

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO



**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN EL
SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
EN EL PERIODO FEBRERO – MARZO, 2019”**

TESIS

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

CORONEL GALINDO MELIZA ROMELIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ

2020

JURADOS

Dra. Emilia Untiveros Peñaloza

PRESIDENTE

Mg. Karen Muñoz Martínez

SECRETARIO

Mg. Iris Rosales Pariona

VOCAL

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

VOCAL

Mg. Luisa Modesta Valerio Vega

VOCAL

ASESORAS DE TESIS

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

ASESOR METODOLÓGICO

Mg. Luisa Modesta Valerio Vega

ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

A mis padres Beatriz Galindo Córdova y Roly Coronel Baltazar por su apoyo incondicional y por cada una de sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi vida, por lo que se han convertido en mi principal motivación para seguir superándome.

AGRADECIMIENTO

A mis padres mi sincero agradecimiento por su dirección acertada en la consolidación de mi profesión

A los docentes y directivos de la Universidad Peruana del Centro por los conocimientos brindados durante mi paso por las aulas universitarias.

Al personal que labora en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, por las facilidades durante la recopilación de la información para la ejecución de la presente investigación.

A mis asesores por las orientaciones brindadas en el proceso de elaboración de la presente investigación.

INDICE

JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
ASESORAS DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN	13
SUMMARY	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.5. OBJETIVOS.....	19
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	19
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.2. BASE TEÓRICA.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	43
2.4. HIPÓTESIS	44

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	44
2.5. VARIABLES	44
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	45
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	46
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	51
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. RESULTADOS.....	52
4.2. DISCUSIÓN	62
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. CONCLUSIONES.....	65
5.2. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	52
Tabla 2: Estado civil de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	53
Tabla 3: Grado de instrucción de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	54
Tabla 4: Ocupacion de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	55
Tabla 5: Calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	56
Tabla 6: Calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	57
Tabla 7: Calidad de atención según la dimensión seguridad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	58
Tabla 8: Calidad de atención según la dimensión confianza de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	59

Tabla 9: Calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019..... 60

Tabla 10: Calidad de atención del parto eutócico de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019. 61

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Representa la edad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019	52
Gráfico 2: Representa el estado civil de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	53
Gráfico 3: Representa el grado de instrucción de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019	54
Gráfico 4: Representa la ocupacion de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	55
Gráfico 5: Representa la calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.....	56
Gráfico 6: Representa calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019..	57
Gráfico 7: Representa calidad de atención según la dimensión seguridad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	58
Gráfico 8: Representa calidad de atención según la dimensión confianza de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.	59

Gráfico 9: Representa calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019..... 60

Gráfico 10: Representa calidad de atención del parto eutócico de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019..... 61

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de atención del parto eutócico en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Febrero – Marzo, 2019. Investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. se trabajó con 101 puérperas, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVPERF, se realizó un análisis estadístico univariado, utilizando el programa Stata v.15, resultados: 79 (78.22%) con edades de 20 a 35 años, 77(76.24%) convivientes, 56(55.45%) con educación superior técnica, 56(55.45%) tenían un trabaja propio, en calidad de atención 5(4.95%) de grado alto, 84(83.17%) de grado medio y 12(11.88%) de grado bajo. Conclusión: La calidad de atención del parto eutócico en el servicio del Centro Obstétrico del HRDMI El Carmen las puérperas percibieron una calidad de atención de grado medio.

Palabras clave: Calidad de atención, Parto eutócico, Parto, Puérperas.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the quality of care for eutocic delivery in the service of the obstetric center of the regional maternal and child teaching hospital El Carmen in the period February - March, 2019. observational, descriptive, cross-sectional and prospective research. 101 puerperal women were used, the instrument used was the SERVPERF questionnaire, a univariate statistical analysis was performed using the STATA V.15 program, results: 79 (78.22%) aged 20 to 35 years, 77 (76.24%) cohabitants, 56 (55.43%) with higher technical education, 56 (55.43%) had their own job in quality of care 5 (4.95%) of high grade , 84 (83.17%) of medium grade and 12 (11.88%) of low grade. conclusion : the quality of care of the eutocic delivery in the service of the obstetric center of the HRDMI El Carmen the puerperal women perceived a quality of care of medium grade.

Keywords: Quality of care, eutocic parturition, postpartum women

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El organismo mundial encargado de la salud (OMS) refiere que al día fallecen un promedio de 830 grávidas por causas directas asociados al embarazo, parto y después del parto (puerperio), causas evitables en el 99%, las muertes maternas tienen mayor incidencia en los países con economía escasa (África, La india y Nigeria), en mujeres y/o gestantes consideradas con extrema pobreza, así mismo mencionan que los fallecimientos de estas mujeres es producto de una deficiente calidad de atención, el defectuoso acceso a los establecimientos de salud y por fiarse de la atención brindada. (1) En el año 2014 esta entidad de salud también menciona que en todos los nosocomios de salud en todo el mundo una gran mayoría de grávidas padecen de maltratos durante el segundo periodo del trabajo de parto, atentando con los derechos o beneficios de la grávida. (2)

En el año 2017, la (OMS) refiere que según estudios realizados en el año 2015 sobre calidad de atención en el momento del parto, obtuvo como resultado que el profesional de la salud que brindaba la atención a la parturienta no tenía una preparación adecuada, no cumplían con los reglamentos de atención y que la atención en los establecimientos privados era muy optima que los establecimientos estatales. (3) (4) ante esta situación este organismo internacional sugiere que el personal de salud con capacidad debe brindar una atención de calidad respetando los derechos de la grávida, de manera

apropiada durante la gestación y parto, sin agresión ni exclusión, si no se cumple con estas recomendaciones se estaría vulnerando los derechos primordiales de las mujeres grávidas. (2)

Una atención de calidad es cuando el personal de salud con capacidad brinda sus atenciones empleando las normas (medidas) provisorias, descubriendo y localizando los signos y síntomas de alarma que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto de la concepción, cuando se brinda este modelo de atención durante el trabajo de parto se conseguirá en la parturienta colaboración y no sentir temor sobre el momento que está pasando y así de esta forma se evitara agravamientos durante esta etapa del trabajo de parto.

La institución encargada y especializada de la Salud de las Naciones Unidas considera como principio fundamental sobre la calidad de atención, la complacencia de la mujer al finalizar la gestación, conseguir la activa colaboración durante el parto para prosperar la calidad de prestación de asistencia, así mismo refiere que la mujer conceptualiza a la calidad de atención al trato amable que le brinda el profesional de salud. (4)

En nuestro país en el año 2017, las estadísticas de morbilidad neonatal y materna se encuentran en incremento el Ministerio de Salud – Perú (MINSA-Perú) establece que para disminuir estas estadísticas se brinde una atención de salud moderna, este modelo se fundamenta en lograr la complacencia de la mujer al finalizar la gestación, con una buena calidad de atención al momento del trabajo de parto, ya que este modo es considerado como primacía del

sistema en salud de nuestra nación para de esta forma evitar complicaciones y muertes maternas. (4)

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen (HRDMI. El Carmen) durante la atención del parto no se desarrollan inspecciones en el momento de la atención a la parturienta, la escasa supervisión están dirigidas a valorar la cuantía de atenciones que se planifico, así mismo durante la atención no se valora los reglamentos y guías procedimentales de atención que tienen como fin la satisfacción a la culminación del embarazo, estos reglamentos no son aplicados en gran mayoría por desconocimiento, descuido, déficit de tiempo, la demanda en multitud y/o por el cumplimiento de metas.

Con el presente estudio de investigación se logró contribuir de alguna manera a mejorar el problema de atención de calidad, que oprime a muchas gestantes durante el trabajo de parto, ya que al igual que en todas las instituciones de salud, la impresión de la gestante sobre la atención obtenida es fundamental para la culminación exitosa de la gestación sin presencia de alguna complicación o muerte en el binomio madre/hijo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención del parto eutócico en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero - marzo, 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En general la mujer grávida posee cuantiosos derechos o privilegios durante su atención en un establecimiento de salud, una de ellas es respetar los deseos y necesidades de la gestante durante el parto, para asegurar que la culminación del embarazo evolucione de un modo inherente, también tiene derecho a una atención apropiada, de calidad y respetuosa durante la gravidez y en el momento del parto, cuando no se respeta estos derechos en algunas ocasiones se pueden presentar agravamientos en la salud de la madre o producto de la concepción.

Es importante desarrollar este modelo de investigación para determinar la calidad de atención que se está brindando en el establecimiento de estudio, será la puérpera quien opine sobre la percepción de la calidad de atención ofrecida por el personal de salud, durante la gestación, parto y puerperio, estos resultados nos permitirán reflexionar de un modo distinto la realidad, así mismo aportará convicciones para brindar una atención de calidad, de la misma forma al final del estudio los datos estadísticos relevantes que se obtenga serán presentados a la Dirección Regional de Salud de Junín, a la Dirección del HRDMI El Carmen y a La Universidad Peruana del Centro.

El personal profesional en obstetricia durante la atención del parto eutócico debe lograr la colaboración de la parturienta para la culminación del embarazo en un modo satisfactorio, sin ninguna complicación en el binomio madre e hijo, para este fin debe de brindar oportunidades y aplicar todos los protocolos, guías y normas de atención en salud, respetando siempre los derechos de la gestante, brindando un trato adecuado con calidez y digna, evitando

medicación sin consentimiento, intervenciones innecesarias, el obstetra debe de brindar una buena orientación y consejería con un lenguaje simple sobre el embarazo y la evolución del trabajo de parto.

Con los resultados obtenidos de la siguiente investigación se pudo determinar la calidad de atención que brinda el personal de salud, durante un parto eutócico, los datos estadísticos que se logró alcanzar beneficiara a venideras investigaciones relacionados a la calidad de atención durante el parto eutócico.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El personal de salud que labora en el área del centro obstétrico del HRDMI El Carmen no mostraron obstáculos al momento de la ejecución de las encuestas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención del parto eutócico en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Febrero – Marzo, 2019.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad de atención según la dimensión respuesta rápida en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero – marzo, 2019.
- Identificar la calidad de atención según la dimensión empatía en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero – marzo, 2019.

