



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL Y PROPUESTA DE
MEJORA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES CHICLAYO OCTUBRE 2016 – FEBRERO
2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. MIGUEL ÁNGEL CHAPOÑAN TERRONES

ASESOR METODOLOGICO:

DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

ASESOR TEMÁTICO:

DR. CARLOS HERRERA RÍOS

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL Y PROPUESTA DE
MEJORA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES CHICLAYO OCTUBRE 2016 – FEBRERO
2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**Bach. Miguel Ángel Chapoñan Terrones
AUTOR**

**Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
ASESOR METODOLÓGICO**

**Dr. Carlos Miguel Herrera Ríos
ASESOR TEMÁTICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL Y PROPUESTA DE
MEJORA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES CHICLAYO OCTUBRE 2016 – FEBRERO
2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR

**Dr. Ivan R. Pinto Tipismana
PRESIDENTE**

**Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau
SECRETARIO**

**Dr. Julio E. Patazca Ulfe
VOCAL**

**Dr. Jorge L. Ortiz Millones
SUPLENTE**

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2017

DEDICATORIA

*A Dios porque en todo este camino de mi
carrera siempre ha estado conmigo y ha
sido mi guía y la fuerza cuando más lo
necesitaba y por demostrarme su infinito
amor*

Miguel Ángel

*A mis Padres José y Violeta a quienes
debo lo que soy, por inculcar en mí la
perseverancia, la responsabilidad y el
deseo de superación*

Miguel Ángel

*A mi hermano Gabriel por su apoyo
incondicional y a quien estimo mucho
y a la vez es un ejemplo a seguir en
mi vida*

Miguel Ángel

AGRADECIMIENTO

A DIOS; ya que Él es ante todas las cosas y todas las cosas en Él subsisten; quien siempre ha estado conmigo dándome la fortaleza para superar todas las adversidades y guiándome de la mano en este difícil pero maravilloso camino.

Al DR. CARLOS HERRERA RIOS, asesor temático de mi tesis, quien no dudo en brindarme su apoyo y su gentil respaldo.

Al DR. NESTOR RODRIGUEZ ALAYO, asesor en el proceso de investigación científica; por su orientación metodológica que nos sirvió para culminar este trabajo.

A todo el personal del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, por su colaboración en la elaboración del presente estudio.

A nuestros verdaderos maestros, tanto de nuestra Alma Mater como los que han sumado en nuestro camino profesional; por sus conocimientos, consejos y motivación.

Muchas gracias y que Dios los bendiga

Miguel Ángel Chapoñan Terrones

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I.INTRODUCCIÓN.....	9
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III.RESULTADOS.....	23
IV.DISCUSIÓN.....	32
V.CONCLUSIONES.....	40
VI.RECOMENDACIONES.....	42
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

**Percepción de la calidad de atención del parto vaginal y propuesta de mejora,
Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo octubre 2016 – febrero 2017**

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue valorar la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias, debido a que los hospitales del sector público afrontan problemas de calidad de atención y a pesar de los esfuerzos por ofrecer un mejor servicio, las usuarias siguen manifestando insatisfacción. Además elaborar una propuesta para mejorar la calidad de atención

Mediante un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 105 usuarias atendidas en el Hospital Referencial Docente las Mercedes, durante octubre 2016 – febrero 2017, se determinó 3 niveles de calidad de atención: bueno, regular y malo; mediante un instrumento cuestionario y la entrevista, obteniendo valores de frecuencias.

Los resultados indican que la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias fue regular 69.5%, mala 22.9% y buena 7.6%. Las características socio demográficas que predominaron fueron: 60% edad de 20 a 34 años (promedio 25.55 ± 6.77 años), 25.7% secundaria incompleta, 71.4%, amas de casa, 54.3% proceden de zona urbana, 79% convivientes, 98.1% tipo de seguro SIS. Las características ginecoobstétricas frecuentes son: 55.2% multipara y 60 % haber sido gestante controlada. El tiempo de espera previo a la atención osciló <30 min en 59%, 30 – 60 min en 31.5% y >60 min en 9.5%. El trato del profesional médico, obstetra y el de la técnica fue bueno 57.1%, 63.8% 71.4% respectivamente. El nivel de satisfacción fue regular 62.9%, de aceptabilidad 56.4%, competencia técnica fue regular 46.7% y de relaciones interpersonales fue bueno en 45.7%. Se elaboró una propuesta de Plan Estratégico de mejora de la calidad de atención de parto vaginal.

Se concluye que la percepción de la calidad de atención de parto vaginal es regular, elaborando una propuesta de mejora de la calidad de atención.

Palabras Clave: Percepción, calidad de atención, parto vaginal, propuesta de mejora.

ABSTRACT

The aim of the present study was to assess the quality of care of vaginal delivery perceived by users, because public sector hospitals face problems of quality of care and despite efforts to provide a better service, users continue to express dissatisfaction. Develop a proposal to improve the quality of care.

A descriptive, prospective and cross-sectional study of 105 users attended at the Referential Teaching Hospital Las Mercedes, during October 2016 - February 2017, determined 3 levels of quality of care: good, regular and poor; Through an instrument questionnaire and the interview, obtaining values of frequencies.

The results indicate that the quality of care of vaginal delivery perceived by the users was regular 69.5%, poor 22.9% and good 7.6%. The socio-demographic characteristics that predominated were: 60% age 20-34 years (mean 25.55 ± 6.77 years), 25.7% are incomplete secondary school, 71.4% are housewives, 54.3% come from urban areas, 79% live together, 98.1% type of SIS insurance. The frequent gynecological and obstetric characteristics are: 55.2% multiparous and 60% having been pregnant under control. The waiting time before the care ranged <30 min in 59%, 30 - 60 min in 31.5% and > 60 min in 9.5%. The treatment of the medical professional, obstetrician and the technician was good 57.1%, 63.8% 71.4% respectively. The level of satisfaction was regular 62.9%, acceptability 56.4%, technical competence was regular 46.7% and interpersonal relations was good in 45.7%. A proposal was made for a Strategic Plan to improve the quality of vaginal delivery care.

It is concluded that the perception of the quality of vaginal delivery is regular, elaborating a proposal to improve the quality of care.

Key words: Perception, quality of care, vaginal delivery, improvement proposal.

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCION

Nuestros hospitales del sector público presentan graves problemas en la calidad de atención y pese a los grandes esfuerzos por brindar un mejor servicio, las pacientes siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben por parte de los trabajadores de salud. (1). La opinión de las usuarias sobre la calidad de los servicios, ha sido estudiada por medio de encuestas nacionales de salud, en regiones específicas y evaluaciones de programas. El seguimiento de los resultados a través del tiempo es fundamental para evaluar los cambios en la provisión de los servicios y garantizar una atención de calidad (1) (2).

Diferentes autores en la materia han opinado que, el Perú pertenece al grupo de países inadecuadamente administrados, al igual que sus pares, mantiene indicadores bajos en calidad de atención, los cuales están en permanente monitoreo(1) (2) (3). Esto explicaría que se mantengan altas tasas de morbilidad materna perinatal(4) (5). Por lo que urge ejecutar acciones concretas para contribuir a su disminución..

Es pertinente acotar que las gestantes en el Perú, requieren una atención integral y de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. En muchas, ocasiones llega a su fase final de su embarazo, sin la adecuada atención médica, producto de las bajas coberturas de las consultas del control prenatal, determinada en gran parte por factores como la falta de promoción de la misma, citas muy tardías, problemas gremiales del personal, entre otros(1) (2) (3)

La calidad de atención al binomio madre niño son prioridad en el sistema de salud peruano y el modelo ideal, se basa en la satisfacción del usuario interno y externo (2). Esta problemática motivó realizar el estudio que pretende determinar la calidad de atención del parto desde la percepción de las puerperas atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes.

La calidad dentro del contexto de la atención médica en América Latina ha sido estudiada con mayor aceptación por Avedis Donabedian, (14) basada en los tres componentes básicos de la atención médica: estructura, proceso y resultados.

Donabedian y otros autores se consagraron al desarrollar un campo de especialización del saber médico que es la garantía de calidad en salud, cuya finalidad es el monitoreo del desempeño clínico buscando mantener y mejorar su calidad. Esta corriente llevó a que se sugiera una amplia red de especialistas y unidades de auditoría médica los que actuaban post facto, evaluando la adecuación de la conducta clínica dentro de una muestra de casos atendidos.

