



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal
en puérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentada por

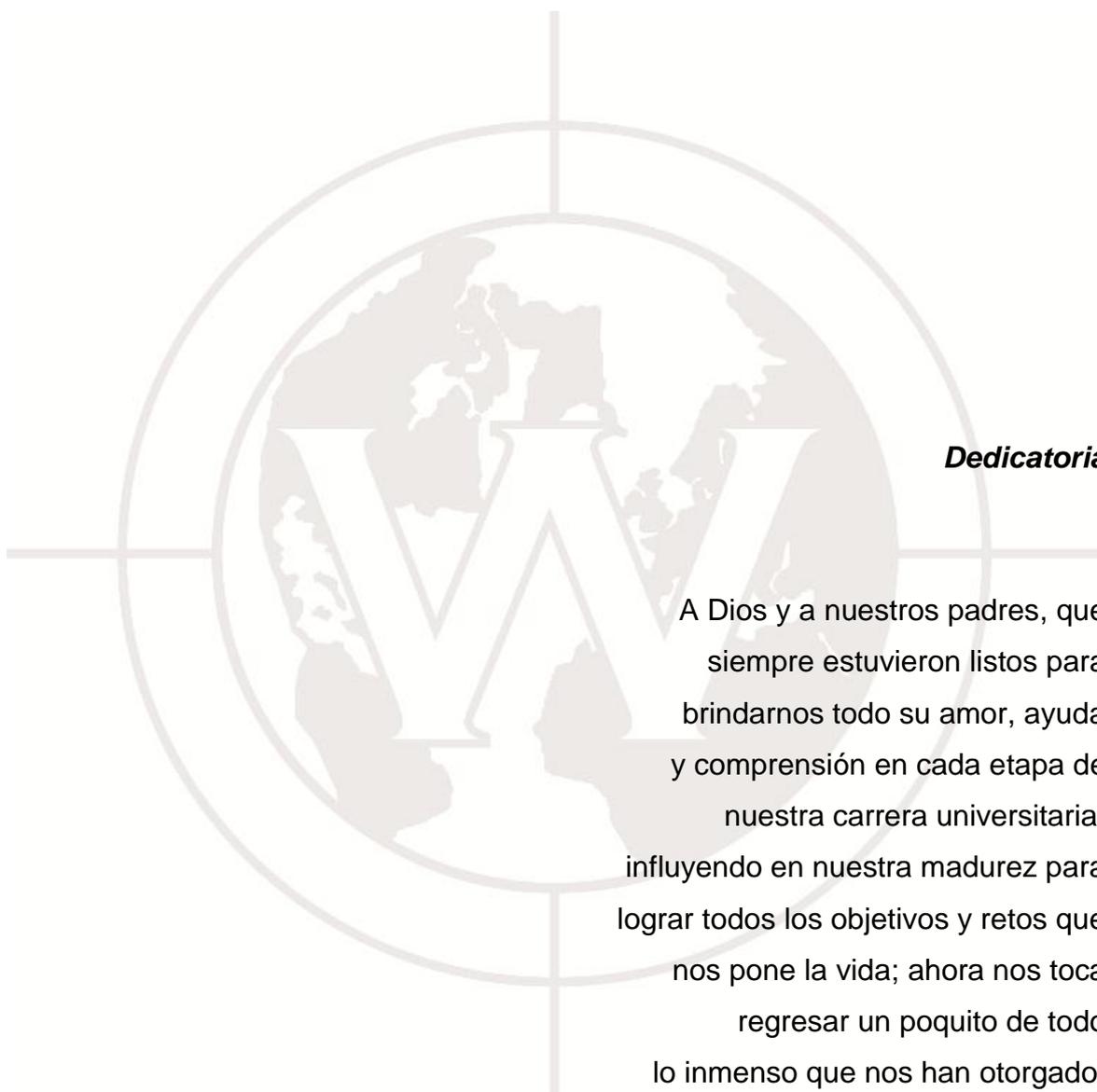
Parraga Cantaro, Danitza Leslie
Mercado Vásquez, Margarita Anggelina

Asesora

Dra. Claudia Arispe Alburqueque

Lima-Perú

2013



Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres, que siempre estuvieron listos para brindarnos todo su amor, ayuda y comprensión en cada etapa de nuestra carrera universitaria, influyendo en nuestra madurez para lograr todos los objetivos y retos que nos pone la vida; ahora nos toca regresar un poquito de todo lo inmenso que nos han otorgado.



Agradecimiento

Agradecemos especialmente a Dios, por protegernos y guiarnos durante nuestro camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestra vida y habernos permitido terminar este proyecto.

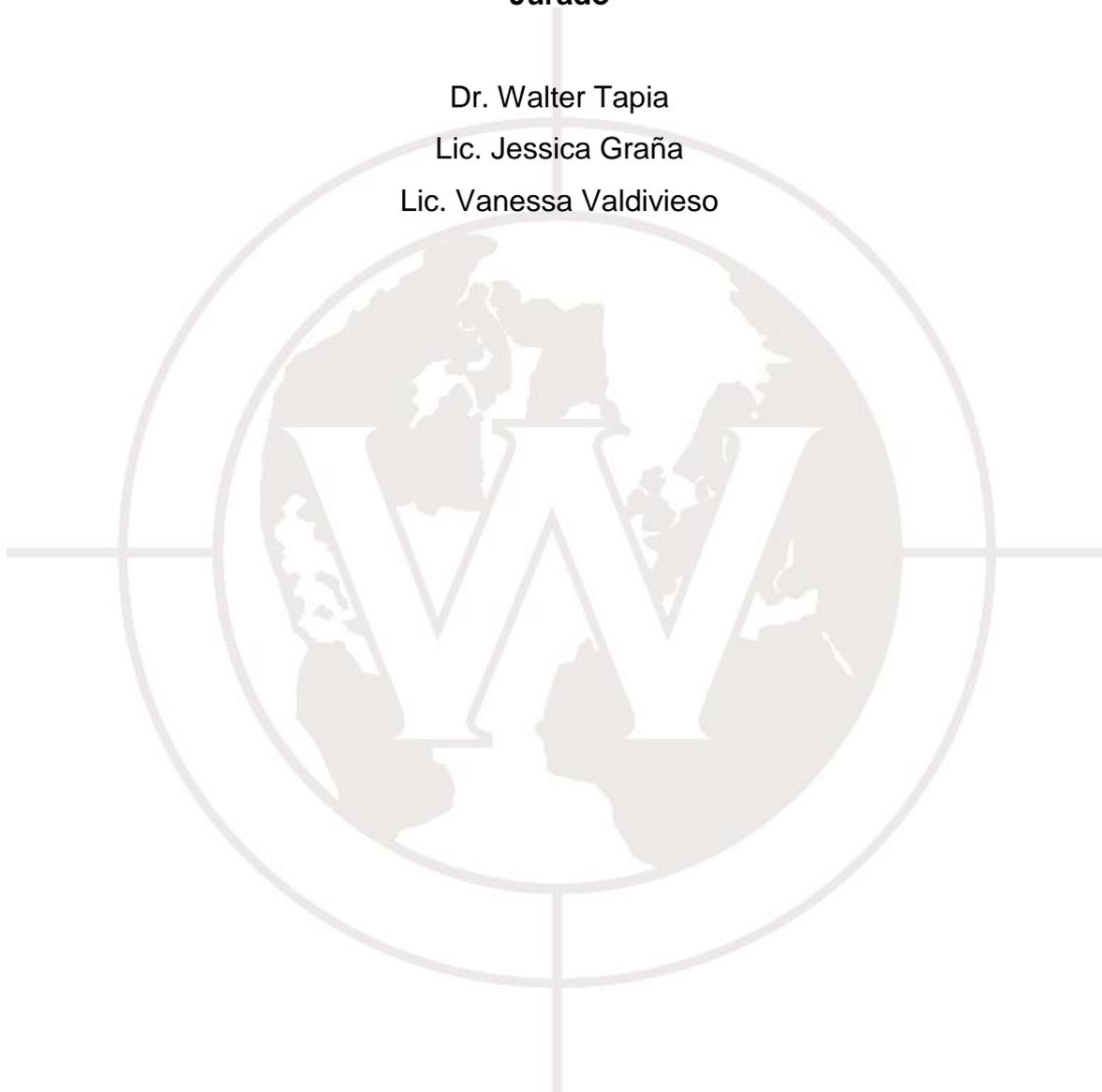
A nuestros padres, que con su demostración ejemplar nos han enseñado a no desfallecer ni rendirnos ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos y de seu apoyo incondicional.

Jurado

Dr. Walter Tapia

Lic. Jessica Graña

Lic. Vanessa Valdivieso



ÍNDICE

	Pág.
I. El problema	
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivos generales	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes	16
2.2 Base teórica	22
2.3 Terminología básica	34
2.4 Hipótesis	35
2.5 Variables e indicadores	35
III. Diseño metodológico	
3.1 Tipo y nivel de investigación	39
3.2 Población y muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos	41
3.5 Aspectos éticos	42

IV. Resultados y discusión	
4.1 Resultados	43
4.2 Discusión	68
V. Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones	71
5.2 Recomendaciones	73
Referencias bibliográficas	74
Anexos	78



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	43
Tabla 2	48
Tabla 3	52
Tabla 4	61
Tabla 5	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos de características sociodemográficas

	Pág.
Gráfico 1	45
Gráfico 2	45
Gráfico 3	46
Gráfico 4	46
Gráfico 5	47

Gráficos de dimensión técnica

Gráfico 1	50
Gráfico 2	50
Gráfico 3	51
Gráfico 4	51

Gráficos de dimensión humana

Gráfico 1	54
Gráfico 2	54
Gráfico 3	55
Gráfico 4	55
Gráfico 5	56

Gráfico 6	57
Gráfico 7	57
Gráfico 8	58
Gráfico 9	59
Gráfico 10	59
Gráfico 11	60
Gráficos de dimensión de entorno	
Gráfico 1	63
Gráfico 2	63
Gráfico 3	64
Gráfico 4	64
Gráfico 5	65
Gráficos de satisfacción general	
Gráfico 1	67
Gráfico 2	67

RESUMEN

Objetivo

Determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas que acuden al Hospital Nacional María Auxiliadora entre agosto y setiembre de 2013.

Material y métodos

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

Resultado

El 55,5 % de las puérperas inmediatas no se sintieron satisfechas con la atención recibida durante su parto. Con relación a las variables sociodemográficas, se tiene que el 56,5 % fueron mujeres adultas, el estado civil que más predominó fue el de conviviente, con 62,5 %. La mayoría estudió secundaria, en 80 %, y fueron multíparas en 66,5 %. Con relación a las variables de la dimensión de la calidad técnica, se tiene que no se presentaron complicaciones en 69 %; en oportunidad de atención, 57,5 %. En cuanto a las variables de la dimensión de la calidad humana se tiene lo siguiente: respeto, el profesional no se identificó, con 97,5 %. Fueron atendidas por internas de obstetricia en 78,5 %. No se pedía permiso para realizar procedimientos, con 73,5 %. No trataban con amabilidad, con 61 %. Confianza, 50 %; interés, 67,5 %; no comunicación, 52,5 %. Finalmente, las variables de la dimensión de entorno tuvo como resultado lo siguiente: comodidad, 67,5 %; implementación del ambiente, 74,5 %; limpieza, 65 %; orden, 85 %; no privacidad, 65 %.

Conclusiones

El nivel de satisfacción sobre calidad de atención durante el parto vaginal en las puérperas inmediatas fue menor del cincuenta por ciento.

Palabras Claves: calidad de atención, dimensiones de la calidad y satisfacción del usuario.

SUMMARY

Target

Determine the level of satisfaction with quality of care during the immediate postpartum vaginal delivery in that flock to Mary Help of Christians National Hospital, from August to September of 2013.

Material and methods

Research work is descriptive cross sectional study.

Result

In the 55. 5% of immediate postpartum women did not feel satisfied with the care received during his birth. In relation to the socio-demographic variables have the 56. 5% were adult women, marital status which I more dominance was partner with a 62. 5%, 80% secondary study most and multiparous women were in a 66. 5%. In relation to the dimension of the quality technical variables have complications there were 69%, chance of attention in a 57. 5%. In relation to the dimension of human quality variables have: respect, professional was identified 97. 5%, were attended by internal of obstetrics at a 78. 5%, not asked permission for procedures 73. 5%, not treated with kindness 61%, 50%, 67. 5%, not communication 52. 5% interest trust. Finally the variables of the dimension of environment whose results were: comfort 67. 5%, implementation of environment 74. 5%, 65%, 85%, not privacy 65% order cleaning.

Conclusions

the level of satisfaction with quality of care during vaginal delivery in the immediate postpartum was less than fifty percent.

Keywords: Quality of care, user satisfaction and quality dimensions.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Anualmente mueren 500 000 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, 22 mil de las cuales se encuentran en América Latina. Estos valores están relacionados con la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres, condiciones de pobre higiene, poca preparación del personal, falta de empleo y falta de conocimiento de normas y protocolos, que son algunas de las causas de alta tasa de morbilidad materna a nivel global²¹.

En Brasil, la atención a la salud materno-infantil ha provocado cambios significativos en el perfil de morbilidad y mortalidad materna: persisten dificultades relacionadas con la calidad de la atención prenatal y del parto. En la humanización, el foco ha sido la atención acogedora y segura al paciente, respetando sus derechos, elecciones e individualidad; así, el proceso natural y fisiológico del parto está siendo inhibido y, por ende, la embarazada pierde su autonomía, siendo sometida a la conveniencia de los profesionales de la salud y de los hospitales, ocasionando un elevado índice de partos por cesárea o inducidos. Por ello, Brasil se destaca, desde hace 30 años, como uno de los campeones en cesáreas, superado solo por Chile y algunos pocos países asiáticos; cuando los estudios epidemiológicos han demostrado que la cesárea aumenta el riesgo de muerte materna y neonatal entre tres a siete veces comparados con el parto vaginal⁴.

La atención humanizada al parto posibilita a las embarazadas disfrutar de recursos para tornar el proceso de alumbramiento más participativo, agradable y seguro. Son medidas simples que viabilizan una calidad diferenciada en la atención prestada por los profesionales de sanidad del centro obstétrico⁴.

El Perú es un país que cuenta con una de las mayores tasas de mortalidad materna, junto con Haití, Bolivia, Guatemala y Honduras. En 1996 la encuesta ENDES estimó la ocurrencia de 265 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Actualmente, en la ENDES 2010, se estimó la ocurrencia de 93 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. En este contexto, para reducir la mortalidad materna se han utilizado estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de salud, promoviendo el control prenatal y el parto institucional³.

El adoptar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica del profesional de salud. En tal sentido, para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, con que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y los trabajadores ponen al usuario por encima de todo ello, ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como el respeto, la información pertinente y la equidad. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención en salud²⁰.

La organización mundial de la salud (OMS) ha planteado que para disminuir estos daños se deben efectuar evaluaciones periódicas de los servicios de salud y considerarlos elementos de la estructura, el proceso y los resultados operacionales. Solo así se lograrán servicios acordes con las necesidades de la población que les demanda²¹.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se considera importante realizar la investigación *Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013.*

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas que acuden al Hospital Nacional María Auxiliadora entre agosto y setiembre de 2013?

1.3. Justificación

La calidad en los servicios de salud es fundamental para el buen ejercicio de la práctica de los profesionales de la salud⁴.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, ya que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo lugar, contribuye a una óptima atención, porque es más probable que el paciente participe de manera efectiva; y en tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen un juicio de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida²⁰.

