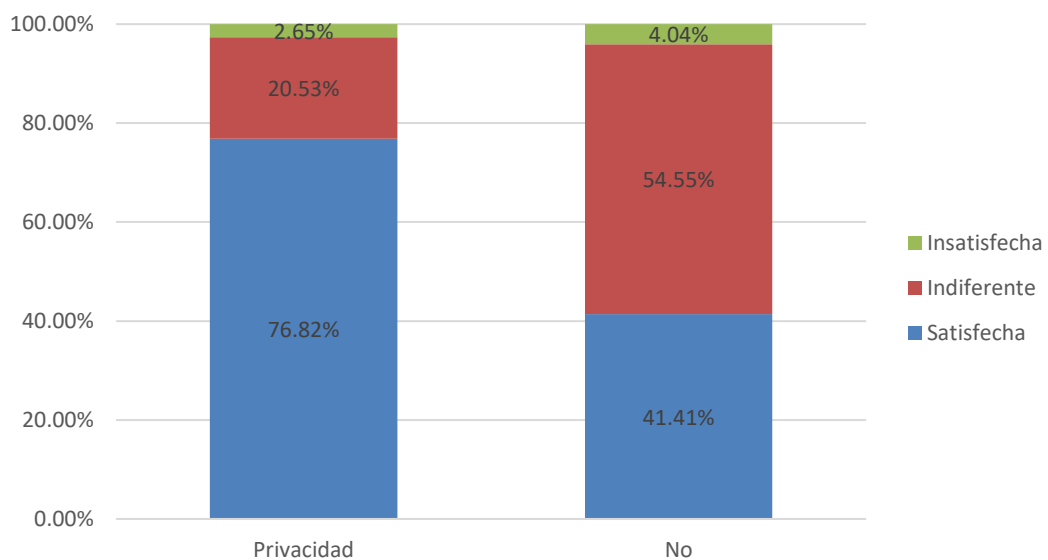
Privacidad	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Privacidad	151	60.40%	116	76.82%	31	20.53%	4	2.65%
No	99	39.60%	41	41.41%	54	54.55%	4	4.04%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 32.65      G. libertad = 2      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 18** Igualmente si la atención del parto guardó privacidad (60.40% de casos), la satisfacción es mayor (76.82%) que si no se respetó la privacidad (41.41%;  $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 18**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 19**  
**RELACIÓN DE LA LIMPIEZA DE AMBIENTES DE LAS USUARIAS Y**  
**EL NIVEL SATISFACCIÓN**

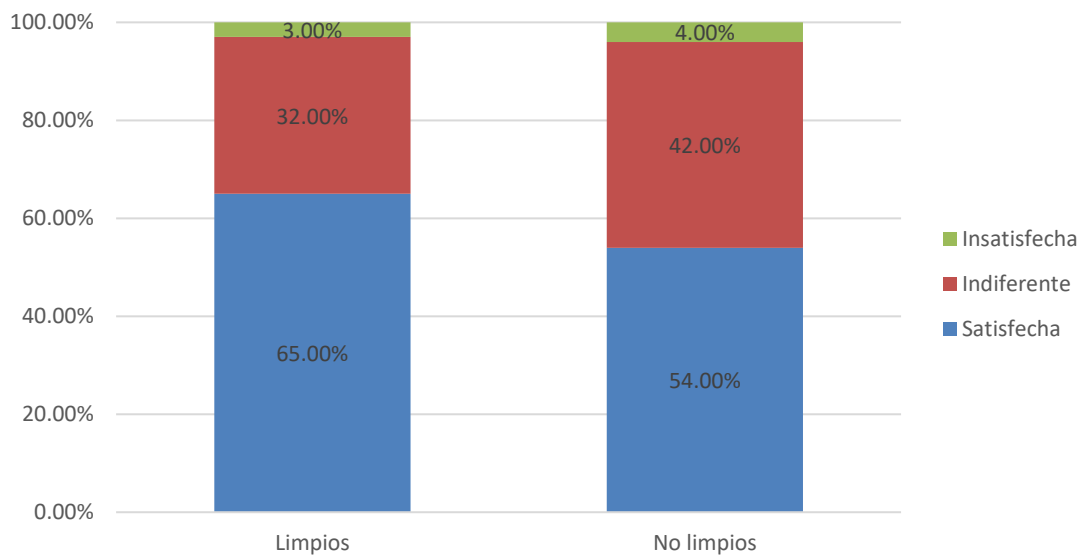
Limpieza	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Limpios	200	80.00%	130	65.00%	64	32.00%	6	3.00%
No limpios	50	20.00%	27	54.00%	21	42.00%	2	4.00%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 2.07      G. libertad = 2      **p = 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 19** se muestra la apreciación de la limpieza de los ambientes por las usuarias; el 80% los aprecia como limpios y 20% no, y cuando el ambiente es limpio la satisfacción es mayor (65%) que si no lo es (54%), diferencias significativas ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 19**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 20**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS DE LAS USUARIAS**  
**Y EL NIVEL SATISFACCIÓN**