La organización mundial de la salud (OMS), define la calidad como: un alto nivel de excelencia profesional, uso de eficiencia de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final de la salud. (15).

Deming... refiere que: “La calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”. (16). Cornejo, refiere que la calidad es el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios. (17)

En salud, el control de calidad total (CCT) consiste en el estudio de la distribución y de los factores determinantes de los servicios de salud deseables. En consecuencia el CCT, se perfila como un nuevo componente de la epidemiología hospitalaria moderna, Sustentando que la calidad consiste en servicios de salud deseables, entonces, el control de la salud dependerá tanto de las impresiones del paciente, como del conocimiento (18).

Los pacientes comprenden cuales son los casos más favorables y tienen preferencias en cuanto al estilo y contenido de la comunicación entre ellos y el

profesional o institución que les proporciona servicios de salud. Quizás comprenderán también el tiempo que se necesita para efectuar un diagnóstico, administrar un tratamiento y obtener un resultado favorable, en ello influye mucho el nivel cultural. Existen grandes diferencias entre los pacientes en cuanto a lo que sabe sobre un estudio diagnóstico, tratamientos disponibles y resultados posibles. Por lo tanto no se puede definir la calidad únicamente desde el punto de vista del paciente. Un paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo un servicio de buena calidad. La impresión (percepción) del paciente es componente necesario pero no es suficiente (19).

Es necesario resaltar que para hablar de una buena calidad de atención se debe dar un servicio óptimo desde el punto de vista de la tecnología existente. Dado que un sector bien informado de profesión médica puede determinar, la participación de los profesionales de la salud es indispensable. En consecuencia, el control de la calidad se basa no solo en la impresión que reciben los pacientes (que depende de sus actitudes, en las cuales influye su cultura y experiencia), sino también una síntesis exacta de las observaciones medicas modernas (19).

Durante el embarazo surgen múltiples motivos de consulta que tienen como primer escalón asistencial al profesional de atención primaria (Médico, obstetra), profesionales, capaces de realizar seguimiento del embarazo, que es una de las actividades preventivas elementales en la salud del Binomio Madre – Niño. En esta etapa el profesional debe confirmar la gestación y clasificarla según los factores de riesgo previos al embarazo (hipertensión, anomalía pélvica, antecedentes obstétricos, diabetes, obesidad, entre otros), o en el curso del mismo (tabaquismo, HIE, alcoholismo, infecciones maternas, diabetes gestacional, placenta previa, etc.), y valorar la indicación de seguimiento conjunto con el nivel especializado (1) (19).

Todo este conjunto de consultas debe terminar con una adecuada atención del parto vaginal, para que de esta manera, la paciente este satisfecha con la atención brindada, pero esto esta sujeto a diferentes factores, los cuales influyen en la insatisfacción y por ende en la calidad de atención, que fue motivo de la presente investigación.

Pa lo cual, se describen los resultados de investigaciones relacionados con el tema

Cancino RU y Colab (Mexico) (2010) determinaron la calidad de atención medica del parto en puérperas según su grado de satisfacción en el Hospital General de Zona II del instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el servicio de Gineco- Obstetricia en base a una escala de 1 a 10. El promedio general en la atención del parto fue 8.76 Las dimensiones correspondientes al trato y la apariencia del profesional de enfermería obtuvieron una calificación de 9.43 siendo las más elevadas, en contraste con la privacidad y el trato por el personal de recepción obtuvieron una de 8.07. El 72.7% volvería a utilizar y recomendaría el servicio. El servicio fue considerado como bueno. (6)

Navarro D (Nicaragua)(2011). Valoro la calidad de los servicios de atención del parto y puerperio del Hospital Cesar Amador Molina del SILAIS Matagalpa, en 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria y 20 prestadores de los servicios de salud. Las usuarias evaluaron la atención recibida, en su mayoría como buena 63% y excelente 28% y en menos del 1% la catalogaron como mala, siendo los principales parámetros que definieron la buena calidad de la atención: el buen trato por el personal que la atendió, pocas barreras de accesibilidad a los servicios, buena calidad de la información, buena percepción de las competencias técnica del personal. Dentro de los factores que incidieron en la atención humanizada del parto se destaca la privacidad de las salas, como buena en 49,3% y excelente en 19.7%; la comodidad de los ambientes de atención la evaluaron como bueno en el 54.9% y excelente 19,5%. El 61,9% coincidieron en señalar que la limpieza de las salas fue buena, Al 84.5% se les oriento y permitió el acompañamiento durante el proceso de la atención del parto a la persona de su preferencia; al 7.0% no se le permitió y en el 53.3% fueron acompañadas por un familiar, el 24,17% por el cónyuge, solo al 45.08% se le oriento y permitieron seleccionar la posición para parir. De igual manera se cumplió con lo establecido en la norma de parto humanizado con el derecho de permanecer con su bebe desde su nacimiento en el 85.21%, así como la orientación y apoyo al iniciar la lactancia materna en el 86.61% (7)

Oviedo S, E (Lima) (2010). Determino el nivel de satisfacción de las 148 pacientes con o sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica que fueron atendidas en Centro obstétrico en su primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. En los resultados se observó que ambos grupos recomendarían que se atiende en el Hospital en un porcentaje mayor de 85%. Y regresarían para la atención de su próximo parto en más de 70% para ambos casos. En conclusión, el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyo en el nivel de la satisfacción de las usuarias. (8)

Oficina de Gestión de calidad del HNSE (Lima) (2010). midieron el grado de satisfacción de las usuarias en la atención del parto en 58 pacientes. El 74% de las usuarias tuvieron que comprar medicamento fuera de la institución. El 50% refiere que fue atendida de manera rápida a su ingreso al hospital. El trato del personal de salud (medico, obstetra y técnico de enfermería) ha sido calificado mayoritariamente entre bueno y regular. En relación a la comodidad en el ambiente de sala de partos el 41% es percibido como buena y el 48% como regular. El 58% opino que la limpieza en Sala de partos es buena, mas no así, respecto a la privacidad cuya mayor tendencia es percibido regular. Más del 74% recomendaría a un familiar para que se atiende en nuestro hospital. (9)

Callata Y; Zegarra S (lima) (2012). Determinaron los factores limitantes en la atención del parto con acompañante desde la percepción de 322 puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal INMP, cuyo parto fue vaginal. Encontramos que no tuvieron información el 38.5% acerca del tema ($p < 0.01$). El 14.6% no hubieran deseado estar acompañadas en su parto. El 75.4% desconoce los beneficios del parto con acompañante ($p < 0.01$), El 67% no tuvo control prenatal ; el 68.3% no obtuvo información sobre el parto con acompañante en el INMP , en cuanto a la calidad de información en el INMP la calificaron como regular en un 56,8%; el interés de promover la atención de parto con acompañante por el personal de salud fue calificado por las puérperas entrevistadas: Medico (36%) regular, Obstetra (42%) bueno, enfermería (67%) malo y personal técnico (48%) malo (10)

Incacutipa Q, R (Lima) (2012). Con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en 85 puérperas con partos vaginales del Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio encontró que el 48.2% de las mujeres están insatisfechas, 12.9% satisfechas, y el 38.8% altamente satisfechas. El promedio de la expectativa fue de 20.1 y para la percepción fue de 19.71. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. (21)

Wajajay N, W (Lima) (2013). evaluaron la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se entrevistó a 100 mujeres, 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado, La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con el 51% de las mujeres. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres (12)

Flores H, R (Lambayeque) (2015). Determinar la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias atendidas en Sala de Partos del Hospital Provincial Docente Belén –Lambayeque, la calidad de atención del parto fue regular 60.24%, el tiempo de espera previo a la atención desde la percepción de las usuarias fue 30 a 60 minutos en el 69.88% y de < 30 minutos en el 30.12%, el trato del profesional médico, obstetra y técnico desde la percepción de las usuarias fue regular en el 61.44% y 56.63% y 60.24% respectivamente. (13)

Dirección General de salud pública y Participación Servicio Promoción de la Salud. Estrategia de mejora de la atención al parto normal en Asturias (2010). Propone la mejora de la atención perinatal y particularmente la mejora de la calidad de atención de los partos y nacimientos normales, la reducción de las prácticas de intervención médicas o quirúrgicas no basadas en la evidencia, la promoción de un ambiente físico y humano confortable en el proceso de la maternidad. Además propone áreas de intervención los cuales son: a) Mejora de las prácticas clínicas en el parto basadas en la evidencia b) Participación e información a las mujeres gestantes y madres c) Formación de profesionales sanitarios d) Evaluación, investigación e innovación (23)

La presente investigación se justifica porque la atención del parto en los servicios de salud está centrado en la reducción de la mortalidad y la morbilidad materno y perinatal y postergando la atención al bienestar psicológico de las madres. Las prácticas obstétricas se han mejorado a medida de los avances en la medicina, y ha ido aumentando la disponibilidad de recursos tecnológicos que posibilitan un mayor control sanitario sobre el desarrollo del proceso del parto y la vigilancia del feto. El sistema sanitario debe garantizar la seguridad en la atención sanitaria a las mujeres y a sus productos (hijos), y potenciar la calidad y la calidez en la misma.

