



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“Percepción de la calidad de la atención de primíparas y
multíparas atendidas en la Maternidad de María,
Chimbote, diciembre 2016”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

Xiomara Antonella Torres López

ASESOR:

Dr. Celestino Tello Cabrera

CHIMBOTE – PERÚ

2016

DEDICATORIA:

A dios por darme vida y la fortaleza para seguir el camino correcto, demostrándome que cada día tiene un nuevo significado de existir.

A los pilares de mi vida: mis padres por su permanente apoyo moral, y por darme la oportunidad de alcanzar mis sueños personales y profesionales en todo momento.

A mis profesores quienes son nuestros guías en el aprendizaje a través de los conocimientos que nos transmiten.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco de forma especial a las siguientes personas, quienes con sus conocimientos, experiencia y de forma desinteresada contribuyeron a la culminación de este trabajo:

Al Dr. Tello por asesorarme a lo largo del desarrollo del trabajo de investigación con sus conocimientos y experiencias.

A la Dra. Juana por su aporte en el proceso de la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

TÍTULO:

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS ATENDIDAS EN LA
MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE, DICIEMBRE
2016”

PALABRAS CLAVES

Palabras clave: Calidad, atención, percepción

DERECHO DE AUTORIA

Yo alumna de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Pedro-Chimbote, autora del presente trabajo “Percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la maternidad de María, Chimbote, Diciembre 2016”. Autorizo a la Universidad San Pedro para que pueda hacer la reproducción total o parcial del presente trabajo de investigación con fines didácticos, cualquier reproducción para otros fines deberá contar con mi aprobación previa.

.....

TORRES LOPEZ XIOMARA

La autora

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos de nuestra Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; someto a su criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado: “Percepción de la Calidad de la Atención de Primíparas y Multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, Diciembre 2016”, investigación que se presenta para la obtención del título profesional de Licenciada en Obstetricia.

La presente investigación tiene como propósito determinar Percepción de la calidad de atención de primíparas y multíparas atendidas en el mes de diciembre 2016 en la Maternidad de María, Chimbote 2016.

Con la convicción que se otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que brinden a la investigación.

Chimbote

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar Percepción de la calidad de atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote ,diciembre 2016. Es un estudio de tipo descriptivo, comparativo y corte transversal. La información se obtuvo con aplicación de cuestionario, a 109 gestantes, 65 primíparas y 44 multíparas. Se encuentra que las gestantes multíparas perciben en ligero mayor porcentaje como de nivel bueno la información recibida (57%), accesibilidad al servicio (59%) y la competencia profesional (48%). Las primíparas perciben en ligero mayor porcentaje como de nivel bueno la oportunidad de la atención (59%). La percepción de la calidad global como buena es percibido en forma semejante en primíparas (51%) y multíparas (48%), la prueba de independencia de criterios, Chi cuadrado encuentra que la percepción de la calidad de la atención es independiente de la paridad.

Palabras clave: Calidad de atención, percepción de calidad.

Abstract

The purpose of the present investigation is to determine the perception of the quality of care of primiparous and multiparous women treated at the Maternidad de María, Chimbote, December 2016. It is a descriptive, comparative and cross-sectional study. The information was obtained with questionnaire application, to 109 pregnant women, 65 primiparous women and 44 multiparous women. It is found that multiparous pregnant women perceive the information received (57%), accessibility to the service (59%) and professional competence (48%) in a slightly higher percentage. The primipara perceive in slightly greater percentage as of good level the opportunity of the attention (59%). The perception of overall quality as good is perceived similarly in primiparous (51%) and multiparous (48%), the test of independence of criteria, Chi square finds that the perception of quality of care is independent of parity .

.

Key words: Quality of care, perception of quality.

INDICE

Dedicatoria:.....	i
Agradecimiento:.....	ii
Título:.....	iii
Palabras Claves	iv
Derecho de autoría	v
Presentacion	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Indice	ix
I. Introducción	11
1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	2
1.2 Justificación de la investigación.....	12
1.3 Problema	13
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	14
1.5 Hipótesis.....	16
1.6 Objetivos	16
1.6.1. Objetivos General:	16
1.6.2. Objetivo Específicos:	16
II. Metodología	17
2.1 Tipo y Diseño de investigación.....	17
2.2 Población.....	17
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	17
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	17
III. Resultados	19
IV. Análisis y discusión	25
V. Conclusiones y recomendaciones	28
VI. Referencias bibliográficas.....	30

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en Maternidad de María diciembre 2016.....	19
Tabla 2 Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de información completa sobre indicaciones. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	20
Tabla N°3.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de accesibilidad para la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.....	21
Tabla N°4.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de competencia profesional para el examen obstétrico. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016	22
Tabla N° 5 Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de la oportunidad de la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	23
Tabla N° 6 Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de la calidad de la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	24

I.Introducción

La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (Donabedian 2012).

La Percepción de la calidad, es la acción de adquirir conocimientos por medio de los sentidos. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes, asociadas con la atención ofrecida y la recibida, por los cuales se adquiere información que beneficia a la institución de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. A través de la percepción se logra una información especial de todo lo que nos rodea y se constituye en un fenómeno de esa realidad, representada psicológica y emotivamente sobre el individuo, lo cual influye física y anímicamente, al responder a cualquier información, según la forma en que ésta fue transmitida (Salmero, 2012).