Es necesario implementar medidas de evaluación de la calidad de los servicios de salud en todas las instituciones hospitalarias públicas y privadas, para, de tal manera, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, logrando una atención humanizada a la población, recordando los principios de la bioética, principalmente la beneficencia y así obtener la satisfacción de sus necesidades, adoptando una actitud eficaz, respetuosa y humana. De esta manera se contribuirá a que la maternidad sea un placer para madres, padres, familia y para los profesionales

que acompañan en los partos y nacimientos, mejorando las condiciones de salud de la población⁴.

Es importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público, y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas; por otra parte, es necesario también tener siempre presente que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana²⁰.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas que acuden al Hospital Nacional María Auxiliadora entre agosto y setiembre del año 2013.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar la dimensión técnica en las puérperas inmediatas incluidas en el estudio.
- Identificar la dimensión humana en las puérperas inmediatas incluidas en el estudio.
- Identificar la dimensión entorno en las puérperas inmediatas incluidas en el estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Irías M. (2009), en su investigación *Calidad de los servicios de atención del parto, puerperio y recién nacido. Clínica Materno Infantil Trojes. El Paraíso, Honduras*, se planteó el objetivo de valorar la calidad de los servicios de atención del parto, puerperio y recién nacido en la clínica materno infantil del Trojes, el Paraíso, Honduras. Diseño: el tipo de investigación fue de corte transversal retrospectivo. La muestra se realizó en mujeres embarazadas atendidas en la clínica materno infantil de Trojes. Resultados: con relación a la calidad de la atención del parto, fue del 47 % en gestantes a término; con relación a calidad en la atención del puerperio, no hubo ningún monitoreo posparto en el 32 % de las mujeres atendidas; no obstante, en el 68 % sí se realizó el monitoreo de signos vitales. En el 14 % de las pacientes no se realizó ninguna nota de evolución posparto; únicamente el 86 % tuvo nota de evolución. Se concluye que la asistencia a la clínica materno-infantil El Paraíso, Honduras, fue de un total de 74 pacientes. En los meses de agosto y setiembre del año 2008 asistieron más mujeres²².

Cárdenas M. (2009), en su investigación *Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital tipo 1 de Biscucuy. Municipio Sucre Estado Portuguesa, Venezuela*, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en el servicio de emergencia, tomando en cuenta los diferentes turnos de atención. Diseño: el tipo de estudio fue descriptivo transversal; la muestra se realizó a 172 usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital Tipo 1 de Biscucuy. Resultados: del total de usuarios que asistieron al servicio de emergencia del Hospital tipo 1 durante los tres turnos laborables evaluados, el 68,6 % corresponde al género femenino (31); el 3 % pertenece al género masculino. Asimismo, el 54 % acudió durante el turno matutino; el 27,3 %, en el turno vespertino; y el 18,6 % lo hizo durante el turno nocturno. Se concluye que de los tres turnos evaluados, el que reporto mayor nivel de satisfacción fue el nocturno, con 100 %; y el que menos contribuyó al nivel de satisfacción fue el turno matutino, con 89,2 %²³.

Noguera A. (2011), en su investigación *Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud Suroccidente de la ESE Popayán-enero a junio, 2011, Colombia*, evaluó el proceso de atención prenatal en el centro de salud Suroccidente de la ESE Popayán, para definir la calidad de la atención clínica y descubrir los procesos problemáticos dentro de la atención prenatal en dicho centro. Diseño: el tipo de investigación fue descriptivo; la muestra se realizó en 200 gestantes. Se concluye que sí existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las madres durante su control prenatal, evidenciados tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos²⁵.

Arellano C. (2012), en su investigación *Evaluación de la calidad en la atención al parto normal en el servicio Murciano de Salud-España*, buscó conocer la adecuación de las prácticas sanitarias en la atención del parto normal en el servicio Murciano de Salud, con las recomendaciones de la estrategia de atención al parto normal (EAPN) del sistema nacional de salud. Diseño: el tipo de estudio fue observacional descriptivo; la muestra fueron las mujeres dadas de alta por parto normal en 2009. Resultados: de la evaluación de 32 protocolos, ninguno contenía las 11 recomendaciones de la atención al parto y nacimiento. En el 44,5 % de partos con inicio espontáneo tuvieron estimulación con oxitocina; los partos inducidos fueron 31.2-5; el porcentaje de alumbramiento con manejo activo fue de 8.1; al 35,4 % de mujeres con parto eutócico se le realizó episiotomía; según manifestaron las mujeres, 97,2 % parieron en posición de litotomía; la maniobra de Kristeller se realizó al 33,3 %. Concluye que los indicadores de proceso con bajo cumplimiento ponen de manifiesto determinadas prácticas asistenciales, aun con la existencia de protocolos completos y vigentes pero que no se cumplen, lo que explica hábitos de trabajo con determinada manera de hacer las cosas, que se aprenden de otros y se adoptan como referencia²⁴.

Andrade A. (2008), en su investigación *Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?, Brasil*, tuvo como objetivo analizar la atención al parto bajo la mirada de embarazadas adolescentes, en la perspectiva de la humanización. Diseño: el tipo de investigación fue un estudio exploratorio descriptivo; la muestra se realizó en un hospital del distrito de Fortaleza-CE, por medio de una encuesta semiestructurada aplicada a 30 adolescentes. Resultados: entre las 30 adolescentes puérperas que participaron de la encuesta, 10 (33,3 %) tenían entre 15 y 16 años; y 20 (76,7 %), entre 17 y 19 años. Se pudo identificar un universo significativo de embarazos en el inicio de la adolescencia (entre 15 y 16 años), período en el

que el embarazo se torna más preocupante, comparado con la adolescencia más tardía, arriba de 17 años. Se concluye que el enfermero está perdiendo oportunidades para construir su identidad profesional junto a las embarazadas cuando se resalta que el campo de la obstetricia es vasto a la actuación de estos profesionales. Con relación a las necesidades y expectativas de las adolescentes acerca de la atención recibida, se identificó que estas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (aprendizaje), algo que puede ser atendido por la enfermera, percibiendo el cuidado de enfermería con enfoque holístico⁴.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Wajajay W. (2013), en su investigación *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero-Febrero 2013-Lima*, tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Diseño: el tipo de investigación fue observacional, descriptivo y de corte transversal; la muestra se realizó a 100 pacientes púrpuras atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Resultados: el 35 % de las mujeres encuestadas se encontraban en el rango de edad entre 21 y 35 años; y 34 %, entre los 16 y 20 años. La media de edad, el 24,5 +/- 3,24 años. En el 87 % se percibe el nivel de calidad de atención de modo satisfactorio; es así que la mayoría de las madres se encuentran satisfechas con el servicio brindado durante el parto en el centro obstétrico del HNDAC. Se concluye que la dimensión tangible de la calidad, es decir, la infraestructura y los insumos, como servicio, es percibida satisfactoriamente por el 91 % de las mujeres encuestadas; mientras que el nivel de satisfacción general dentro de las dimensiones de seguridad y confianza fueron percibidas probablemente en

comparación con las demás, con 72 y 81 % de las mujeres satisfechas, respectivamente. Midiendo cuantitativamente los puntajes promedios de las dimensiones, se concluye que la satisfacción para las usuarias encuestadas va como sigue, en el orden de mayor a menor satisfacción: tangible (4,74), respuesta rápida (4,53), empatía (4,28), confianza (4,09) y seguridad (3,92)²¹.

Villanueva A. (2004), en su investigación *Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarias, Lima*, tuvo como objetivo determinar la correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de salud del Perú. Diseño: el tipo de investigación fue transversal comparativo, aplicado a una población de 21 departamentos del Perú, obteniéndose una muestra de 249 mujeres. Resultado: el tópico referente a la apariencia (limpieza y uniforme) del personal establecimiento de salud fue el que gozó de mayor aceptación entre las encuestadas, obteniendo la calificación de “buena” en el 90 % de los casos, y el calificativo de “mala” en el 10 % restante. Se concluye que se ha demostrado la falta de correlación entre el nivel de satisfacción de usuarias y el de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en los centros hospitalarios. El nivel de satisfacción de las mujeres puérperas usuarias de los establecimientos de salud incluidos en el estudio es mucho mayor que el nivel de cumplimiento de los estándares de la atención del parto establecidos. Por lo tanto, no es suficiente la evaluación del nivel de satisfacción de la usuaria en la atención del parto para determinar la calidad de atención del parto en los establecimientos de salud. Se encuentra que las usuarias de los servicios de salud en la atención del parto dan prioridad a la apariencia y a la limpieza del personal de salud, y menor importancia a la atención recibida en el establecimiento³.

Miranda J. (2006), en su investigación *Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna-2006*, tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín. Diseño: el tipo de investigación fue observacional, transversal, prospectivo; la muestra se realizó en púerperas que viven en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (provincia de Tacna, región Tacna) y que atendieron su parto vaginal en el Hospital Hipólito Unanue, en el Hospital Daniel Alcides Carrión o en el CLAS C. S. San Francisco (cabecera de la microrred Cono Sur). Resultados: las púerperas atendidas con mayor frecuencia están entre 21 y 25 años, nacidas en Puno. La dimensión de la calidad que motivó más para la elección del prestador de servicio de salud es la empatía; es decir, valoran más el buen trato que la atención esmerada e individualizada que se les pueda brindar. Se concluye que el nivel de satisfacción de los prestadores de atención de parto fue de insatisfacción leve. El Hospital Hipólito Unanue tiene insatisfacción leve con tendencia a insatisfacción moderada. El C. S. San Francisco tiene insatisfacción leve con tendencia a la satisfacción. El Hospital III Daniel Alcides Carrión tiene insatisfacción leve con marcada tendencia a la satisfacción por el servicio. En general, la jerarquización de las dimensiones de la calidad para la satisfacción de la gestante son las siguientes: confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles¹⁶.

Huiza G. (2006), en su investigación *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003*, tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao entre octubre y diciembre de 2003. Diseño: el tipo de investigación fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y prospectiva y de corte transversal; la muestra se realizó en usuarios de ambos

sexos, con edades entre 17 y 60 años, que hayan recibido más de dos atenciones en consulta externa, y que no presenten trastornos de salud mental. Resultados: la mayoría de los usuarios, es decir, el 76,15 % (intervalo de confianza 70,84-81,47 %) se encuentran satisfechos con la atención de salud recibida en la consulta externa del Hospital de la Base Naval del Callao. Se concluye que la mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad. Los ítems relacionados con el correcto uso del uniforme por el personal de salud y el respeto a la privacidad del paciente tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo. La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio. La mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión del entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este hospital. La limpieza y el orden del consultorio, y la limpieza de la sala de espera, son los ítems que tuvieron un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo²⁰.

2.2. Base teórica

2.2.1. Definición de calidad

La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua la creatividad y el emprendimiento; no es, pues, un estado al cual se accede²⁰. La calidad es algo que va implícito en los genes de la humanidad; es la capacidad que tiene el ser humano de hacer bien las cosas. Calidad es hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato⁵.

Calidad es lograr productos y servicios con cero errores, hacer bien desde la primera vez. Cuando se utiliza la palabra *calidad*, en realidad el usuario, por

lo general, considera características típicas de la atención médica como eficiencia, cuidados y eficacia¹⁹.

2.2.2. La calidad como estrategia competitiva

Hoy en día existe una gran atención en todo lo que se refiere a la calidad y a su implantación en los servicios de salud. La fuerte competitividad entre los servicios aparece debido a la globalización, a la liberalización de las economías, a la libre competencia y a los rápidos cambios de las tecnologías. Por otro lado, los consumidores poseen cada vez más información y se vuelven más y más exigentes. La forma de ser más competitivo consiste en identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes al menos costo posible. Para conseguir es necesario suprimir todos aquellos procesos y trabajos que no aporten valor añadido al producto o servicio, así como reducir al máximo los costos de la no calidad. De esta forma, la competitividad da como resultado una mejora continua de calidad y de la innovación⁵.

2.2.3. Fundamentos de la calidad

Los sistemas de calidad en la empresa se basan como mínimo en seis principios:

- Orientación al cliente.
- Compromiso de toda la organización.
- Prevención.
- Medida, calibración y trazabilidad.
- Aseguramiento de la calidad.
- Mejora continua e innovación⁵.

2.2.4. Características y requisitos de la calidad

Cuando se diseñan y se desarrollan los productos o servicios, se les asigna una serie de funciones o de características que hacen que sea útil para cubrir las necesidades de los usuarios. Estas características suelen ser de tipo técnico, cuando se refieren exclusivamente a productos; y de carácter humano, cuando es un servicio, aunque hoy en día no se entiende la entrega de un producto sin el valor añadido de un buen servicio⁵.

2.2.5. Atención

La atención de la salud es una construcción social y cultural de poblaciones y proveedores. Si el diálogo intercultural se convirtiera en política pública, con los mismos recursos, se daría un inmenso salto hacia adelante en la salud de la población⁵.

2.2.6. Calidad de atención

Según Avedis Donabedian, la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología médica de forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en la que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario²⁰.

3Según la OMS, la calidad de atención a la usuaria está dada por la aplicación de la ciencia y de la tecnología médica para maximizar los beneficios de salud de la población sin aumentar sus riesgos. La obtención máxima de beneficios toma en cuenta las necesidades del usuario, así como las limitaciones de la institución, la satisfacción de las necesidades de la usuaria y sus expectativas razonables¹⁹. Según la OMS, la calidad de atención permite un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción y un impacto final en salud¹⁹.

2.2.7. Calidad de servicio de salud

La calidad en salud tiene un fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales conducidos por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud²⁰.

La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos²⁰.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencia y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), el respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, su etnia y sus valores sociales, que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud²⁰.

2.2.8. La evaluación de la calidad en la atención del parto

Donabedian sugirió que la evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado²¹.

Estructura. Hace referencia a la situación en la cual el cuidado está siendo brindado, como los equipos y las facilidades, las habilidades de los proveedores y la administración de los programas en salud. Hace referencia a la atención del parto. Este aspecto incluiría la sala de parto y su equipamiento, así como el personal capacitado para partos, tanto no complicados como complicados, y un sistema adecuado para facilitar la atención²¹.

Proceso. Este aspecto examina cómo la atención ha sido dada con respeto, qué tan apropiada, aceptable, completa y/o competente ha sido. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento de paciente, percepción del desempeño y calidad de atención²¹.

Resultado. Se refiere a los puntos finales de la atención, como la mejora del servicio, del paciente o la tasa de supervivencia. Son bastante fáciles de medir. Con respecto a la atención del parto, los resultados serían las tasas de complicaciones ginecoobstétricas y neonatales asociadas al parto, así como la mortalidad materna perinatal²¹.

2.2.9. Dimensiones de la calidad

Según el Ministerio de Salud (Minsa), las dimensiones de la calidad están referidas a lo siguiente:

a. Dimensión técnica

Hace referencia a los elementos que forman parte de la prestación de servicios de salud. Consiste en la aplicación de ciencia y tecnología de una manera que brinde el máximo beneficio para el usuario; es decir, que el personal de salud cuente con los conocimientos y las habilidades que le permitan realizar procedimientos tanto adecuados como oportunos, de conformidad con las necesidades del usuario¹⁹.

Con relación a los aspectos científico-técnicos de la atención, las características básicas son las siguientes¹⁷:

Efectividad. Referida al logro de cambios positivos en el estado de salud de la población.

Eficacia. Referida al logro de los objetivos en la prestación de servicios de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia. Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados deseados.

Continuidad. Prestación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias¹⁷.

Seguridad. Es la forma en que se prestan los servicios de salud, determinada por la estructura y los procesos de atención, que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad. Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante¹⁷.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que sucedan retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud²⁸.

b. Dimensión humana

Se refiere a la relación entre proveedor de salud y usuario. Es decir, ese grado de interacción y comunicación que se da entre el usuario y el prestador de servicio que involucra una adecuada relación interpersonal, en la cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde, determinante en la satisfacción del usuario¹⁹.

