

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN-LEÓN



MEDICINA

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO Y CIRUJANO.

Título: Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención recibida durante el parto vaginal en mujeres atendidas en la Unidad Materno Infantil del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el periodo junio – julio 2017.

Autoras:

Br. Xiomara Amelia Mercado Salgado.

Br. Claudia María Montenegro Fúnez.

Tutor:

Dra. Yasmína Mayorga O'Connor.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

León, Diciembre 2017.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios Nuestro padre por brindarnos sabiduría, fortaleza, salud, y sobre todo por habernos permitido culminar nuestro trabajo.

A nuestra tutora Dra. Yasmina Mayorga especialista en ginecología y obstetricia por su tutoría y orientación científica durante el proceso del trabajo investigativo.

A nuestra familia, por transmitirnos ese ejemplo de superación y afronte a las adversidades, porque juntos son nuestra principal motivación para cumplir ideales en el ámbito personal y profesional.

A nuestra Alma Mater, por acogernos y darnos la oportunidad de crecer como grandes profesionales.

A nuestras pacientes por su participación en nuestro estudio.

DEDICATORIA

A Dios:

Nuestro Señor Padre Celestial que es el centro de nuestra vida, inspiración, luz en todos proyectos y la fortaleza en nuestro camino.

A nuestros Padres:

Quienes son la fuente de inspiración y esfuerzo ya que con sus consejos, sacrificios y apoyo incondicional hemos alcanzado nuestras metas.

INDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2-4
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8-18
Diseño metodológico.....	19-22
Operacionalización de variables.....	23-24
Resultados.....	25-28
Discusión.....	29-30
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencias.....	33-37
Anexos.....	38-44

RESUMEN.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez común porque permite obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, donde se adquiere información que beneficia la entidad prestadora de los servicios de salud y a los usuarios. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital HEODRA. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal un total de 109 pacientes además se utilizó un cuestionario en base SERVPERF (1994), posteriormente se procesaron los datos en el programa SPSS 21. **Resultados:** Se estudió 109 usuarias la edad predominante fueron mayores de 18 años 65.1 %, la mayoría estaban acompañadas con un 59.6% y 53.2 con nivel educacional secundaria, procediendo del sector urbano 47.7% un 65% se dedicaban a sus estudios académicos; la mayoría primigestas 46.1%. La seguridad fue la dimensión más valorada con 65.1% de las mujeres indicando “Satisfacción moderada” seguido de confianza 55% “Satisfacción”. Los aspectos tangibles fueron los menos valorados solo 36.7% en “Satisfacción”. La satisfacción global de las pacientes fue del 51.3% que corresponde a satisfacción moderada. **Conclusión:** Las usuarias atendidas en el HEODRA perciben la calidad de atención del parto en un grado de satisfacción moderada.

GLOSARIO.

- **ARO:** Alto Riesgo Obstétrico.
- **CPN:** Control Prenatal.
- **HEODRA:** Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.
- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **SICO:** Sistema de Información Comunitaria
- **SERVPERF:** Service Performance
- **SERQUAL :**Service Quality
- **UMI:** Unidad Materno infantil
- **VIH :**Virus de Inmunodeficiencia Humana.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos reciban una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo servicio de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones en la atención, como la promoción de la salud, el cribado, el diagnóstico y la prevención de enfermedades. ¹

La salud materna se desarrolla dentro de la estrategia de atención primaria en salud, permite el desarrollo de acciones y servicios de promoción, prevención y protección que contribuye al fortalecimiento de conductas saludables. El ministerio de salud sigue trabajando en el desarrollo de la maternidad segura, asesoramiento preconcepcional, riesgos médicos y sociales, de esta forma como estrategia efectiva para mejorar la salud materna y perinatal del país.^{2, 3}