Para nuestro estudio, la atención debe satisfacer sus necesidades de la gestante y para ello los aspectos de la calidad considerados son la accesibilidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. Así, el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada. Por tanto, el objetivo de la investigación fue determinar la percepción de la calidad de atención en primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de Maria Chimbote, diciembre 2016, con el fin de diseñar estrategias de información y educación para brindarles herramientas necesarias y acceso a servicios de la salud reproductiva de parte de la Universidad a través de la Escuela Profesional de Obstetricia.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

En México se realizó un estudio sobre la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud reportando que la calidad fue percibida como buena por el 81.2% de los usuarios y como mala por el 18.8%. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (53.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.2%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (20.2%) y los largos tiempos de espera (79.8%) (Ramírez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López, 2010)

También en México se realizó una investigación sobre el trato digno en la atención de una mujer embarazada, con el objetivo de evaluar e identificación un trato respetuoso al llegar al hospital, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, aplicándose un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Entre los hallazgos se encontró que 66% de las mujeres esperaron más de 60 minutos desde el ingreso hasta el momento de recibir un tratamiento y el 93% recibió información clara y una atención respetuosa por parte del equipo del hospital. Este estudio concluyó en lo siguiente: El trato que recibió la mujer embarazada por parte del personal fue catalogado como bueno. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontró por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Los autores propusieron implantar planes de mejora continua sobre estos tres aspectos detectados como deficitarios. (Nieto, Romero, Córdova y Campos, 2012).

Orozco y Peña (2010), realizaron un estudio en México sobre el apoyo emocional recibido por mujeres en trabajo de parto, reportando que el aspecto de la comunicación recibió los puntajes más bajos, como también la presentación del personal que les atendió; sin embargo, el 42,7% expresó que se les explicó poco o nada en qué consistía el trabajo de parto, el 60% manifestó que se le explicaron los procedimientos propios de la atención que iban a recibir. Asimismo, el 70% de las pacientes refirió que el personal de salud le ayudó a controlar sus emociones y fue tolerante con ellas. La mayoría de las mujeres expresó que el personal de salud mostró respeto durante el trabajo de parto y respetó sus derechos; La mayoría de mujeres expresaron que se sintieron satisfechas con la atención recibida.

En Colombia se realizó un estudio sobre el comportamiento del profesional que atiende un parto en una Clínica, reportando que la mayoría de los casos percibió el trato recibido como favorable (75%). En relación a la deferencia respetuosa, el 81% de las madres calificó los comportamientos del cuidado como favorables. En cuanto a la asistencia segura, el 57% calificó los comportamientos de cuidado como favorables. En cuanto a la interacción positiva, el 72% de las madres percibió el cuidado como favorable, en esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto percibió tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. (Saavedra, 2013).

González y Quintero (2009), realizaron una investigación en Colombia sobre percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Los resultados evidenciaron que el 73% de las mujeres atendidas en el servicio de hospitalización siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de salud, el 11% casi siempre percibieron un cuidado humanizado, el 12% algunas veces percibió cuidado humanizado y el 4% nunca percibió un cuidado humanizado.

En Colombia se realizó un estudio sobre humanización del cuidado de obstetricia durante el parto. Se estudiaron 80 pacientes sin complicaciones durante el parto. El 51% desearon el acompañamiento de su esposo o familiar. El 48% no identificaron correctamente al profesional que las atendió. El 73% percibieron algún tipo de cuidados directos como la administración de medicamentos, explicación de la forma de pujar, brindar apoyo y explicación de procedimientos. Respecto a la actitud de la obstetra, las pacientes percibieron una actitud comprensiva (55%) y cariñosa (33%) por parte del profesional que las atendió; finalmente, el 100% consideró que no hubo problemas con respecto al mantenimiento de la privacidad, tono de voz, comentarios inapropiados y exposición de su cuerpo de manera innecesaria, por el contrario generalizaron haberse sentido bien con todo el personal que estuvo presente (Coral, 2008).

En un estudio realizado en Venezuela sobre violencia obstétrica percibida por las usuarias, mediante una encuesta a 425 pacientes sobre aspectos relativos a violencia obstétrica. Los resultados mostraron que el 66,8% manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 49,4% fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante y solo un 20,5% percibió trato no violento. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2%) y la administración de oxitócicos (31,3%). Estos hallazgos llevaron a concluir que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud (Castellanos y Terán, 2012).

En un estudio realizado en Chiclayo por Blossiers (2010), sobre la interacción entre el personal de salud y las embarazadas, reporta que varía según el sexo del personal de salud y tiene significados diferentes para las gestantes, por lo que debe tenerse en cuenta esta información para mejorar la calidad de atención de las embarazadas.

Macedo (2011), en su estudio realizado sobre la calidad de atención, evaluó a las gestantes que acuden al Policlínico Agustín Gavidia Salcedo, Lambayeque, obteniendo que el 53 % de las gestantes refieren tener regular grado de satisfacción en relación a la atención e interés en la consulta, seguido de un 37 % que no se le prestó atención e interés en la consulta, 10 % califica la relación que mantiene con el profesional de la salud como buena.

Lizza (2010), en su trabajo referente a la calidad de atención en el Servicio de Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza, en un enfoque desde el punto de vista del paciente, menciona que del total de 150 pacientes, el 80% manifestó total satisfacción con la atención recibida, sin embargo el 8% estuvo poco o nada satisfecho y el 12. % refirió estar moderadamente satisfecho.

Un estudio realizado en Tacna (Miranda y Cols. 2011), con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado a mujeres gestantes, reporta que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión Empatía. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión Aspectos Tangibles. Los tres ítems con mayor satisfacción fueron la limpieza y presentación del personal horarios convenientes de atención, y cumplir lo ofrecido. Con menor satisfacción fueron los elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias, y equipos modernos.

Urquiaga (2010), realizó una investigación sobre Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca. Sus conclusiones sobre el nivel general de satisfacción, el 60.15% de la muestra manifiesta que el centro de Salud de la Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39.9%) fueron las dimensiones de tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tiene que ver con la capacidad resolutive del Centro de Salud como ambiente físico, instrumentos, equipos, medicamentos y falta de profesionales entre otros.