Tiene que ver con el aspecto interpersonal de la atención, que, su vez, cuenta con las siguientes características¹⁷:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de las personas.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien sea responsable de él o de ella.
- Interés manifiesto por la persona, por sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es, asimismo, válido para el usuario interno.
- Amabilidad; trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticodeontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud¹⁷.

c. Dimensión de entorno

Se refiere a las facilidades que la institución dispone para la mejora de la prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles¹⁷.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio¹⁷.

2.2.10. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario supone una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación del producto o de los servicios; está subordinada a numerosos factores, como las expectativas, los valores morales y culturales, las necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias²⁰.

2.2.11. Embarazo

Se conoce como *embarazo* al período comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Se incluyen los procesos físicos de crecimiento y de desarrollo del feto en el útero de la madre³.

El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la OMS, el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que empieza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación)¹⁸.

2.2.12. Parto distócico

El parto distócico es un parto complicado, con dificultades. Esto sucede cuando el feto tiene anomalías tanto anatómicas como funcionales, y puede deberse tanto a la madre, pelvis, útero o cérvix, o una mezcla de algunos de ellos, que llevan a tener complicaciones con el parto vaginal de una mujer. El diagnóstico de este tipo de partos es un gran problema de salud. Los partos que se realizan por cesárea son indicados por esta razón³¹: parto con progreso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal y/o abdominal²⁷.

2.2.13. Parto eutócico

Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan coordinadamente, culminando con la expulsión por vía vaginal del feto de la concepción único, en presentación cefálica (vertex), con un peso adecuado de 2500 gramos a 3999 gramos, feto vivo y anexos completos²⁷.

2.2.14. Complicaciones del parto

Las complicaciones del parto pueden ocurrir durante cualquiera de los períodos del parto y requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar el daño en la madre²⁷. Cabe resaltar que se están mencionando las complicaciones en las que el desempeño del profesional no es el adecuado.

Lesiones blandas del canal vaginal. Como consecuencia de diversos factores, entre los cuales se pueden citar dilatación incompleta, patología cervical, excesos de oxitócicos, falta de elasticidad del periné, feto grande, parto acelerado, presentaciones anómalas, canal estrecho, precipitación, aplicaciones instrumentales, mala indicación de episiotomía, etc. Se pueden producir laceraciones y roturas en cuello, vagina y periné, las que en algunas oportunidades se complican con hemorragias copiosas que pueden llevar al *shock*, o con lesiones extensas que pueden ser causa de secuelas para el porvenir obstétrico de la paciente³⁴. Los desgarros cervicales y perineales se asocian a partos instrumentales (fórceps), partos espontáneos precipitados y, en ocasiones, a la inexperiencia de quien atiende el parto o a la mala técnica de la atención del expulsivo, en la que se hacen abrasiones pequeñas de la mucosa cervical o vaginal³⁰.

Retención de restos placentarios. Las lesiones del endometrio ocasionadas por abortos anteriores, legrados, focos de endometrio, etc. Originan la implantación irregular de la placenta y facilitan la retención de membranas y de partes de cotiledones en proporciones variables. En el caso de la retención de fragmentos de cotiledones o de parte de la placenta, se producen graves hemorragias en las zonas donde se desgarran los vasos, debido a que estos permanecen abiertos, sangrando en forma continua³⁴.

Subinvolución uterina. La placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares). Se puede ocasionar por la iatrogenia de mala conducción del parto o por mal manejo del período de alumbramiento²⁷.

Inversión uterina. La inversión uterina es un accidente obstétrico que ocurre con muy rara frecuencia como complicación después del parto. La inversión del útero puede ser parcial o total, según que solo se produzca la inversión del fondo o que abarque la totalidad del órgano. Las inversiones parciales tienen el peligro de que puedan pasar desapercibidas³⁴.

Útero no palpable a nivel del abdomen. Tumoración que se palpa en canal vaginal o que protruye por fuera del canal vaginal. Dolor hipogástrico agudo²⁷.

Rotura uterina. Se denomina *rotura uterina* a la quiebra o abertura de las paredes del útero producida durante el embarazo o el parto, estableciéndose como consecuencia un cuadro grave que es causante de elevada mortalidad materna y fetal³⁴. Rotura de las fibras musculares del útero sujeto a estiramiento excesivo, que vence su capacidad de distensión²⁷.

2.2.15. Trabajo de parto

Comprende los fenómenos maternos y fetales, mecánicos y dinámicos, que permiten que este se produzca. El trabajo de parto y el nacimiento son procesos complejos, en los cuales participan varios factores, siendo los más importantes el pasajero (el feto, las membranas y la placenta), el canal del parto, las contracciones, la posición de la madre y su respuesta psicológica o emocional³³.

2.2.16. Óbito fetal

Según la OMS, *muerte fetal* es cuando ocurre antes de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo. Se considera *muerte fetal* a partir de las 20 semanas o cuando el feto tiene un peso corporal de 500 gramos o más. Por debajo de este peso, se considera aborto³².

2.2.17. Período expulsivo

El segundo período, o de expulsión, comprende desde la culminación de la dilatación hasta el nacimiento del feto. En este proceso se cumplen los mecanismos del parto. Dura hasta dos horas en las primerizas y 30 minutos en las multíparas³⁴.

2.2.18. Puerperio

Es el período que sigue inmediatamente al parto, y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días, para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras dos horas después del parto, que recibe el nombre de *posparto*¹⁵.

Si los fenómenos se suceden naturalmente, sin alteraciones, el puerperio será fisiológico; en caso contrario, será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra, durante el puerperio, tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre materna¹⁵.

2.2.19. Puerperio

Terminado el alumbramiento, comienza el período puerperal, que acaba cuando los órganos de la reproducción han vuelto a su estado no gestacional, aproximadamente entre 6 y 8 semanas¹⁵.

Puerperio inmediato. Desde que la placenta ha sido expulsada hasta las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio temprano o mediato. Los primeros siete días posparto.

Puerperio tardío o remoto. Desde los 8 hasta los 40 días¹⁵.

2.3. Terminología básica

Calidad. Es algo que va implícito en los genes de la humanidad. Es la capacidad que tiene el ser humano por hacer bien las cosas. Calidad es hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato⁵.

Calidad de atención. Permite un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción para él y un impacto final en salud¹⁹.

Servicios de salud. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes²⁰.

Nivel de satisfacción. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación del producto o servicios²⁰.

Puerperio inmediato. Desde que la placenta ha sido expulsada hasta las primeras 24 horas después del parto¹⁵. Incluye hasta las primeras 24 horas del posparto. Las primeras dos horas del puerperio se consideran como la cuarta etapa del parto, en la que ocurren las principales complicaciones puerperales: infección y hemorragia²⁶.

Parto eutócico. Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando con la expulsión por vía vaginal del feto de la concepción único, en presentación cefálica (vertex), con un peso adecuado de 2500 gramos a 3999 gramos. Feto vivo y anexo completo²⁷.

2.4. Hipótesis

La presente investigación no requiere hipótesis, porque es un estudio descriptivo de corte transversal.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1 Variables sociodemográficas

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Distrito de procedencia.
- Paridad.

2.5.2. Variables de dimensión técnica

a) Complicaciones de la atención del parto

- Lesiones blandas del canal vaginal.
- Retención de restos placentarios.
- Inversión uterina.
- Ruptura uterina.

b) Oportunidad

2.5.3. Variable de dimensión humana: relación entre proveedor de salud y usuario.

- Respeto.
- Amabilidad.
- Confianza.
- Interés.
- Información.

2.5.4. Variable dimensión entorno

- Comodidad.
- Ambientación.
- Limpieza.
- Orden.
- Privacidad del ambiente.

2.5.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Variabes Sociodemográficas	Cualitativa	Edad.	1. Adolescente 2. Mujer adulta 3. Añosa	Nominal	Encuesta
	Cualitativa	Estado civil.	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	Nominal	Encuesta
	Cualitativa	Grado de instrucción	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnico 5. Superior universitario	Ordinal	Encuesta
	Cualitativa	Distrito de procedencia.	Según el distrito que resida.	Nominal	Encuesta
	Cuantitativa	Paridad	1. Primípara 2. Múltipara	Discontinua	Encuesta
Variable Dimensión Técnica	Cualitativa	Complicaciones de la atención del parto.	1. Lesiones blandas del canal vaginal. 2. Retención de restos placentarios. 3. Inversión uterina. 4. Ruptura uterina. 5. Otras.	Nominal	Encuesta Parte 2: Preguntas 1-2
	Cualitativa	Oportunidad	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 2: Preguntas 3-4

Variable dimensión humana	Cualitativa	Respeto	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 3: Preguntas 1-5
	Cualitativa	Amabilidad	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 3: Pregunta 6
	Cualitativa	Confianza	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 3: Pregunta 7
	Cualitativa	Interés	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 3: Pregunta 8
	Cualitativa	Información	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 3: Preguntas 9-10
Variable dimensión entorno	Cualitativa	Comodidad	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 4: Pregunta 1
	Cualitativa	Ambientación	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 4: Pregunta 2
	Cualitativa	Limpieza	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 4: Pregunta 3
	Cualitativa	Orden	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 4: Pregunta 4
	Cualitativo	Privacidad del ambiente	a) Si b) No c) No opina	Nominal	Encuesta Parte 4: Pregunta 5

III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

3.1.1. Ámbito de investigación

La investigación se realizó en el Hospital Nacional María Auxiliadora ubicado en Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores.

3.2. Población y muestra

Se trabajó con el universo de la población; es decir, con todas las puérperas inmediatas que hayan tenido parto vaginal (se evaluó solamente el período expulsivo) en el Hospital Nacional María Auxiliadora entre los meses de agosto y setiembre de 2013, con un total de 400 puérperas.

Criterios de inclusión

- Puérpera inmediata que tenga parto vaginal.
- Puérpera inmediata que se atiende en el Hospital Nacional María Auxiliadora.
- Puérpera inmediata que se encuentre en el servicio de puerperio inmediato.
- Puérpera inmediata que se haya atendido en el ambiente de sala de partos.
- Puérpera inmediata que no muestre signos de trastorno psicológico.
- Puérpera inmediata que desee participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Puérpera inmediata que tenga parto distócico que culmine en cesárea.
- Puérpera inmediata que se atienda en otros hospitales.
- Puérpera inmediata que tengan parto domiciliario.
- Puérpera inmediata que no sea atendida en sala de partos.
- Puérpera inmediata que se encuentre en el servicio de puerperio patológico.
- Puérpera inmediata con óbito fetal.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

Para la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Solicitud dirigida a la Dirección General del Hospital María Auxiliadora, con atención a la dirección de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, solicitando la autorización para el estudio.
- Carta de aceptación del jefe del departamento.

- Carta de compromiso de un asesor profesional de la salud del Hospital María Auxiliadora, del servicio donde se realizará el estudio.
- Un ejemplar del protocolo de investigación finalizado.
- Hoja de vida no documentada.
- Carta de compromiso del investigador.
- Recibo de pago del derecho de revisión del proyecto de investigación.
- Solicitud del permiso de la jefa de obstetrices, con el fin de poder encuestar al servicio de puerperio inmediato para obtener resultados.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud del MINSA-2007 (modificada), que está dividida en cinco partes, según detalle:

Parte 1: Datos sociodemográficos con 5 ítems.

Parte 2: Dimensión técnica con 4 ítems.

Parte 3: Dimensión humana con 10 ítems.

Parte 4: Dimensión entorno con 5 ítems.

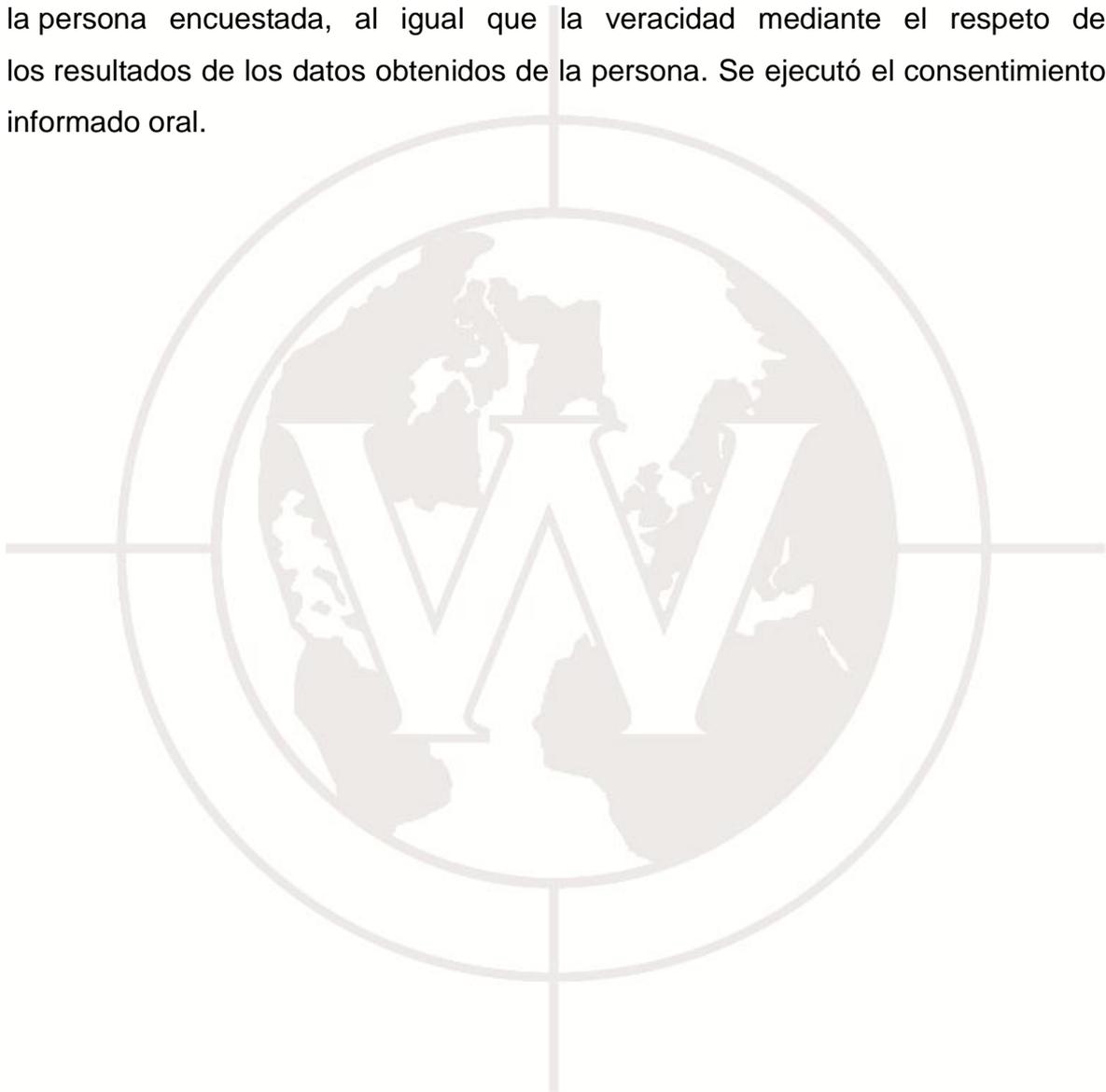
Parte 5: Satisfacción general con 3 ítems.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada se construyó en una base datos en el programa de Microsoft Excel 2010; luego se elaboraron tablas y gráficos en barras, a fin de presentar los resultados obtenidos. Para el análisis de datos, se realizó el análisis descriptivo de las variables estudiadas, considerando en las variables cuantitativas las medidas de tendencia central; y en las variables cualitativas, distribución porcentual de los datos.