La intervención relacionada para alcanzar uno de los objetivos de la maternidad segura en el ámbito institucional es la atención calificada del parto y cuidados obstétricos de emergencia; y en el ámbito comunitario y a fin de incidir sobre la segunda demora se han impulsado entre las principales estrategias las casas maternas el plan de parto y el sistema de información comunitaria (SICO).³

En las últimas décadas han mejorado los índices de parto en centros de salud, dado que con mayor frecuencia se incentiva a las mujeres a concurrir a estos para la asistencia del parto. La importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones.⁴

En los países en desarrollo, aproximadamente un 40% de los partos tienen lugar en el domicilio, en ausencia de un asistente de partería calificado. El departamento llamado Reducir los Riesgos del Embarazo (MSP) promueve la atención especializada a todos los partos con el fin de reducir las 536, 000 muertes maternas y los 3,7 millones de muertes de recién nacidos que se producen cada año.⁵

La clave para realizar una adecuada atención prenatal es en base a mejorar la supervivencia materna infantil y calidad de vida de las embarazadas, debido a las críticas condiciones con que operan los servicios, poca preparación del personal y la falta del cumplimiento de las normas y protocolos para la atención que se brinda.

ANTECEDENTES.

En la línea de la atención humanizada y dentro de este modelo integral, las mujeres en trabajo de parto requieren que quienes asistan sus partos sean profesionales, honestos, respetuosos, dispuestos a escuchar, sensibles y que las traten como personas. El profesionalismo es quien debe ofrecer calma y tranquilidad y quien debe ser capaz de responder con sensibilidad, respeto y generosamente a los requerimientos y necesidades de las mujeres en el trabajo de parto.⁶

En el año 2005 en Nicaragua Somarriba y Mayorga su estudio acerca de la calidad de atención del parto y del recién nacido demostró que de 462 partos atendidos la gran mayoría de las mujeres valoraron como bueno o muy bueno el trato recibido 67.5% como bueno, 27.5% muy bueno y 5% regular por parte de los médicos, la gran mayoría reportó ser atendidas en menos de 30 minutos en 25 %. El 80% de las usuarias consideran que la limpieza de la institución es muy buena, mientras que un 20% la consideraron como buena. Todas las usuarias entrevistadas manifestaron sentirse satisfechas con el servicio prestado por el personal de salud que les atendió.⁷

En el año 2008 Valderrama S estudió acerca de las percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional. Los resultados reportados nos muestran que del total de las mujeres atendidas en domicilio el 84% se encontraron satisfechas con la atención recibida, de forma similar, del total de las que fueron atendidas el parto de forma institucional el 93% también estuvieron satisfechas. Cuando se evaluó la adecuación cultural el 83% se encontraron satisfechas porque el servicio se adecuaba a sus creencias.⁸

En el año 2010 en España Díaz J, Catalán D, Fernández M y Granados G, realizaron un estudio acerca de la comunicación y satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Las categorías fueron: 1) Profesionales de la salud; 2) Embarazo, parto y puerperio; 3) Comunicación; 4) Alimentación del neonato; 5) Sentimientos; 6) Otros. Las participantes se encuentran expectantes, expresando sentimientos de miedo, angustia y alta sensibilidad hacia todo. La información del círculo familiar unida a la de los profesionales, que refieren como escasa y contradictoria, contribuye a aumentar estos sentimientos. Todos los profesionales sanitarios fueron valorados positivamente. Las contracciones, la dilatación y el parto fueron las experiencias más negativas del proceso.