Creo que es trascendental la realización de este estudio que pretende conocer la calidad de la atención del parto desde la percepción de las usuarias que son atendidas en los servicios de Gineco- Obstetricia del referido establecimiento, con la finalidad de sugerir una propuesta de mejoramiento en la calidad de atención y satisfacción de las usuarias.

PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias atendida en el Hospital Referencial Docente las Mercedes, durante octubre 2016 – febrero 2017?

OBJETIVO GENERAL

- a) Valorar la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias atendidas en el Hospital Referencial Docente las Mercedes, durante octubre 2016 - febrero 2017.
- b) Elaborar una propuesta para mejorar la calidad de atención en usuarias de parto vaginal en el hospital de estudio.

OBJETIVO ESPECIFICO

- 1. Identificar el perfil epidemiológico de las usuarias.
- 2. Determinar el tiempo de espera previo al ingreso para la atención del parto.
- 3. Determinar la valoración el trato del profesional médico, obstetra y técnico de enfermería.

4. Determinar los niveles de calidad de atención del parto vaginal según dimensiones: nivel de satisfacción, aceptabilidad, competencia técnica y relaciones interpersonales
5. Diseñar un plan estratégico de la calidad de atención de parto vaginal.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de investigación

Estudio descriptivo, Prospectivo y corte transversal

2. Diseño de investigación/ contrastación de hipótesis

No experimental

3. Población y muestra

Se encuestaron a 105 usuarias atendidas en la sala de partos del Hospital Referencial Docente las Mercedes, durante enero- febrero 2017, obtenida mediante la fórmula de tamaño de muestra para la proporción finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	150
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z de (1- α)	1.96
Proporción de puérperas que perciben la calidad de atención del parto vaginal HRDLM como regular, mediante una muestra piloto en 20 usuarias	p	0.40
Complemento de p	q	0.6
Precisión	d	0.05
Tamaño de muestra	n	105

- **Criterios de inclusión**

Puérperas de cualquier edad con una gestación a término y cuyo recién nacido tenga una edad estacional 37 a 42 y que desean participar en el estudio y firman en consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Puérperas cuyo parto termino en óbito fetal y con hijos que mueran al nacer.
- ✓ Puérperas con alteraciones mentales

4. Técnica e instrumento de Recolección

4.1. Técnica

Se aplicó como técnica encuesta – entrevista.

4.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario- Encuesta (ver Anexo) en donde se registró la información, la misma que consta de los siguientes aspectos:

- ✓ Datos de afiliación
- ✓ Datos Gineco- Obstétricos
- ✓ Ítems acerca del tema como:
 - Nivel de satisfacción (Calidad del personal, Calidez, Equipamiento, Disponibilidad de los insumos, Infraestructura, Ubicación, Tiempo de espera)
 - Aceptabilidad
 - Competencia técnica
 - Relaciones interpersonales

Para evaluar la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria, se utilizó una escala SERVQUAL

Este Cuestionario- Encuesta cuenta con 18 preguntas.

En relación al formato de respuestas, este se diseñó en base a la Escala de Likert (modificado), quedando casi la mayoría de preguntas con 5 alternativas.

En relación a los puntajes de las preguntas estos fueron estipulados de 0 – 4.

La calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria quedo consignada de la siguiente manera:

- ✓ Calidad Buena (53 – 71ptos)
- ✓ Calidad Regular (18 – 52ptos)
- ✓ Calidad Mala (\leq 17 ptos)

Cabe mencionar que el cuestionario utilizado ha sido validado por Mateo en su estudio sobre Satisfacción de la paciente obstétrica controlada en el Hospital Cayetano Heredia en el año 1999 (Trabajo presentado en el XIII Congreso Peruano Gineco – Obstetricia 1999), con un cociente de alfa de Crombach 0.7. Luego por Dávila y Muñoz en su estudio sobre Percepción de la gestante sobre la calidad de atención que se brinda en los consultorios de control Pre natal del Hospital materno Infantil de Canto Grande – Lima en el año 2002. Luego fue aplicado por Gonzales A, en el hospital Naylamp EsSalud – Chiclayo en el año 2006 (22). Y por último por flores, H. (13) en Sala de Partos del HD Belén – Lambayeque, durante setiembre 2015.

Procedimiento:

1. Luego de la aprobación del proyecto de tesis por parte de los asesores asignados por la FMH de la UNPRG, se Solicita permiso a la Dirección del Hospital y a la Jefatura del departamento de Gineco –Obstetricia para su ejecución.
2. Se capta a la población motivo de estudio, para que los datos sean totalmente confiables.
3. Se establece un ambiente de empatía con la población motivo de estudio, para que los datos sean totalmente confiables.
4. Luego de que se cumpla con la recolección de datos, se procede analizar y procesar los respectivos datos para luego redactar las conclusiones finales.

5. Análisis estadístico

Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. La información de la ficha de recolección de datos será trasladada al software Microsoft Excel 2010 y luego al software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés)

6. Aspectos éticos

El presente estudio utilizó el cuestionario que recogió la información de percepción de la calidad de atención del parto vaginal para lo cual se requirió el consentimiento informado escrito y se mantuvo la plena confidencialidad sobre los datos de investigación de los sujetos.

Se realizó en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplió las normas de buenas prácticas y la Ley General de Salud (D.S. 017 -2006-SA y D.S. 006-2007.SA). Al respetar la anonimidad del sujeto en estudio se otorgó un código que defina su identidad, la cual fue conocida solo por el investigador y se limitó el acceso a los datos, además se respetó la veracidad de la información.

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

**CUADRO N° 1. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS PUERPERAS
ATENDIDAS EN LA DE PATOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017**

DATOS GENERALES		n	%
EDAD	Gest. Adolescente temprana 10– 14	0	0
	Gest. Adolescente tardía 15-19	30	28.6
	Gest. Joven 20 -35	63	60.0
	Gest. Añosa 35 – 40	8	7.6
	Ges. Muy añosa >40	4	3.8
	Promedio: 25,55 Desviación Estándar: 6,77		
TOTAL		105	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	4	3.8
	Primaria incompleta	5	4.8
	Primaria completa	14	13.3
	Secundaria incompleta	27	25.7
	Secundaria completa	27	25.7
	Superior incompleta	13	12.4
	Superior completa	5	4.8
	Sup. No Univ. Incompleta	5	4.8
	Sup. No Univ. completa	5	4.8
	TOTAL	105	100
OCUPACION	Ama de casa	75	71.4
	Estudiante	2	1.9
	Trabajador Independiente	22	21.0
	Profesional	3	2.9
	Técnico	3	2.9
	TOTAL	105	100
RESIDENCIA	Urbano	57	54.3
	Urbano – marginal	38	36.2
	Rural	10	9.5
TOTAL		105	100
ESTADO CIVIL	Soltera	0	0.0
	Casada	20	19.0
	Conviviente	83	79.0
	Divorciada	2	1.9
TOTAL		105	100
TIPO DE SEGURO	SIS	103	98.1
	NO SISI	2	1.9
	OTRO	0	0
TOTAL		105	100