- Identificar la calidad de atención según la dimensión seguridad en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero – marzo, 2019.
- Identificar la calidad de atención según la dimensión confianza en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero – marzo, 2019.
- Identificar la calidad de atención según la dimensión elementos tangibles en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo febrero-marzo, 2019.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Crocce J, en el 2018. El objetivo de su estudio fue especificar el grado de satisfacción de la puérpera con relación a la atención durante el parto en el Hospital de Tarma Felix Mayorca S., durante el año 2016, metodología: fue un estudio de tipo prospectivo de corte transversal y descriptivo, tuvo como muestra 85 puérperas, resultados: (54.1%) tenían edades de 21 a 30 años, (50.6%) con educación media (48.2%) vivían en áreas urbanas, en calidad de atención (55.3%) fue optima, (20%) poco optima, (24.7%) fue negativo, en satisfacción de la puérpera (12.9%) estuvieron bastante satisfechas, (50.6%) satisfacción, (4.7%) dudaban, (24.7%) descontentas, en calidad de atención con relación al parto (61.2%) era bueno, (17.6%) regular, (21.2%) negativo, sobre la complacencia de la madre, la satisfacción materna (56.4%) se encontraban satisfechas, conclusión: las madres se encontraban satisfechas con la atención que recibieron del personal de salud. (5)

Abuya T, Sripada P, Ritter J, Ndwiga C, Warren C, en el 2018. Tuvieron como objetivo evaluar el atropello y la calidad de servicio durante el ingreso, parto y puerperio de la mujer en los centros de salud de Kenia durante el año 2017, metodología: estudio de tipo descriptivo y relacional, muestra: con 677 pacientes, resultados: en el momento de admisión (18%) fueron agredidas a través de la expresión oral, (59%) no informaron el procedimiento a realizarse, (67%) no les ofrecieron privacidad, las multíparas fueron agredidas oralmente en mayor cantidad, el (5%) realizan examen físico, 82% se dedican a realizar sus informes y

apertura de historia clínica, en el parto el personal no mostro agresión verbal ni corporal, (65%) no tuvieron privacidad, los ambientes no estuvieron equipados debidamente, no practicaron la higiene durante el parto y puerperio, conclusión: los factores que intervienen para una atención de bajo nivel es la personalidad del profesional y la falta de instrumental o equipos fundamentales para la atención de calidad del parto. (6)

Pérez L, Quiroz S, Guzmán M, en el 2018. Tuvieron como objetivo valorar la calidad de servicio durante el parto eutócico en el hospital Integral en Tenosique del estado de Tabasco - México, el método de estudio fue de corte transversal, prospectivo y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 499 puérperas de parto eutócico, resultado: el porcentaje en la calidad de atención durante el parto fue > al 80% es decir fue excelente (optimo) porque se brindó beneficios a la paciente y no se presentaron complicaciones, conclusión: el bienestar materno es una señal de que durante su atención recibió una buena calidad de servicio. (7)

Córtes C, Junqueira S, Silva R, Amorim A, Gonzalez M, en el 2018. Tuvieron como objetivo estimar el impresión de la forma de asistencia en el parto natural en base a evidencias estudio realizado en el nosocomio de la maternidad Mãe Luzia de Amapa- Brasil durante los meses de julio (2015) a marzo (2016), metodología: utilizaron un estudio descriptivo, comparativo y casi experimental la muestra estuvo conformada por 280 mujeres en el postparto que fueron encuestadas resultados: en la fase 1, (83.6%) estuvieron acompañadas por un familiar, (52.5%) se les practico amniotomía, (56.4%)optaron una posición para el parto, (60%) fueron medicados con oxitocina, (79.3%) recibieron apoyo en el

expulsivo, conclusión: las parturientas tuvieron acompañante en un gran porcentaje, eligieron la posición para el parto, igual manejo de oxitocina , no se aplicó kristeller. (8)

Almeida J, Roure N, Bittencourt J, Santos M, Bittencourt F, Gottens L, y col, en el 2018. Tuvieron como objetivo valorar la calidad de servicio durante el parto investigación efectuada en el establecimiento del Ministerio de Salud de Saude en Cegonha – (Brasil) durante los meses de octubre y noviembre del año 2013, metodología: utilizo el método de estudio transversal a través de encuestas, la muestra estuvo constituida por 1007 puérperas, resultados: (79.5%) fue parto institucional, (18.3%) admitieron ser visitados por un profesional de la salud posterior al alta, La mayoría de las mujeres informaron que los recién nacidos se colocaron piel con piel inmediatamente después del nacimiento, (48.9%) tuvieron acompañante elegido, (94.8%) recibió orientación y consejería sobre la leche materna. Sobre la apreciación del personal (85.9%) recibieron un trato amable y cordial, conclusión: el (94,8%) a nivel del nosocomio consideran que la atención fue buena. (9)

Andrade A, Mendes da Cruz A, Duarte G, Vieira W, en el 2017. Tuvieron como objetivo de su estudio fue estimar la calidad de servicio brindado durante el parto a través de la satisfacción de las grávidas, investigación realizada en el Hospital de Red Pública en Recife - Brasil en el año 2015, metodología: fue un estudio transversal, trabajaron con 1 000 pacientes que fueron entrevistadas a través del modelo de cuestionario de Donabedian, resultados: en satisfacción se encontró 88,2% respetaron los derechos, 80% fueron atendidos inmediatamente, 16%

no tuvieron contacto precoz, 86.7% el personal fue cortés, 85.2% el médico trabajó bien, 84.3% confían en los prestadores de salud, en cuanto a la insatisfacción el 49.2% del personal no respetaron la forma de vestir, solo 43% brindaron privacidad, conclusiones: los establecimientos estudiados necesitan una reestructuración en el modo de asistencia al paciente y sugieren supervisiones para cerciorarse que se brinda una atención humanizada. (10)

Ayalew F, Eyassu G, Seyoum N, Van Roosmalen J, Bazant E, Kim YM, y col en el 2017. Tuvieron como objetivo estimar el resultado de la calidad de servicio del personal durante el control prenatal, en el parto y postparto investigación realizada Mutual Nacional de Hospitalarios (MNH) en Etiopía en el año 2016, metodología: utilizaron un estudio observacional, relacional y descriptivo trabajaron con 226 mujeres, resultados: el (77.5%) el personal brindó una buena atención durante el parto y no se presentaron agravamientos, (72.8%) atendieron rápidamente al neonato y realizaron un control estricto del puerperio, conclusiones: las madres recibieron una buena atención, tuvieron una impresión real de eficiencia del personal de salud de Etiopía. (11)

Sheferaw E, Bazant E, Gibson H, Fenta H, Ayalew F, Belay TB y col en el 2017. Tuvieron como objetivo especificar la cantidad de madres que recibieron agravio e insolencia en hospitales de Etiopía y a la vez determinar los factores relacionados al agravio e insolencia investigación realizada en el 2016, metodología: utilizaron el método transversal, la muestra estuvo conformada por 240 púerperas, resultados: (66%) sufrieron agresión e insolencia (36%) recibieron agresión, al relacionar encontraron que recibieron agresión del personal

masculino, de las parteras con grado de significancia < 0.005 , los ambientes con deficiencia con un grado de significancia < 0.005 , no sufrieron agresión cuando la gestante se encontraba acompañada con una significancia < 0.005 , conclusión: Un parto con acompañante hace que no exista agresión ni falta de respeto de parte del personal de salud hacia la parturienta. (12)

Espinosa T, Ordóñez A, en el 2016. Tuvieron como objetivo describir la calidad de atención en un parto natural, de acuerdo a la impresión de las puérperas que culminaron su embarazo en el nosocomio de salud General Enrique Garcés – Quito (Ecuador) investigación realizada durante todo el mes de julio del 2016, metodología: utilizaron un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo tuvieron como muestra 126 puérperas, utilizaron como instrumento el temario del modelo SERVPERF, resultados: 92(73 %) sus edades oscilaban entre 18 y 35 años, 78(62%) tenían educación secundaria 78(61%) tuvieron $>$ de 2 partos, el 83(66%) fueron atendidas por un profesional médico, sobre la calidad de atención recibida el 87 % estuvieron satisfechas con la atención brindada, la dimensión tangibles con $>$ puntaje, y las con menos puntaje fue confianza y seguridad, conclusión: las puérperas alegaron estar satisfechas con la calidad de atención. (13)

Sharma G, Powell T, Haldar K, Bradley J, Filippi V, en el 2015. Tuvieron como objetivo describir la calidad de servicio en el periodo expulsivo (parto) normal, investigación realizada en el estado de Uttar Pradesh – (India) durante los meses de mayo y julio del año 2015, método: utilizaron un estudio de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo se obtuvo información de las historias clínicas,

trabajaron con 275 puérperas, resultados: (73%) el profesional no era capacitado, el 27% era profesional capacitado, los servicios que brindaron las instituciones privadas era mucho mejor en 63% conclusiones: la calidad o servicio brindado fue bajo, ya sea en el hospital estatal como privados, el servicio fue mejor en nosocomios privados. (14)

2.2. BASE TEÓRICA

a) Sistema de salud a nivel nacional (SNS)

Son las diferentes organizaciones que ejecutan labores relacionados a salud, también se les considera a los entes que se encuentran involucrados en estos sectores, existen instituciones que no logran tener una coordinación adecuada entre sectores involucrados por desviar sus objetivos trazados tal es así que no se puede coordinar, realizar convenios y articular las actividades en beneficio de la salud de la población

La finalidad del SNS es aliviar, recuperar y restablecer la salud de los habitantes de una nación. (15)

El objetivo de SNS es lograr que toda la población tenga un acceso a los servicios de salud para que pueda obtener una atención integral y completa, proteger de los daños y peligros que pueda alterar la salud de la persona, ofrecer estilos o costumbres de modos de vivir saludables, hacer que todos los establecimientos de salud cuenten con infraestructura adecuada, personal calificado, equipamientos con última tecnología para brindar una buena atención al paciente.