El alta hospitalaria se vivió como temprana y el tiempo dedicado a las consultas se consideró escaso.⁹

En el año 2012 en España, Pons R, Barona C, Carreguí S et al. Determinaron la fiabilidad y validez de contenido y concepto de la Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale, escala para medir la satisfacción de las mujeres con el parto y el nacimiento. El análisis factorial identificó seis factores que explicaban el 69.4% de varianza. El coeficiente alfa de cronbach fue de 0.94% para la escala global, oscilando entre 0.72% y 0.96% en las subescalas. La satisfacción con la experiencia del parto fue superior en las mujeres cuyas expectativas se habían cumplido, así como en las que accedieron al método de alivio del dolor elegido fuese o no la analgesia epidural.¹⁰

En el año 2013, Cordero A et al en España identificaron el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención del parto, acompañamiento y lactancia. En los 60 casos estudiados se observa que la edad prevalente de las mujeres en el momento del parto es mayor de 30 años (56,67%), seguida de un 41,67% (20-30 años). En relación al tipo de parto, se aprecia que el parto por cesárea es el más utilizado con 41,67% y 26,67% del parto vía vaginal con epidural y vaginal sin epidural respectivamente, en cuanto al personal sanitario se ve muy diferenciada entre los valores establecidos, donde el grado de satisfacción predomina 73% insatisfecho y muy insatisfecho 17%. Un bajo porcentaje de casos reflejan estar ni satisfechos ni insatisfechos 60 %.¹¹

En el año 2013 en Lima Perú. Cántaro P, Vásquez M. Determinaron el nivel de satisfacción sobre la calidad del parto vaginal en púerperas inmediatas encontrando que con relación a la edad el 56.5% eran mujeres adultas, estado civil predominante es de conviviente en 62%, grado de instrucción 80% eran secundarias y multíparas en un 66%, además se observó que el 91.5% de los profesionales no se identificaron, el 52% respetó sus derechos y creencias; el 65% indicó que no recibieron ningún tipo de maltrato y el 55% dijeron que sí se les permitió acariciar a su bebe apenas nació.¹²

En Perú de igual forma en el 2013 Wajajay W y Núñez Y. Indagaron sobre la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se entrevistó a 100 mujeres. 35% de las mujeres se encontraba en el rango de edad entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. 66% es ama de casa, 14% trabajadora independiente, 11% desempleada y 9% profesional.

Solo 5,1% de la población era primigesta. 87% de las mujeres están globalmente satisfechas con el servicio brindado con 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja respectivamente. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres indicando “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”.¹³

En el año 2015 en Ecuador, Mosquera y Pérez. en su estudio realizado a 50 pacientes el 44% de las pacientes que realizaron la encuesta se encuentran en un rango de edad entre 21-30 años de edad, 56% de las encuestadas tienen grado de instrucción secundaria, el 38% de las usuarias alcanza un grado de instrucción superior, el 6% de las usuarias tiene una instrucción primaria, además el 86% de las encuestadas respondieron que si existe cordialidad al ser atendidas, el 100% dijo no haber sufrido ningún tipo de discriminación, además un 78% reveló sentir respeto a la privacidad en el momento de procedimientos especiales. Todas las dimensiones correspondieron a un grado de “satisfacción”, siendo la menos valorada la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%.¹⁴

En el año 2016 en México, Carillo et al. Llegaron a la conclusión que de 613 mujeres el 32.2 % de las mujeres en periodo posparto, tenía entre 19 y 23 años, 28.8 % 24 - 28 años y 19.8% 14 - 18 años. El grado de escolaridad más frecuente fue el de educación media superior (bachillerato) con 43.3%, seguido del nivel de educación media básica (secundaria) con 38.2% de las puérperas. El 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena.¹⁵

JUSTIFICACIÓN.

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término; su inicio es espontáneo y se desarrolla sin complicaciones culminando así con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso del personal de salud.

La mujer embarazada necesita una atención integral y especializada desde el momento en que ingresa hasta cuando egresa del servicio, sin embargo no es suficiente satisfacer las expectativas de las usuarias a pesar que se quiera brindar una atención de calidad debido a la falta de comunicación médico-paciente que genera desconfianza lo cual incide negativamente en la atención, por ello se requiere personal competente y capacitado que cuente con equipos y técnicas que en conjunto integren un sistema de calidad que pueda satisfacer las necesidades y garantizar la vida del binomio madre-hijo.