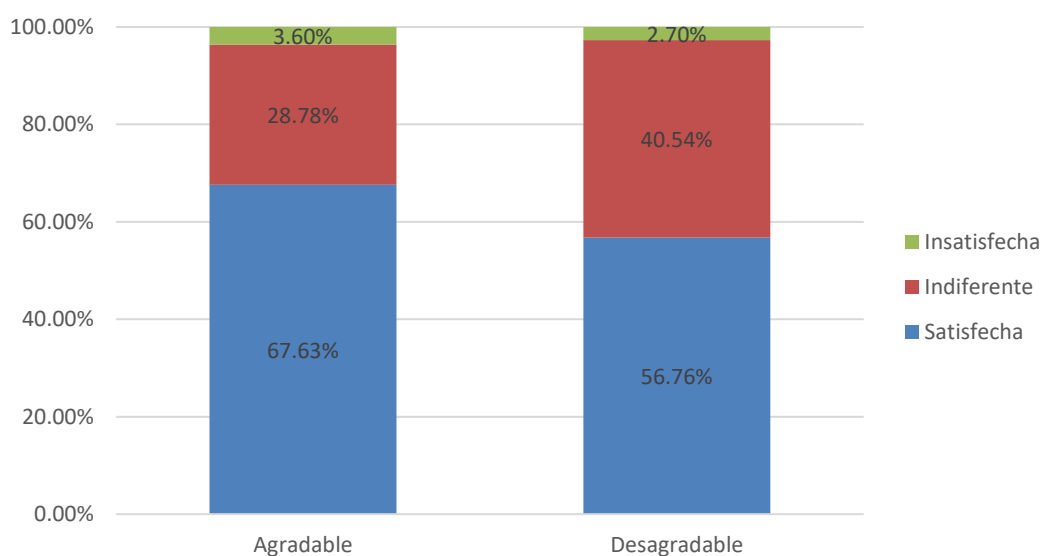
Alimentos	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agradable	139	55.60%	94	67.63%	40	28.78%	5	3.60%
Desagradable	111	44.40%	63	56.76%	45	40.54%	3	2.70%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 3.83      G. libertad = 2      p = 0.15

**Fuente:** Elaboración personal.

En cuanto a los factores logísticos de la satisfacción, la **Tabla y Gráfico 20** muestran que el 55.60% de usuarias percibe a la calidad de alimentos brindados como agradable y 44.60% como desagradable, aunque la satisfacción fue algo mayor con una alimentación percibida como agradable (67.63%) que con alimentos no agradables (56.76%), las diferencias no alcanzaron significado estadístico (p > 0.05).

**GRÁFICO 20**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 21**  
**RELACIÓN DE LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS DE LAS**  
**USUARIAS CON EL NIVEL SATISFACCIÓN**

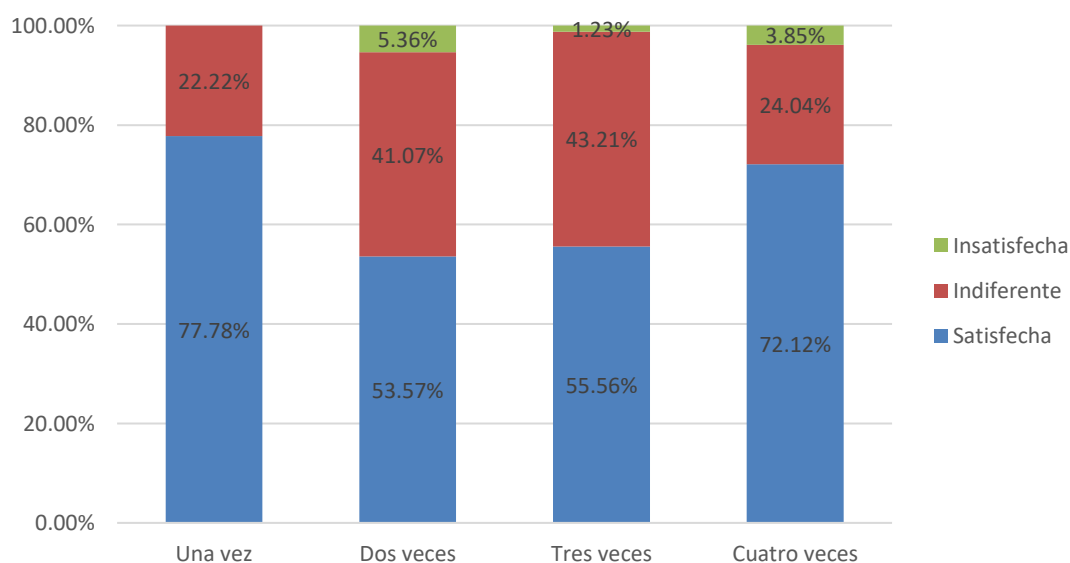
Cantidad	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez	9	3.60%	7	77.78%	2	22.22%	0	0.00%
Dos veces	56	22.40%	30	53.57%	23	41.07%	3	5.36%
Tres veces	81	32.40%	45	55.56%	35	43.21%	1	1.23%
Cuatro veces	104	41.60%	75	72.12%	25	24.04%	4	3.85%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 11.66      G. libertad = 6      p = 0.07