Uno de los principios del SNS es la calidad de atención en este aspecto menciona que el personal que brinda atención debe de buscar sus acciones sean efectivas, que brinden una atención con cordialidad y afecto y conseguir así la complacencia del paciente

b) Servicios en salud

Son los diferentes servicios que otorga el personal de salud al paciente dentro de un nosocomio, hogar o cuando este se encuentre hospitalizado, con el objetivo de lograr la restauración y restablecimiento de su salud a través diferentes actividades de promoción y previsión en salud. Las prestaciones de servicio son diferentes por cada establecimiento y servicio ya que estos se encuentran organizados por niveles y capacidad resolutive.

(16)

c) Calidad:

Son diferentes cualidades que poseen una persona, objeto, hecho o actividad que son observables que pueden ser determinados como semejantes, destacado, superior, pésimo, deficiente o malo con relación a su misma especie – “Avedis Donabedian” (17)

- ✓ Se considera una atención “absolutista” cuando la atención es completa el profesional no se basta de pocos resultados, se va más al fondo porque no está conforme ejemplo: a pesar que se tiene un resultado manda a realizarse otros estudios porque no le vasta dicha información.
- ✓ Cuando el profesional capacitado no está seguro de un diagnostico pide más estudios y esto ocasionara al paciente gastos y padecerá del dolor

de ciertos estudios el paciente intentara negociar con el profesional si se saca los exámenes (atención individualista).

- ✓ El presupuesto fijado para un sector que debe de ser repartido y no se cumple con la repartición, las poblaciones de los subsectores no se beneficiaran con una atención de calidad es decir no reciben el beneficio adecuado que les corresponde. Un solo sector se beneficia (atención social).

d) Grado de calidad

Es la magnitud de la atención ofrecida en la que se obtuvo beneficios con menos riesgos. (18)

e) Calidad de atención

Es conseguir una atención beneficiosa, evitando el agravamiento del paciente, también se conceptualiza como el esfuerzo que realizan el personal de salud al asistir al paciente con el único fin de obtener buenos resultados y con la satisfacción de la persona, que muchas veces está supeditada a la edad, estado civil, condición económica, mitos sobre la salud etc.

La atención que brinda el personal profesional y no profesional debe de ser respetando los derechos de la paciente de una manera, rápida, oportuna y con ética para así conseguir satisfacción del paciente. (18)

El Ministerio de Salud (MINSA) cataloga a la calidad de atención a las diferentes labores que ejecutan los profesionales y personal de los nosocomios encargados de la salud y que estas atenciones deben de ser brindadas mostrando el lado humano, realizando las actividades con

seguridad, efectividad, eficacia y con la tecnología correspondiente, con el fin de lograr la satisfacción del paciente.

❖ **Atención de calidad – visión**

Según las proyecciones al año 2020 MINSA – Perú afirma que la atención que se brinda al paciente es en todo momento seguro, práctico, adecuado, oportuna, imparcial, completa, integral y permitido respetando siempre los derechos (cultura, edad, estado económico, etc.) con protección a la dignidad, sin mostrar indiferencias, con el único fin de conseguir un bienestar físico, psíquico y social.

La atención de calidad hoy en día es una condición elemental e importante que debe de aplicar el personal de salud para de esta forma brindar confianza y convicción al paciente evitando los posibles peligros de agravamientos. MINSA recomienda a cada establecimiento de salud – EESS, a establecer normas o planes de atención de calidad que debe ser aplicado por el personal y a través de esta ser evaluados para así conseguir progreso sobre la calidad de atención. (19)

El personal profesional puede estar capacitado para brindar una atención de calidad pero existen obstáculos para cumplir dicha atención este puede ser la carencia de espacio en los ambiente de atención del parto y/o normativas de la institución que no permiten la permanencia de un familiar durante el trabajo de parto, estudios realizados en Tanzania el año 2018 llegaron a concluir que las puérperas señalaron que para conseguir bienestar con la atención brindada el personal debe de ser capaz en sus atenciones y/o procedimientos a realizar, tratar con amabilidad y respeto a la parturienta,

regirse a normas que fueron dadas como apoyo para una atención de calidad, incluir al familiar a la participación activa durante todo el proceso del trabajo de parto y satisfacer sus deseos de la parturienta en el momento adecuado. (20)

f) Calidad de atención de una obstetra

Es el profesional en obstetricia quien asiste el trabajo de parto normal, es la persona que brinda la atención a la gestante y recién nacido - RN en el segundo periodo del TP, decidirá si necesita algún especialista ante la presencia de agravamientos que requieran alguna intervención ya que esta no está estipulada en sus funciones como obstetra, la obstetra es un profesional que debe de reunir características beneficiosas para la atención del segundo periodo del TP, como el de poseer serenidad, tranquilidad y que comprenda las necesidades de la paciente para poder satisfacer dichos aprietos, (21)

Funciones de la obstetra en el periodo expulsivo

- Animar a la presencia de un acompañante elegido por la parturienta en el momento del segundo (parto) y tercer periodo (alumbramiento) del TP y postparto.
- Monitorización continúa a la madre y producto de la concepción, valorar y determinar precozmente factores de peligrosidad que pueden afectar el curso normal del parto.
- Existen intervenciones que son considerados como menores y que el personal de obstetricia los puede llevar a cabo cuando la circunstancia lo

requiera como la rotura artificial de las membranas (amniotomía), incisión en el periné (episiotomía) y episiorrafia.

- Referir a la mujer a EESS de mayor complejidad ante la presencia de agravamientos

Importancia de la atención de calidad de la obstetra

Es importante porque de esta manera al culminar la gestación se obtendrá una madre física y psicológicamente sana con el RN estable y una maternidad segura la OMS emitió recomendaciones para un parto con atención de calidad:

- Vigilancia constante en los aspectos físicos y emocionalmente durante el periodo expulsivo del TP y postparto
- Mantener en todo momento la privacidad o intimidad de la parturienta.
- apoyo cálido y expresivo de todo personal que asiste el parto. (21)

g) Parámetros de la calidad de atención

- Buena coordinación cronológica (puntual).
- Identificación como personal de salud.
- Realizar la atención tan pronto como pueda.
- Ser Cortez, amable y brindar deferencia.
- Establecer una relación con raciocinio.
- Ligereza para determinar un diagnóstico.
- Realizar los procedimientos con técnica.
- Estar en comunicación con el paciente y familiares sobre la evolución del mal.

- Capacidad en resolver problemas (profesional).
- Ofrecer un servicio (ambientes) adecuado y con tecnología si hubiera.
- Respetar la ética profesional.
- Brindar orientación y consejería al familiar y pacientes.

h) Factores que intervienen en la atención de calidad

- En el momento de la atención se emplea el conocimiento y la tecnología para obtener u beneficio aminorando los riesgos (factor técnico).
- La atención al paciente debe de estar regido a normas o reglamentos con valores humanos y sociales que se encuentran plasmados en los códigos de ética del profesional para así alcanzar una buena relación con el paciente (factor interpersonal).
- El confort es muy importante para lograr satisfacción del paciente (factor comfortable). (18)

En nuestro país MINSa redactó una guía Nacional de Calidad- Salud con RM. N° 727 / 2009 – MINSa que fue aprobada el 29/10/2009) donde da a conocer que esta entidad MINSa es responsable de que los nosocomios encargados de la salud otorguen una atención de calidad, una de las estrategias planteadas es de que se realizara una evaluación al personal de salud por los pacientes o usuarios. (22)

i) La excelencia figura de atención de calidad

La excelencia es el producto de la confluencia de tres circunstancias que son:

- ✓ Perfecto ejercicio de la profesión.
- ✓ La realización de actividades regidas por normas dadas por el sector.

✓ Trato amable del personal asistencial al paciente o usuario.

Estas circunstancias siempre van estar relacionados al sistema de ética del profesional que son:

Vinculo Amable (buena relación)

- Mantener una buena comunicación entre el personal asistencial y el paciente
- Satisfacer las urgencias del paciente
- Buen trato al usuario valorando sus derechos, sin maltratos

Confianza para lograr empatía

Con la confianza se logrará una buena comunicación con el paciente y con la empatía se comprenderá sus necesidades, la forma de expresarse ya sea de forma oral o a través de gestos ayudará a conseguir confianza del paciente más aún si se expresa con un lenguaje que el usuario entienda.

Convicción (seguridad)

Cuando el profesional realiza sus actividades con precisión y sin dudas el usuario se sentirá seguro del tratamiento que está recibiendo. (18)

Hoy en día los usuarios o pacientes están reclamando a las autoridades de salud a nivel mundial a la formulación e implementación de normas de atención que puedan ser evaluados y así progresar en la atención con calidad, según estudios realizados en estados unidos se ha empleado diferentes esfuerzos para cumplir metas en la mejora de la calidad de atención sugieren que para cumplir estas metas se cumpla con tres condiciones:

- ✓ Explorar y reconocer con capacidad algún agravamiento o complicación que pueda presentar la gestante.
- ✓ Mejorar en la forma de atención que se brinda a la grávida.
- ✓ Atención sin desigualdad, la atención es a todos sin indiferencia. (23)

❖ **Incumplimiento de los derechos de la gestante**

Violencia Obstétrica

Son acciones que realiza el profesional de obstetricia en la que humilla, deshonra y atemoriza, a la mujer en la edad fértil y con más frecuencia en las etapas del embarazo, parto y puerperio de todas estas etapas inciden más aun en el periodo del TP.

La agresión durante la atención obstétrica como el utilizar palabras que dañan la autoestima, trato inhumano, medicación inadecuada, son hechos de violencia a los derechos propios de la grávida que traen como consecuencia la presencia de complicaciones o simplemente la mujer no podrá tomar una decisión sobre su organismo y sexualidad, esta acción se ve constantemente en diferentes EESS, ya sean estatales como privados.