Es de mucho interés conocer el nivel de satisfacción de las puérperas de la calidad de la atención recibida del personal médico de modo que permita medir la realidad de cómo están trabajando los servicios de salud en relación a este tema.

Por tanto este estudio es de gran importancia para que los resultados del mismo sean útiles para las autoridades competentes y personal de salud que valoren si la satisfacción de las usuarias está relacionada con la atención que se recibe durante el trabajo de parto y parto e implementen estrategias para el bienestar físico, emocional, el vínculo madre-hijo y garantizar la finalización del embarazo sin complicaciones brindando una atención personalizada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La satisfacción es una combinación de las expectativas y la percepción del servicio recibido por cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar una nueva experiencia el cambio ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto el propósito de esta investigación es determinar el nivel de satisfacción de la usuaria en el servicio obstétrico que a su vez dependerá de la realidad y la expectativa deseada por el paciente.

De ahí lo siguiente: ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto en puérperas atendidas en la Unidad materno Infantil del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el período junio-julio 2017?

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal en mujeres atendidas en la sala de UMI del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo junio- julio 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características biosociodemográficas de las participantes a estudio.
2. Identificar el grado de satisfacción por dimensiones de calidad que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio obstétrico.
3. Determinar el nivel de satisfacción global de la calidad de atención recibida durante el parto vaginal en el servicio obstétrico del HEODRA.

MARCO TEÓRICO.

Atención primaria.

Es la asistencia sanitaria, esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo alcanzable para el país. No obstante el grado de conformidad que tiene el paciente depende de los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud.^{12, 16}

Gestación

El embarazo es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal.³

Según la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma; este proceso finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo.¹⁹

Satisfacción del paciente.

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Por ello se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana; debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas.^{16,17}

Para el paciente es importante la información recibida por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. Es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad.¹⁸

Calidad de atención.

La OMS define calidad de asistencia como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente. La calidad tiene dos aspectos:^{22,29}.

1. La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
2. La atención recibida que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo, relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico, mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica percibida por los usuarios.

La calidad incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud, sin embargo a pesar de los esfuerzos aún persisten importantes desafíos en materia de calidad tanto en países más desarrollados como en vías de desarrollo¹⁴

Las organizaciones de la salud son diferentes en cada región, dada esta particularidad trabajar en una empresa de salud implica desarrollar competencias específicas como:¹⁷

- Ejercicio de la profesión como ciencia en todo aquello que hace a la capacidad técnica.
- Ejercicio de la profesión como arte en todo aquello que hace las relaciones interpersonales; soporte emocional, contención del equipo médico y empatía.

- Ejercicio de una responsabilidad frente a los pacientes, ya que los pacientes no están capacitados para distinguir una atención buena de una mala, ni la ética del tratamiento. Por ello los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de actuar en nombre del paciente, respondiendo a sus intereses de la manera más adecuada.

Estrategias para una buena calidad de atención: ¹⁴

- Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los profesionales.
- Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que los niveles de ejecución.
- Realizar un trabajo multidisciplinario.
- Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de calidad.
- Incorporar la participación del paciente, familia y comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado.

La calidez en la atención se refiere al trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio. La oportunidad en la atención se refiere a la ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada. Una atención de calidad durante el EPP en el primer nivel es aquella atención oportuna que se otorga a la mujer las 24 horas, los 365 días del año por parte de los prestadores de servicios de salud, los cuales se encuentran capacitados para la atención de las mujeres durante las etapas de labor y parto.²⁴

Equidad social en salud :Se trata de un concepto polisémico y complejo cuando se aplica a las realidades sociales, económicas y políticas de distintos individuos o grupos colectivos. La equidad en salud como el tener iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución no autoritaria del poder y una democratización de los conocimientos en el sistema de salud; y/o como una política de salud que beneficie a todos sin consentir privilegios debido a diferencias de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo de distinción grupal o personal.^{24,27}