**Fuente:** Elaboración personal.

La **Tabla y Gráfico 21** muestran que el 77.78% de usuarias se mostró satisfecha al recibir una sola vez alimentos en su estadía en el hospital, un 53.57% se mostró satisfecha al recibir dos veces alimento, un 55.56% tres veces alimento y un 72.12% se mostró satisfecha recibiendo cuatro veces alimento las diferencias no alcanzaron significado estadístico ( $p > 0.05$ ).

**GRÁFICO 21**



**Fuente:** Elaboración personal.

**TABLA 22**  
**RELACIÓN DEL ACCESO A MEDICAMENTOS CON EL NIVEL**  
**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**

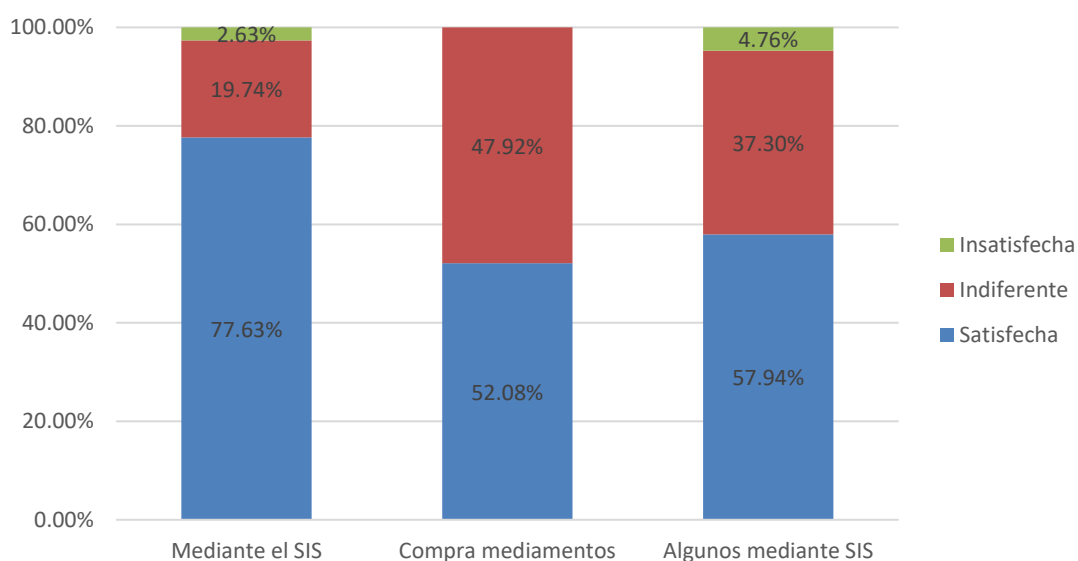
Medicament.	Total		Satisfecha		Indiferente		Insatisfecha	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mediante el SIS	76	30.40%	59	77.63%	15	19.74%	2	2.63%
Compra medicamento	48	19.20%	25	52.08%	23	47.92%	0	0.00%
Algunos mediante SIS	126	50.40%	73	57.94%	47	37.30%	6	4.76%
Total	250	100.00%	157	62.80%	85	34.00%	8	3.20%

Chi<sup>2</sup> = 14.27      G. libertad = 4      **p < 0.01**

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 22** se aprecia que el acceso a los medicamentos fue por el SIS en 30.40% de mujeres, algunos medicamentos son comprados y otros otorgados por el SIS en 50.40%, y en 19.20% de casos la paciente compra sus medicamentos. La satisfacción es mejor si se reciben medicamentos del SIS en forma completa (77.63%) o parcial (57.94%), que si el paciente compra sus medicamentos (52.08%); las diferencias fueron significativas ( $p < 0.05$ ).