3.5. Aspectos éticos

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el anonimato de la persona encuestada, al igual que la veracidad mediante el respeto de los resultados de los datos obtenidos de la persona. Se ejecutó el consentimiento informado oral.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la población de estudio*

VARIABLES	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	Adolescente	53	26.5%
	Mujer Adulta	113	56.5%
	Añosa	34	17.0%
	Total	200	100 %
Estado Civil	Sotera	50	25.0%
	Casada	25	12.5%
	Conviviente	125	62.5%
	Total	200	100 %
Grado de Instrucción	Analfabeto	3	1.5%
	Primaria	15	7.5%
	Secundaria	160	80.0%
	Superior técnico	22	11.0%
	Superior Universitario	0	0.0%
	Total	200	100 %
Distrito de Procedencia	San Juan de Miraflores	58	29.0%
	Villa María del Triunfo	60	30.0%
	Villa El Salvador	29	14.5%
	Chosica	20	10.0%
	Lurín	10	5.0%
	Surco	12	6.0%
	Pachacamac	6	3.0%
	Punta Negra	1	0.5%
	Pucusana	1	0.5%
	Los Olivos	1	0.5%
	Chilca	1	0.5%
	Puente Piedra	1	0.5%
	Total	200	100 %
Paridad	Primípara	67	33.5%
	Múltipara	133	66.5%
	Total	200	100 %

Fuente: Propio de los investigadores

Interpretación

Características sociodemográficas: se observó que, con relación a la edad, el 56,5 % son mujeres adultas. El estado civil predominante es el de conviviente, en 62,5 %; el grado de instrucción de la población de estudio es secundaria en 80 %; el distrito de procedencia es Villa María del Triunfo, en 30 %. Finalmente, la mayoría de las puérperas inmediatas son multíparas, en 66,5 %.

Características sociodemográficas

Gráfico 1

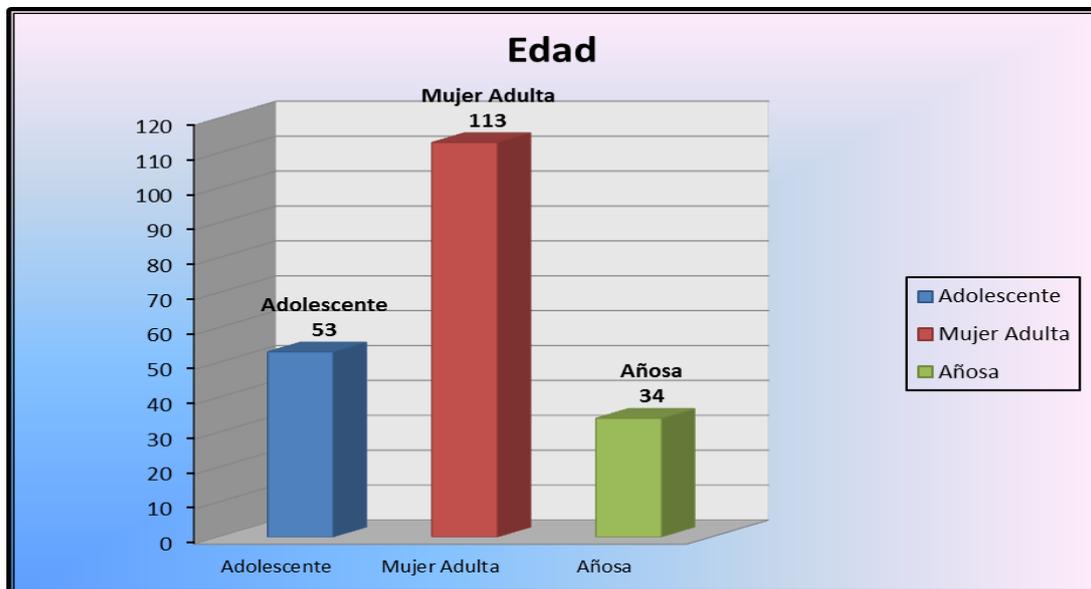


Gráfico 2

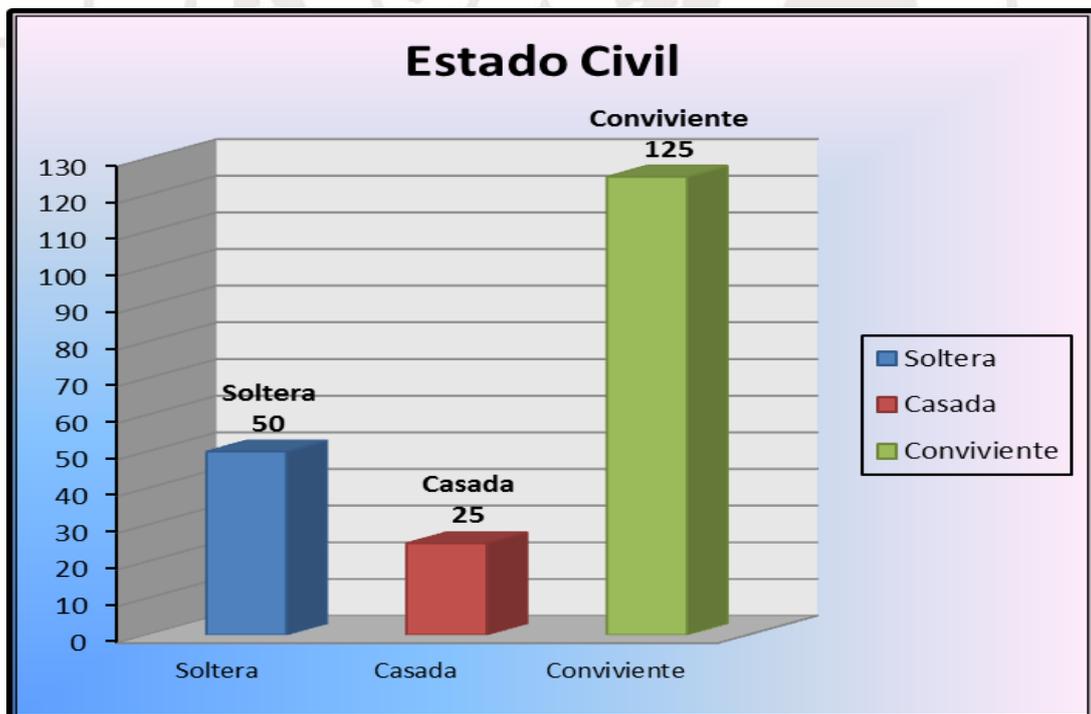


Gráfico 3

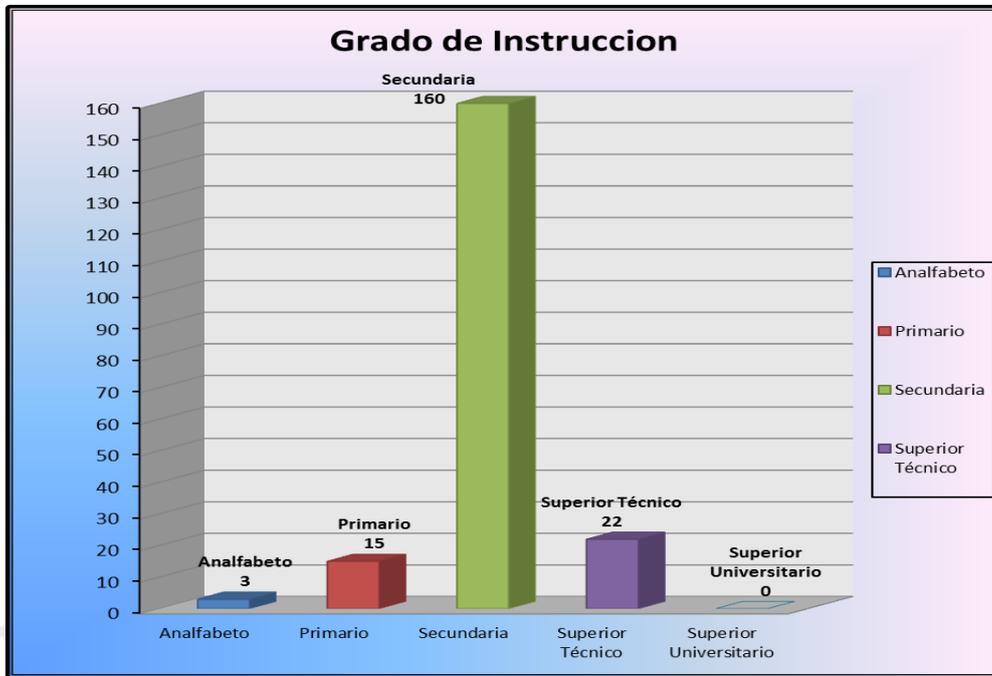


Gráfico 4

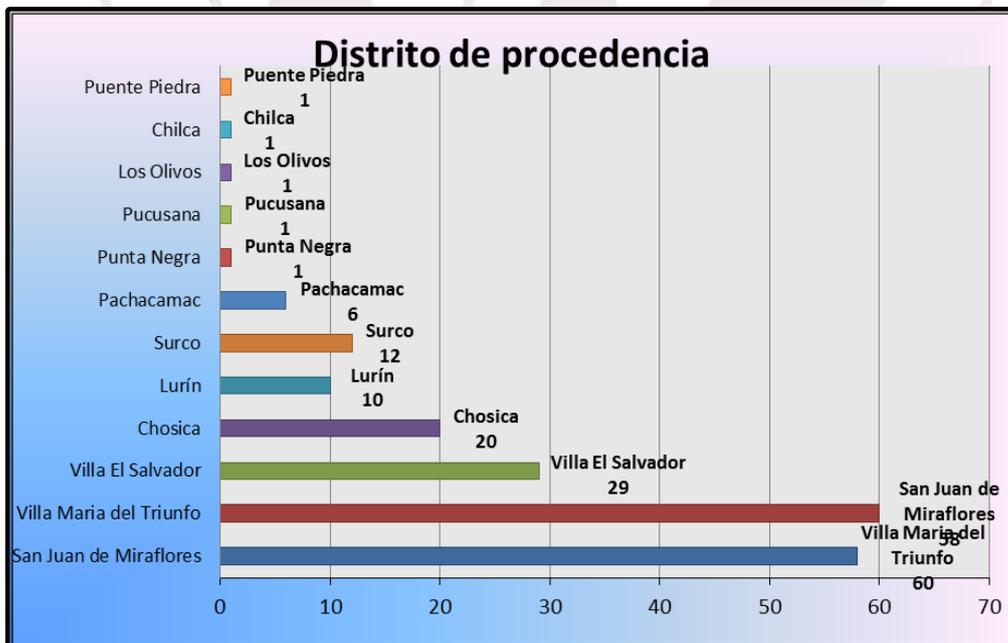


Gráfico 5

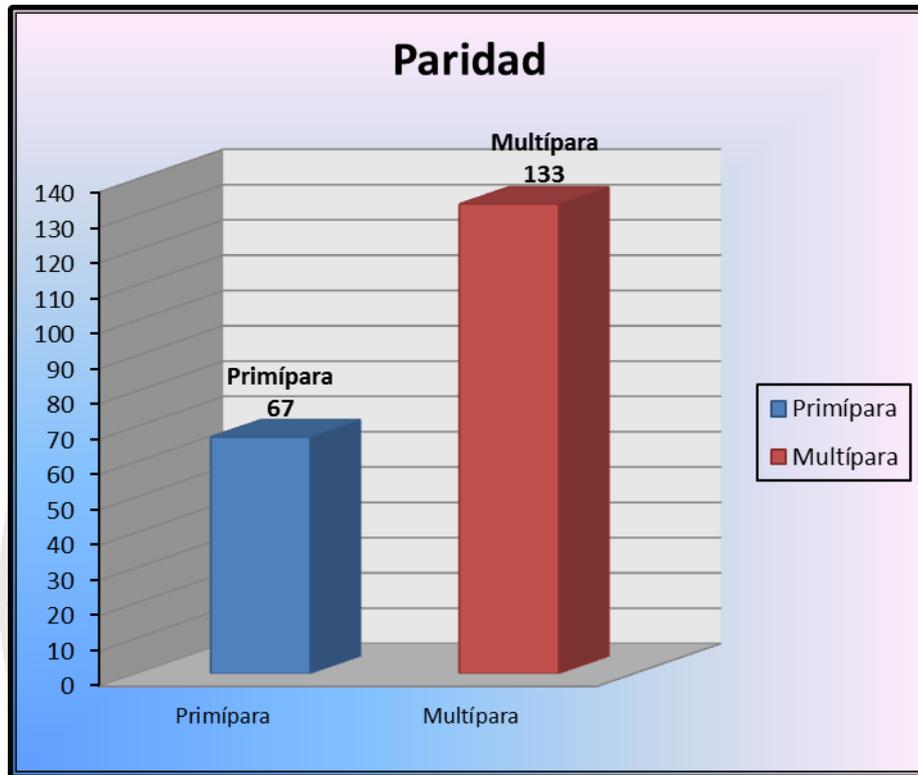


Tabla 2. Dimensión técnica en las puérperas inmediatas

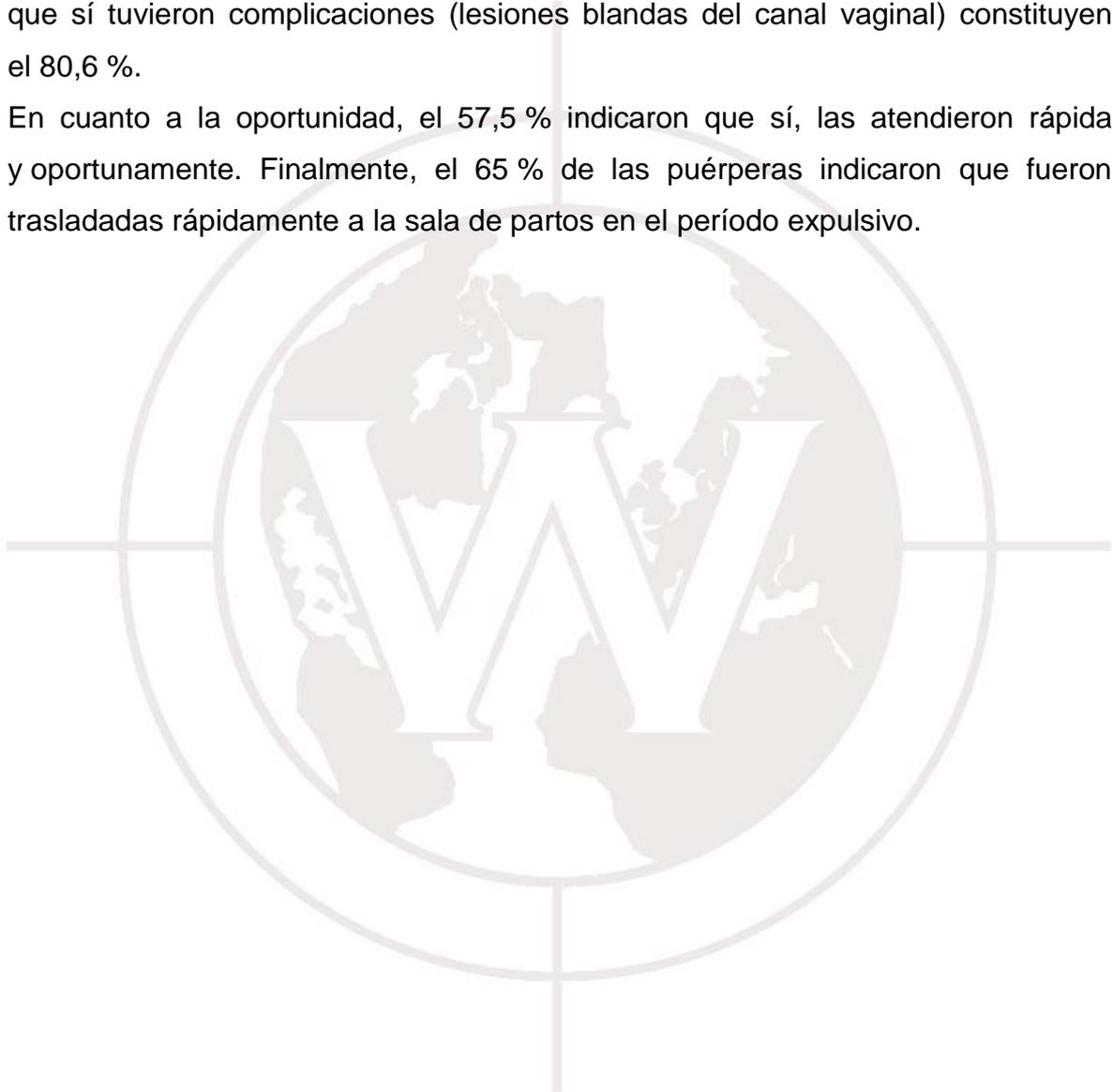
Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones de la atención del parto.			
1. ¿Ha tenido alguna complicación durante la atención de su parto?	Si	62	31.0%
	No	138	69.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
2. ¿Qué tipo de complicación?	Lesiones blandas del canal vaginal.	50	80.6%
	Retención de restos placentarios.	12	19.4%
	Inversión uterina.	0	0.0%
	Ruptura uterina.	0	0.0%
	Otras	0	0.0%
	Total	62	100 %
Oportunidad			
3. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del profesional, le atendieron rápida y oportunamente?	Si	115	57.5%
	No	85	42.5%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
4. ¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez que entro en el periodo expulsivo?	Si	130	65.0%
	No	70	35.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %

Fuente: Propio de los investigadores

Interpretación

Con relación a las complicaciones de la atención del parto, se observó que el 69 % de las puérperas inmediatas no tuvieron complicaciones; sin embargo, las que sí tuvieron complicaciones (lesiones blandas del canal vaginal) constituyen el 80,6 %.