La contraparte de la equidad en salud es la desigualdad en salud, concepto que en el país ha sido asociado no sólo a condiciones de vida de las clases marginadas y, en general, de los pueblos indígenas, sino también a la existencia de un sistema de salud fragmentado y desigual en sus aportaciones y beneficios. Además, el concepto apunta a reconocer que el sistema de salud tiende a ser en muchas circunstancias excluyentes, en donde se carece a veces de respeto a la dignidad de las personas durante la atención de la salud, y en donde es frecuente discriminar a los y las usuarias por sus diferencias de clase y de etnia-raza.²¹

Interculturalidad en salud: Brindar atención a la salud bajo un enfoque intercultural involucra varias dimensiones, iniciando con la definición de la salud en relación a la cultura. Desde mediados del siglo XX, se ha definido a la salud como ligada a cuatro aspectos: las esferas biológica, psicológica y social de cada ser humano, las cuales se encuentran a su vez en constante interacción con la cuarta esfera del ambiente. Es importante además que el concepto de salud tome en cuenta al ser humano como un sistema, donde el todo es más que la suma de sus partes; es decir, no se deben dejar de lado los aspectos emocionales y espirituales los cuales necesitan estudiarse de manera interdependientes.²¹

Derecho a la salud como derecho humano, implica para los estados tres tipos de obligaciones: respetar, proteger y garantizar. El respeto implica la obligación estado de abstenerse de intervenir en el disfrute del derecho a la salud. La protección exige que se adopte las medidas necesarias para impedir que terceros interfieran negando el disfrute del derecho a la salud para otros. El garantizar implica que se cumpla en adoptar todas las medidas necesarias para dar plena efectividad al derecho a la salud. Estas medidas tienen que incluir la atención primaria a la salud, una alimentación nutritiva, el saneamiento, el agua limpia potable y el acceso a los servicios curativos y a los medicamentos esenciales.²⁴

La Organización Mundial de la Salud con su programa “Promoviendo un Embarazo Seguro” recomienda que los mecanismos adecuados para mejorar la calidad de atención materna incluyen la evaluación de la satisfacción de las madres con el cuidado recibido. Además los índices de satisfacción demostrados por las madres acerca de los servicios recibidos, fueron factores que ayudaron a explicar la variación en la mortalidad materna entre los distintos países. Es así que la OMS enfatiza en la necesidad de incrementar la satisfacción de los pacientes como un mecanismo de prevención secundario para la mortalidad materna, ya que elevando la satisfacción se incrementa la adherencia del paciente a las recomendaciones del trabajador de salud.^{4,5.}

La accesibilidad y calidad están estrechamente relacionadas, pero esto no quiere decir sean la misma cosa. Es más apropiado separar los fenómenos, definiendo la accesibilidad de la atención como la facilidad con la que se inicia y se mantiene, y definiendo la calidad del cuidado como la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio neto posible de acuerdo con las valoraciones de los individuos y la sociedad.^{16,21}

Los pacientes individual y colectivamente son los definidores primarios de lo que significa la calidad, tomando en cuenta todas estas consideraciones, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención. A este respecto es un fenómeno curiosamente complejo.²¹

La satisfacción puede considerarse como un elemento de la salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención. La satisfacción del paciente además de ser en sí un objetivo y resultado de la atención, puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados. Por ejemplo: Es más probable que un paciente satisfecho coopere eficazmente con el médico y que acepte recomendaciones. Satisfacción también incluye el acceso al cuidado ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica.²¹

Componentes utilizados para la construcción de indicadores de atención integral

- Tiene políticas y criterios no discriminatorios explícitos.
- 2. Tiene un horario de atención y sistema de citas de acuerdo a realidades y de las mujeres, tomando en cuenta sus roles múltiples y el valor de su tiempo.
- Optimiza tiempo de espera, reduciendo y utilizándolo con fines educativos, incluyendo mensajes que apuntan hacia la equidad de género.
- Dispone de mecanismos de información y promoción para el acceso a los servicios enfatizado sectores discriminados.
- Proporciona infraestructura y recursos para espacios de acogida a niños y niña durante tiempo de la consulta.
- Asegura financiamiento y progresivo incremento de recursos para estos servicios.
- Promueve redes de apoyo comunitario para potenciar el acceso.