**GRÁFICO 22**



**Fuente:** Elaboración personal.

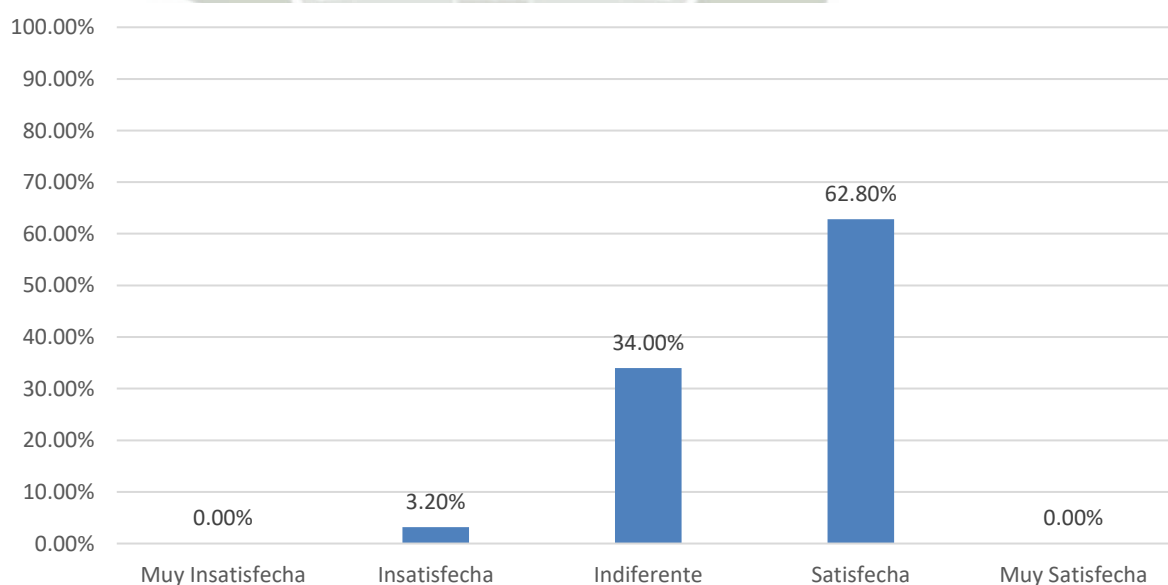
**TABLA 23**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS**  
**EVALUADAS**

	N°	%
Muy Insatisfecha	0	0.00%
Insatisfecha	8	3.20%
Indiferente	85	34.00%
Satisfecha	157	62.80%
Muy Satisfecha	0	0.00%
Total	250	100.00%

**Fuente:** Elaboración personal.

En la **Tabla y Gráfico 23** se muestran los resultados de la aplicación de la escala COMFORTS en la muestra seleccionada; el 0% representa a usuarias muy insatisfechas, de igual forma con un 0% de usuarias muy satisfechas; el 3.20% de usuarias estuvo insatisfecha con la atención, a 34% le fue indiferente, y 62.80% de casos estuvo satisfecha con la atención.

**GRÁFICO 23**



**Fuente:** Elaboración personal.



**CAPÍTULO IV:  
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

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 puérperas satisfechas con la atención recibida en diversos centros obstétricos, regresarán al establecimiento y/o lo recomendarán.

El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza no ha podido ser comparado en su totalidad con los resultados de otros similares ya que la mayoría de trabajos solo miden el nivel de satisfacción más no los factores que se asocian á este.

Para la realización del estudio se aplicó una ficha de datos y el cuestionario COMFORTS a una muestra de 250 puérperas que cumplieron los criterios de selección. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y con la prueba Chi cuadrado de Pearson como medida de asociación, considerando significativa una diferencia de  $p < 0,05$ .

De manera general, nuestros resultados mostraron una satisfacción de 62.80% en contraste con otros trabajos como Luque Castillo (43) indica que la satisfacción en la usuarias atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz fue de un 93.9%; Medina y Esquicha (34) indica que en el Hospital Militar de Lima la satisfacción fue 21.9% y en el trabajo de Ayala Gutiérrez (26) del Instituto Nacional Materno Perinatal la satisfacción se muestra con un 93.3%. Estos resultados nos indican que la satisfacción es mejor en otros centros de atención sanitaria primaria, mostrando que la actuación de cada área asistencial es exitosa.

En nuestro estudio se encontró que el rango de edad de mayor predominancia fue de 18-22 años, resultados similares lo ha reportado Luque y Castillo (43) que tuvo edad promedio de 18-24 años.

El grado de instrucción que predomina en las usuarias del estudio es secundaria completa en un 48% diferente al resultado hallado por Ayala Gutiérrez con 59.1% a pesar de que ambos estudios fueron realizados en un centro de atención sanitaria especializada.

Respecto al estado civil, en este estudio se encontró que la mayor parte de las mujeres son convivientes (53.2%), distinta con el estudio realizado por Ayala Gutiérrez donde se encontraron un 75.7% de encuestadas eran convivientes probablemente debido a la diferencia del lugar donde se realizó cada estudio.

En cuanto a la ocupación, se encontró que el 52% de mujeres son amas de casa, estudios de Ayala y Gutiérrez (26) indican que el 69.6% también eran amas de casa. Esto puede explicarse debido a que en los países latinoamericanos existe tendencia que la mujer se quede en casa para encargarse de su familia.

Por otro lado la paridad en nuestro estudio tuvo como mayor porcentaje a primíparas con 46.4% e igual forma en Ayala Gutiérrez (26) con un 46.3%.