En cuanto a la oportunidad, el 57,5 % indicaron que sí, las atendieron rápida y oportunamente. Finalmente, el 65 % de las puérperas indicaron que fueron trasladadas rápidamente a la sala de partos en el período expulsivo.



Dimensión técnica. Complicaciones de la atención del parto

Gráfico 1. ¿Ha tenido alguna complicación durante la atención de su parto?

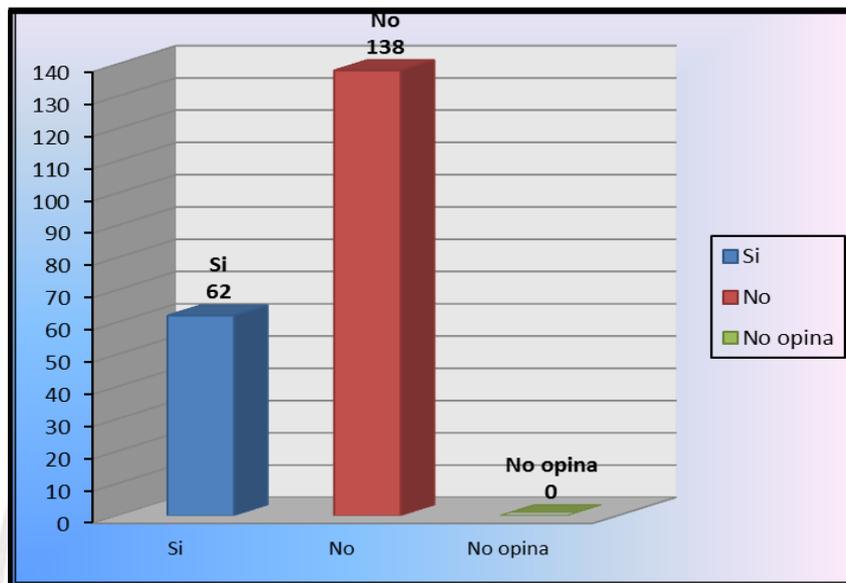
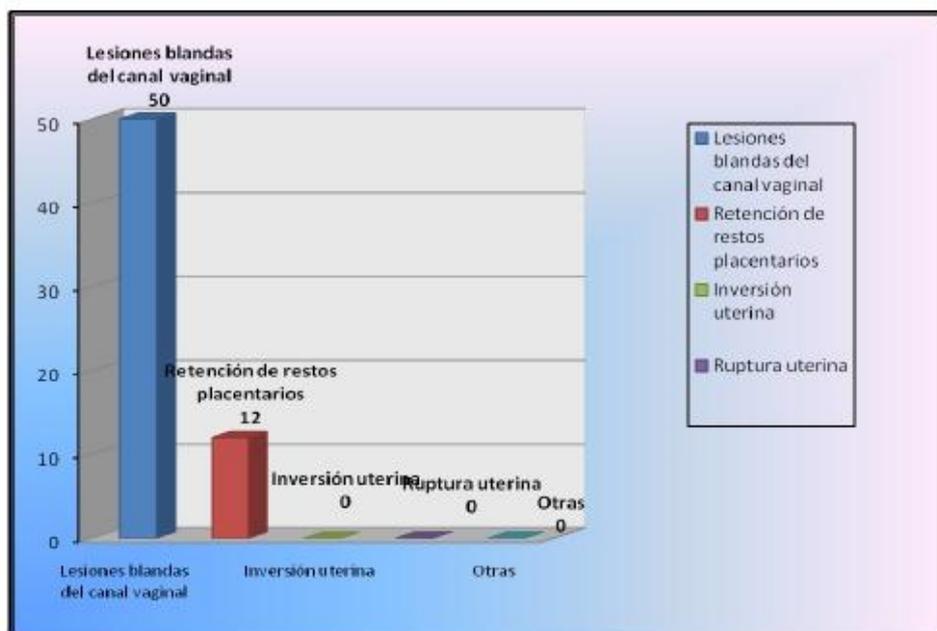
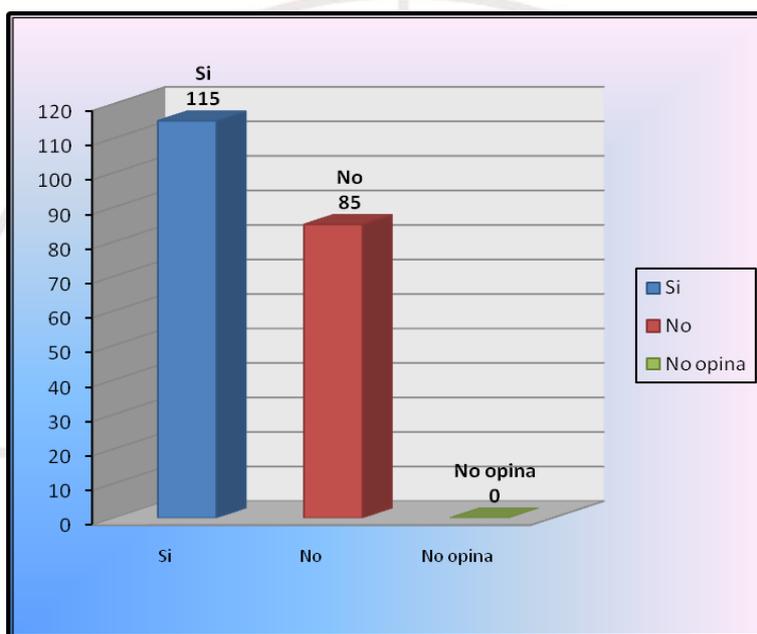


Gráfico 2. ¿Qué tipo de complicación?



Oportunidad

Gráfico 3. ¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del profesional, le atendieron rápida y oportunamente?



Gráficos 4: ¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez que entró en el período expulsivo?

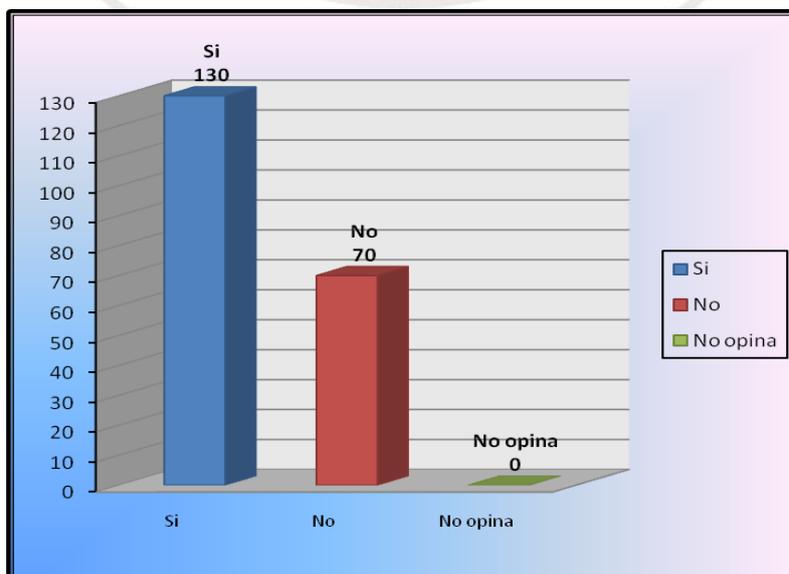


Tabla 3. Dimensión humana en las puérperas inmediatas

Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Relación entre proveedor de salud y usuario			
Respeto			
1. ¿El profesional de salud se identificó ante usted?	Si	17	8.5%
	No	183	91.5%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
2. ¿El profesional de salud respetó sus creencias y derechos durante su parto?	Si	105	52.5%
	No	77	38.5%
	No opina.	18	9.0%
	Total	200	100 %
3. ¿Recibió algún grito o mal trato por el profesional de salud?	Si	65	32.5%
	No	131	65.5%
	No opina	4	2.0%
	Total	200	100 %
4. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	Si	90	45.0%
	No	110	55.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
5. ¿Se le permitió acariciar y amantar a su bebe apenas nació?	Si	147	73.5%
	No	53	26.5%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
Amabilidad			
6. ¿El profesional de salud la trato cordialmente en la atención de su parto?	Si	75	37.5%
	No	122	61.0%
	No opina	3	1.5%
	Total	200	100 %

Interpretación

Proveedor de salud y usuario. Con relación a la variable “respeto” se observó que el 91,5 % de los profesionales de salud no se identificaron ante las puérperas inmediatas, de los cuales el 78,5 % fueron internos de obstetricia; el 52,5 % indicó que el profesional de salud respetó sus derechos y creencias; el 65,5 % indicó que no recibieron ningún grito o mal trato por parte del profesional de salud; el 55 % indicó que el profesional no pedía permiso para realizar cualquier procedimiento; el 73,5 % indicó que sí les permitieron acariciar a su bebé apenas nació.

Con relación a la amabilidad, se observó que el 61 % indicó que el profesional no las trató cordialmente.

En cuanto a la confianza, el 50 % indicó que el profesional les brindó confianza durante la atención de su parto; el otro 50 % indicó que no.

Con relación al interés, el 67,5 % indicó que el profesional de salud sí tuvo interés en su bienestar durante el parto.

En cuanto a la información, el 52,5 % indicó que el profesional que atendió su parto no mantuvo comunicación con las puérperas. De las que sí mantuvieron comunicación (47,5 %), el 52,5 % indicó que el profesional de salud que atendió su parto le explicó con palabras fáciles cada procedimiento.

Dimensión Humana. Relación entre proveedor de salud y usuario

Respeto

Gráfico 1. ¿El profesional de salud se identificó ante usted?

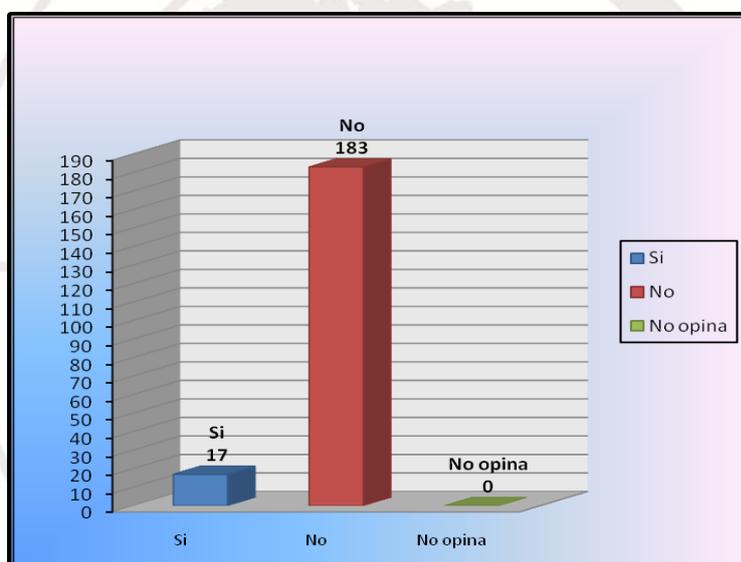


Gráfico 2. Atención del parto

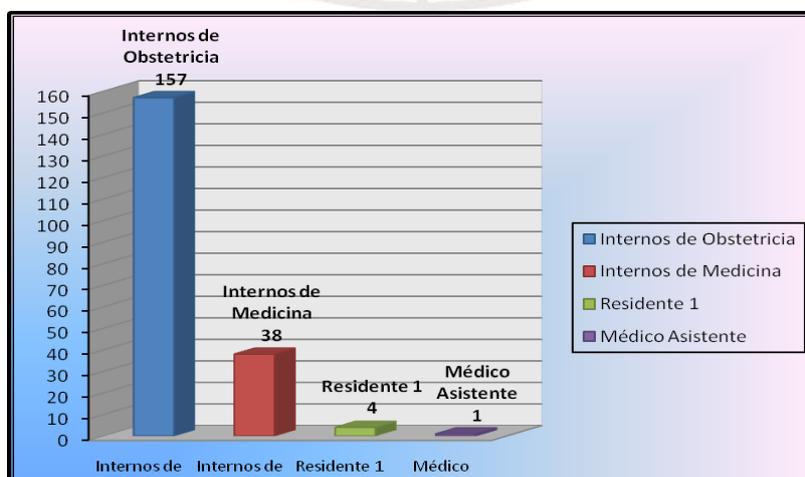


Gráfico 3. ¿El profesional de salud respetó sus creencias y derechos durante el parto?

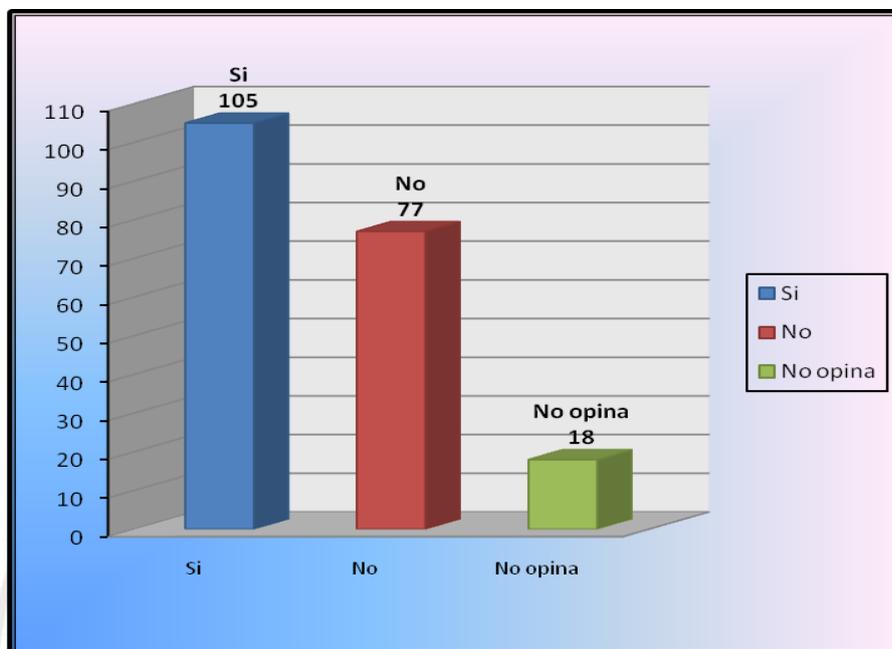


Gráfico 4. ¿Recibió algún grito o maltrato por el profesional de salud?