La coordinación puede verse como el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención se acoplan entre sí dentro de un propósito general.²¹

Continuidad significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención médica. Un rasgo fundamental de la continuidad es la preservación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas, y el empleo de estos datos para el manejo presente de una manera indique estabilidad de los objetivos y métodos del tratamiento o su evolución ordenada y razonable.²¹

La calidad es integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.²⁸

Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.²²

Componentes.

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Para evaluar la calidad de atención se han utilizado diversos métodos como las encuestas simples, otras de tipo SERVQUAL. Para el presente estudio se eligió el modelo SERVPERF, el cual debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVICE PERFORMANCE) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL (SERVICE QUALITY), la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.¹⁷

SERVPERF es un instrumento que sirve para la medición de la calidad de atención percibida; consta de un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario. Contiene cinco dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son: Tangibles, Confianza, Seguridad, Empatía y Respuesta rápida. Además de presentar una alta confiabilidad ($\alpha > 0.9$).¹⁷

La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL.¹⁷

En la atención de salud materna, la OMS promueve una estrategia de atención experta en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna. Mayor satisfacción de la atención obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades.^{23, 24}

La cobertura de la calidad de atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno- fetal y son por tanto datos que se tienen que tener en cuenta para la evaluación de la situación general de la salud de la población, de modo que el embarazo es para la mujer una situación especial que está asociada a riesgos que pueden incrementar la probabilidad de daño o de muerte.²⁶

El embarazo, parto y puerperio son procesos trascendentales, naturales y fisiológicos en la vida de la mujer, lo cual se presentan con perspectivas que vienen determinadas por cada sociedad y por cada momento histórico. El fin común del trabajo de parto es la culminación con el nacimiento exitoso del recién nacido y madre sana, lo que ha propiciado la institucionalización de los partos, la dirección médica y que se realicen intervenciones médicas y quirúrgicas en su conjunto.²⁵

Cuando la mujer se encuentra en el periodo activo de parto, las decisiones previas tomadas pueden verse modificadas y el no poder cumplir con aquello decidido antes del parto causa decepción en la mujer y falta de comprensión en los profesionales. La atención obstétrica somete a las mujeres a rutinas institucionales que pueden tener efectos adversos sobre el proceso de parto, sin embargo el apoyo continuo durante este puede mejorar el proceso normal y reducir la necesidad de intervenciones obstétricas.²⁸

En la relación médico- paciente, tanto el médico como el enfermo deben forjar un vínculo cuyo fin sea el restablecimiento del estado de salud del paciente, siendo indispensable la comunicación entre ellos, pues en la medida en que la información médica sobre las características del plan diagnóstico y terapéutico sean comprendidas por el paciente, se reforzará la relación y se atenderá el deber jurídico de informar.³¹

Anualmente mueren quinientas mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio, veintidós mil de las cuales se encuentran en América Latina, estos valores son relacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres. Condiciones de poca higiene, pobre preparación del personal, la falta de empleo y conocimiento de normas y protocolos son algunas causas de alta morbilidad materna.²⁹

En América Latina y el Caribe, el Perú es uno de los países que cuenta con una de las mayores tasas de mortalidad materna, esto sugiere la necesidad de garantizar la oferta de funciones obstétricas esenciales de alta calidad en hospitales y establecimientos de salud, además de las acciones de atención primaria y de mejorar la accesibilidad geográfica, económica y cultural de dichos servicios.¹⁹