La violencia obstétrica se encuentra presente en todos los países es por eso que en américa latina diversas naciones han optado por promulgar y aprobar leyes para poder castigar penalmente al profesional que ejerce violencia en el momento de la atención a la mujer estos países son: Venezuela, Paraguay, Bahamas, México, República Dominicana y Perú en los años de 1995 a 1997, que se encuentran vigentes hasta la actualidad, las violencias que ejerce durante el parto son:

- Durante una emergencia obstétrica reciben una atención inoportuna e inadecuada.
- No respetan a la decisión de elegir la posición de la grávida para el periodo expulsivo.
- No practican o simplemente deciden no realizar el contacto precoz entre madre e hijo.
- No dejan que el proceso del trabajo de parto sea espontáneamente, inducen esta etapa muchas veces sin consentimiento de la parturienta.
- El parto termina en gran mayoría por cesárea porque el personal refiere por factor tiempo o simplemente no quiere trabajar, a pesar de que este parto reúne todas las condiciones para terminar por vía natural o vaginal. (13)

j) Clases de agresión obstétrica

- ✓ **Agresión física.** - realizan actos no consentidos como medicación no requerida, tactos vaginales frecuentes, aplicación de la maniobra de kristeller, inducción del parto, rasurado o aplicación de evacuantes, etc.
- ✓ **Agresión Psicológica.** - la paciente sufre mal trato, humillaciones, percibe exclusión, no es informada sobre la evolución del parto.

En muchas ocasiones el personal tiende a:

- Gritar. - manifiesta enfado y utiliza palabras soeces
- Mofarse. - se burla ridiculizando a la paciente
- Pone apelativos.
- Indiferente. - es indolente sienten rechazo hacia el paciente.

❖ **Profesionales de la salud que cometen agresión durante la atención obstétrica:**

- Médico con especialidad en ginecología
- Obstetra
- Licenciado en la carrera de enfermería
- Enfermero con estudios técnico
- Internos de diferentes carreras (medicina y obstetricia). (24)

k) Calidad de atención en salud - evaluación/medición

El profesor Emérito de Salud Pública Avedis Donabedian en sus estudios que se centró en mejorar la calidad de atención, aportación importante sobre la ética profesional al momento de brindar servicio asistencial, recomendó valorar la calidad de atención en salud bajo tres aspectos que son:

❖ **Estructura**

Se refiere a la calidad de atención que recibe la gestante como la capacidad resolutoria del personal, equipos médicos indispensables dentro de la sala de partos, con buena estructuración.

❖ **Proceso**

Se refiere a la forma de atención si fue satisfactoria, si fue admitida por la paciente, si la atención fue oportuna e integral, estos parámetros se obtienen mediante una comunicación con el paciente ya que es la persona que evaluará.

❖ **Resultados**

Se medirá la atención brindada, los servicios (estructuración), el estado de salud del paciente, en el parto será evaluado a través de la presencia a de algún agravamiento o la morbilidad de la madre y/o recién nacido.

SERVPERF

En la actualidad el modelo de evaluación de la calidad de atención es el modelo tipo encuesta SERVPERF que es utilizado para valorar la atención de calidad a través de la apreciación de la paciente ya que es básico su opinión sobre el ejercicio profesional brindado y de los equipos e infraestructura que posee el servicio o ambiente así mismo este modelo de evaluación en estudios ya realizados ha demostrado un alto porcentaje de confianza y un grado de medición preciso y verdadero sobre la calidad de atención.

La encuesta es aplicada a una persona que razona de forma personal, en esta evaluación no interesa si la paciente contesta equivocadamente o está en lo cierto, el criterio a evaluarse es de cómo se encuentra emocionalmente y como lo cataloga el servicio brindado ya que su opinión es básica para una calificación.

Dimensiones a estudiarse para evaluar la calidad de atención

Parar medir la calidad de servicio al paciente se realizan a través de cinco dimensiones que son:

- Mide la capacidad y empeño que brinda el profesional al paciente (capacidad de respuesta).

- Mide la comprensión del personal de salud a las necesidades del paciente (empatía).
- Son las actividades desarrolladas del personal de una forma eficiente que brinda garantía (seguridad).
- Cuando el personal realiza las actividades con bastante cuidado e integral. (fiabilidad).
- Mide como se encuentran en equipamiento, estructura, e instalaciones (elementos tangibles). (21) (13)

1. Embarazo

Se considera al desarrollo del feto dentro del útero materno por un periodo de 9 meses, durante este periodo pueden surgir algunas complicaciones motivo por lo cual la OMS recomienda que el control y seguimiento de estas mujeres lo deben de realizar el profesional debidamente capacitado. (25)

2. Parto

Es la expulsión del claustro materno al producto de la gestación al exterior seguido de los anexos fetales, el feto debe de cumplir las siguientes características:

- ≥ 22 semanas de gestación
- Peso \geq a 500gr.
- Talla \geq a 25 cm.

- **Parto natural**

Es cuando la mujer culmina la gestación entre ≥ 37 hasta ≤ 42 semanas de gestación contadas desde el primer día de la última menstruación (a

término), se origina de forma natural o espontánea, durante la evolución y culminación no existe presencia de algún agravamiento, el desarrollo normal del segundo periodo del trabajo de parto se encuentra influenciada por el estado psíquico, cultural y entorno de la paciente.

Para que el parto culmine satisfactoriamente y no se realice procedimientos innecesarios que podrían poner en riesgo la salud de la grávida, es importante conseguir en su persona confianza, seguridad, calmar la ansiedad y el miedo para enfrentar el parto y que el personal profesional brinde un trato adecuado, con técnica y respetando los derechos de la parturienta. (26)

- **Parto institucional**

La culminación del embarazo (parto) ya sea por vía natural o por cesárea, este tipo de parto se desarrolla en un nosocomio de salud (hospitales o centros de salud), el profesional al primer contacto con la paciente debe de brindar una cordial bienvenida luego se identifica, establece conversación con un lenguaje sencillo, la identifica por su nombre, manifiesta a la grávida y acompañante sobre los procedimientos a realizarse, considera las ideas o creencias asociadas a salud siempre en cuando no produzcan agravamientos, se les explica el proceso del trabajo de parto para aminorar la ansiedad y el pavor. (27)

- **Parto por vía natural**

El nacimiento del niño se desarrolla por vía vaginal sin agravamientos también es denominado como parto eutócico.

- **Parto Eutócico**

También denominado parto natural, fisiológicamente el proceso del TP se lleva con toda normalidad sin la presencia de agravamientos.

- **Trabajo de parto - TP**

Son diferentes cambios que sufre el organismo de la mujer para la expulsión del feto o nacido vivo por vía vaginal se clasifica en etapas o periodos:

- A nivel del cérvix se produce → Borramiento seguido de dilatación.
- Expulsión del producto de la concepción.
- Expulsión de los anexos (placenta) fetales (alumbramiento). (28)

1º. Primer periodo (dilatación)

Existe modificación a nivel del tejido conectivo que reviste el cérvix, se inicia con la existencia de actividad uterina y culmina con la dilatación completa de 10cm.

Duración:

- De (8 a 12 h.) Las que jamás tuvieron un parto “nulíparas”
- de (6 a 8 h.) las que tuvieron ≥ 2 a ≤ 4 partos “multíparas”

➤ **Fases (dilatación)**

“**Fase latente**”. - La dilatación del cérvix es de forma paulatina la dilatación adquiere una medida de → (4 cm.)

“Fase activa”. - La dilatación del cérvix logra alcanzar $\geq 4\text{cm}$ y se consume la dilatación cuando llega $\rightarrow 10\text{ cm.}$, comprende tres sub fases:

- “aceleración”. - La dilatación progresa diligentemente.
- “declive máximo”. - La dilatación adquiere el máximo de aceleración.
- “desaceleración”. - la dilatación es sosegada acontece antes que finalice la dilatación.

2º. Segundo periodo (expulsivo)

Surge cuando la dilatación ha alcanzado el máximo (10cm de dilatación) - expulsión del feto.

Duración:

- “Nulíparas” \rightarrow duración aproximada de “1 h y \leq 2 horas”
- “Multíparas” \rightarrow 20 minutos no “ > 1 hora”. (29)

• Atención del parto

Para una correcta atención del parto la parturienta debe de tener un acceso libre a la institución sin poner obstáculos este hecho no siempre se aplica en todos los establecimientos.

Ante una emergencia obstétrica la gestante debe de ser atendida por un profesional con capacidad con instrumentación y/o equipo correspondiente en un ambiente preparado adecuadamente, para evitar agravamientos o una muerte materna o neonatal, un parto sin complicaciones es cuando el personal capacitado actúa con

eficacia y seguridad el personal profesional debe de realizar los siguientes actos:

- Facilitar el acompañamiento de un familiar en el TP y puerperio para que brinde un apoyo emocional y físico.
 - El familiar elegido por la gestante no debe de tener restricciones para el ingreso a la sala de partos.
 - Durante el internamiento permitir la presencia de un familiar que la puérpera elija y permitir la visita de su entorno en horarios adecuados.
 - Permitir el contacto precoz entre madre y producto de la concepción.
 - Permitir el alojamiento conjunto.
 - Prevención de violencia dentro de la institución y/o por un familiar.
- **Bienestar de la gestante en el segundo periodo del trabajo de parto**

Para conseguir bienestar de la madre durante la atención se debe de brindar un trato adecuado y amable sin violencia.

- Instaurar una comunicación adecuada con un lenguaje sencillo para obtener en la mujer confianza en el personal y la institución.
- La forma del trato y los cuidados que se brinde aumenta la confianza y seguridad y así colaborar en el periodo expulsivo.

- Para todo examen clínico se ofrecerá la privacidad de la paciente.
- Comprender y satisfacer sus necesidades sin diferencia de clase social, y/o económica. (30)

3º. Tercer periodo (alumbramiento)

El órgano principal de la gestación (placenta) y los anexos fetales (membranas) se desligan del útero y por acción de las contracciones y de la fuerza de la gravitación son expulsados al exterior. (31)

❖ Datos sociodemográficos

Edad: Tiempo de vida de la puérpera contando desde su nacimiento

Estado civil: - Condición de la puérpera provenientes del matrimonio o del parentesco.

Grado de instrucción: Nivel de estudios realizados o en curso, de la puérpera sin tener en cuenta si se han culminado, provisional y/o incompletos.