Respecto a los factores asociados al nivel de satisfacción como resultado de la sumatoria de Chi cuadrado calculado existe asociación significativa con los siguientes factores:

En cuanto a los factores humanos, la satisfacción fue mejor con el buen trato con un 81.32% similar a Luque y Castillo (43) con 95.9% en la dimensión de empatía a pesar de que fue valorada con otro instrumento.

En cuanto a la satisfacción y su relación al buen trato por parte del equipo de salud en nuestro trabajo se muestra un 81.32% por parte del médico, 79.12% por parte de la obstetra, un 82.72% por parte de la enfermera y un 80.28% por parte del personal técnico percibió el trato como bueno; comparado con Medina y Esquicha (34) un 47.6% que muestra un resultado menos específico ya que toma en cuenta de manera global a todo el equipo de salud, mostrándose de igual manera gran diferencia.

En relación a los factores ambientales si comparamos nuestros resultados con el trabajo de Medina y Esquicha (34) sobre la satisfacción con referencia a la infraestructura hallamos que en nuestro trabajo el 70.73% estuvo satisfecha con los ambientes en cambio en Medina y Esquicha (34) solo el 62% estuvo satisfecha.

Finalmente, en cuanto a los factores logísticos encontramos un 67.63% satisfecha con los alimentos brindados casi similar a Medina y Esquicha con un 65.8%.



## CONCLUSIONES

- Primero.** Las usuarias atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza muestran como características sociodemográficas el ser predominantemente primíparas jóvenes, de educación secundaria o superior, convivientes o casadas, cuentan con seguro SIS y se ocupan en labores del hogar en áreas urbanas. Los factores humanos de su atención identificaron un trato regular por el personal de salud, un tiempo de espera moderado, y existe una percepción de un diagnóstico oportuno con regular destreza, hay buena comunicación aunque más de la mitad del personal no se presenta a la paciente. Entre los factores ambientales, las habitaciones son cómodas, privadas y los ambientes limpios, y los factores logísticos muestran una alimentación agradable de buena frecuencia y proporción de medicamentos enteramente por el SIS en solo un tercio de casos.
- Segundo.** El nivel de satisfacción de las usuarias atendidas de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fue satisfecha en un 62.80%, indiferente en 34%, 3.20% resultó insatisfecha., 0% muy insatisfecha y 0% muy satisfecha.
- Tercero.** Se encontró que existe una relación significativa entre el aumento de la edad, un buen trato por todo el personal, un diagnóstico oportuno, presentación del personal, buena destreza y habilidad del personal, ambientes cómodos, privados y limpios, y correcto acceso a medicamentos, con una adecuada satisfacción de las usuarias atendidas por parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

## SUGERENCIAS

- 1) **A los jefes de departamento** deben de realizar acciones de mejora para fortalecer la calidad de atención en las usuarias, en las dimensiones que se encuentran insatisfechas de acuerdo a los ítems de la encuesta; por ejemplo en cuanto a los factores humanos se recomienda mejorar el trato con la usuaria, previa presentación del personal de salud, diagnóstico oportuno, buen trato y mejora en sus habilidades y destrezas de médicos, obstetras, enfermeras y personal técnico. En cuanto a los factores ambientales se debe mantener la comodidad, limpieza y privacidad respecto a los factores logísticos se debe continuar con cantidad y calidad de alimentos brindados por el servicio de nutrición; asimismo el suministro de medicamentos a las usuarias que cuentan con SIS debe ser adecuado para así incrementar la calidad de atención de la usuaria en el centro obstétrico del hospital Honorio delgado Espinoza
- 2) **A la jefatura del centro obstétrico** debe, promoverse la buena atención a las usuarias y a la vez gestionar la capacitación constante de los profesionales de salud que laboran en centro obstétrico del hospital regional Honorio delgado Espinoza para brindar al 100% una atención de calidad.
- 3) **Al personal de obstetricia** fomentar, promover y modificar conductas y actitudes saludables en las usuarias logrando disminuir factores de riesgo y por ende reducir la cantidad de usuarias que requieren los servicios sanitarios de tercer nivel y así puedan ser atendidos en un primer nivel de atención que resulta más accesible al usuario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzales Dagnino A, De Pablos Heredero M, et al; Calidad de atención primaria en salud. Editorial Díaz de santos. España 2004 pp., 2-7.
2. Wilkin D, Hallam L., Doggett MA. Medidas de menor rendimiento y resultado de la atención primaria. Oxford University Press, 2012.
3. Charlesr.B.Beckmann-Frankw.Ling-Barbaram.Barzansky-Williamn.P.Herbert-Gouglasw.Laube-Rogerp.Smith Obstetricia y Ginecología sexta edición, Editorial Williams y Wilkins. Madrid España 2010 pp. 92-95.
4. Edwarc. Hughes, M.D. Facog, Terminología en obstetricia y ginecología, editorial Salvat, España 2005 pp 427-431.
5. Malagon Londoño Galán M., Ponton Laverde. Garantía de calidad en salud editorial medica panamericana Colombia 2006 pp 3,4
6. Cabero D, Salvador Cabrillo E; Obstetricia y medicina materno fetal editorial panamericana; Madrid España 2010 p.425.
7. Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. “Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing “Lima, Perú, Mayo del 2002
8. Gilmore Carol; Moraes Novaes H; “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.
9. Rubio Cebrián, Santiago. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 2005
10. Donabedian A. Organización Internacional de Normalización. Rendimiento clínico y la atención médica de calidad. Calidad: términos y definiciones 1993; 1 .pp 14-17
11. Williams B. La satisfacción del paciente: ¿un concepto válido? Social Science & Medicine 1994; p 38.
12. Marshall GN, Hays RD.Sherbourne, CD, et al. La estructura de la satisfacción del paciente con el ambulatorio atención médica. Evaluación Psicológica de 1993; p 4.
13. Linder-Pelz S. Hacia una teoría de la satisfacción del paciente. Social Science & Medicine 2002; p16.