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDL

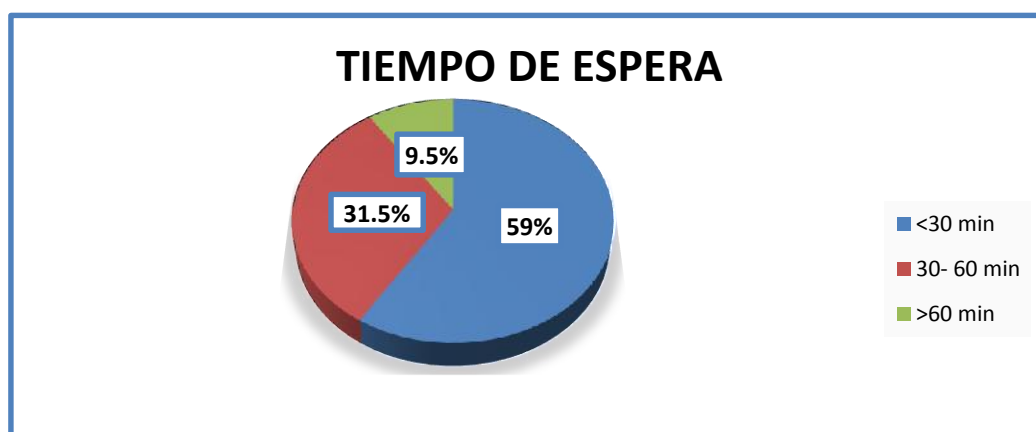
CUADRO N° 2. DATOS GINECO – OBSTETRICOS DE LAS PUERPERAS SALA DE PARTOS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017

DATOS OBSTETRICOS		n	%
GESTACIONES	Primigesta	36	34.3
	Mutigesta	69	65.7
TOTAL		105	100
PARIDAD	Primípara	42	40.0
	Mulipara	58	55.2
	Gran múltipara	5	4.8
TOTAL		105	100
CPN	No controlada < 6	42	40
	Controlada ≥ 6	63	60
TOTAL		105	100

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Servicio de Estadística HRDLM

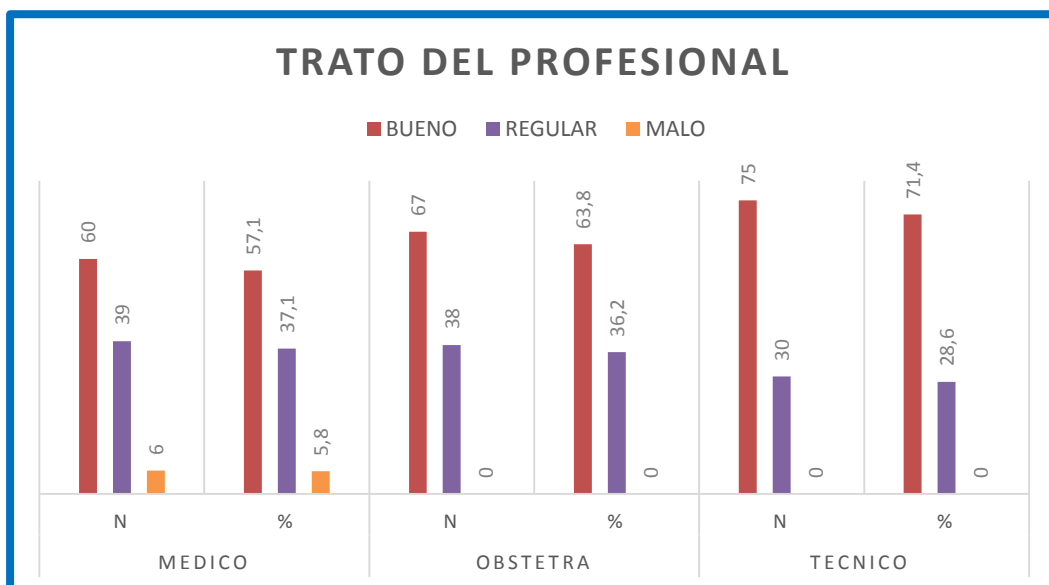
CUADRO N° 3. TIEMPO DE ESPERA PREVIO A LA ATENCION DESDE LA PRECEPCION DE LA USUARIA ATENDIDA EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Servicio de Estadística HRDLM

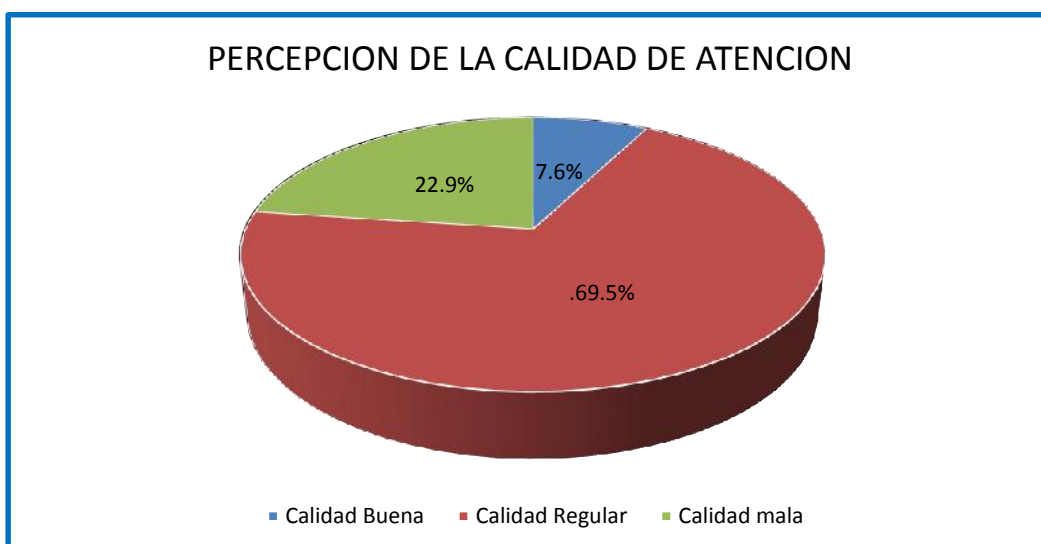
CUADRO N° 4. TRATO DEL PROFESIONAL MEDICO, OBSTETRA Y TECNICO DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DE LA USUARIA ATENDIDA EN SALA DE PARTO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 5. PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL PARTO VAGINAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

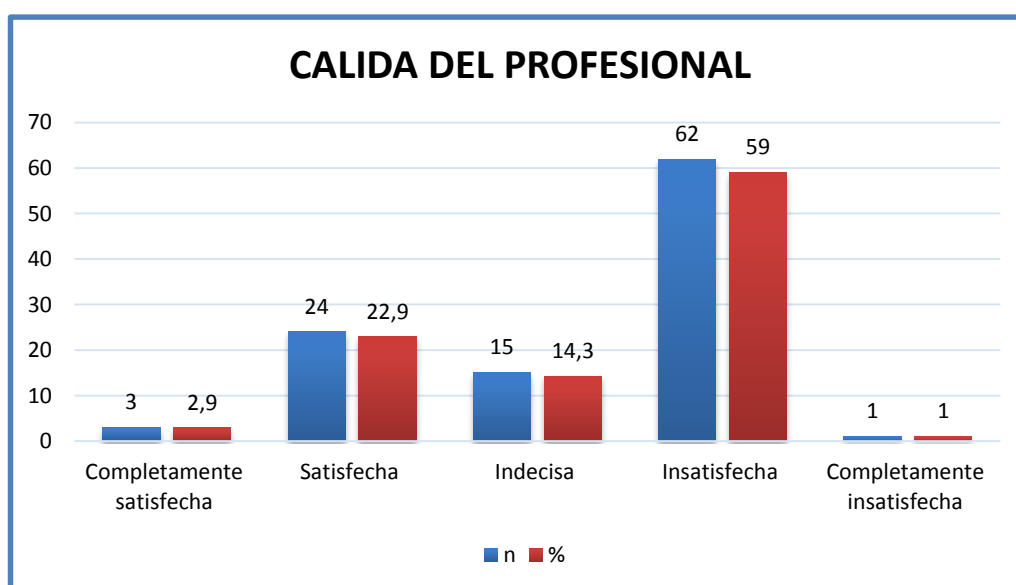
Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 6. NIVEL DE SATISFACCION PERCIBIDO POR LAS USUARIAS DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador
Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 7. CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA ATENDIDA EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador
Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 8. TRATO DEL PROFESIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA ATENDIDA EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.

CALIDEZ	n	%
Nunca	1	1.0
Casi nunca	26	24.8
A veces	17	16.2
Casi siempre	61	58.1
Siempre	0	0.0
TOTAL	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 9. PERCEPCION DEL EQUIPAMIENTO DE SALA DE PARTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA DE PARTO VAGINAL ATENDIDA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.

EQUIPAMIENTO	n	%
Nunca	5	4.8
Casi nunca	21	20.0
A veces	26	24.8
Casi siempre	53	50.5
Siempre	0	0.0
TOTAL	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 10. PERCEPCION DE LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA DE PARTO VAGINAL ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS	n	%
Nunca	6	5.7
Casi nunca	21	20.0
A veces	25	23.8
Casi siempre	53	50.5
Siempre	0	0.0
TOTAL	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 11. PERCEPCION DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALA DE PARTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA DE PARTO VAGINAL ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.