Carranza y Col. (2010-2011), en una investigación sobre satisfacción de los usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica. Encontraron que los principales problemas de calidad de los hospitales MINSA de la provincia de Ica son: Grado de satisfacción del usuario (16.20%) se consideran muy satisfechos, los ambientes de espera no son los más adecuados (61%), el tiempo de atención fue menos de 10 minutos (47.96%), lo que está muy debajo de las normas establecidos a nivel nacional, el trato de personal (13.77%) que era malo o muy malo, el tiempo de espera fue más de una hora (67.30%), limpieza de los servicios (48.74%) es regular a muy malo .

Timaná (2011), en su estudio sobre percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao, midió la Calidad de Atención Global del Servicio de seis emergencia; señala que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras que el 45% la percibe como de regular calidad; es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia consideraron la atención recibida como buena .

Ayala (2015) realizó una investigación en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontrándose que el 29,7 % tenía entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años .El 75,7 eran convivientes y el 59,1 había terminado la secundaria . El 69,6 % se dedicaba a su casa, además el 46,3 eran primigestas .Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de satisfacción, siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y las más valorada la dimensión tangible. La satisfacción global de las pacientes fue del 93.3 %, llegando a la conclusión que las usuarias atendidas en el servicio del centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, perciben su atención con un grado de satisfacción.

Por su parte Vela (2015) en una investigación relacionada con la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado, determino cuatro dimensiones a evaluar: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En la dimensión trato profesional, el 82 % de las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional, teniendo el 81% que refirieron que siempre se les explico en qué consistía el trabajo de parto, además el 59% de pacientes afirmó que siempre se le identifico por su nombre, mientras que el 80 % destaco que siempre se les explico los procedimientos a realizar, asimismo el 78% manifestó que siempre se respetó su intimidad 78% teniendo un 86% al que siempre se le pidió permiso antes de examinarlas, finalmente un 73% de usuarios refirió que siempre percibió amabilidad del profesional.

Cabello (2011), en su trabajo para validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir satisfacción de usuarios en consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, realizado el análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en consulta externa y 92,5% en emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para consulta externa y 0,988 para emergencia. La satisfacción global de los usuarios en consulta externa fue 46,8% y 52,9 % en emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en consulta externa fueron la dificultad para acceder a las citas, demora para atender en farmacia, caja, módulo SIS. El trato inadecuado en emergencia por la deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2006) señala que en cuanto a las percepciones sobre la calidad mala y muy mala, las Instituciones que recibieron los más altos porcentajes de esta calificación, por cantidad de usuarios que así lo reportaron, el ISSSTE, con 6.4 %; el programa del Seguro Popular, con 5.5 %; los Sesa, con 2.9 %. Y que la tendencia actual es a utilizar más los servicios médicos privados.

Los usuarios en los establecimientos de Salud Públicos, más que los privados, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas que miden esta característica. La percepción de satisfacción no significa que la calidad es buena, sino que puede ser que su apreciación esté condicionada por un nivel de expectativa baja (Hernández, L. 2011), no obstante son una herramienta útil muy utilizada por la gerencia para conocer la calidad de los servicios prestados.

Calidad de atención en salud, es un proceso sistémico permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios de acuerdo a sus expectativas. Es así que beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Para diversos profesionales de salud la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios la continuidad y la satisfacción de los pacientes (Remuzgo, 2010),

Dimensiones de la calidad

- **Dimensión interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicio que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- **Dimensión infraestructura:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
- **Dimensión técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario con un mínimo de riesgos. Es decir que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades de brindar los cuidados en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.
- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicados, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de actividades educativas en prevención de riesgo de salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** está dada por la atención sin interrupción completa y en forma permanente del paciente con ayuda del equipo profesional de salud, donde se brindara educación al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y riesgos que presentan así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría etc.

La calidad de la atención en salud se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución (García et al, 2010).

Hoy el resultado de la asistencia sanitaria se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz, 2000).

El papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria, La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (Granado et al, 2007).

Así Díaz (2002), sobre calidad de atención puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Por otra parte Mira y Aranaz (2000) señala que los motivos de queja más frecuentes entre los pacientes son:

- Diagnóstico y tratamiento: Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento, resultados adversos o inesperados, competencia profesional juzgada insuficiente, demoras en admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas, altas prematuras y sensación de que no se progresa.
- Comunicación médico-paciente: Inadecuada información o ausencia de la misma, Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales, no respetar la confidencialidad o intimidad del paciente.
- Relación obstetra-paciente: Falta de cortesía o trato rudo y percepción de maltrato por parte del paciente
- Accesibilidad y disponibilidad: Las dificultades de accesibilidad al médico, demoras o dificultades para obtener cita, cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente.
- Trato personal: Varios autores encontraron que las relaciones con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las

expectativas son mayores, describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico (García Ortégón, 2011).

La percepción de la calidad en la atención por el usuario en salud se puede dar desde diferentes dimensiones en función al cuidado que brinda la obstetra, estas son:

- *Autonomía.* Auto dirigirse, empoderamiento
- *Trato digno.* Derecho de libertad de movimientos. Respeto a la privacidad e intimidad de las personas. Ser tratado cordialmente
- *Confidencialidad.* La información provista por el usuario debe ser salvaguardada. Secreto profesional.
- *Comunicación.* Hacer todas las preguntas. Ser informado con claridad.
- *Atención pronta.* Asistencia rápida. Traslados rápidos
- *Respetar creencias*
- *Calidad de las comodidades básicas.* Alimentación proporcionada.
- *Estadía cómoda.* Ambientes cómodos y confortables.