14. Ross C, G Frommelt, Hezelwood L, Chang RW. El papel de las expectativas de satisfacción de los pacientes con cuidados médicos, diciembre de 1987; 7ma Ed p4.
15. Smith LFP. Desarrollo de un cuestionario de satisfacción laboral multidimensional: dimensiones, la validez y la fiabilidad interna. *Qual Health Care* 2001; 10: pp17-22
16. Marquez Peiro JF, Perez Peiro C. Evaluacion de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.*2008; 32(2): pp 71-6
17. Mas Pons R, Barona Vilar C, Carregui Vilar S, Ibañez Gil, Margaix Contestad L, Escriba Aguir V, Satisfaccion de las mujeres con la experiencia de parto. Validacion de Mackey Satisfaction Shilbirth rating Scale. *Gac sanit.* 2012; 26 (3): 236-42
18. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. *J Adv Nurs.* 2013; 69 (1): pp218-28
19. Fair CD justa, Morrison TE. La relación entre el control prenatal, las expectativas, el control con experiencia y satisfacción con el parto entre las mujeres primíparas. *Partería.* 2012; 28 (1):pp 39-44
20. Martin casado AM, Viudes Coloma M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto, metas de *Enferm.* 2010; 13 (6): 20-3
21. Diaz Saenz J, Catalan Matamoros D, et al, La comunicación y la satisfacion de las primíparas en un servicio público de salud. *Gac Sanit* 2011; 25(6):483-9
22. Ponce Capitan MA. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof.* 2005; 6(3): 14-9
23. Wagner DL, Bear M, Davidson NS. La medición de la satisfacción del paciente con los métodos de enseñanza post-parto utilizadas por las enfermeras dentro del modelo de interacción del comportamiento de la salud del cliente. *Res Theory Nurse Pract.* 2011; 25 (3): 176-90
24. Fenwick J, J Gamble, et al. Percepciones de las mujeres del soporte emocional después del parto: una investigación cualitativa. *Partería.* 2013; 29 (3): 217-24
25. Vega Loaiza Caroline, Moncca Zeballos Marceorid Fiorella ; Relación Entre Las Características Sociodemográficas Con La Satisfacción De La Calidad De

Atención En Usuarías Que Acuden Por Consultorio Externo De Obstetricia En El Hospital I Edmundo Escomel Essalud [Tesis] Arequipa 2016

26. Ayala Gutiérrez Gina; Calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro Obstétrico en INMP, [Tesis] Lima 2015

27. Ferreiro Losada MT. Modelización y medida de la calidad percibida de la Atención al Parto en la Comunidad Gallega. [Tesis doctoral]. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela; 2011

28. Smith LFP. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. Qual Health Care. 2001; 10: 17-22

29 Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and Psychometric Testing of the Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) Scale. Research in Nursing & Health. 2006; 29: 51-60.

## HEMEROGRAFÍA

30. Donabedian A, La definición de calidad y enfoques para su evaluación. In: Exploraciones en evaluación de la calidad y monitoring. Vol.I. Pulse Administración de la Salud. Ann Arbor. Michigan. 2008

31. Freddy Velandia Salazar\* Nelson Ardón Centeno\*\* María Inés Jara Navarro Rev. Gerenc. Polit. Salud, Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos Bogotá (Colombia), 6 (13): 139-168, julio-diciembre de 2007

32. Carr-Hill RA, La medición de la satisfacción del paciente. Diario de Medicina de Salud Pública 1992; 14 (3): 236-349

33. Donabedian A.; “La calidad de la atención médica. Definición y Métodos de evaluación” Salud pública de México, Red de revistas científicas de américa latina, el caribe, España y Portugal, 32(2) Marzo-Abril 1990, pp 248-249