INFRAESTRUCTURA	n	%
Muy adecuado	0	0.0
Adecuado	22	21.0
Indeciso	6	5.7
Inadecuado	54	51.4
Muy inadecuado	23	21.0
TOTAL	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

**CUADRO N° 12. PERCEPCION DE LA UBICACIÓN DE SALA DE PARTOS
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA DE PARTO
VAGINAL ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.**

UBICACIÓN	n	%
Muy adecuado	0	0.0
Adecuado	23	21.9
Indeciso	6	5.7
Inadecuado	56	53.3
Muy inadecuado	20	19.0
TOTAL	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

**CUADRO N° 13. ACEPTABILIDAD PERCIBIDO POR LAS USUARIAS DE
PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.**

ACEPTABILIDAD	n	%
Bueno	10	9.5
Regular	59	56.2
Malo	36	34.3
Total	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Servicio de Estadística HRDLM

CUADRO N° 14. COMPETENCIA TÉCNICA PERCIBIDO POR LAS USUARIAS DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.

COMPETENCIA TÉCNICA	n	%
Bueno	29	27.6
Regular	49	46.7
Malo	27	25.7
Total	105	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

CUADRO N° 15. RELACIONES INTERPERSONALES PERCIBIDO POR LAS USUARIAS DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES OCTUBRE 2016-FEBRERO 2017.



Fuente: instrumento de recolección de datos del investigador

Serv. de Estadística HRDLM

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio de salud es un asunto que hoy resulta bastante complejo. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura, sin embargo en principio se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista oferente, como la adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la otra desde la perspectiva del usuario. No solo la evaluación general de los servicios, sino la identificación de dimensiones de calidad o de los factores críticos determinantes de la satisfacción del usuario deben ser retos de las políticas de orientación hacia el usuario. Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de calidad deben de ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también los investigadores.

En base en estas consideraciones, se desarrolló una encuesta consistente a fin de identificar las principales potenciales de dimensiones y variables representativas para la valoración de la calidad de atención en la atención del parto vaginal desde la percepción de la usuaria atendida en la institución hospitalaria de estudio. Para lo cual se presenta a continuación el análisis e interpretación de los resultados, los cuales son coherentes con los objetivos establecidos.

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL PERCIBIDO POR LAS USUARIAS

En el cuadro 05, se puede apreciar, que según la percepción de las usuarias atendidas en sala de partos, la calidad de atención fue calificada en nivel regular con 69.5%, malo 22.9% y bueno con 7.6%.

Estos resultados son semejante solo en el nivel regular al encontrado por **Flores H.** (13), quien halló que la calidad de atención del parto en usuarias atendidas en sala de partos del Hospital Belén de Lambayeque, fue regular en 62.5%, buena en 32.5% y mala en un 6.0%. Pero al comparar con **Navarro CD** (7) reporta resultados diferentes, en su estudio realizado en el hospital Cesar Amador Molina de Nicaragua, determinando que las usuarias evaluaron la atención del parto y puerperio con 63% en nivel bueno, 28% excelente, 8% nivel regular y solo el 1% como malo.

La no concordancia con Flores H. se explicaría porque el hospital Belén cuenta con una nueva infraestructura, ambientes equipados y profesionales integrados para un mejor trabajo en equipo; la misma explicación sería para el valor encontrado por Navarro CD.

Otros autores evaluaron la calidad de atención con niveles de satisfacción, así, **Oviedo E.** en su estudio realizado en púérperas atendidas en centro obstétrico Hospital I Jorge Voto Bernales, Lima, el 85% refirieron estar satisfechas con la atención prestada y más del 70% regresarían para la atención de su próximo parto (8). De igual manera, **Incacutipa QR** (11) reportó en su estudio percepción de la calidad de atención del parto vaginal en Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima que el 48.2% se encuentran insatisfechas, 38.8% altamente satisfechas y 12.9% satisfechas. Así mismo la **Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique – Lima**, encontró que más del 74% de las usuarias atendidas en sala de partos recomendaría a un familiar para su atención. **Gonzales CA(22)**, en su estudio en el hospital Naylamp de Chiclayo, encuentra una satisfacción intermedia en 57.7%

El predominio de nivel de calidad regular semejante al obtenido por Flores H. se debería a que ambos hospitales pertenecen al Ministerio de Salud y tienen las mismas condiciones de atención: profesional, técnico, infraestructura y equipamiento. Pero estas condiciones serían mejores en el hospital de estudio de Navarro CD, que explicaría un mayor porcentaje de nivel bueno de calidad de atención.

Los resultados obtenidos por Oviedo E., Incacutipa QR, y la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique – Lima, quienes reportan valores altos de satisfacción, indicarían que los tres centros asistenciales tienen condiciones semejantes de atención del parto vaginal.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS USUARIAS.

En el Cuadro 01, se ilustra el perfil epidemiológico de las usuarias atendidas en sala de partos del HRDLM, donde se puede apreciar que el promedio de edad es 25.5 ± 6.7 años, el 60% tuvieron edades comprendidas entre 20 – 34 años correspondiendo a gestantes jóvenes, el 25.7% tenía estudios de secundaria incompleta, 71.4% refirieron ser ama de casa, 54.3% procedían de la zona urbana, 79% son convivientes y el 98.1% contaba con seguro SIS.

Al comparar con los autores revisados, **Flores H** (13) halló un promedio de edad de 22.4 años, estudios secundarios incompletos en 33.7%, procedente de la zona rural en 72.3% y amas de casa en 75.9%. **Gonzales CA** (22) en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Naylamp halló 71.6% con edad entre 20-34 años, el 72.1% tenía grado de instrucción superior, el 91% procedía de zona urbana, el 43.8% era profesional. **Wajajay W** (12), en su investigación realizada en el servicio del centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima encontró 35% entre 21 a 35 años y el 66% fueron amas de casa.

Navarro CD (7) en su investigación realizada en el Hospital Cesar Amador Molina, Nicaragua halló que la mayoría de pacientes fueron jóvenes en 64%, con bajo nivel de escolaridad en 62%, de procedencia rural 65%, y eran amas de casa en el 63%.

Se observa que en la mayoría de los estudios predomina el mismo grupo etario, y el nivel de instrucción secundario, lo cual estaría influyendo para calificar en nivel de calidad.

DATOS GINECO – OBSTÉTRICOS DE LAS USUARIAS

Según el Cuadro 02, se puede apreciar que el 65.7% fueron multigesta, el 55.2% multíparas y el 60% gestantes controladas. Al respecto, **Navarro CD (7)** encuentra que el 73.2% son multíparas.

TIEMPO DE ESPERA PREVIO A LA ATENCIÓN DEL PARTO.

Según el Cuadro 03, que ilustra el tiempo de espera previo a la atención, del parto, las usuarias manifiestan que esperaron < 30 min el 59%, entre 30 -60 min el 31.5% y > 60 min el 9.5%.

Al comparar con **Flores H (13)** halló que el tiempo de espera previo a la atención desde la percepción de la usuaria osciló 30- 60 minutos en el 69.8%, < 30 min en el 30.1%. Según normas y estándares internacionales de calidad de atención toda paciente en trabajo de parto deberá ser evaluada inmediatamente en un tiempo no mayor de 30 minutos y la cobertura deberá estar en un 90 -100% para que este indicador sea de buena calidad de atención. En base a las normas y estándares internacionales, ambos resultados indican que no tienen una cobertura de calidad de 90 a 100%.

VALORACIÓN DEL TRATO DEL PROFESIONAL MÉDICO, OBSTETRA Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA.

Según el Cuadro 0 4, que se refiere al trato del profesional desde la percepción de la usuaria atendida en sala de partos, se obtuvo un nivel bueno para el médico, obstetra y la técnica con valores de 57.1%, 63.8% y 71.4% respectivamente.

Por su parte **Flores H** (13) halló que tanto el trato del profesional Médico, obstetra y el de la técnica fueron regulares en el 61.44%, 56.63 y 60.24% respectivamente. **Gonzales CA**(22) halló que el trato del profesional fue regular en 59.3% y bueno en un 33.53%. Así mismo, la **Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique – Lima**, halló que el trato del médico, obstetra y personal de enfermería fue calificado con mayor porcentaje entre bueno y regular.