1.2 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista teórico el trabajo de investigación resalta la importancia que tiene en profundizar la determinación de la percepción de la calidad de atención en salud, dado que cada vez alcanza una mayor autonomía con que opinan y juzgan los pacientes acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios. Sin embargo en la actualidad uno de los problemas importantes que afectan los usuarios es la inadecuada calidad de atención.

La atención de los servicios debe contribuir con el mejoramiento progresivo del estado de salud de los pacientes, siendo la calidad, un parámetro que mide, valora y controla el servicio brindado por los profesionales de salud. La calidad de la atención está orientado a la satisfacción y a superar las expectativas de los pacientes, por ello es importante desarrollarlo viendo la perspectiva misma del paciente, el cual genera una percepción de la atención brindada, que nos muestra una gran evidencia que el personal de salud instala en los pacientes.

Por lo preocupante de esta situación y el interés de mi parte por realizar esta investigación para evaluar el grado de satisfacción de las pacientes en su atención y poder identificar las grietas de insatisfacción, a fin lograr la mejora en la atención de los servicios de salud en Maternidad de María y poder lograr una mayor cantidad de gestantes adecuadamente atendidas.

Por otro lado el trabajo es de gran importancia para la autora porque permitirá acrecentar su conocimiento sobre calidad de atención y culminar el ciclo con sustentación del informe final del presente trabajo de investigación.

1.3 Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2012) calidad de atención hoy en día es una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud

Se observó que hay una cierta cantidad de usuarias que acuden a Maternidad de María para ser atendidas ,donde se requiere evaluar cuál es la percepción de la calidad en la atención, ya que es de suma importancia saber la opinión de las usuarias cuando salen de las consultas por la que acudieron, pues se observa que muchas de ellas no vuelven, posiblemente por falta de tiempo o también por falta de confianza para acudir a la institución de salud y ser atendidas.

En mi experiencia dentro de las prácticas que forman parte de mi carrera he podido observar que la atención en el servicio de obstetricia ha generado insatisfacción en las usuarias ,debido al prolongado tiempo de espera, además las usuarias al salir de la consulta, muchas de ellas aun no entienden muy bien las explicaciones que se les da, por lo que salen confundidas e insatisfechas de la misma, que podría ser por falta de interacción entre obstetra y paciente, como para preguntar y aclarar las dudas que tienen.

Para determinar su satisfacción es necesario un análisis de la calidad de atención, a fin de adaptar estrategias apropiadas para una atención de calidad y poder ser atendidas en el momento oportuno y adecuado.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente presentadas se formula el siguiente problema de investigación: **¿Es diferente la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016?**

1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición de calidad de atención:

La calidad de la atención en salud se define como otorgar atención con información completa, accesibilidad al servicio, competencia profesional, oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y la satisfacción del usuario con el resultado (García et al, 2010).

Operacionalmente esta variable será medida en tres categorías:

Bueno

Regular

Malo

Definición de las dimensiones de la variable calidad en la atención

Información completa: Satisfacción del usuario por la información recibida en su atención y las indicaciones del tratamiento.

Accesibilidad: es la facilidad que tiene el usuario para acceder al servicio médico, el tiempo de espera para ser atendido.

Competencia profesional: es la percepción del usuario, de la actividad desarrollada en su atención por el profesional de salud, en cuanto a un completo examen, trato y comunicación derivado del contacto con el personal.

Oportunidad, es la percepción del usuario en cuanto al horario de atención del servicio tanto en consulta externa como en emergencia.

Calidad de la atención.- Satisfacción global por la calidad de la atención recibida.

Conceptualización sobre Paridad

Paridad: número de embarazos que ha tenido una mujer y que termino en parto.

Primípara.- Es la mujer que ha tenido un solo parto atendido en la Maternidad de María, Chimbote.

Múltipara.- En el presente trabajo se considera a la mujer que ha tenido más de un parto, y por lo tanto más experiencia con la atención brindada en la Maternidad de María, Chimbote.

La Atención

Es el conjunto de acciones fundamentales con la relación entre pacientes personal de salud, además del dominio de lo técnico-científico orientado comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. (Torres, 2001)

La Atención en Obstetricia

Según Bravo et al (2008) sostienen que la atención en obstetricia, son los cuidados específicos y autónomo dentro de los servicios, en la relación con la creciente demanda en salud, avances científicos y tecnológicos; para ello, se requiere conocimiento de las diferentes ciencias, entre ellas, las ciencias biológicas y humanística que permitirá, interpretar las necesidades de las pacientes en todos sus dimensiones y la toma de decisiones independiente, para dispersar cuidados de alta calidad.

Marsden (2006) sostiene que la atención en obstetricia es establecer un vínculo afectivo entre la obstetra y la mujer durante las etapas pre – concepcional. Concepcional, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, el cual dependerá fuertemente del nivel de interacción, el apoyo y la confidencialidad que las mujeres identifiquen en la obstetra, esto puede determinar que ellas recomienden el servicio de COS maternidad de Maria, lo que puede ser entendido como un indicador de satisfacción.

1.5 Hipótesis

Se espera, por lo observado directamente, que tanto las gestantes primíparas y multíparas aprecien con similar valor la calidad de atención que reciben, por lo tanto se plantea la hipótesis: **Las gestantes tanto primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, tienen una percepción buena de la calidad de atención recibida.**

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivos General:

Analizar si es diferente la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, Diciembre 2016.

1.6.2. Objetivo Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio según, edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación, paridad
2. Identificar la percepción de las gestantes primíparas y multíparas según información completa recibida, accesibilidad, competencia profesional, oportunidad y satisfacción global por la atención.
3. Analizar la percepción de la calidad de la atención en primíparas y multíparas.