34. Revista enfermería Herediana. 2013; 6 (2):96-106

## INFORMATOGRAFÍA

35. Tovar Huamancayo, Sandra Veronica, Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención prenatal en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión de Callao; [tesis] Lima 2004; Disponible en:

[Http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar\\_hs/tovar\\_hs.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/tovar_hs/tovar_hs.pdf)

Fecha de último acceso: (25 agosto 2016)

36. Arellano Morata; Carmen; Satisfacción del paciente, La calidad como indicador de excelencia Disponible en:

<https://www.um.es/calidadsalud/TRABAJOS%20FINALES/CARMEN%20ARELLANO/TFM-DEFINITIVO%20CARMEN%20ARELLANO.pdf>

Fecha de último acceso: (29 agosto 2016)

37 .Widmann Orihuela, Lucia Gabriela: Calidad de atención percibida por la gestante en consultorio de obstetricia en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, [tesis] Arequipa 2014

Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3377>

Fecha de último acceso: (13 agosto 2016)

38. Definición de satisfacción según la academia de lengua española Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCzk>

Fecha de último acceso: (02 julio 2016)

39. Oviedo Sarmiento Edda Nair; Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención de parto eutócico en el hospital Jorge Voto Vernales Corpancho ESSALUD 2010

Disponible en: <Http://www.buenastareas.com/ensayos/1-Oviedo-Sarmiento-Edda-Nair-Nivel-De/4423710.html>

Fecha de último acceso: (15 julio2016)

40. Ministerio de salud; Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico.

Disponible en: <Http://es.slideshare.net/underwear69/parto-normal-23937344>

Fecha de último acceso: (20 agosto 2016)

42. Quequezana Vilcapaza, Cinthia Jazmin; Calderon Barrientos, Katherine Elayne; Calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo del consultorio externo de planificación familiar en el centro de salud Edificadores Misti [tesis] Arequipa 2013 Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4221>

Fecha de último acceso: (19 julio 2016)

43. Luque Frisancho, Paola Rossy; Castillo Areque, Ángela Gabriela; Relación de las características sociodemográficas con el nivel de satisfacción de las usuarias del centro obstétrico, centro de salud Maritza Campos Díaz. Abril-mayo. [Tesis] Arequipa 2016, Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5483>

Fecha de último acceso: (29 agosto 2016)

44. Pedro Parra Hidalgo, Rosa María Bermejo Alegría 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](file:///C:/Users/PC15/Downloads/S0213911111002627_S300_es.pdf)

Fecha de último acceso: (19 agosto 2016)



## Anexo 1. Consentimiento informado

Factores relacionados al nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017

**INVESTIGADORA:**

Bachiller Mirella Nuri Rodriguez Juli  
Bachiller Maque Mamani, Cristina Xiomara

**LUGAR:** Arequipa, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Determinar el grado de satisfacción en la atención de parto eutócico en el Servicio de Obstetricia.

**PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Puérperas que recibieron atención de parto eutócico en el servicio de Obstetricia. El estudio es completamente voluntario. Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.

**PROCEDIMIENTO:** Si usted acepta participar en el estudio de investigación se coordinara con usted fecha y horario para el llenado de la encuesta, que requiere alrededor de 10-15 minutos.

**CONSENTIMIENTO:**

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y divulgación de mi información de salud para los propósitos descritos anteriormente.

---

Nombre del participante

---

Firma

### Anexo 2: Ficha de recolección de datos






Marca con “X” la respuesta que crea correcta.

1.Edad	18-22	2.Grado de instrucción	Analfabeta
	23-27		Primaria completa/ Incompleta
	28-32		Secundaria Completa/ Incompleta
	33-37		Superior universitario/ No universitaria
3.Estado civil:	Soltera	4.Tipo de seguro:	Seguro Integral de Salud(SIS)
	Casada		No tiene Seguro Integral de Salud
	Conviviente		
	Otro		
5.Ocupación:	Estudiante	6.Lugar de Procedencia:	Rural
	Ama de casa		Urbana
	Trabajo eventual		Periurbana
	Trabajo estable		
	Otro		
7. Paridad	G( ) P( )	8.Trato por parte del personal Medico	Buena
	A( )		Regular
	HV ( )		Mala
	HM ( )		
9.Trato por parte del personal Obstetra	Buena	10.Trato por parte de la interna de obstetricia	Buena
	Regular		Regular
	Mala		Mala
11.Trato por parte del personal técnico	Buena	12.Tiempo de espera a su ingreso	10-20 Minutos
	Regular		20-30 Minutos
	Mala		30-40 Minutos
13.Diagnóstico oportuno (percepción)	Si	14. Presentación del personal	Si
	No		No
15.Comunicacio n constante	Buena	16. Destrezas y habilidades (percepción)	Buena
	Regular		Regular
	Mala		Mala
17.Comodidad en la habitación	Si	18.Privacidad al momento del parto	Si
	No		No
19.Limpieza del área de hospitalización	Si	20. Calidad de alimentos brindados	Agradable
	No		Desagradable
21. Cantidad de alimentos brindados	Ninguno	22. Accesibilidad a medicamentos	Todo mediante el SIS
	Uno		Todo compro por su cuenta
	Dos		Compro otros que no dio el SIS
	Tres		

### Anexo 3: Escala COMFORTS

Marca con “X” la respuesta que crea correcta.