Los valores obtenidos en el presente estudio son concordantes con el valor de nivel regular de calidad de atención, lo que indicaría que de alguna manera la atención profesional

NIVELES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL SEGÚN DIMENSIONES: NIVEL DE SATISFACCIÓN, ACEPTABILIDAD, COMPETENCIA TÉCNICA Y RELACIONES INTERPERSONALES.

NIVEL DE SATISFACCIÓN.

Según el instrumento esta dimensión incluye la evaluación de la calidad profesional, calidez, equipamiento, disponibilidad, insumos, infraestructura y ubicación de la sala de partos, que según el Cuadro 06, se aprecia que el nivel de satisfacción percibido por las usuarias de parto vaginal es regular en 62.9%.

Los resultados de cada indicador de la dimensión de nivel de satisfacción están contenidos en los cuadros del 7 al 12, observando que el Cuadro 07, se aprecia la calidad de atención del profesional que es percibido por las usuarias de parto vaginal el cual es insatisfecho en 59%. El Cuadro 08, presenta la pregunta si el profesional la trato cordialmente en todo momento, la cual respondió casi siempre en 58,1%. En el Cuadro 09 las usuarias refieren que la sala de partos casi siempre se encuentra equipado en 50.5%.

Así mismo según el Cuadro 10 se aprecia la disponibilidad de insumos en sala de partos desde la percepción de la usuaria de parto vaginal, quien refiere que casi siempre hay insumos en 50.5%. El Cuadro N°11 responde a la pregunta si el servicio cuenta con los ambientes y espacios necesarios para la adecuada atención, la cual responde que es inadecuada en 51.4% y muy inadecuada en 21%. El Cuadro 12 las usuarias responden que la ubicación de sala de partos es inadecuada en 53.3% y muy inadecuada en 19%.

NIVEL DE ACEPTABILIDAD

En el Cuadro 13 se puede apreciar la aceptabilidad percibida por las usuarias de parto vaginal el cual es regular en 56.2% y malo en 34.3%.

NIVEL DE COMPETENCIA TÉCNICA.

Representado en el Cuadro 14 se puede apreciar la competencia técnica percibido por las usuarias de parto vaginal el cual es regular en un 46.7% y bueno en un 27.6%.

NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES.

Según el Cuadro 15 se observa las relaciones interpersonales percibido por las usuarias de parto vaginal el cual es bueno en 45.7% y regular en 36.2%.

Los valores obtenidos en cada uno de estos niveles están en concordancia y explican el valor 69.5% de nivel regular, de calidad de atención obtenido en la presente investigación.

PLAN ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL.

Se ha realizado el esfuerzo de elaborar una propuesta de Plan Estratégico de Desarrollo para mejorar la atención del parto vaginal en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital Regional Docente Las Mercedes consistente en: Diagnostico general, visión, misión, objetivos estratégicos, objetivos específicos, actividades para el año 2017.

Es preciso puntualizar que, la opinión de las pacientes es un indicador fiel de la calidad del servicio, en base a esta afirmación se sostiene que la calidad de atención del parto vaginal depende de la opinión de las usuarias. A pesar de la importancia de la calidad de atención, en los países en vías de desarrollo como el Perú, muy pocas evaluaciones se han acentuado en la calidad de los servicios en sala de partos, para mejorar la calidad en base a los resultados de la prestación del servicio y se espera que los resultados sean tomados en cuenta por el servicio de Ginecoobstetricia del HRDLM.

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Producto del análisis e interpretación de los resultados sobre la calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias atendidas en el Hospital Referencial Docente las Mercedes, durante octubre 2016 - febrero 2017, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. En el perfil epidemiológico encontramos:
 - a) La calidad de atención del parto vaginal percibido por las usuarias fue regular 69.5%, mala 22.9% y buena 7.6%,
 - b) Las características socio demográficas que predominaron fueron: 60% edad de 20 a 34 años (promedio 25.55 ± 6.77 años), 25.7% con secundaria incompleta, 71.4%, son amas de casa, 54.3% proceden de zona urbana, 79% son convivientes, 98.1% tipo de seguro SIS.
 - c) Las características Gineco-obstétricas frecuentes son: 55.2% son múltipara y 60 % haber sido gestante controlada.
2. El tiempo de espera previo a la atención desde la percepción de las usuarias oscilo <30 min en el 59%, entre 30 – 60 min en el 31.5% y >60 min en el 9.5%.
3. El trato del profesional médico, obstetra y el de la técnica desde la percepción de la usuaria fue bueno 57.1%, 63.8% 71.4% respectivamente
4. El nivel de satisfacción desde la percepción de la usuaria fue regular en un 62.9%, de aceptabilidad en un 56.4%, competencia técnica fue regular en un 46.7% y de relaciones interpersonales fue bueno en un 45.7%.
5. Se diseñó una propuesta de Plan Estratégico de mejora de la calidad de atención de parto vaginal.

VI. RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar encuestas periódicamente a las usuarias de sala de partos de los diferentes establecimientos del MINSA, a fin de conocer su opinión, sobre la atención recibida, para identificar los aspectos de mayor debilidad y sugerir medidas correctivas que influirá positivamente en la calidad de atención del servicio de Ginecoobstetricia.
2. Capacitar al personal de salud que labora en sala de partos en aspectos de calidad de atención para mejorar la imagen institucional del establecimiento frente a las usuarias.
3. Implementar de material, instrumentos e insumos para la atención del parto de acuerdo a los manuales de normas para la atención de MINSA, OPS, OMS, que mejoren la calidad de atención.
4. Remodelar la infraestructura de sala de partos y la reubicación de acuerdo a las normas de INGENIERIA SANITARIA y los estándares para cada establecimiento de salud, para mejorar la calidad de atención a las usuarias.
5. Evaluar constantemente los planes de gestión de las jefaturas de departamento y de servicio, así como el desarrollo de los planes operativos.
6. Las oficinas de gestión de calidad, deben constantemente evaluar si se cumplen con todos los estándares de calidad, con supervisión, encuestas, evaluación, satisfacción de la usuaria y exigir el manejo actualizado de protocolos o guías de atención para mejorar la calidad de atención y disminuir la morbilidad materno infantil.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones Percibidas sobre la Calidad de Atención de los Servicios Obstétricos. Revista Anales de la Facultad de Medicina Univ. Mayor de San Marcos, Lima- Perú, 2002 63: 50-4.
2. Villanueva A, Riega P, Torres J, Yabar C, Alarco O. cumplimiento de Estándares de calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarías. Sociedad científica de san Fernando (SCSF)- Facultad de Medicina de San Fernando, Universidad Mayor de San marcos Lima- Perú 2003.
3. USAID. Proyecto calidad en salud. [consultado: 5 diciembre 2016] disponible:
http://www.calidadensalud.pe/nuestro_trabajo_que_hacemos.asp
4. MINSA. Mortalidad Materna. Dirección de salud V. reporte Epidemiológico. Lima- Perú, 2007.
5. Rivas G. Calidad de la atención del primer periodo del parto de las pacientes atendidas en la sala de labor departodel Hospital Fernando Vélez Paiz en el mes de Diciembre de 2007 [Tesis especialidad Gineco – obstetricia]universidad Autónoma de Nicaragua; 2007
6. Cancino RU, Cantoral RL, Castellanos MF, Cifuentes ChJ, Córdova AJ. Calidad de Atención Percibida por las Pacientes obstétricas según su satisfacción en el Hospital General 2° Nivel del IMSS, durante Agosto – Noviembre del 2009. Facultad de Medicina Humana, Campus II Universidad Autonoma de Chiapas; 2010.
7. Navarro CD. Calidad de los servicios de atención del parto y puerperio. Hospital Cesar Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio 2011. [Tesis para optar el grado de Maestría en salud Publica] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.

8. Oviedo S, E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en Psicoprofilaxis obstétrica al percibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corporativo. [Tesis de Magister en gerencia de servicios de salud] Perú; 2010.
9. Oficina de Gestión de la Calidad del HNSE. Informe de encuesta de satisfacción realizada en las usuarias de atención del parto en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Oficina de Gestión de la calidad del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Perú; 2010.
10. Callata PY, Zegarra BS. Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas atendidas en el instituto Nacional Materno perinatal, 2011. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2011
11. Incacupita Quispe R. Calidad de la atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto Nacional Materno Perinatal 2012.[Tesis Lic. Obstetricia] Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012
12. WajajayNuñez W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides carrion. Enero – febrero 2013. [Tesis optar título de Médico Cirujano] Universidad nacional Mayor de san Marcos; 2013.
13. Flores Huamán R. Percepción de la calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria atendida en el Hospital Docente Belén de Lambayeque setiembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad particular de Chiclayo; 2015
14. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. conferencia magistral. Salud Pública de México 1993.
15. OMS. Informe sobre la salud en el mundo – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2000.