II. Metodología

2.1 Tipo y Diseño de investigación

El estudio fue tipo descriptivo, comparativo de corte transversal, porque se aplico un cuestionario en una sola ocasión a las pacientes atendidas en la Maternidad de María.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 109 gestantes atendidas en la Maternidad de María en el mes de diciembre 2016.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizaron la siguiente técnica para la recolección de datos: Entrevista, con su instrumento que es el cuestionario que figura en el Anexo N° 1 que consta de 6 ítems. El instrumento a emplear para el presente trabajo de investigación ha sido tomado de la encuesta titulada “satisfacción de usuarios externos de servicio de salud validado por el Ministerio de salud (.MINSA, 2002). El instrumento se aplicó luego de la atención recibida, el instrumento tiene dos partes. En la primera parte recoge los datos sociodemográficos, la segunda parte está referida a la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, en el mes de diciembre 2016.

Consentimiento Informado: Documento que corresponde a la explicación que se le tiene que dar a los padres, apoderados y a cada participante, cumpliendo con los criterios éticos de beneficio, autonomía y justicia (ANEXO N° 4).

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron llevados al programa SPSS-21 para su análisis estadístico en cuanto a frecuencia, proporciones y medias. La información se presenta mediante tablas y figuras. Para estudiar si existe la diferencia entre primiparas y multiparas se aplicó la prueba de chi cuadrado

Protección de los derechos humanos de los sujetos de estudio:

La recolección de datos fue una encuesta anónima, se protegió la privacidad de los pacientes, ya que fue utilizada únicamente con fines de investigación.

No existió ningún daño en la recolección de datos con respecto la investigación “Percepción de la Calidad de la Atención de Primíparas y Multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, Diciembre 2016””, dado que se realizó recabando el consentimiento informado.

La recolección de datos fue única y exclusivamente con fines de estudios considerando el anonimato. La información obtenida se mantuvo en estricta confidencialidad a través del anonimato, así mismo se les explicó que la información no quedará a disposición de terceros, excepto a los que estén implicados en el estudio, los instrumentos de la recolección de datos, no llevaron su nombre y ningún dato que lo pudiera identificar, estableciéndose un compromiso de confidencialidad

III.Resultados

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en Maternidad de María diciembre 2016

Características	Total	
	f	%
Edad		
19 o menos	22	20,2
20 - 34 años	70	64,2
35 a +	17	15,6
Total	109	100,0
Estado Civil		
Casada	28	25,5
Conviviente	43	39,4
Viuda	30	27,5
Divorciada	8	7,3
Total	109	100,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	15	13,8
Primaria	36	33,8
Secundaria	27	24,8
Superior	31	28,4
Total	109	100,0
Religión		
Católica	55	50,5
Evangélica	35	32,1
Otro	19	17,4
Total	109	100,0
Ocupación		
Ama de casa	50	45,9
Empleada	23	21,1
Independiente	36	33,0
Total	109	100,0

Fuente: Encuesta.

Mayor porcentaje de gestantes se ubica dentro del grupo de 20 a 34 años con 64.2 %. En relación al estado civil, son convivientes en un 39,4%, mientras que el 7,3% son divorciadas. En relación al grado de instrucción se aprecia que el 33,8% de gestantes tienen educación primaria, 28.4% tienen grado de instrucción superior y un 13.8 % no tiene ningún nivel de instrucción. Respecto a la religión, el 50,5% son católicas, el 32.1% son evangélicas y el 17.4% corresponde a otras religiones. En cuanto a la ocupación, el 45% son amas de casa, ocupación independiente 33% y empleada 21.1%.

Tabla N° 2.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de información completa sobre indicaciones. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Información completa	Paridad					
	primíparas		multíparas		total	
	f	%	f	%	f	%
bueno	28	43	25	57	53	49
regular	8	12	2	4	10	9
malo	29	45	17	39	46	42
total	65	100	44	100	109	100

Fuente: Encuesta

$$P < 0.05 \qquad x^2_{o} = 2.964 \qquad x^2_{t} = 5.991$$

La información recibida por las gestantes en las indicaciones de la receta, se calificó de bueno por el 43% de primíparas y en 57% de multíparas. Se calificó como mala (45%) en primíparas y 39% en multípara. Aplicada la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), nos indica que no hay evidencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que la información completa no está asociado a la paridad, es decir ambas variables son independientes.

Tabla N°3.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de accesibilidad para la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016

accesibilidad	Paridad					
	primíparas		multíparas		total	
	f	%	f	%	f	%
El tiempo que usted esperó para ser atendida fue						
bueno	25	38	26	59	51	47
regular	13	20	6	14	19	17
Malo	27	42	12	27	39	36
total	65	100	44	100	109	100

Fuente: Encuesta

$$P < 0.05$$

$$\chi^2_{o} = 4.488$$

$$\chi^2_{t} = 5.991$$

La accesibilidad evaluada por el tiempo de espera para ser atendida se calificó como buena en el 38% de primíparas y 59% de multíparas. Se calificó como malo en el 42% de primíparas y 27% de multíparas. Aplicada la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), nos indica que no hay evidencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que la accesibilidad no está asociado a la paridad, es decir ambas variables son independientes

Tabla N°4.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de competencia profesional para el examen obstétrico. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016

Competencia profesional	Paridad					
	primíparas		multíparas		total	
	f	%	f	%	f	%
Considera que durante la consulta obstétrica le hicieron un examen completo						
bueno	29	45	21	48	50	46
regular	9	14	3	7	12	11
Malo	27	41	20	45	47	43
total	65	100	44	100	109	100

Fuente: Encuesta

$P < 0.05$

$\chi^2_o = 1,3262$

$\chi^2_t = 5,991$

La competencia del profesional que atendió a la gestante se calificó como buena en el 45% de primíparas y 48% de multíparas. Se calificó como mala en el 41% de primíparas y 45% de multíparas. Aplicada la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), nos indica que no hay evidencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que la competencia profesional no está asociado a la paridad, es decir ambas variables son independientes