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	 MUY INSATISFECHA	 INSATISFECHA	 INDIFERENTE	 SATISFECHA	 MUY SATISFECHA
	(1 Punto)	(2 Puntos)	(3 Puntos)	(4 Puntos)	(5 Puntos)
<b>Cuidados durante el periodo de parto</b>					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la obstetra en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la obstetra					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la obstetra para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la obstetra para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la obstetra a sus necesidades durante el parto					
<b>Cuidados del puerperio</b>					
14. Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la obstetra pasó enseñándole los cuidados después del parto					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé					
17. Con el tiempo que la obstetra pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	 MUY INSATISFECHA	 INSATISFECHA	 INDIFERENTE	 SATISFECHA	 MUY SATISFECHA
	<b>(1 Punto)</b>	<b>(2 Puntos)</b>	<b>(3 Puntos)</b>	<b>(4 Puntos)</b>	<b>(5 Puntos)</b>
18. Con el tiempo que pasó la obstetra enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
19. Con la respuesta a sus necesidades					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé					
21. Con la información que recibió de las enfermeras					
22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
24. Con el número de médicos que la atendieron					
<b>Cuidados del recién nacido</b>					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo					
26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido					
<b>logística y entorno</b>					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					
37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38. con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza					
39. Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40. Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto					

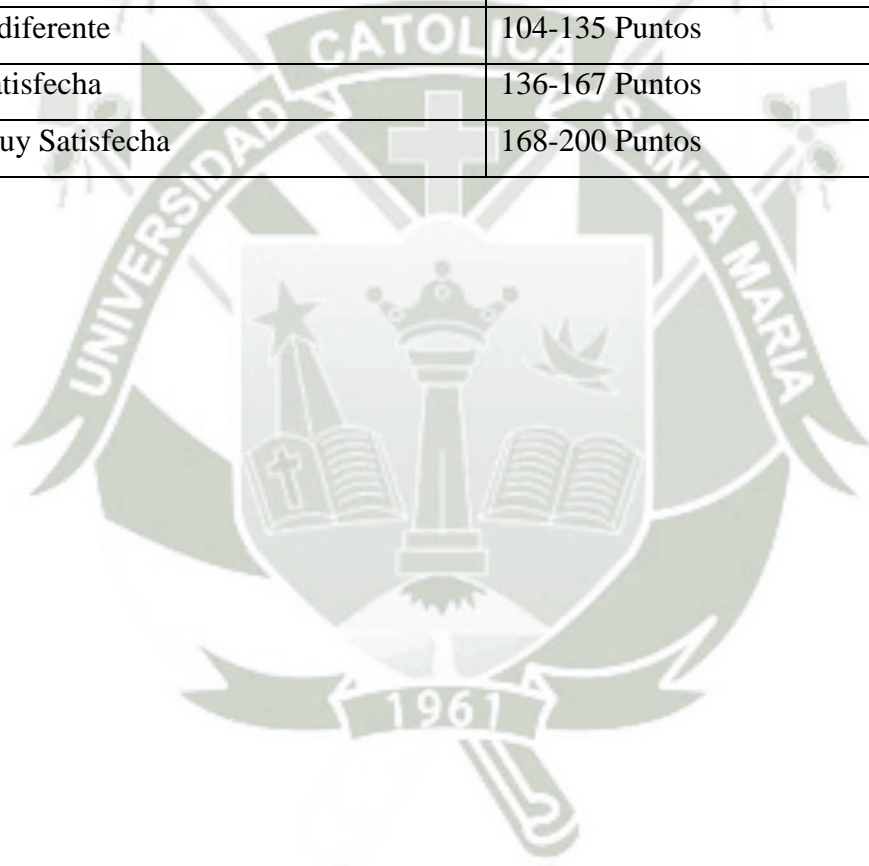


## CALIFICACION DE LA ESCALA DE COMFORTS

Este cuestionario consta de 40 ítems valorados con una escala Likert de 1 a 5, desde muy insatisfecha a muy satisfecha según los autores la escala de valoración para calcular la satisfacción global según el cuestionario es la siguiente:

### BAREMACION

BAREMACION DE LA ESCALA DE COMFORTS	
Muy Insatisfecha	40-71 Puntos
Insatisfecha	72-103 Puntos
Indiferente	104-135 Puntos
Satisfecha	136-167 Puntos
Muy Satisfecha	168-200 Puntos



### Anexo 4: Delimitación gráfica del lugar