16. Deming E. Qualidade: Arevolucao da Administracao. Rio de Janeiro. Editora marques Saraiva S.A. 1990.P: 124 – 135.
17. Cornejo A. Distintas maneas de abordar la definición de calidad: calidad y Excelencia – rumbo a la calidad. El Milagro Japonés Diario Síntesis, Full Marqueting; 2000; p 22.
18. Williams G. Calidad de los servicios de salud. Programa nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Director de Programa y Servicios de Atención de la Salud – MSAS. 2004.
19. Lora LM. Calidad de atención materna en los servicios de obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del Norte del Perú, 2006.
20. Juran MU, Gryna F. Manual de control de la calidad – 2da ed – Barcelona – España; Ed Revente – 4ªReimp 2001.
21. Juran MJ. Gestión de la calidad a escala de toda empresa: las enseñanzas de Joseph Juran, M: En Gestión – polis.com; 2000- 2004.
22. Gonzales C, A. Satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención que se brinda en los servicios de hospitalización de Obstetricia del hospital I Naylamp EsSalud – Chiclayo, durante setiembre- octubre del 2006. [Tesis de Maestría con mención de Gerencia de Servicios de salud]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2007.
23. Gobierno del Principado de Asturias. Estrategia de mejora de la atención del parto normal en Asturias 2010. Disponible en:
https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/ConvocatoriaproyectosBBPP2010.pdf.

ANEXOS

ANEXO 01:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto vaginal y una propuesta de mejora, Hospital Referencial Docente las Mercedes – Chiclayo
enero- febrero 2017**

I.-DATOS GENERALES

Edad.....Grado de instrucción.....Ocupación.....

Zona de residencia: Urbana () Urbano- Marginal () Rural ()

Estado Civil:..... Tipo de Seguro:.....

II.-DATOS GINECO-OBSTETRICOS

G=..... Paridad:...../...../...../..... EG:.....(sem)

FUR:..... N°CPN:.....

TIEMPO DE ESPERA PREVIO A LA ATENCION DESDE LA PERCEPCION DE LAS USUARIAS (minutos)

() < 30

() 30 – 60

() > 60

TRATO DEL PROFESIONAL

MEDICO	OBSTETRA	TECNICA
() Bueno	() Bueno	() Bueno
() Regular	() Regular	() Regular
() Malo	() Malo	() Malo

III.- ITEMS SOBRE EL TEMA

Factores que determinan al nivel de calidad, en la visión de los pacientes.

Calidad del profesional

1. ¿Está satisfecha con la calidad de atención del profesional que labora en sala de partos?
 - a) Completamente satisfecha
 - b) Satisfacción
 - c) Indecisa
 - d) Insatisfecha
 - e) Completamente insatisfecha

Calidez

2. ¿A su parecer el personal que la atendió la trato cordialmente en todo momento?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

Equipamiento

3. ¿A su juicio considera que sala de partos, cuenta con los materiales necesarios para una mejor atención a las pacientes?
- a) Nuca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

Disponibilidad de insumos

4. ¿En la atención que ha recibido ha contado con los insumos necesarios para cumplir con su atención?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

Infraestructura

5. ¿A su parecer este Servicio cuenta con los ambientes y espacios necesarios para una adecuada atención de sus pacientes?
- a) Muy adecuado
 - b) Adecuado
 - c) Indeciso
 - d) Inadecuado
 - e) Muy inadecuado

Ubicación

6. ¿Considera usted adecuada la ubicación de sala de partos?
- a) Muy adecuado
 - b) Adecuado
 - c) Indeciso
 - d) Inadecuado
 - e) Muy inadecuado

Tiempo de espera

7. ¿El tiempo que usted espera para ser atendida por el profesional es el adecuado?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

ACEPTABILIDAD

8. ¿Existe privacidad cuando es atendida por el profesional?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
9. ¿El tiempo que emplea el profesional para la atención es suficiente?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
10. ¿Se siente cómoda cuando la atiende un profesional de sexo masculino?
- a) Nunca
 - b) Casi Nunca
 - c) A veces

- d) Casi siempre
- e) Siempre

11. ¿Algunas veces se siente ignorada por el profesional que la atiende?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

COMPETENCIA TECNICA

12. ¿Le entiende usted muy bien al profesional sobre los procedimientos que se han realizado en su estancia de sala de Partos?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

13. ¿Le informaron a usted sobre los resultados de sus análisis o algún procedimiento que le realizaron?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

14. ¿La han orientado sobre su comportamiento durante el trabajo de parto?

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

RELACIONES INTERPERSONALES

15. ¿Cómo cree usted que es el trato del profesional hacia las pacientes?

- a) Malo (descortés y No cumple con sus funciones)
- b) Regular (cumple con su trabajo)
- c) Bueno (es respetuoso y cumple con sus funciones)

16. ¿Cómo cree que es el trato del profesional técnico que atiende a las pacientes?
- a) Muy bueno
 - b) Bueno
 - c) Regular
 - d) Malo
 - e) Muy malo
17. ¿Cómo catalogaría a las relaciones interpersonales con los profesionales que laboran en sala de partos?
- a) Muy buenas
 - b) Buenas
 - c) Regulares
 - d) Malas
 - e) Muy malas
18. ¿El profesional que la atendió ha sido muy amigable con usted y la ha tratado con mucha cortesía?
- a) Muy de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Muy en desacuerdo
 - e) Indeciso

PUNTAJE

DIMENSIONES/ ITEMS		PUNTAJES					
		a	b	c	d	e	
NIVEL DE SATISFACCION	Calidad de personal	4	3	2	1	0	
	Calidez	0	1	2	3	4	
	Equipamiento	0	1	2	3	4	
	Disponibilidad de insumos	0	1	2	3	4	
	Infraestructura	4	3	2	1	0	
	Ubicación	4	3	2	1	0	
	Tiempo de espera	0	1	2	3	4	
ACEPTABILIDAD		1	0	1	2	3	4
		2	0	1	2	3	4
		3	4	3	2	1	0
		4	4	3	2	1	0
COMPETENCIA TECNICA		1	0	1	2	3	4
		2	0	1	2	3	4
		3	0	1	2	3	4
RELACIONES INTERPERSONALES		1	1	2	3
		2	4	3	2	1	0
		3	4	3	2	1	0
		4	4	3	2	1	0

Calidad Buena (53 – 71ptos)

Calidad Regular (18 – 52ptos)

Calidad mala (\leq 17 pts)

PUNTAJE	Nivel de satisfacción	Aceptabilidad	Competencia técnica	Relaciones interpersonales
Bueno	20 – 28 ptos	11 – 16ptos	9 – 12 ptos	11 -15 ptos
Regular	10 – 19 ptos	6 – 10ptos	5 – 8 ptos	6 -10 ptos
Malo	1 – 9 ptos	1 – 5ptos	1 – 4 ptos	1 -5 ptos

- ❖ Instrumento validado por Mateo en su estudio sobre Satisfacción de la paciente obstétrica controlada en el Hospital Cayetano Heredia

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Estimada paciente: le saludamos cordialmente y a la vez agradecerle por su tiempo e interés en participar en la presente investigación que detallaremos a continuación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la Percepción de la calidad de atención del parto vaginal Y una propuesta de mejora, Hospital Referencial Docente las Mercedes de Chiclayo, durante enero y febrero 2017.

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Sera la aplicación de una Ficha – Encuesta o Cuestionario.

COMPENSACIONES: No existirá compensación económica alguna.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION: Los resultados de la indagación o sondeo serán usados con fines estrictamente investigativos, sin que su nombre sea utilizado o publicado para ningún propósito.

CONSENTIMIENTO: Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar de este estudio, por favor firma a continuación.