Ocupacion. – Oficio y/o empleo que posee y lo ejerce la puérpera .
(19)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

• Calidad

Peculiaridades de un objeto o atención que cumple con el propósito que fue inventado y designado. (19)

• Calidad de atención

Es una cadena de labores y/o actividades que relacionan al personal de salud con el paciente, teniendo en cuenta las siguientes características: calidad, calidez y oportunidad de la atención. (25)

- **Calidad de atención de salud**

Es conseguir la satisfacción de las necesidades y/o peticiones de la gestante durante el trabajo de parto. (25)

- **Parto**

Proceso fisiológico en el que la mujer grávida expulsa al feto del claustro materno hacia el exterior con una edad gestacional \geq a 22 semanas y \geq 500gr., de peso. (30) (25)

- **Parto eutócico**

Parto que se realiza por vía natural o vaginal de forma espontánea sin la presencia de agravamientos o complicaciones. (28) (25)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de atención del parto eutócico en el servicio del centro obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Febrero – Marzo, 2019 es bajo.

2.5. VARIABLES

- calidad de atención.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional de las dimensiones	Indicador	Escala de medición	Valor
Calidad de atención	Son características de una atención que se brinda a un paciente cuyo objetivo es conseguir la mejoría de la salud.	Cualitativa	Respuesta rápida	Es la contestación de un individuo en un tiempo muy breve	Encuesta modelo de SERVPERF	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 111-154 • Medio = 66-110 • Bajo = 22-65
			Empatía	Es el talento que tiene una persona para poder percibir, entender y sugerir el sentir de otro ser, es decir se preocupa por los problemas de otros.			
			Seguridad	Es controlar los peligros o riesgos y/o condiciones que pudieran ocasionar daños en el aspecto psíquico, físico o material.			
			Confianza	Cualidad que posee una persona en si misma al desarrollar una labor con técnica, método o procedimiento de acuerdo a normas ya establecidas.			
			Elementos tangibles	Son los equipos, ambiente e instrumentos que se encuentran en el espacio y se pueden ver y palpar .			
Factores sociodemográficos (variable interviniente)	Son características relacionadas a la edad, educación, estado civil, trabajo y/o ocupacion , de las puérperas .		Sociodemográficos	Son particularidades del estado social de una mujer puérpera.		Ordinal	Edad
						Nominal	Estado civil
						Ordinal	Grado de instrucción
						Nominal	Ocupación

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estudiada fueron mujeres que se encontraban en etapa postparto (puérperas), de parto sin la presencia de complicaciones (eutócico), del servicio del centro obstétrico del HRDMI. El Carmen en el periodo febrero - marzo, 2019. ascendiendo un total de 492 puérperas.

Muestra:

Se utilizó de prueba de hipótesis para estimar el tamaño de muestra:

$$n = \frac{[Z_a * \sqrt{2p(1-p)} + Z_b * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)}$$

$$n = 101$$

Donde:

- n = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- Z_a = Valor Z correspondiente al riesgo deseado
- Z_b = Valor Z correspondiente al riesgo deseado
- p_1 = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo y control o tratamiento habitual.

- p_2 = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.
- p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2

El tamaño muestral se realizó con el programa estadístico STATA v. 14, donde:

- Alpha = 0.05
- Power = 0.800

Quedando como resultado:

$$n = 101$$

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, puesto que todas las puérperas que culminaron el parto en el servicio de centro obstétrico del HRDMI. El Carmen en el periodo febrero - marzo, 2019, tuvieron las mismas oportunidades de participar del estudio mediante criterios de selección.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Madres en etapa postparto de parto eutócico en el servicio del centro obstétrico.
- Madres en etapa postparto de deseen cooperar firmando el consentimiento informado.
- Madres en etapa postparto que no padezcan de trastornos del lenguaje y entendimiento.

➤ **Criterios de exclusión**

- Madres en etapa postparto que culminaron la gravidez en otros EESS y que fueron referidas al HRDMI. El Carmen por la presencia de alguna complicación.
- Madres en etapa puerperal que culminaron el embarazo en el HRDMI. El Carmen y presentaron agravamientos durante el parto.
- Madres en etapa postparto que culminaron el parto por vía cesárea.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en el presente estudio, es la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVPERF que se aplicó a las puérperas que aceptaron a participar en la encuesta. Se eligió una puérpera al azar y a partir de ella, a intervalos constantes, se eligió los demás hasta completar la muestra.

El presente estudio abordó su realización con la entrega del proyecto a las oficinas de investigación del área de obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, para ser evaluada, después de ser aprobada se abordó en realizar todos los trámites exigidos para obtener una debida conformidad en el HRDMI El Carmen para efectuar el estudio de investigación en sus instalaciones del EESS ya mencionado, después de conseguir la aprobación de mi solicitud de la dirección del hospital se comenzó a realizar las entrevistas a las puérperas que se encuentran hospitalizadas en el servicio del centro obstétrico. **ANEXO 1**

- **Descripción del instrumento**

Los datos relevantes se obtuvieron a través del cuestionario modelo de SERVPERF, que significa (SERVICE –PERFORMANCE) es un instrumento que ayudara a conocer la percepción de las puérperas sobre la atención brindada en el servicio del centro obstétrico del HRDMI. El Carmen. Esta escala tiene como autores a los estudiosos Cronin y Taylor del año 1942.
(32)

El siguiente cuestionario fue tomado como modelo del estudio de investigación que lleva como título: “La calidad de la atención al parto dentro de la red pública hospitalaria en una capital brasileña: de las mujeres embarazadas” en Recife de Penanburgo – Brasil, que tiene como autores a: Ana L. Andrade, Antonio Mendes da Cruz, Gabriella M. Duarte y Wayner Vieira, publicada en la revista que tiene como nombre Cad. Saúde Pública, en el mes de marzo del año 2017, el instrumentó utilizado para el referido estudio fue el cuestionario de la calidad de Servicio de salud Donabedian.
(10)

La escala se encuentra conformada por 22 ítems divididos en cinco dimensiones:

Dimensión	Orden numérica de ítems
1. Respuesta rápida	Del 1 al 4
2. Empatía	Del 5 al 9
3. Seguridad	Del 10 al 13
4. Confianza	Del 14 al 18
5. Elementos tangibles	Del 19 al 22

Para determinar la calidad se evaluó a través de puntajes numéricas del 1 al 7 (el 1 da una puntuación de < calidad de atención, y el número 7 la > calidad de atención recibida), en conclusión la puntuación mínima es 22 puntos y la máxima 154, para posteriormente clasificar en rangos: (4)

ANEXO 2

Rangos	Global	Dimensión respuesta rápida	Dimensión empatía	Dimensión seguridad	Dimensión confianza	Dimensión elementos tangibles
Alto	11-154	21-28	26-35	21-28	26-35	21-28
Medio	66-110	12-20	15-25	12-20	15-25	12-20
Bajo	22-65	4-11	5-14	4-11	5-14	4-11

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las informaciones adquiridas fueron guardadas, en una base análisis de Office - Excel (2010) para ulteriormente ser trabajados estadísticamente con el programa Stata v.14

- **Análisis Univariado:**

Se realizó medición de frecuencia para las variables cualitativas ya nombradas.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El siguiente estudio fue verificado por la delegación de ética de la UPeCEN – Huancayo. Del mismo modo también este estudio logro alcanzar el documento de consentimiento del HRDMI El Carmen para el acceso a la sala del centro obstétrico para realizar la encuesta. **ANEXO 3.**

- a) Para proteger los datos que brindaron las puérperas se formuló un documento escrito en la que me responsabilizo a conservar y no divulgar algún dato a otras personas. **ANEXO 4**
- b) Par dar mayor veracidad a la investigación se redactó un escrito donde se detalla el consentimiento informado, en este documento la paciente firma dando consentimiento para la evaluación, previa explicación del objetivo del estudio. **ANEXO 5**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

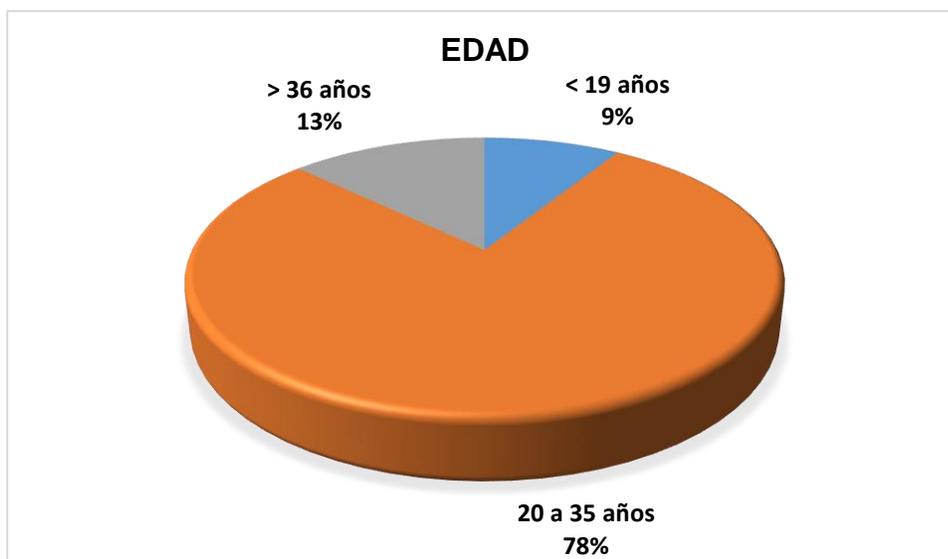
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Edad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 19 años	9	8.91%
20 a 35 años	79	78.22%
> 36 años	13	12.87%
TOTAL	101	100

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 1: Representa la edad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del



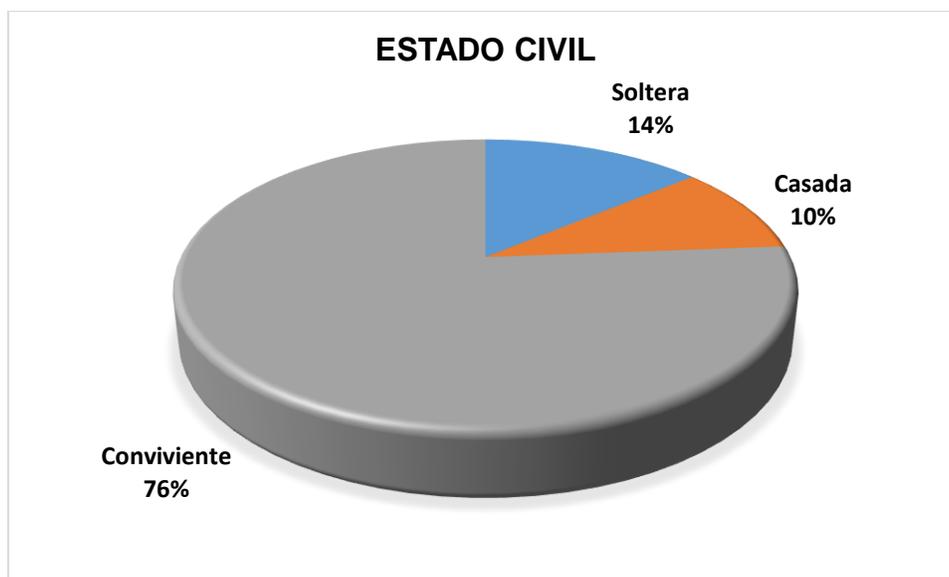
Interpretación: En la tabla N° 01 se visualiza las edades de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas se obtuvo en < 19 años: 9(8.91%), en puérperas de 20 a 35 años d edad se halló 79 (78.22%), > 36 años 13(12.87%).