Tabla N° 5.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de la oportunidad de la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

oportunidad	Paridad					
	primíparas		multíparas		total	
	f	%	f	%	f	%
bueno	38	59	23	52	61	56
regular	8	12	8	18	16	15
Malo	19	29	13	30	32	29
total	65	100	44	100	109	100

Fuente: Encuesta

$$P < 0.05$$

$$\chi^2_o = 1,704$$

$$\chi^2_t = 5.991$$

La oportunidad de la atención evaluada por el horario de atención en consulta externa de la Maternidad de María, Chimbote, se calificó de buena por el 59% de primíparas y 52% de multíparas. Se calificó como mala en el 29% de primíparas y 30% de multíparas. Aplicada la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado), nos indica que no hay evidencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que la oportunidad no está asociado a la paridad, es decir ambas variables son independientes

Tabla N° 6.- Comparación de gestantes primíparas y multíparas según percepción de la calidad de la atención. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Satisfacción en atención recibida	Paridad					
	primíparas		multíparas		total	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	33	51	21	48	54	50
Regular	0	0	2	4	2	2
Malo	32	49	21	48	53	48
total	65	100	44	100	109	100

Fuente: Encuesta

$P < 0.05$

$\chi^2_o = 0,076$

$\chi^2_t = 3.841$

La percepción global de la calidad de la atención recibida, evaluada por la satisfacción en atención recibida, se calificó como buena por el 51 % de primíparas y un 48 % de multíparas. Se calificó como mala por el 49% de primíparas y 48% de multíparas. Aplicada la prueba de independencia de criterio, Chi cuadrado, se evidencia que la percepción de la satisfacción por la atención recibida es independiente de la paridad.

IV. Análisis y discusión

El mayor porcentaje de gestantes que participaron en el estudio se ubica dentro del grupo de 20 a 34 años (64.2 %). En relación al estado civil son convivientes en un 39,4%, mientras que el 7,3% son divorciadas. En relación al grado de instrucción se aprecia que el 33,8% tienen educación primaria, 28,4% tienen estudios superiores y un 13.8 % no tiene ningún nivel de instrucción. Respecto a la religión, el 50,5% son católicas, el 32.1% son evangélicas y el 17.4% corresponde a otras religiones. En cuanto a la ocupación, el 45% son amas de casa, ocupación independiente 33% y empleada 21.1%. Como se expone en la Tabla N° 1

Dimensiones de la calidad

La información recibida por las gestantes en las indicaciones de la receta, se calificó de “buena” por el 43% de primíparas y en 57% de multíparas (Tabla N° 2). Se tomó como indicador la información dada por el profesional de salud junto con la receta e indicaciones a cumplir de manera independiente, para lo cual es necesario que la usuaria haya comprendido los procedimientos, dosis y horarios indicados, tanto en forma verbal como escrita. En ésta dimensión también está las respuestas y explicaciones sobre el estado de salud y pronóstico. Como se aprecia en los hallazgos mostrados, son las mujeres “multíparas” las que en mayor porcentaje califican como buena la información recibida, pero es alto el porcentaje de gestantes que la califican como mala, 45% en primíparas y 39% de multíparas.

La información clara, respuesta adecuada a preguntas sobre su estado de salud, es un aspecto importante de la calidad en la atención (Nieto, Romero, Córdova y Campos, 2012) pero es el aspecto reportado como “bueno” en el más bajo porcentaje (Orozco y Peña, 2010). En el presente estudio se considera muy altos los porcentajes de calificación en el nivel “malo”, siendo recomendable tomar nota para proyectar programa de capacitación y renovación de la buena comunicación con las usuarias, es algo que se puede mejorar sin mayor gasto para la institución. Se puede concluir que la dimensión de la calidad, la información, son las gestantes multíparas las que valoran en mayor nivel como buena y en menor nivel como mala, en comparación con las gestantes primíparas, es decir es diferente.

La dimensión accesibilidad evaluada por el tiempo que la gestante espera para ser atendida, fue calificó como “buena” en el 38% de primíparas y 59% de multíparas; percibida como “malo” en el 42% de primíparas y 27% de multíparas (Tabla N° 3). Nuevamente es diferente la percepción entre primíparas y multíparas, las gestantes multíparas perciben como buena en mayor porcentaje y en menor porcentaje como mala. La percepción como “mala” la accesibilidad en las primíparas es particularmente muy alta, se acerca a la mitad de todas las primíparas (42%), sería debido a la saturación de los servicios por el número de usuarias, aspecto que tendría que resolverse con la ampliación de los servicios. El hallazgo es mejor que lo reportado en México (Ramírez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López, 2010), donde se aprecia queja por el largo periodo de espera en el 79.8% de usuarias.

La competencia del profesional que atendió a la gestante se calificó como buena en el 45% de primíparas y 48% de multíparas. Se calificó como mala en el 41% de primíparas y 45% de multíparas (Tabla N° 4). La diferencia porcentual tanto para la percepción buena, como mala es semejante en primíparas y multíparas. En éste aspecto es importante lo expuesto por Castellanos y Terán (2012), sobre procedimientos realizados en la atención de la usuaria previamente no informados, considerando como “violencia obstétrica” este proceder e incluso como trato deshumanizante, aspectos que los profesionales de la salud en general deben tener en cuenta. El hallazgo es mejor que el reportado por Macedo (2011) en Lambayeque, donde únicamente el 10% de usuarias calificó como buena la intervención del profesional, debido principalmente a que el grado de atención que puso en su atención fue apreciado como deficiente.