HUELLA	Nombre:
	Documento de identidad N°:

ANEXO 03:

PROPUESTA DE MEJORA DEL PARTO VAGINAL EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA

Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo -2017

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN

II. DIAGNOSTICO

1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

1.1. Jefe del servicio.

1.2. Médicos Especialistas.

1.3. Lic. Obstetras.

2. INTEGRANTES DEL SERVICIO.

2.1. Jefe del Servicio

2.2. Médicos Especialistas.

2.3. Personal asistencial y de apoyo.

3. FUNCION ASISTENCIAL

4. INFRAESTRUCTURA

5. EQUIPAMIENTO

6. INSTRUMENTAL

I. VISIÓN.

II. MISION

III. OBJETIVO GENERAL.

IV. OBJETIVO ESTRATEGICO

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

I. PRESENTACIÓN

Cumpliendo con el objetivo de la presente investigación: **Percepción de las usuarias sobre la Calidad del parto vaginal realizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes**. Se ha elaborado una propuesta de Mejora de atención de parto vaginal, siguiendo el modelo administrativo del Plan Operativo de la Institución; pero es oportuno aclarar que solo me he limitado a sugerir propuesta de mejora que no incluye aspectos financieros y contables, así como lista de necesidades específicas para el funcionamiento óptimo del servicio de Gineco- obstetricia; limitándose solo a los puntos de: diagnostico, visión, misión, objetivos, general y específicos, acciones estratégicas y actividades anuales.

Se plantea tratar de impulsar el máximo grado de desarrollo profesional de todo el personal como factor esencial de la mejora simultánea de la calidad, eficiencia y motivación profesional. Es la labor de los profesionales asistenciales la que agrega valor y permite cumplir la misión del servicio.

La Jefatura orienta y apoya el cumplimiento de las actividades del servicio en beneficio de los usuarios; así como se prioriza mejorar la labor asistencial, académica y de investigación.

Es recomendable que este documento esté al alcance de todo el personal del servicio, pues su conocimiento y aplicación implicará una mejor identificación con la misión del servicio el cual influirá en la mejora de la calidad de atención.

II. DIAGNOSTICO.

1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- 1.1. Jefe del Servicio
- 1.2. Médicos especialistas
- 1.3. Personal asistencial y administrativo

2. CONSEJO DIRECTIVO

2.1. Jefe Departamento

Serrano Hernández Javier

2.2. Médicos especialistas

Manrique Rodríguez Miguel

Romero Gonzales Oscar

Samame Álvarez Alberto

Falen Escajadillo Fermín

Llente Teque Alfredo

Herrera Ríos Carlos

Caicedo Nieto José

Chávez Vásquez Freddy

Diaz Diaz Halban

Vidaurre pastor Oscar

Chaname Chaname Carlos

Ugaz Ponce Ivan

2.3. Obstetras

Lic. Kari Cecilia Cabrera Meoño

Lic. Martha Gutiérrez Manzanero

Lic. Otilia Muñoz Cajamarca

Lic. Rosa Carbonel Barragon

Lic. Amalia Quispe Valdeon

Lic. Damma Urbina Ramírez

Lic. Gloria Gutiérrez Murga

Lic. Mirian Guevara Maza

Lic. Yovana Vidaurre Cortez

Lic. Sugely del Pilar Baldera Cavanillas

Lic. Maria Farcio Villarreal

Lic. Roxana Renteria Cervantes
Lic. Lenin Renteria Cervantes
Lic. Vilma Vallejos Vasquez
Lic. Amelia Ferreiros Chumbe
Lic. Karina Echegaray Julca
Lic. Leli Silva Oporto
Lic. Magali Palomino Silva
Lic. Yolanda Cieza Clavo
Lic. Yessica Anton de la Cruz
Lic. Melissa Calle Jiménez
Lic. Rosa Mires Rodríguez
Lic. Clarisa Milian Vílchez
Lic. Vanesa Villegas Díaz
Lic. Katherine Mejía Castro
Lic. Elizabeth Cortez Serquen
Lic. Vladimir Jiménez Abath
Lic. Auri Tello Guzman
Lic. Carmen Villarreal Aguinaga
Lic. Luis Vera Musayon
Lic. Sonia Delgado Rodríguez
Lic. Susana Matallana Hurtado

3. FUNCION ASISTENCIAL.

Número de partos vaginales atendidos durante el año 2016 fue de 1920

4. INFRAESTRUCTURA

- 01 sala de dilatación
- 01 sala de expulsivo
- 01 sala de puerperio
- 02 sala de alto riesgo obstétrico
- 01 sala de ginecología
- 01 auditorio
- 01 sala de jefatura

5. EQUIPOS E INSTRUMENTAL

- 01 ecógrafo
- 02 camillas de parto
- 54 camas de hospitalización
- 10 kit de parto
- 10 instrumental de parto
- 10 kit de cesárea

III. VISIÓN.

Ser para el 2020 un servicio docente de investigación, líder y competitivo, reconocido a nivel de la macro región Norte, a nivel nacional e internacional que satisface las necesidades de salud de las pacientes atendidas en el servicio.

IV. MISIÓN.

El servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional las Mercedes Ofrece una atención integral y apertura a las mujeres de toda edad, con un equipo humano de calidad y espíritu de servicio, disponiendo de la máxima tecnologías a nuestro alcance, entregando los recursos con eficiencia, de tal modo de obtener madres e hijos satisfechos, fomentando el autocuidado, la humanización del parto, la lactancia materna y previniendo los trastornos del embarazo y de la salud ginecológica.

V. JUSTIFICACIÓN

El servicio de Gineco-Obstetricia, todavía hoy en día no cuenta con la infraestructura, materiales, insumos ni con el personal profesional suficiente para poder canalizar y satisfacer las necesidades de las usuarias adscritas a la macro región norte.

VI. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la calidad de atención de las enfermedades Gineco – obstétricas y la atención del parto

VII. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- ❖ Propiciar la implementación de los equipos quirúrgicos e instrumentales de parto
- ❖ Elaborar un plano de distribución de ambientes funcionales, de acuerdo las exigencias actuales
- ❖ Motivar la capacitación permanente del personal profesional y técnico del servicio de Gineceo – Obstetricia

VIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Concientizar aquellos profesionales poco comprometidos con la misión del servicio, a efecto de hacerles cambiar de actitud hacia las usuarias, para mejorar el trato al paciente y por ende la calidad de atención.
- ❖ Disminuir la morbilidad materna perinatal.
- ❖ Solicitar la adquisición de ecógrafo y mamógrafo, kit de instrumental completo de cirugía Gineco – obstétrica
- ❖ Listar un conjunto de insumos de uso común para su compra
- ❖ Presentar modelos de planos de distribución de ambientes
- ❖ Programar diversos cursos de actualización en Gineco – obstetricia
- ❖ Facilitar al personal profesional la asistencia a eventos de capacitación a nivel regional y nacional
- ❖ Desarrollo de talleres y/o charlas sobre calidad y calidez

IX. ACCIONES ESTRATEGICAS

- ❖ Prevención y control del cáncer ginecológico para disminuir la morbilidad del cáncer de mama y cuello uterino.
- ❖ Salud materna neonatal la cual se lograra al reducir la morbilidad y mortalidad neonatal en poblaciones vulnerables.
- ❖ VIH/SIDA en gestantes: captar a la gestante con VIH/sida en el primer trimestre para iniciar tratamiento Targa y así disminuir la transmisión vertical.
 - ❖ Salud nutricional a toda paciente en edad reproductiva, gestante y post menopaúsica.

- ❖ Prevención de embarazos no deseados mediante la anticoncepción brindada a la paciente.
- ❖ Difundir el programa de planificación familiar
- ❖ Brindar atención prenatal reenfocada
- ❖ Atención inmediata del parto y puerperio para evitar complicaciones
- ❖ Atender las complicaciones obstétricas

X. ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Charlas educativas a las pacientes sobre medidas de promoción y prevención de enfermedades Gineco – obstétricas frecuentes			x			x			x			x
Curso teórico - práctico sobre recientes avances en la atención del parto dirigido al personal del servicio				x								
Taller y charla sobre calidad y calidez					x				x			
Supervisar periódicamente todas las actividades asistenciales	x			x			x			x		
Estimular al personal profesional y técnico a través de reconocimiento, facilidades para la asistencia a eventos fuera de la región con viáticos pagados						x						x
Compra de ecógrafo				x								
Compra de mamógrafo								x				
Adquisición de insumos de uso común de los diferentes ambientes					x							
Exponer el modelo de los planos de distribución			x									
Compra de equipos quirúrgico de atención de parto						x						
Convocar a reuniones periódicas por el jefe al personal para informar sobre la problemática en la calidad de atención y tomar las medidas correctivas oportunas		x			x			x			x	