Tabla 2: Estado civil de las púerperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	14	13.86%
Casada	10	9.90%
Conviviente	77	76.24%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 2: Representa el estado civil de las púerperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

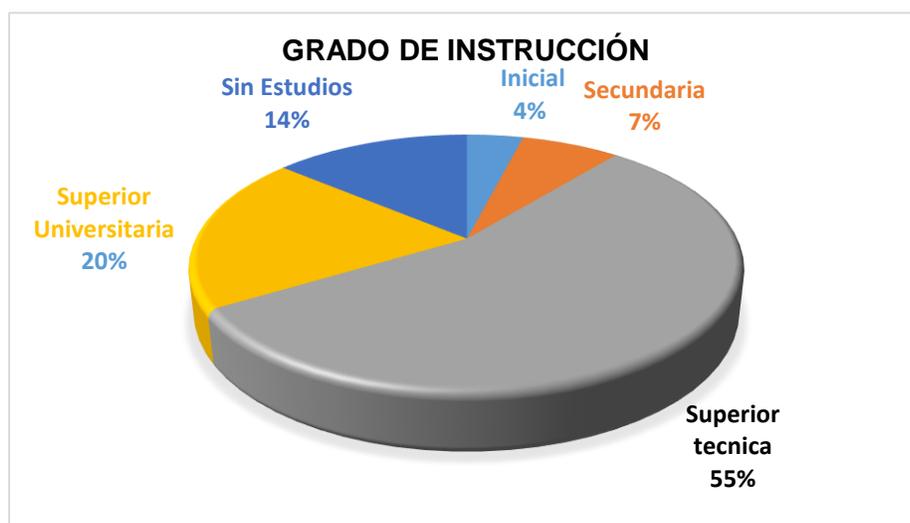
Interpretación: En la tabla N° 02 se visualiza el estado civil de las mujeres en etapa postparto de 101 púerperas se obtuvo 14(13.86%) no tenían pareja (solteras), 10 (9.90%) con estado civil casadas, 77(76.24%) convivientes.

Tabla 3: Grado de instrucción de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inicial	4	3.96%
Secundaria	7	6.93%
Superior técnica	56	55.45%
Superior Universitaria	20	19.80%
Sin Estudios	14	13.86%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 3: Representa el grado de instrucción de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019



Fuente: HRDMI. El Carmen

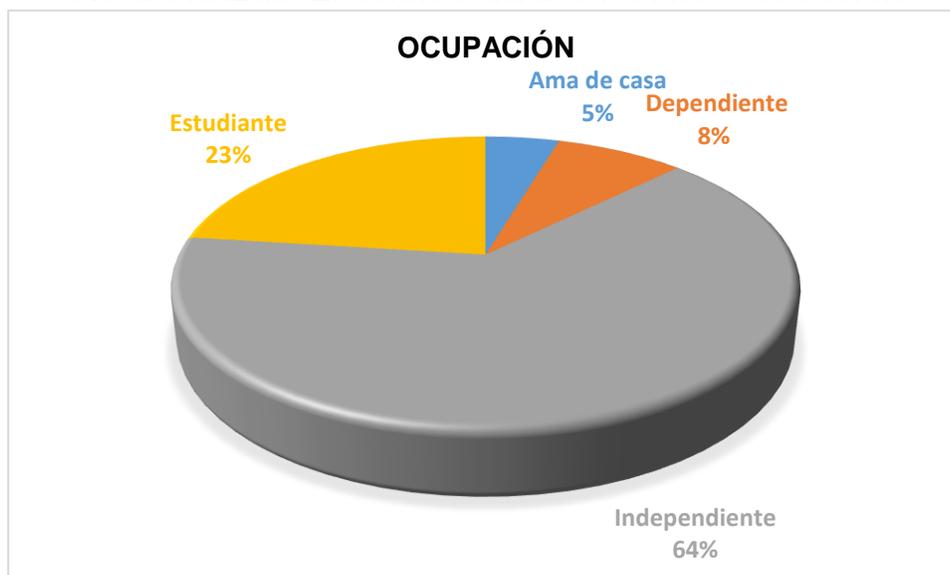
Interpretación: En la tabla N° 03 se visualiza el grado de instrucción de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas se obtuvo 4(3.96%) con educación inicial, 7(6.93%) culminaron la Secundaria, 56(55.45%) con educación superior técnica, 20(19.80%) eran con educación universitaria, 14(13.86%) no cursaron estudios.

Tabla 4: Ocupacion de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	4	3.96%
Dependiente	7	6.93%
Independiente	56	55.45%
Estudiante	20	19.80%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 4: Representa la ocupacion de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del



Fuente: HRDMI. El Carmen

Interpretación: En la tabla N° 04 se visualiza la ocupacion de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas se obtuvo 4(3.96%) se dedicaban a las labores domésticas, 7(6.93%) trabajaban para otras personas, 56(55.45%) tenían un trabajo propio, 20(19.80%) seguían estudiando en el colegio.

Tabla 5: Calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

RESPUESTA RAPIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	9	8.91%
Medio	74	73.27%
Bajo	18	17.82%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 5: Representa la calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

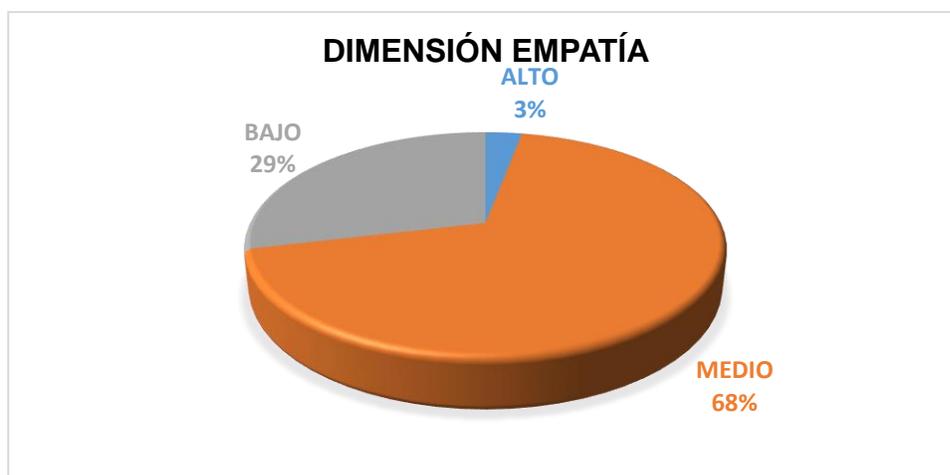
Interpretación: En la tabla N° 05 se visualiza calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 9(8.91%) de grado alto, 74(73.27%) de grado medio, 18(17.82%) de grado bajo.

Tabla 6: Calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

DIMENSIÓN EMPATÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	3	2.97%
Medio	69	68.32%
Bajo	29	28.71%
Total	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 6: Representa calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019..



Fuente: HRDMI. El Carmen

Interpretación: En la tabla N° 06 se visualiza calidad de atención según la dimensión empatía de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 3(2.97%) de grado alto, 69(68.32%) de grado medio, 29(28.71%) de grado bajo.

Tabla 7: Calidad de atención según la dimensión seguridad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

DIMENSIÓN SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	12	11.88%
Medio	84	83.17%
Bajo	5	4.95%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 7: Representa calidad de atención según la dimensión seguridad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

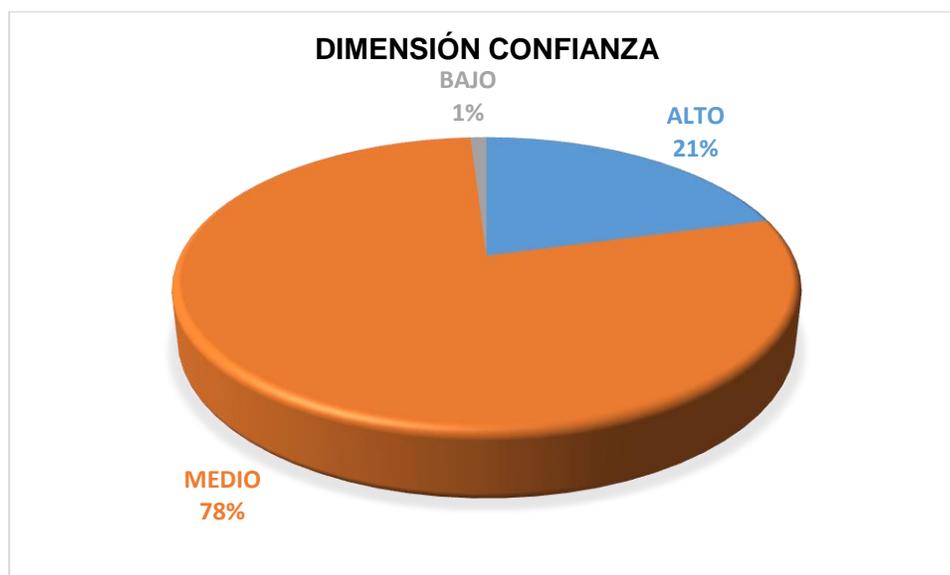
Interpretación: En la tabla N° 07 se visualiza calidad de atención según la dimensión seguridad de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 12(11.88%) de grado alto, 69(83.17%) de grado medio, 5(4.95%) de grado bajo.