La oportunidad de la atención, evaluada por el horario de atención en consulta externa de la Maternidad de María, Chimbote, se calificó de buena por el 59% de primíparas y 52% de multíparas. Se calificó como mala en el 29% de primíparas y 30% de multíparas (Tabla N° 5). Se aprecia semejantes porcentajes de percepción, las diferencias porcentuales son pequeñas y alrededor de la tercera parte tanto en primíparas como multíparas perciben la oportunidad de atención como mala.

Los horarios convenientes, también se encontró como componente importante para el nivel de satisfacción por Miranda y cols. (2011) en Tacna; el tiempo de espera para la atención puede estar influyendo para la valoración de la oportunidad de la atención, porque los horarios para consulta externa y atención en emergencia son conocidos casi para todas las instituciones de salud, lo que falla es la demora en la atención por el limitado número de consultorios habilitados por déficit de personal o ambiente físico.

La percepción global de la calidad de la atención recibida, evaluada por la satisfacción en atención recibida, se calificó como buena por el 51 % de primíparas y un 48 % de multíparas. Se calificó como mala por el 49% de primíparas y 48% de multíparas (Tabla N°6). Aplicada la prueba de independencia de criterio, Chi cuadrado, se evidencia que la percepción de la satisfacción por la atención recibida es independiente de la paridad.

El hallazgo es concordante con el Timaná (2011), en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, que reporta el 48% de usuarias percibieron como buena la calidad de la atención recibida, 45% de regular, concluyendo como en nuestro caso, que menos de la mitad de usuarias considera la atención recibida como buena. Entonces es evidente que hay una brecha importante a tener en cuenta, puede ser motivo de estudios más específicos, donde el trato digno puede tener importancia y fácil de revertir, como lo señala Nieto, Romero, Córdova y Campos (2012), implementando programas de mejora en tres aspectos del trato digno: Presentarse a la usuaria, llamarlas por su nombre y respeto a la intimidad y pudor.

El reporte de Lizza (2010) en el Hospital Loayza de Lima es diferente, encontró que el 80% de usuarias manifestaron total satisfacción, el 12% moderadamente satisfecha y únicamente el 8% poco o nada satisfecha. Por el contrario en Cajamarca (Urquiaga, 2010), reporta un poco mejor de nuestros hallazgos, el 60.13% de usuarias califica la calidad de la atención recibida como aceptable, informando que los motivos de insatisfacción fueron la confiabilidad, ambiente físico, instrumentos, equipos, medicamentos, falta de profesionales. Todo lo cual nos demuestra lo complejo que es lograr la percepción global de calidad en cada uno de los usuarios.

La satisfacción del usuario con los buenos resultados sobre su salud, es una valoración muy importante a tener en cuenta para la correcta asistencia sanitaria, constituyéndose como un indicador principal para evaluar y mejorar la calidad de la asistencia en salud (Mira y Aranaz, 2000; Granado et al, 2007).

En conclusión se está de acuerdo con Díaz (2002), que la calidad de la atención debe referirse como mínimo a tres aspectos: La organización del servicio (Tiempo de espera, ambientes limpios y confortables); efectividad en la recuperación de la salud de los usuarios y trato digno en el proceso de atención por parte de todo el personal.

V. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. El mayor porcentaje de gestantes multíparas perciben como bueno la información recibida (57%), accesibilidad al servicio (59%), competencia del profesional (48%).
2. El mayor porcentaje de gestantes primíparas percibe como bueno la oportunidad de la atención (59%).
3. La percepción del nivel de atención como bueno es semejante en primíparas (51%) y multíparas (48%), siendo la percepción de la calidad independiente de la paridad.

Recomendaciones

1. Proyectar y desarrollar programas de actualización sobre trato del usuario para el personal que trabaja en las instituciones de salud por ser un aspecto que tiene mucha importancia en la percepción de la calidad del servicio y no es necesario la inversión de muchos recursos económicos o técnicos.
2. El presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema y de esta manera promover la esfera de la investigación en el campo de obstetricia.

VI. Referencias bibliográficas

- Ayala, G. (2015) *calidad de la atención según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositprio/handle/123456789/69>
- Blossiers, C. (2010). *Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal*. Chiclayo. Revista del Perú. Medicina de salud medica .Disponible en:
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
- Cabello, A. (2011). *Validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa Hospital Nacional Cayetano Heredia 2011*. Disponible en:
file:///C:/Users/PABLO/Desktop/U0020-Repositorio-Tesis-Uldech_Catolica.pdf
- Carranza, y Col., (2010-2011). *Satisfacción de los usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica*. Disponible en:
http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/145/U011-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1
- Castellanos, C., Terán, P.,(2012) *Violencia obstétrica: percepción de las usuarias*. (Tesis de especialidad en obstetricia y ginecología). Caracas- Venezuela: Universidad central de Venezuela. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Coral, R., (2011) *Humanización del cuidado de obstetricia durante el parto*. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica; 11(1): 47-56. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Díaz, R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rev Calidad Asistencial. 17(1):22-29. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Donabedian, A., (2012). *Garantía y Calidad de la Atención Médica*. Instituto

Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf

García, C.(2010) “*Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados.*” Distrito de Puente Piedra- Lima. Disponible en:
file:///C:/Users/PABLO/Desktop/U0020-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf

García-Ortegón, M.S., Gómez Álvarez, E. & Díaz-Quiroz, G. (2011). *Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE*. Rev Esp Med Quir;16(4):208-214 Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Gonzales, J., Quintero, D.,(2010) *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. (Tesis de licenciatura). Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf

Granado et al (2011). *Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid en 2011*. Rev española de Salud Publica. 81:637-645. Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Hernández, H. (2011) *Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general*. Rev inst Nal Enf Resp Mex volumen 20 – pp 265-27.