La guía de la OMS “Cuidados en el parto normal” estipula que el objetivo del prestador de salud durante el acto del parto es conseguir una madre y niños sanos con el menor nivel posible de intervención y de la manera más segura. También se menciona que las tareas a realizar por el personal sanitario son cuatro: animar a la mujer, su compañero, la familia durante el parto; observar a la parturienta esto incluye monitorizar la condición fetal, evaluar factores de riesgo y detección temprana de problemas, llevar a cabo intervenciones menores como episiotomía etc.¹⁹

El SERVPERF se basa en una encuesta aleatoria de escala múltiple, confirmada y validada, con 22 ítems y una reagrupación de las dimensiones en 5 factores o criterios:

- 1- Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- 2- Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3- Seguridad: Conocimiento y atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.

- 4- -Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.
- 5- Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Trabajo de parto.

Conjunto de fenómenos fisiológicos que tiene por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos. Se divide en tres periodos: el primero borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo expulsión del feto y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) y se denomina periodo placentario o de alumbramiento.²⁶

Se denomina fenómenos activos del trabajo de parto a las contracciones uterinas y a los pujos y fenómenos pasivos a los efectos que aquellos tienen sobre el canal del parto y el feto.²⁶

Dilatación y Borramiento: Durante este periodo las contracciones uterinas dilatan el cuello, a medida que la dilatación cervical progresa, la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente, al final los valores promedios son 41 mmHg para la intensidad y de 4,2 contracciones cada diez minutos para la frecuencia; la actividad uterina media es de 187 unidades Montevideo y de tono uterino promedio 10 mmHg.²⁰

Expulsión del feto: Cuando el cuello se ha dilatado totalmente, las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del feto con ayuda de los esfuerzos del pujo. Aquí la frecuencia de las contracciones aumenta hasta un promedio de 5 cada 10 minutos y la intensidad suele ser hasta 47 mmHg. La actividad uterina promedio de 235 unidades Montevideo, el tono promedio 12 mmHg.²⁶

Alumbramiento: Período comprendido entre el nacimiento y expulsión de la placenta; en este periodo la placenta se separa de su inserción y se expulsa junto con las membranas ovulares en sus tres tiempos desprendimiento de la placenta, desprendimiento de las membranas, descenso y expulsión.²⁶

Signos y síntomas según periodos del trabajo de parto³.

Signos y síntomas	Período
Cuello uterino dilatado menos de 4 cm.	Primer
Cuello uterino dilatado de 4-9 cm. Tasa de dilatación característica de 1 cm. por hora o más. Comienza el descenso fetal.	Primer
Cuello uterino totalmente dilatado (10 cm). Continúa el descenso fetal. No hay deseos de pujar.	Segundo
Cuello uterino totalmente dilatado (10 cm). La parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis. La mujer tiene deseos de pujar.	Segundo

El tercer período del trabajo de parto comienza con el nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta.

Las acciones para la atención están encaminadas a determinar la evolución del trabajo de parto e incluye las siguientes acciones que se deberán realizar:

- Confirmación del trabajo de Parto
- Identificación de la posición y presentación del feto
- Evaluación del encajamiento y descenso del feto.

Confirmación del Trabajo de Parto:

Pródromos de trabajo de parto

Cuello uterino no dilatado no borrado, contracciones uterinas irregulares.

Inicio del trabajo de parto

Nulíparas: Borramiento del 100% y Dilatación de 3 cm y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40- 45 segundos de duración.

Múltiparas: Borramiento del 50%, Dilatación de 3-4 cm y 3-4 contracciones en 10 minutos de 40-45 segundos de duración.

Trabajo de Parto

Borramiento: 50-100%, dilatación: 4-10 cm, (cuello uterino se dilata 1 cm por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso fetal.

Parto.