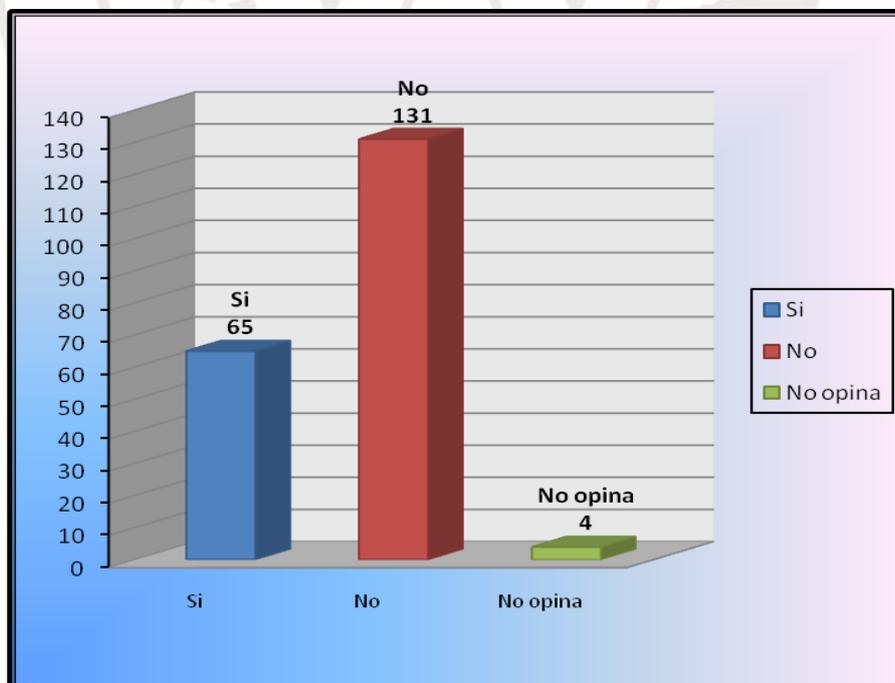


Gráfico 5. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?

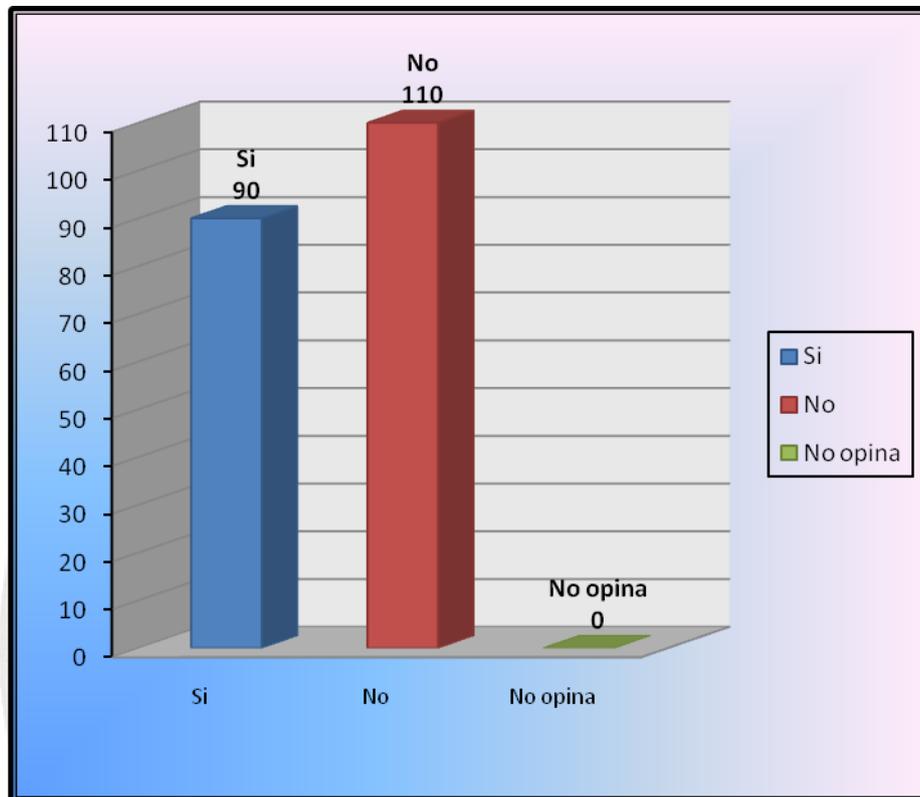
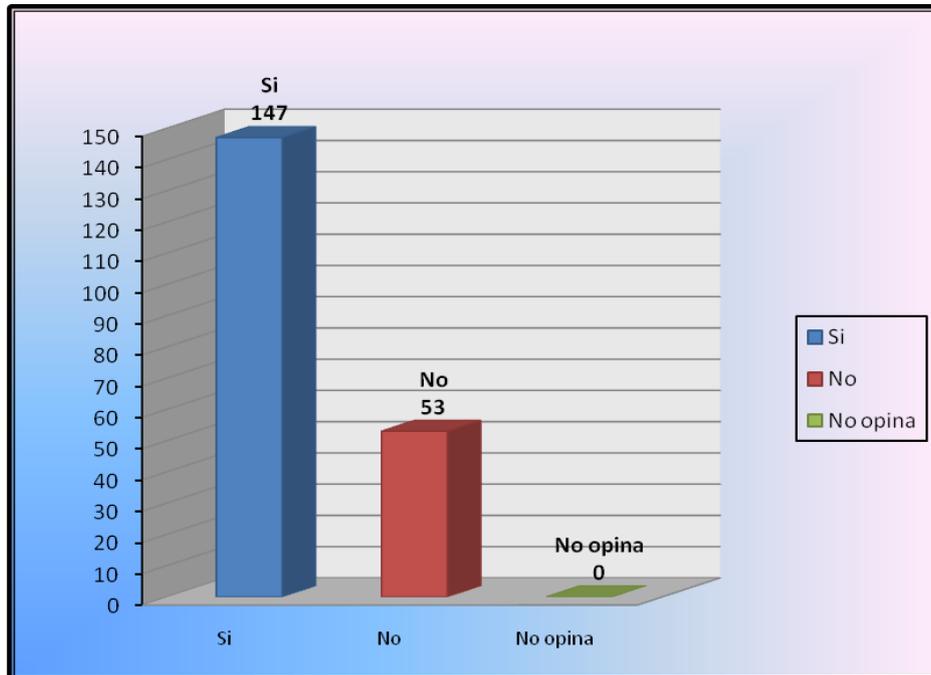
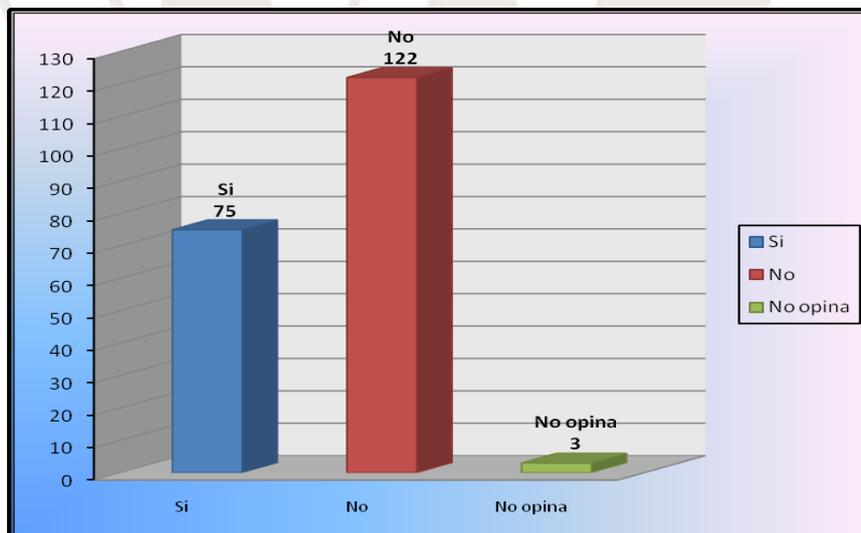


Gráfico 6. ¿Se le permitió acariciar y amantar a su bebé apenas nació?



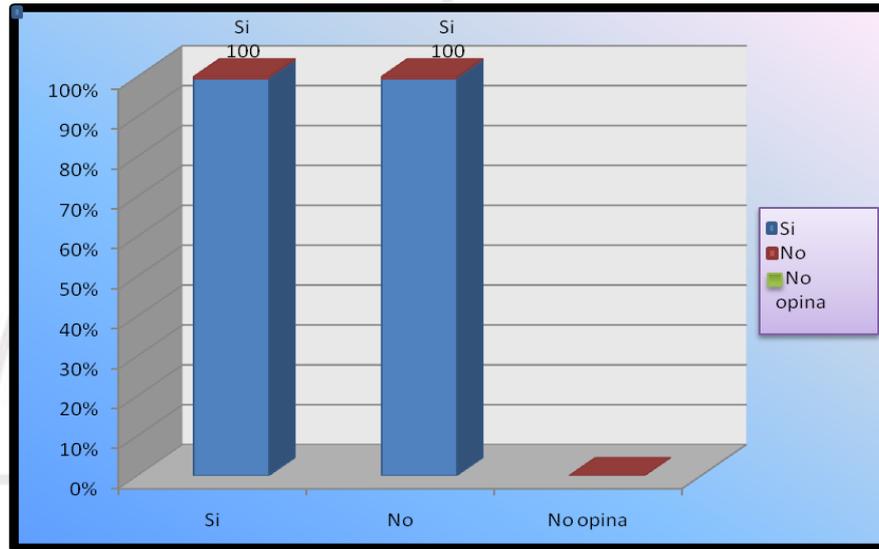
Amabilidad

Gráfico 7. ¿El profesional de salud la trato cordialmente en la atención de su parto?



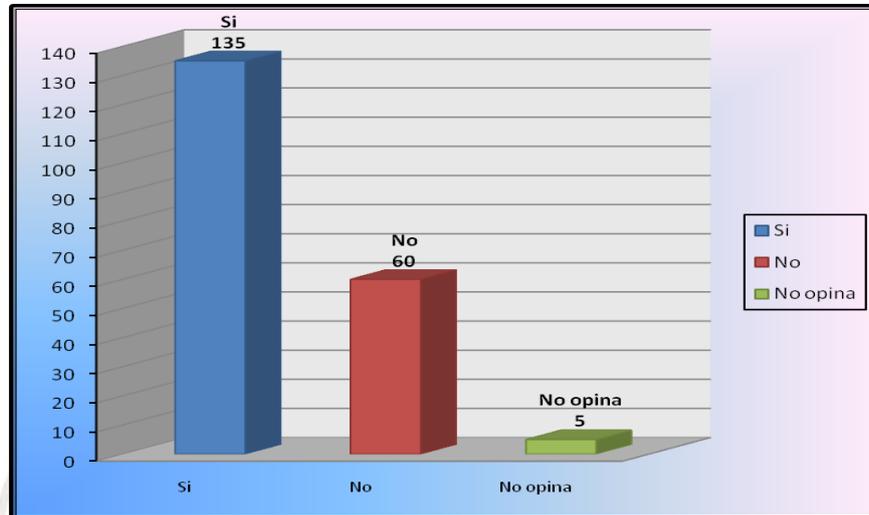
Confianza

Gráfico 8. ¿El profesional de salud le brindó confianza durante la atención de su parto?



Interés

Gráfico 9. ¿Usted cree que el profesional de salud tuvo interés en su bienestar durante el parto?



Información

Gráfico 10. ¿El profesional que atendió su parto mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle su situación en cada momento del parto?

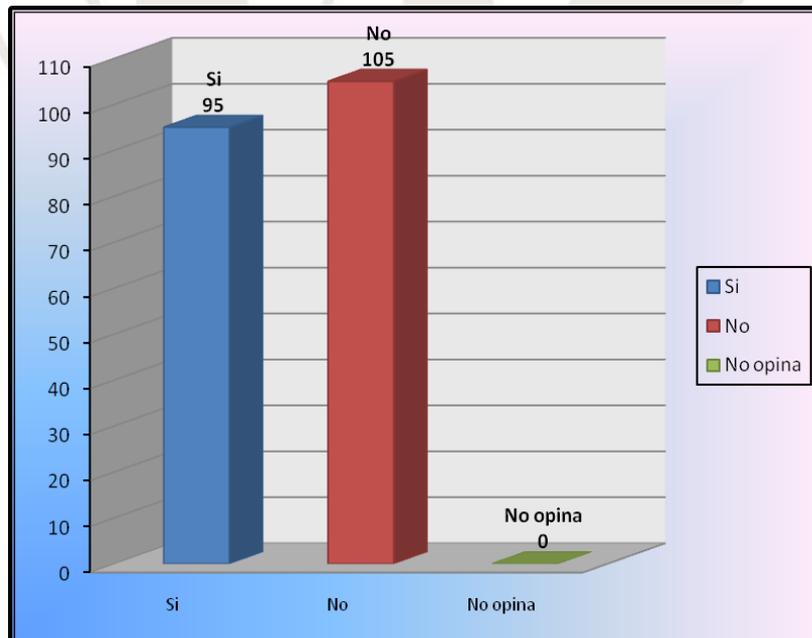


Gráfico 11. ¿El profesional de salud que le atendió le explicó con palabras fáciles cada procedimiento que se le realizó?