<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Lizza, P., Magnolia., J., 2010. *Determinación de las percepciones de la usuaria sobre los factores que intervienen en la comunicación con el médico durante la consulta externa de Ginecología del Hospital Arzobispo Loayza*. Ministerio de Salud. Tesis para optar el Grado de Magister en Ginecología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Graduados. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf

Macedo, k., (2011). *Grado de satisfacción de la gestante al recibir la atención prenatal en el Policlínico Agustín Gavidia Salcedo*. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/269/154_2013_Chambe_Vildoso_JS_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1

Marsden, W. (2006) El cuidado maternal en España 2006: La necesidad de humanizar el parto. *Medicina Naturista*, 10 pp. 598 – 610.

<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Minsa (2002) *Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección de garantía de calidad y acreditación*. Lima – Perú.

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

Mira, J., & Aranas, J. (2010) *La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica*, 114 (Supl 3):26-33. Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Miranda, B., y Cols., (2011) *Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud*. Tacna. Seri informes Técnicos No 72. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf

Nieto, L., Romero, M., Córdoba, M., Campos, M.,(2012) *Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería*. Revista CONAMED. 2011; 16 (1):5 . Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3527/3/Espinoza_rj.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Ginebra: OMS; 2012 Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07195532013000100001&script=sci_arttext

Orozco, G., Peña, A., *Apoyo emocional a las mujeres en trabajo de parto*. (Tesis de Pública. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf

Ramírez, S., Nájera-Aguilar, P. y Nigenda-López G. (2010). *Percepción de la calidad de la Atención de los servicios de salud en México* .perspectiva de los usuarios.

México. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

Ramírez, S., y Col.(2010). *Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud* Tesis Mr. Facultad de Enfermería México. Disponible en:

http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/175/U0020-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1

Remuzgo, A.,(2012) . *Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras (os) servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* [Tesis Lic. Enfermería] Universidad mayor de San Marcos, Lima. Disponible en:

file:///C:/Users/PABLO/Desktop/U0020-Repositorio-TesiUladech_Catolica.pdf

Saavedra, D., 2013. *Comportamientos de cuidado del profesional de obstetricia que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo*. (Tesis de maestría). Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf

Salmero, F. & Juana, J. (2012). *Tesis de percepción de los cuidados de Obstetricia*. Universidad Nacional de Colombia.

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37355>

Timaná, Y., (2011) *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Callao – Perú: Rev. Gestión sanitaria*. Disponible en:

http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/145/U011-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1

Torres, A. (2001) *experiencias de conceptualizaciones, la experiencia de conceptualización en la facultad*. Colombia : editorial Ceja, S.L.

Disponible en:

<http://www.inppares.org/revistass%20III%202009/7%20Mujer%20Rural.pdf>

Urquiaga, A., (2010) *Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca*. (Tesis) Lima - Perú. Disponible en:

http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/145/U011-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1

Vela, G. (2015) *Percepción de la paciente sobre atención del parto humanizado en el servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo – abril de 2015*. Julio 04, 1016 de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf

VII.- Anexos y apéndice.

ANEXO N° 1 Instrumento

CUESTIONARIO DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Presentación.- Se está realizando un estudio para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la calidad de la atención que se da en la Maternidad de María. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincera posible

Fecha : Día **Mes** **Año**

1. Aspectos Generales

1.1 Edad:...

1.2 Grado de Instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro:

Religión: Católica Evangélico testigo de Jehová otros:

Ocupación: ama de casa empleada independiente otro:

Formula obstétrica: G... P.....

Primípara () Dos o más partos (Multípara) ()

PARTE II: Percepción de la gestante respecto a la atención recibida

1.- Las indicaciones de la receta que le dieron están escritas en forma clara y completa
Bueno () regular () malo ()

2.- El tiempo que usted esperó para ser atendida fue?

Bueno () regular () malo ()

3. En términos generales ¿Ud. siente que le hicieron un examen completo?

Bueno () regular () malo ()

4.- ¿El horario de atención en la sala de emergencia en maternidad de María le parece conveniente:

Bueno () regular () malo ()

5.- En términos generales ¿Ud. Se siente satisfecha con la atención recibida?

Bueno () regular () malo ()

Anexo N° 2 Matriz de coherencia

Problema	Objetivos	Hipótesis
<p>¿Es diferente la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016?</p>	<p>Objetivos General :</p> <p>Analizar si es diferente la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar a la población en estudio según, edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación, paridad 2. Identificar la percepción de las gestantes primíparas y multíparas según información completa recibida, accesibilidad, competencia profesional, oportunidad y satisfacción global de calidad en la atención. 3. Analizar la percepción de la calidad de la atención en primíparas y multíparas 	<p>Las gestantes tanto primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, tienen una percepción buena de la calidad de atención recibida.</p>

Anexo N 3 Matriz de consistencia

Variable	Definición Conceptual	Operacionalización/Indicadores	Escala de Medición
Calidad de Atención	Es otorgar atención oportuna a la gestante, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de la gestante. Según las dimensiones información completa, accesibilidad, competencia profesional, oportunidad y satisfacción global con la atención recibida.	Información completa: Ítem número 1	Ordinal
		Accesibilidad: Ítem N° 2	Ordinal
		Competencia profesional: Ítem N° 3	Ordinal
		Oportunidad: Ítem N° 4	Ordinal
		Satisfacción global (Calidad de atención). Ítem N° 5	Ordinal

Anexo N°4

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE, DICIEMBRE 2016

INVESTIGADORA:

OBJETIVO: Analizar si es diferente la percepción de la calidad de la atención de primíparas y multíparas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Se realizará una encuesta por parte de la investigadora para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio, mediante un cuestionario validado para este fin. La información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo.....

He sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de la respuesta, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo deseo sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos
Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación.

.....

Firma del paciente