Tabla 8: Calidad de atención según la dimensión confianza de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

DIMENSIÓN CONFIANZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	21	20.79%
Medio	79	78.22%
Bajo	1	0.99%
Total	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 8: Representa calidad de atención según la dimensión confianza de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

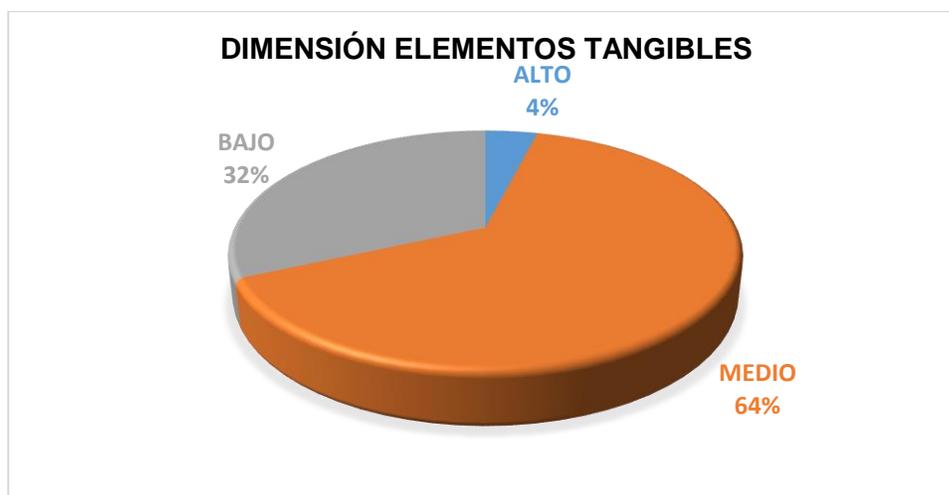
Interpretación: En la tabla N° 08 se visualiza calidad de atención según la dimensión seguridad de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 12(11.88%) de grado alto, 69(83.17%) de grado medio, 5(4.95%) de grado bajo.

Tabla 9: Calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

ELEMENTOS TANGIBLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	4	3.96%
Medio	65	64.36%
Bajo	32	31.68%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 9: Representa calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

Interpretación: En la tabla N° 09 se visualiza calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las mujeres en etapa postparto de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 4(3.96%) de grado alto, 65(64.36%) de grado medio, 32(31.68%) de grado bajo.

Tabla 10: Calidad de atención del parto eutócico de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.

CALIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	5	4.95%
Medio	84	83.17%
Bajo	12	11.88%
TOTAL	101	100%

Fuente: HRDMI. El Carmen

Gráfico 10: Representa calidad de atención del parto eutócico de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.



Fuente: HRDMI. El Carmen

Interpretación: En la tabla N° 10 se visualiza calidad de atención del parto eutócico de 101 puérperas percibieron una calidad de atención: 5(4.95%) de grado alto, 84(83.17%) de grado medio, 12(11.88%) de grado bajo.

4.2. DISCUSIÓN

Con relación a la edad en el estudio realizado se encontró 79(78.22%) puérperas que tenían edades de 20 a 35 años similar al estudio de Croce J, en el 2018. Su finalidad fue determinar el grado de satisfacción de la puérpera con relación a la atención en el segundo periodo del trabajo de parto - Tarma, (2016) de una muestra de 85 puérperas, (54.1%) tenían edades de 21 a 30 años. (5) , también similar al estudio de Espinosa T, Ordóñez A, en el 2016. Su objetivo fue describir la calidad de atención en un parto natural, fue realizado en Quito – Ecuador de 126 puérperas 92(73 %) tenían edades de 18 y 35 años. (13) , un estudio que no se asemeja es el de Sheferaw E, Bazant E, Gibson H, Fenta H, Ayalew F, Belay TB y col en el 2017. Su fin fue especificar la cantidad de madres que recibieron agravio e insolencia en Etiopia en el 2016 de la muestra de 240 puérperas el 45% tenían edades de 20 a 34 años. (12)

Sobre el estado civil halle 77(76.24%) convivían con la pareja similar al estudio de Croce J, en el 2018. Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de la puérpera con relación a la atención en el segundo periodo del trabajo de parto - Tarma, (2016) de una muestra de 85 puérperas el 47% fueron convivientes. (5)

En el grado de instrucción se halló que 56(55.45%) tenían educación superior técnica se discrepa con el estudio de Croce J, en el 2018. cuya finalidad fue determinar el grado de satisfacción de la puérpera con relación a la atención en el segundo periodo del trabajo de parto - Tarma, (2016) de una muestra de 85

puérperas el (50.6%) tenían educación secundaria. (5) otro estudio que se asemeja a los resultados es el de Sheferaw E, Bazant E, Gibson H, Fenta H, Ayalew F, Belay TB y col en el 2017. Su fin fue especificar la cantidad de madres que recibieron agravio e insolencia en Etiopia en el 2016 de la muestra de 240 puérperas 58% tenían educación secundaria. (12)

En ocupacion se encontró 56(55.45%) tenían un trabajo independiente se discrepa con el estudio de Espinosa T, Ordóñez A, en el 2016. Su objetivo fue describir la calidad de atención en un parto natural, fue realizado en Quito – Ecuador de 126 puérperas 47% no tienen trabajo se dedican a quehaceres del hogar. (13)

En cuanto a la calidad de atención se encontró que del total de la muestra 84(83.17%) adujeron recibir una calidad de atención de grado medio similar al estudio de Abuya T, Sripada P, Ritter J, Ndwiga C, Warren C, en el 2018. Tuvieron como fin evaluar el atropello y la calidad de servicio durante el ingreso, parto y puerperio de la mujer en los centros de salud de Kenia durante el año 2017 de 677 gestantes el 70% percibieron una calidad de atención baja, y concluye que los factores que intervienen para este tipo de atención es la personalidad del profesional y la falta de instrumental o equipos fundamentales para la atención de calidad del parto (6)

Así mismo no se encuentra similitud con el estudio de Córtes C, Junqueira S, Silva R, Amorim A, Gonzalez M, en el 2018. su fin fue estimar el impresión de la forma de asistencia en el parto natural en base a evidencias en la maternidad Amapa- Brasil en el año 2015, de una muestra de 280 gestantes

el 70% manifestaron haber recibido una calidad de atención excelente (alto)

(8) otro estudio que demuestra lo contrario a los resultados obtenidos es el de Almeida J, Roure N, Bittencourt J, Santos M, Bittencourt F, Gottens L, y col, en el 2018. Su finalidad fue valorar la calidad de servicio durante el parto investigación Saude (Cegonha) –Brasil durante, 2013 de un total de 1007 mujeres en etapa puerperal el (94,8%) recibieron un trato amable y cordial y concluyen que la atención fue buena. (9) Otro estudio que se asemeja a los resultados obtenidos es el de Sharma G, Powell T, Haldar K, Bradley J, Filippi V, en el 2015. Tuvieron como meta describir la calidad de servicio en el periodo expulsivo (parto) normal, investigación realizada en el estado de Uttar Pradesh – (India) durante los meses de mayo y julio del año 2015, de una muestra de 275 mujeres en etapa postparto afirmaron que la calidad de atención fue bajo.

(14), se discrepa con el estudio de Pérez L, Quiroz S, Guzmán M, en el 2018. Su fin fue valorar la calidad de servicio durante el parto eutócico Tabasco - México, de 499 puérperas más del 80% afirmaron que la atención recibida fue excelente. (7) otro estudio que no se asemeja a los resultados es el de Andrade A, Mendes da Cruz A, Duarte G, Vieira W, en el 2017. Su finalidad fue estimar la calidad de servicio brindado durante el parto a través de la satisfacción de las grávidas, - Brasil, 2015 de una muestra de 1 000 mujeres en estado puerperal al ser encuestadas el 88,2% afirmaron haber de recibido una atención de calidad (10) así mismo se discrepa con el estudio de Ayalew F, Eyassu G, Seyoum N, Van Roosmalen J, Bazant E, Kim YM , y col en el 2017. Su objetivo fue estimar el resultado de la calidad de servicio del personal durante el control prenatal, en el parto y postparto en Etiopia, 2016 de

226 puérperas encuestadas el (77.5%) respondieron que el personal brindó una buena atención durante el parto y no se presentaron complicaciones. (11)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La calidad de atención del parto eutócico en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Febrero – Marzo, 2019 el 84(83.17%) las puérperas percibieron una calidad de atención de grado medio.

- La calidad de atención según la dimensión respuesta rápida de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019 se obtuvo el 74 (73.27%) adujeron que la calidad de atención fue de grado medio.
- La calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019 se obtuvo 69(68.32%)manifestaron que la calidad de atención fue de grado medio.
- La calidad de atención según la dimensión empatía de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019 se obtuvo 69(68.32%) respondieron que la calidad de atención fue de grado medio.
- La calidad de atención según la dimensión seguridad de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019 se obtuvo 84(83.17%) las puérperas afirmaron haber recibido una calidad de atención de grado medio.
- La calidad de atención según la dimensión confianza de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante los meses de Febrero – Marzo del 2019.los resultados demostró que 79(78.22%) respondieron que tuvieron una calidad de atención de grado medio.
- La calidad de atención según la dimensión elementos tangibles de las puérperas atendidas en el servicio del C.O del HRDMI “El Carmen” durante

los meses de Febrero – Marzo del 2019 se obtuvo 65(64.36%) respondieron que recibieron una calidad de atención de grado medio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Recomiendo al Ministerio de Salud capacitar constantemente al personal de salud (obstetras) sobre atención de calidad durante la atención a la gestante priorizando en el momento del trabajo de parto, así mismo implementar los servicios de centro obstétrico con equipos, patrimonio físico y personal capacitado.
- Recomiendo al personal del servicio de centro obstétrico del HRDMI. El Carmen para una atención del parto y puerperio con calidad y humanización capacitarse constantemente sobre calidad de atención.
- Recomiendo a las alumnas de la carrera de obstetricia de la UPeCEN a realizar estudios de investigación relacionados a la atención del parto con calidad y humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez T. Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás – Ancash, 2015. [Tesis doctoral]. Lima : Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
2. Quattrocchi P. Violencia obstétrica:Aportes desde américa latina. Género y Direito. 2018; 7(01).