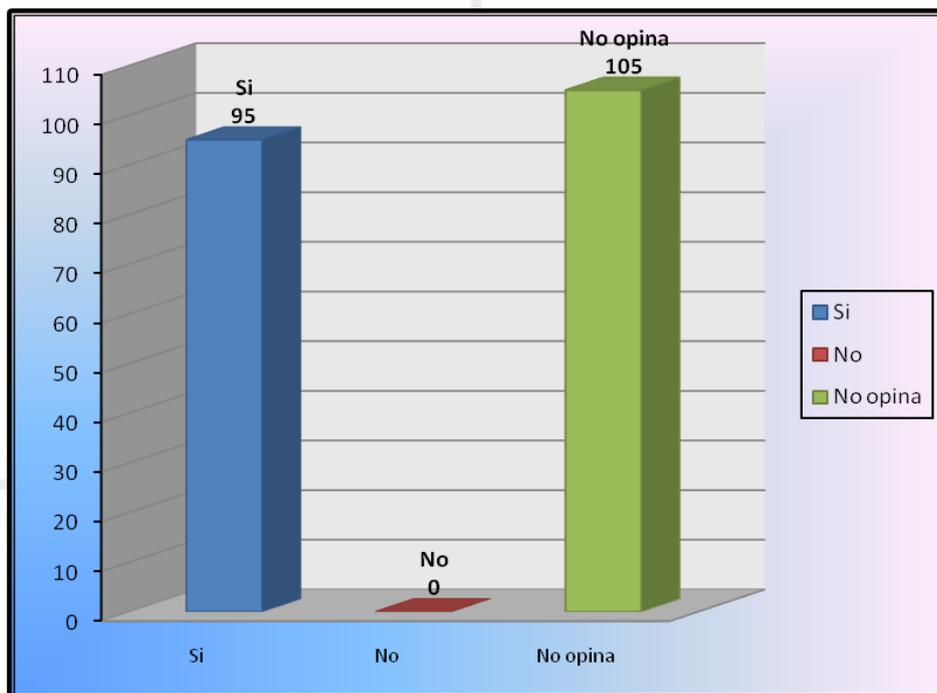


Tabla 4. Dimensión entorno en las puérperas inmediatas

Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Comodidad			
1. ¿Le pareció cómodo el ambiente de sala de partos?	Si	135	67.5%
	No	60	30.0%
	No opina	5	2.5%
	Total	200	100 %
Ambientación			
2. ¿El profesional de salud conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención de parto?	Si	149	74.5%
	No	51	25.5%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
Limpieza			
3. ¿La sala de parto estuvo limpia?	Si	130	65.0%
	No	63	31.5%
	No opina	7	3.5%
	Total	200	100 %
Orden			
4. ¿La sala de partos estuvo ordenada?	Si	170	85.0%
	No	30	15.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %
Privacidad del ambiente			
5. ¿Durante la atención de su parto se respetó su privacidad?	Si	70	35.0%
	No	130	65.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100 %

Fuente: Propio de los investigadores

Interpretación

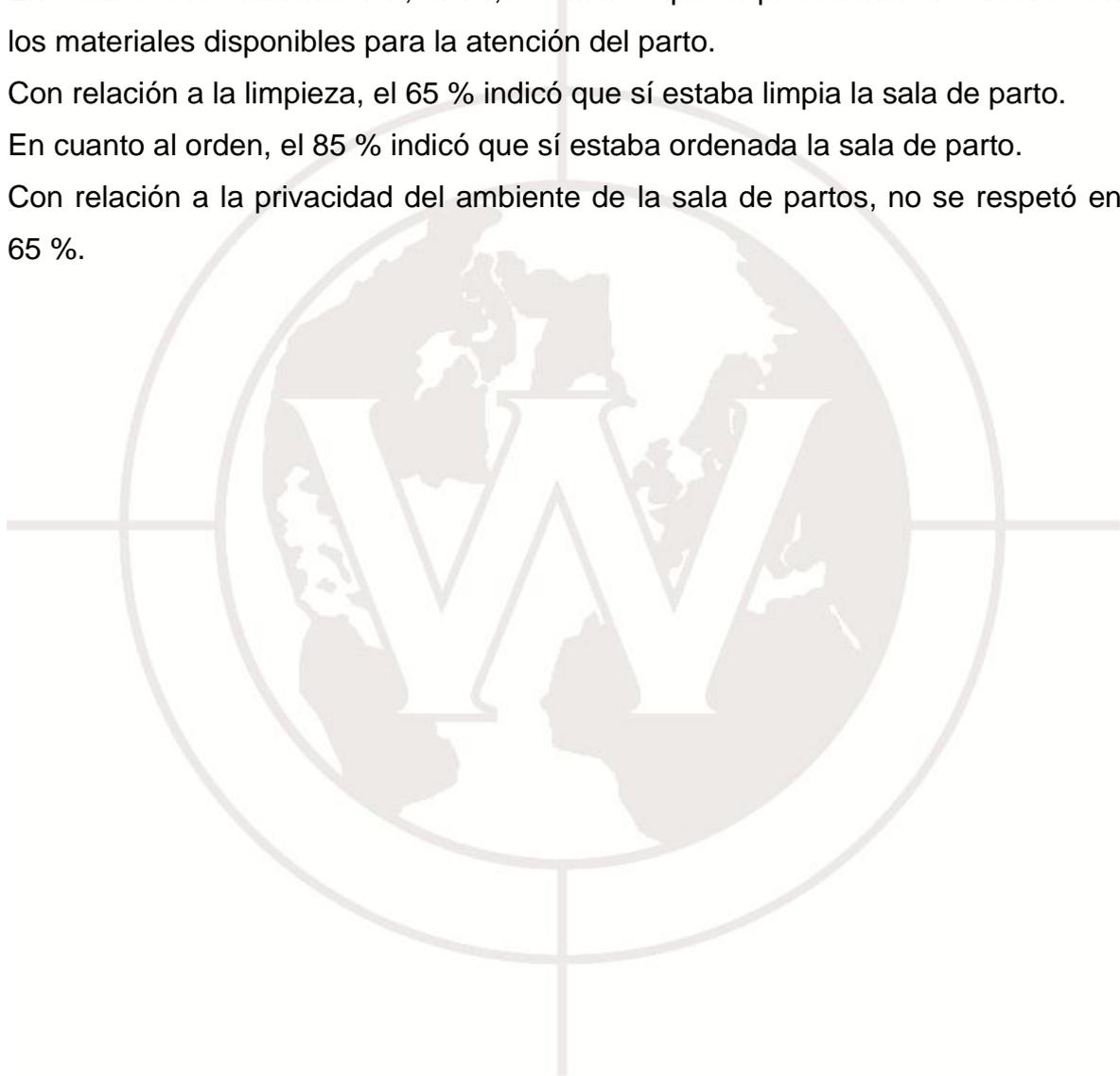
Con relación a la comodidad, el 67,5 % indicó que les pareció cómodo el ambiente de la sala de partos.

En cuanto a la ambientación, el 74,5 % indicó que el profesional sí contaba con los materiales disponibles para la atención del parto.

Con relación a la limpieza, el 65 % indicó que sí estaba limpia la sala de parto.

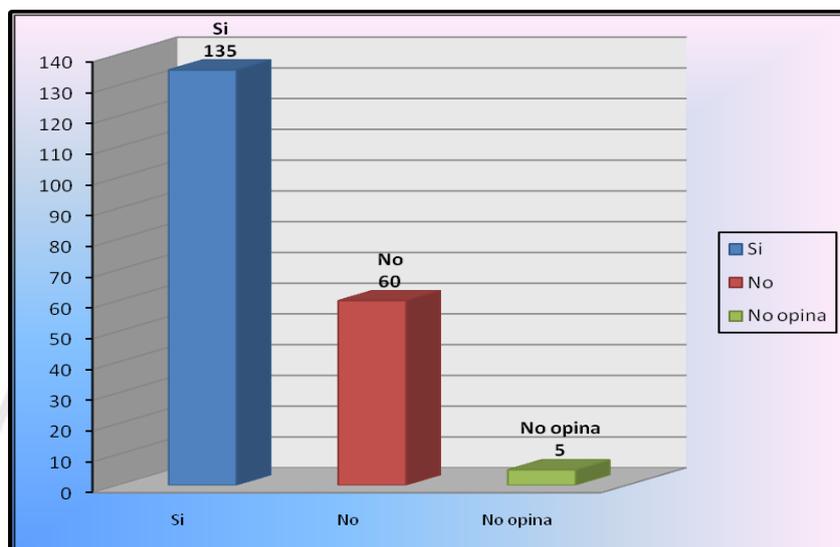
En cuanto al orden, el 85 % indicó que sí estaba ordenada la sala de parto.

Con relación a la privacidad del ambiente de la sala de partos, no se respetó en 65 %.



Dimensión de entorno
Comodidad

Gráfico 1. ¿Le pareció cómodo el ambiente de sala de partos?



Ambientación

Gráfico 2. ¿El profesional de salud conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención de parto?

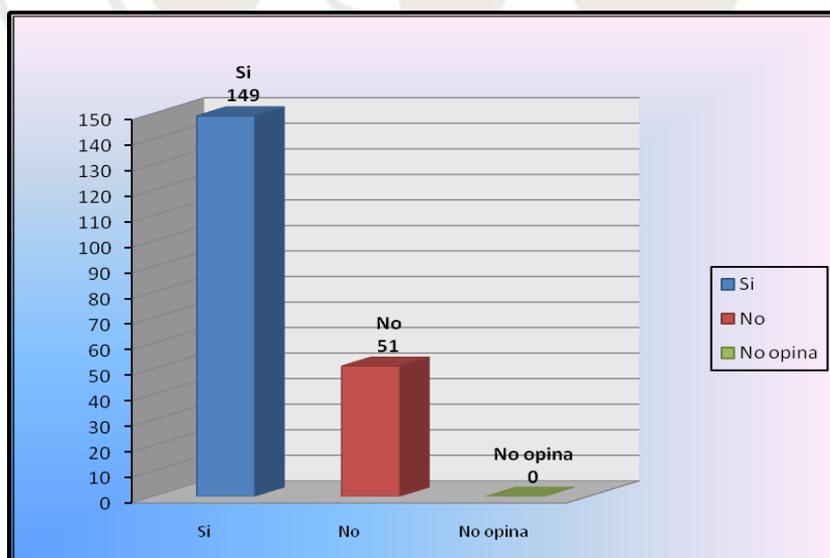
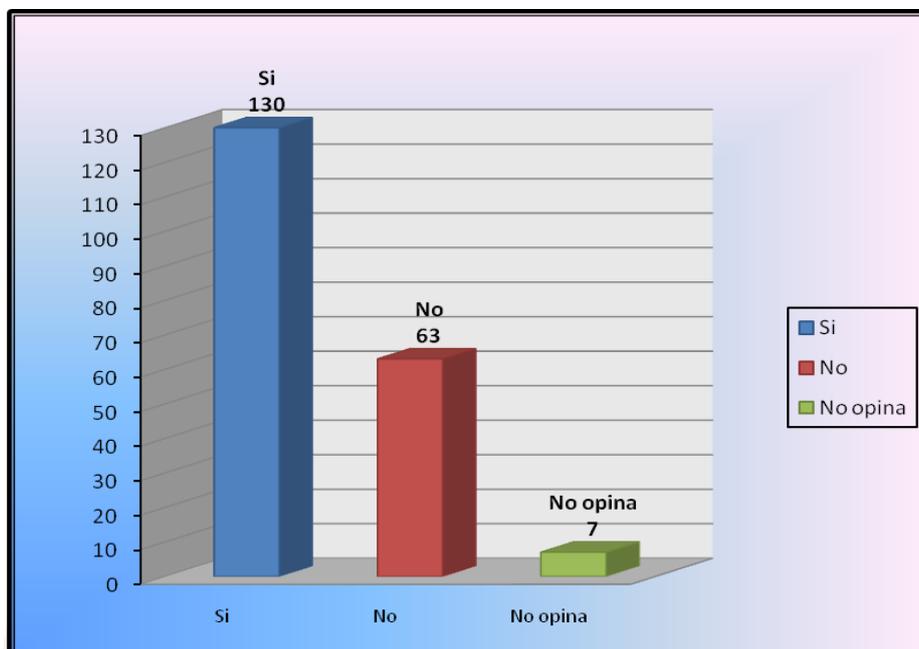
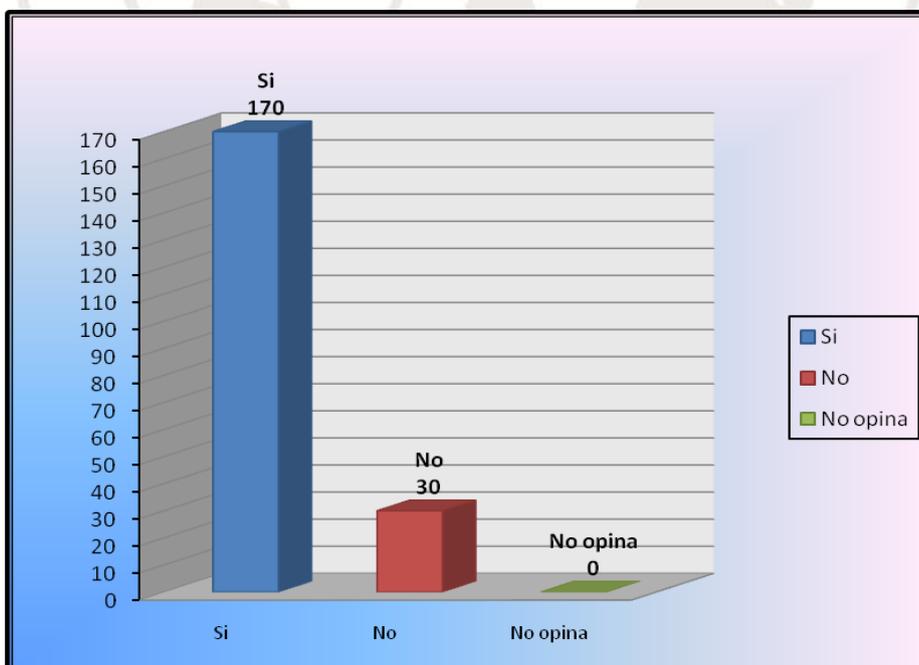


Gráfico 3. ¿La sala de parto estuvo limpia?



Orden

Gráfico 4. ¿La sala de partos estuvo ordenada?



Privacidad del ambiente

Gráfico 5. ¿Durante la atención de su parto se respetó su privacidad?

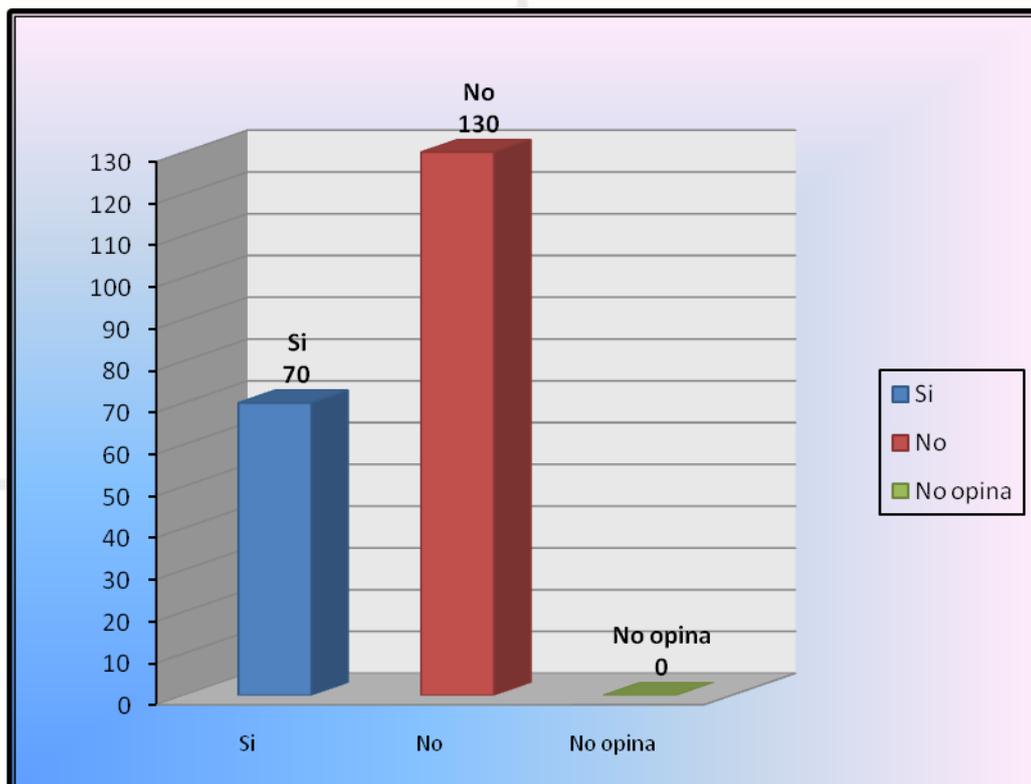


Tabla 5. Satisfacción general en las puérperas inmediatas

Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida en su parto?	Si	89	44.5%
	No	111	55.5%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100
2. ¿Volvería a dar a luz en este hospital?	Si	84	42.0%
	No	116	58.0%
	No opina	0	0.0%
	Total	200	100

Fuente: Propio de los investigadores

Interpretación

Con relación a la satisfacción general en las puérperas inmediatas, el 55,5 % no se sintió satisfecha con la atención recibida durante la atención de su parto; y el 58 % refirió que no volvería a dar a luz en el Hospital María Auxiliadora.

Satisfacción general

Gráfico 1. ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida en su parto?

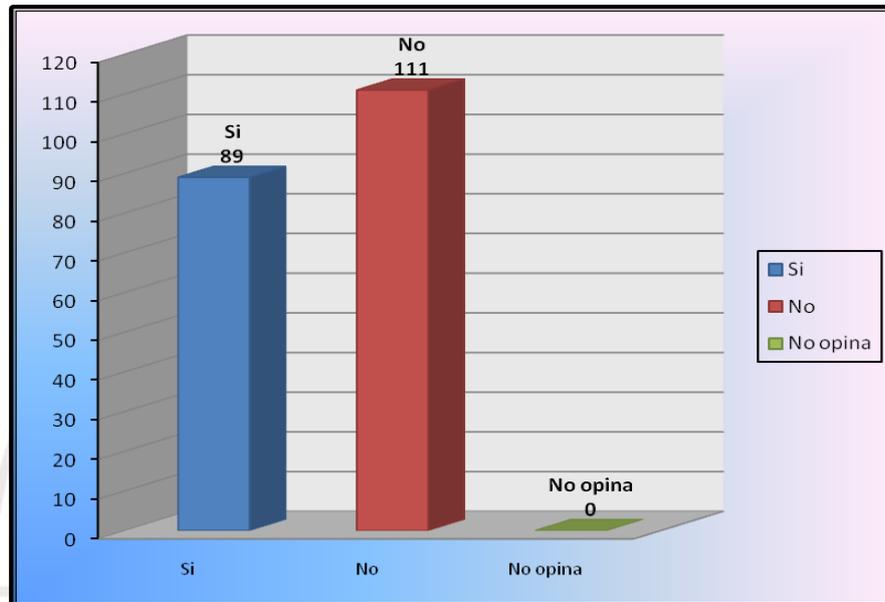
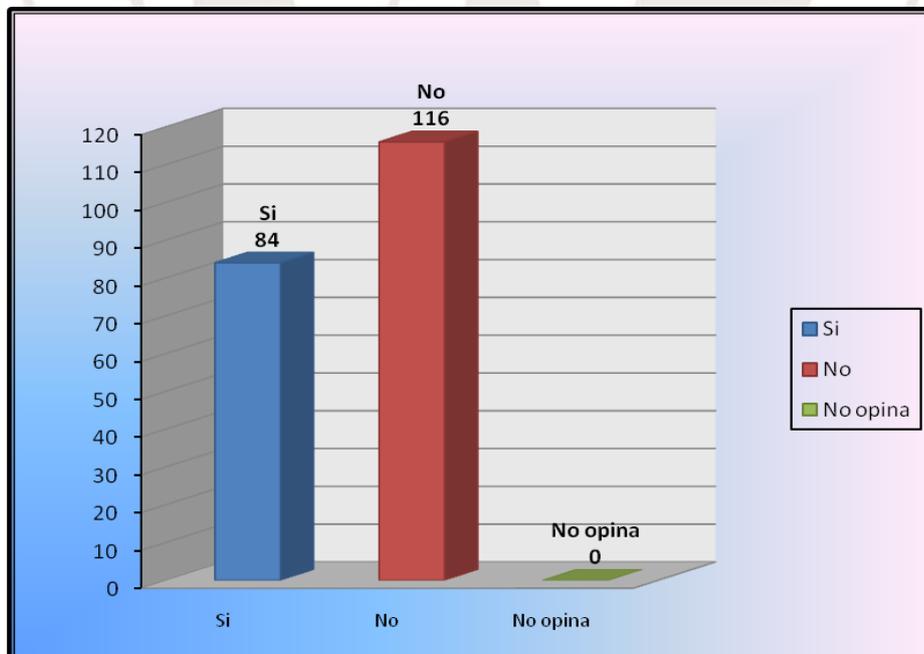


Gráfico 2. ¿Volvería a dar a luz en este hospital?



4.2. Discusión

Con relación a las variables sociodemográficas, se encontró que el 56,5 % son mujeres adultas; el estado civil predominante es el de conviviente, con 62,5 %; el grado de instrucción de la población de estudio es secundaria, en 80 %; el distrito de procedencia es Villa María del Triunfo, en 30 %. Finalmente, la mayoría de las puérperas inmediatas son multíparas, en 66,5 %. Los resultados concuerdan con la investigación de Wajajay W. (2013), *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero-febrero 2013-Lima*. La edad promedio es de 21 a 35 años, en 35 %. Casi la mitad de las madres (48 %) reportaron encontrarse conviviendo. El grado de instrucción fue secundaria, en 57%. El 65 % refirió haber tenido entre uno y dos partos previamente.

En cuanto a la variable técnica de complicaciones de la atención del parto, se observó que el 69 % de las puérperas inmediatas no tuvieron complicaciones; sin embargo, de las que sí las tuvieron (31 %), el 80,6 % sufrieron lesiones blandas del canal vaginal. Para “oportunidad”, el 57,5 % indicó que sí las atendieron rápida y oportunamente; finalmente, indicaron que el 65 % fueron trasladadas rápidamente a la sala de partos en el período expulsivo.

Este hallazgo difiere de los encontrados por Huiza G. (2006) en su investigación *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003*, en la que el 84 % refiere que el médico especialista supo resolver y atender sus necesidades en cuanto a malestares de salud; mientras que el 47 % de la población se encuentra satisfecha con el tiempo de espera para su atención. Sin embargo, se afirma que el usuario externo no se encuentra satisfecho, dado que el intervalo de confianza porcentual del 67 % no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80 % establecido por la Dirección de Salud de la Marina.

Con relación a la variable humana “proveedor de salud y usuario (respeto)”, se observó que el 91,5 % de los profesionales de salud no se identificaron ante las púerperas inmediatas, de los cuales el 78,5 % fueron internos de obstetricia; el 52,5 % indicó que el profesional de salud respetó sus derechos y creencias; el 65,5 % indicó que no recibieron ningún grito o maltrato por parte del profesional de salud; el 55 % indicó que el profesional no pedía permiso para realizar cualquier procedimiento; el 73,5 % indicó que sí les permitieron acariciar a su bebé apenas nació. En cuanto a la amabilidad, se observó que el 61 % indicó que el profesional no las trató cordialmente. Con relación a la confianza, el 50 % indicó que el profesional les brindó confianza durante la atención de su parto; y el otro 50 % refirió que no fue así. Para el interés, el 67,5 % indicó que el profesional de salud sí tuvo interés en su bienestar durante el parto. En cuanto a la información, el 52,5 % indicó que el profesional que atendió su parto no mantuvo comunicación con las púerperas; y de las que sí la mantuvieron (47,5 %), el 52,5 % indicó que el profesional de salud que atendió su parto les explicó con palabras fáciles cada procedimiento.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con la investigación de Miranda J. (2006) titulada *Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna-2006*, en la que la empatía fue la dimensión más valorada, pero no concuerdan con la seguridad, que tuvo una media de 20,70, y con la capacidad de respuesta, con una media de 20,37.

Con relación a la variable de entorno “comodidad”, el 67,5 % indicó que les pareció cómodo el ambiente de la sala de partos. En cuanto a la ambientación, el 74,5 % indicó que el profesional sí contaba con los materiales disponibles para la atención del parto. Con relación a la limpieza, el 65 % indicó que sí estaba limpia la sala de partos. En cuanto al orden, el 85 % indicó que sí estaba ordenada la sala de parto. Con relación a la privacidad del ambiente de sala de partos, no se respetó en 65 %.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con la investigación de Huiza G. (2006) titulada *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003*, en la que el 86,54 % de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la dimensión del entorno de la calidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de satisfacción sobre calidad de atención durante el parto vaginal en las puérperas inmediatas fue menor del cincuenta por ciento.
- Las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas son las siguientes: mujeres adultas, estado civil predominante de “conviviente”, grado de instrucción de “secundaria”, distrito de Villa María del Triunfo. La mayoría son multíparas.
- En cuanto a la dimensión técnica en las puérperas inmediatas, se observó que la mayoría no tuvo complicaciones; y de las que sí las tuvieron, las más frecuentes fueron las lesiones blandas del canal vaginal. Asimismo, refirieron que las atendieron rápida y oportunamente y que las trasladaron rápidamente a la sala de partos en el período expulsivo.

- Con relación a la dimensión humana en las puérperas inmediatas, ellas refirieron que el profesional de salud respetó sus derechos y creencias, que no fue amable y que le fue indiferente la confianza, aunque sí tuvo interés en el bienestar de su parto. Menos de la mitad de puérperas no recibió explicación de cada procedimiento que se le realizaba.
- Para la dimensión de entorno en las puérperas inmediatas, ellas refieren que el ambiente de la sala de partos les pareció cómodo. Sí contaban con los materiales disponibles para la atención del parto. La sala de partos se encontraba limpia y ordenada, pero en el ambiente de sala de partos no se respetaba la privacidad.

5.2. Recomendaciones

- Capacitar al personal de salud que atiende el parto en el cumplimiento de los protocolos institucionales de calidad de atención.
- Mejorar el grado de satisfacción del usuario externo mediante la capacitación al personal que atiende el parto, sobre todo con relación a la dimensión humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García E., Guillen D. M. y Acevedo M. (2010). "Humanismo durante la atención del trabajo de parto". *Revista Conamed*; 15(3):152-154.
2. Andrade A., De Vasconcelos A. y Ferreira E. (2008). "Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?". *Rev. Chil Obstet Ginecol*; 73(3):185-191.
3. Villanueva A., Riega P., Torres J. C., Yábar C. y Alarco O. (2003). "Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto Institucional". *Rev. Címel*; 8(1):13-18.
4. Gonzales D. (2007). *Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 3-53.
5. Alcalde P. (2007). *Calidad. Fundamentos y conceptos de la calidad*. Madrid: Paraninfo; pp. 1-11.
6. Bretin H. y Gómez C. (2009). *Amabilidad respeto y dignidad, hacia la humanización del parto y del nacimiento*. España: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; pp. 11-20. [Consultado el 20 de febrero de 2013]. Disponible en http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/17828/1/%5DINFORME_PERINATAL_Def.pdf
7. Mares A. *et al.* (2005). *Modelo de atención de enfermería obstétrica*. México: Subsecretaría de Innovación y Calidad; pp. 16-18.

8. Mazzetti P. (2005). *Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural*. Perú: Minsa; 1(33):13-32.
9. Oyarzún E. y Suárez E. (2007). "Atención del parto y reforma de la salud". *Rev. Méd Chile Obstetricia y Ginecología*; 72(3):137-138.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud*. España: Ministerio de Salud: pp. 11-40.
11. López D. (2011). *Nuevas tendencias en la humanización del parto*. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; pp. 1-6.
12. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. (2007). *Estrategia de atención al parto normal del Servicio Cántabro de Salud*.
13. Bravo P., Uribe C. y Contreras A. (2008). "El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Rev. Chile Obstetricia Ginecología*; 73(3):179-184.
14. López M. (2009). "Hacia una práctica profesional que contribuya a la humanización". *Rev. Mexicana de Investigación educativa*; 14(43): 1313-1321.
15. Lino N. y Verona P. (2012). *Beneficios maternos y perinatales en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstétricas en el Hospital Materno Infantil de Villa María del Triunfo entre julio y diciembre del 2011*. (Tesis). Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; pp. 24-26.
16. Miranda J., Linares R., Gutiérrez V. y Ríos M. (2006). *Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna, 2006*. [Consultado el 15 de mayo de 2013]. Disponible en http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/72.pdf
17. Minsa. (2007). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Perú: Minsa, pp. 19-21.

18. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Definición de embarazo*. [Consultado el 15 de mayo de 2013]. Disponible en <http://www.who.int/about/es/>
19. Príncipe A. (2002). *Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, noviembre del 2002*. (Tesis). Perú: UNMSM; pp. 19-22.
20. Huiza G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003*. (Tesis). Perú: UNMSM; pp. 13, 31, 33, 35, 36, 61.
21. Wajajay W. (2013). *Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero-febrero 2013*. (Tesis). Perú: UNMSM; pp. 7-20.
22. Irías M. (2009). *Calidad de los servicios de atención del parto, puerperio y recién nacido. Clínica Materno Infantil Trojes. El paraíso, Honduras, 2008*. (Tesis). Nicaragua ; pp. 6, 69, 70, 74, 75, 76, 79,84.
23. Cárdenas M. (2009). *Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo 1 de Biscucuy. Municipio de Sucre, estado de Portuguesa, 2009*. (Tesis). Barquisimeto, Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; pp. 10, 47, 48, 54, 91.
24. Arellano C. (2012). *Evaluación de la calidad en la atención al parto normal en el Servicio Murciano de Salud*. (Tesis). España: Universidad de Murcia; pp. 3-7, 26-27.
25. Noguera A. (2011). *Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud Suroccidente de la ESE Popayán, enero-junio 2011*. (Tesis). Colombia: Universidad EAN; pp. 4-7,30-36.

26. Alvarado J. (2006). "Asistencia y control de la gestación, parto y puerperio normales". *Apuntes Médicos del Perú*. Manual de obstetricia. Lima: UNMSM; pp. 106, 20.
27. Minsa. (2007). *Guía de práctica clínica para la atención de emergencia obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Guía técnica*. Lima: Minsa; pp. 31, 39, 117.
28. Minsalud. (2002). "Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Artículo de la Constitución Política. Colombia; p. 3.
29. Minsa. (2002). *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicio de salud*. Lima: Minsa; pp. 15,16.
30. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (2004). *Protocolo de atención en hospitales del 2do y 3er nivel obstetricia y ginecología*. República Dominicana: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; p. 43.
31. *Definición de parto distócico*. [Consultado el 20 de mayo de 2013]. Disponible en <http://definicionesdepalabras.com/parto-distocico>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Definición de óbito fetal*. [Consultado el 30 de mayo de 2013]. Disponible en <http://www.who.int/about/es/>
33. Zigelboim, I. y Guariglia D. (2007). *Clínica obstétrica*. En Lugo H., editor. 3.^a ed. Venezuela: Disinlimed; p.263.
34. Mongrut A. (2011). *Tratado de obstetricia normal y patológica*. 5.^a ed.; pp.288, 295, 551, 650, 651, 654, 665.

ANEXOS

ENCUESTA

 NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO
 VAGINAL EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA
 AUXILIADORA, 2013

Fecha: Día ___ Mes ___ Año ___

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene por objetivo conocer el nivel de satisfacción sobre la atención recibida durante la atención de su parto. Tenga presente que la encuesta es anónima por lo tanto sus respuestas son confidenciales, para ello deseáramos que contesten con la mayor sinceridad a las preguntas realizadas. Gracias por su participación.

I. Parte 1: Datos sociodemográficos.

1. Edad:

2. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior técnico

e) Superior universitario

4. ¿En dónde vive? _____

5. Paridad:

- a) Primípara
- b) Multípara

II. Parte 2: Dimensión Técnica.

1. ¿Ha tenido alguna complicación durante la atención de su parto?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

2. ¿Qué tipo de complicación?

- a) Lesiones blandas del canal vaginal.
- b) Retención de restos placentarios.
- c) Inversión uterina.
- d) Ruptura uterina.
- e) Otras _____.

3. ¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del profesional, le atendieron rápida y oportunamente?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

4. ¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez que entro en el periodo expulsivo?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

III. Parte 3: Dimensión Humana.

1. ¿El profesional de salud se identificó ante usted?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
2. ¿El profesional de salud respetó sus creencias y derechos durante su parto?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
3. ¿Recibió algún grito o mal trato por el profesional de salud?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
4. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
5. ¿Se le permitió acariciar y amantar a su bebe apenas nació?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
6. ¿El profesional de salud la trato cordialmente en la atención de su parto?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
7. ¿El profesional de salud le brindo confianza durante la atención de su parto?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
8. ¿Usted cree que el profesional de salud tuvo interés en su bienestar durante su parto?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina
9. ¿El profesional que atendió su parto mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle su situación en cada momento del parto?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No Opina