3. Sharma G, Timothy J, Haldar K, Bradley J, Filippi V. Calidad de la atención esencial rutinaria durante el parto. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2017 Junio; 95(6).
4. Contreras G, Fernández E. Calidad de atención percibida por puérperas en el centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
5. Croce J. Nivel de satisfacción materna relacionado con la atención del parto y puerperio en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016. [Tesis doctoral]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2018.
6. Abuya T, Sripada P, Ritter J, Ndwiga C, Warren C. Medición del maltrato a las mujeres en el proceso de parto: implicaciones para las evaluaciones de calidad de la atención. *Internacional sobre salud y derechos sexuales y reproductivos*. 2018 Setiembre; 26(53).
7. Evaluación de la calidad en la atención del parto en un Hospital Comunitario de Tabasco México, 2016. *European Scientific*. 2018 Enero; 14(3).
8. Córtes C, Junqueira S, Silva R, Amorim A, Gonzalez M. Implementación de las prácticas basadas en evidencias en la asistencia al parto normal. *Rev. Latino - Am Enfermagem*. 2018 Noviembre; 26.

9. Almeida J, Roure N, Bittencourt J, Santos M, Bittencourt F, Gottens L, et al. Servicio de defensoría de la salud activa: evaluación de la calidad del parto y la atención del parto. *Rev Saude Pública*. 2018 Julio; 52(76).
10. Andrade A, Mendes de Cruz A, Duarte G, Vieira W. La calidad de la atención al parto en la red pública hospitalaria en una capital brasileña: la satisfacción de las gestantes. *Cad. Saúde Pública*. 2017 Marzo; 33(12).
11. Ayalew F, Eyassu G, Seyoum N, Van rosmalen J, Basant E, Kim Y, et al. Uso de un modelo de mejora de la calidad para mejorar el desempeño de los proveedores en la atención de salud materna y neonatal: un diseño de intervención y comparación posterior a la única. *BMC Embarazo y Parto*. 2017 Abril; 17(1).
12. Sheferaw E, Basant E, Gibson H, Fenta H, Ayalew F, Belay T, et al. Atención de maternidad respetuosa en establecimientos de salud pública de Etiopía. *Reprod Health*. 2017 Mayo; 14(1).
13. Espinosa T, Ordóñez A. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 Julio 2016 al 31 Julio 2016. [Tesis doctoral]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador ; 2016.
14. Sharma G, Powell T, Haldar K, Bradley J, Filippi V. Calidad de la atención esencial rutinaria durante el parto: observaciones clínicas de nacimientos sin complicaciones en Uttar Pradesh, India. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2017 Junio; 95(6).

15. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2014 Diciembre; 31(4).
16. Programa de estrategias de calidad en la atención al cliente externo del área del centro obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suares Quito. [Tesis doctoral]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2014.
17. Arévalo O, Paucar S, Rupaylla E. Calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes del Centro Materno Infantil de Lurin Lima. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
18. Rodríguez M, Maque C. Factores relacionados al nivel de satisfacción de las usuarias en la atención de parto eutócico en el centro obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016 - Enero 2017. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017.
19. Cordova J. Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga EsSalud - 2017. [Tesis doctoral]. Huamanga: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
20. Mselle L, Kohi T, Dol J. Obstáculos y facilitadores para humanizar el cuidado de los partos en Tanzania. *Reprod Health*. 2018 Agosto; 15(1).
21. Osco A. Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales- Comas, diciembre 2015. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.

22. Mendoza I. Calidad de la atención y satisfacción de la gestante en centro obstétrico del Hospital Victor Ramos Guardia, 2016. [Tesis doctoral]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2018.
23. Howell E, Zeitlin J. Calidad de atención y disparidades en obstetricia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017 Marzo; 44(1).
24. Cerpa C, Velásquez M. Violencia obstétrica en mujeres atendidas de parto eutócico servicio de gineco-obstetricia. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza abril - Junio 2015. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
25. Salud materna y perinatal. Manual de aplicación. Washington: Organización Panamericana de la Salud ; 2018.
26. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. [tesis doctoral]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
27. Parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Norma técnica de salud. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
28. Atención integral de salud materna. Norma técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
29. Obstetricia y Perinatología. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2014.

30. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. In Prto normal. Buenos Aires: El Ateneo; 2014. p. 467-470.
31. Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C, Gary F. Williams Obstetricia. In Diane T, Mala M, editors. Trabajo de parto y parto normales. sexta ed. México, D.F: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO; 2015. p. 384-389.
32. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. [Tesis doctoral]. Lima: Universida Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1



N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Solicitó ejecutar Mi proyecto de tesis.

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

Coronel Galindo Meliza Romeliza
Apellidos y Nombres

Bachiller en Obstetricia. - Universidad Peruana del Centro.
Cargo, Profesión, Oficina u Otro

76730437.
N° D.N.I. ó L.E.

Au Faustino Quispe y Huaynacapa
DOMICILIO

3. SOLICITA

Ejecutar mi proyecto de tesis titulado '(Calidad de atención del parto eutócico en el servicio del centro Obstétrico del hospital Regional Docente Materno Infantil EL CARMEN en el periodo Febrero-Marzo, 2019) mediante encuesta,

4. ADJUNTA (FOLIOS:.....)

- proyecto de tesis

- copia de DNI

- Recibo de pago

5. 15/02/19

FECHA

[Firma]

FIRMA

N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA _____

FOLIOS: _____

DOC.	08162455
EXP.	02140526

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada usuaria, realizaremos un estudio sobre cómo fue la calidad de atención del servicio de centro obstétrico de este hospital; para ello necesitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas de manera fiable.

Edad: -----

I. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

II. Grado de instrucción

- a. Inicial
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnica
- e. Superior universitaria
- f. Ninguno

III. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Dependiente
- c. Independiente
- d. otro

Estimada usuaria, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que recibió en el Centro de atención de Partos del Hospital San Juan de Lurigancho. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Fue atendida inmediatamente a su llegada al servicio?							
2	¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?							
3	¿Fue trasladada rápidamente a sala de partos una vez que entró en el periodo expulsivo?							
4	¿Se priorizó la atención del parto de acuerdo a su estado?							
5	¿La obstetra la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
6	¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?							
7	¿Se sentía comfortable en el ambiente donde se encontraba durante el trabajo de parto?							
8	¿Fue la obstetra sensible al dolor que usted sentía?							
9	¿Recibió atención personalizada por parte de la obstetra?							
10	¿La obstetra respondió sus dudas o preguntas?							
11	¿Casi siempre tuvo la compañía del personal del servicio?							
12	¿Se le pidió permiso antes de realizar algún procedimiento?							
13	¿La obstetra mostró seguridad para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?							
14	¿La obstetra que la atendió cumplió lo prometido durante el trabajo de parto?							
15	¿La obstetra mostró sincero interés para solucionar cualquier problema?							
16	¿Sintió confianza en la obstetra que atendió su parto?							
17	¿Se le permitió estar junto a su bebé una vez culminado su trabajo de parto?							
18	¿La obstetra mostró ser competente durante cada periodo del trabajo de parto?							
19	¿El servicio contó con la adecuada señalización para su orientación y localización de ambientes?							
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?							
21	¿El personal estuvo correctamente uniformado para su identificación?							
22	¿El personal de salud contó con equipos y materiales necesarios para su atención?							

ANEXO 3



PROVEIDO N° 021-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Meliza Romelia Coronel Galindo
DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Tesis
FECHA : Huancayo 22 de Enero del 2019.

Visto el Informe N° 0219-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia, quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Tesis CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO EUTOCICO EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN PERIODO FEBRERO-MARZO 2019, presentado por la bachiller Meliza Romelia Coronel Galindo de la Universidad Peruana DEL CENTRO especialidad de Obstetricia, se autoriza realizar encuesta a púerperas en el servicio de Puerperio previa autorización del paciente de los meses Febrero y Marzo del 2019, a partir de 01 de Febrero al 30 de Marzo del presente.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
.....
:c. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC.	03170085
EXP.	02146290

ANEXO 4

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta, yo CORONEL GALINDO MELIZA ROMELIA con DNI. N° 76730437 alumna de la facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN y en pleno uso de mis facultades psíquicas, me comprometo a la confidencialidad de los datos obtenidos de cada participante en las encuestas realizadas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen para realizar mi trabajo de investigación que lleva como título **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN EL PERIODO FEBRERO – MARZO, 2019”** mi compromiso es no divulgar, a terceras personas o instituciones. Si en algún momento faltase a mi compromiso acepto la irresponsabilidad por cada uno de mis actos y la aplicación de las penalidades correspondientes.

Para que conste, firmo:

Huancayo, 14 de ENERO del 2019

.....
CORONEL GALINDO MELIZA
DNI:76730437

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

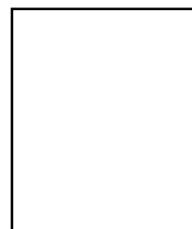
Yo..... identificado con

DNI N° he sido orientado por la Srta. Coronel Galindo Meliza, sobre la cooperación de mi persona en el estudio de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN EN EL PERIODO FEBRERO, MARZO 2019”**, es una encuesta que tendré que responder sobre la forma y calidad de atención que recibí del personal de salud durante el parto, así mismo se me ha informado que mis datos personales y resultados, no serán divulgados a otras personas y que servirá exclusivamente para el estudio que se va realizar.

Por lo tanto, en pleno uso de mis pensamientos y en forma voluntaria doy consentimiento para que se me evalué a través del cuestionario informado.

.....

Firma del paciente



Huella digital

Fecha.....