Definición: Es la expulsión del feto con un peso mayor o igual de 500 gramos o mayor de las 22 semanas completas desde el primer día de la menstruación. El cual conlleva a un nivel alto de ansiedad y tensión que lo convierte en un acontecimiento estresante de desconfianza y miedo para la mujer, que le hace ser más vulnerable por lo cual requiere de necesidad y deseo fuerte de apoyo para la finalización de éste.^{20, 21.}

El parto puede entonces ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y distócico si durante el mismo se presentan complicaciones. Además el parto marca el fin de la gestación, siendo un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y la 42, mientras que los partos pos y pre-término aquellos que terminan después y antes de los rangos normales.²⁰

La atención del parto pretende aumentar el protagonismo y la satisfacción de las mujeres y sus parejas y potenciar que los futuros padres participen activamente en todo el proceso. Está enfocada a la atención al parto normal, incluye la humanización, en lo posible, de todos los nacimientos, incluyendo inducciones, cesáreas programadas o partos instrumentales.

La de atención al parto y al nacimiento fue implantada en España en plan de amparo de la atención integral de la mujer. En su elaboración participaron todas las matronas del servicio de Obstetricia, con el posterior consenso de ginecólogos, anestesistas, pediatras, enfermeras y auxiliares de enfermería. Se basa en la autonomía de la matrona en el control del parto cuando éste evoluciona de forma normal.³²

Pretende reducir el intervencionismo médico, aumentar el protagonismo y la satisfacción de las mujeres y sus parejas y potenciar que los futuros padres participen activamente en todo el proceso. Está enfocada a la atención al parto normal con mínima intervención de las gestantes de bajo riesgo que lo demanden, aunque incluye la humanización, en lo posible de todos los nacimientos, incluyendo inducciones, cesáreas programadas o partos instrumentales.³³

MATERIALES Y MÉTODOS.

1. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

2. Área de estudio

Este estudio se realizó en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua. Cuenta con los servicios médicos de atención, medicina general hasta atención especializada en los principales servicios como son Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía, Ortopedia y Medicina Interna, laboratorio, diagnóstico por imágenes (ultrasonido y radiografía). El estudio fue realizado en la unidad Materno Infantil (UMI) donde se encuentran las pacientes en el periodo post parto realizando una encuesta a las pacientes ingresadas.

3. Tiempo de estudio.

El período junio – julio del año 2017.

4. Universo.

650 pacientes que tuvieron parto vaginal en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el mes de junio-julio del año 2017.

5. Muestra

Se estimó una muestra por conveniencia de 109 pacientes que tuvieron parto vía vaginal según el programa online RAOSOFT simple size calculator, con un intervalo de confianza del 95%, un margen de error de 5% y 50% de distribución de respuesta.

Criterios de inclusión.

- Mujer que tenga parto vaginal producto de un embarazo de término y que su bebé permanezca con ella.
- Mujer que se atiende en el Hospital en la sala de labor y parto.
- Mujer que no conste en su expediente ni que demuestre en la entrevista trastorno psicológico.
- Mujer que desee participar del estudio.
- Mujer que esté dentro del período de puerperio inmediato.

Criterios de exclusión.

- Mujer que tenga parto distócico que culmine en cesárea.
- Mujer que tengan parto domiciliario y/o en otra unidad de salud.
- Mujer que no sea atendida en sala de partos del HEODRA.
- Mujer que se encuentre en el servicio de puerperio patológico.
- Mujer que haya tenido muerte fetal.

6. Fuente.

Primaria, puesto que se utilizó una encuesta con preguntas y respuestas para evaluar el nivel de satisfacción en las usuarias con respecto a la calidad de atención en el parto.

Secundaria para verificar clasificación del puerperio, hora de nacimiento y de patología psicológica o psiquiátrica.

7. Instrumento:

Se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF para evaluar la calidad de atención percibida de los servicios de salud, el nivel de satisfacción se realizó considerando la valoración en el instrumento aplicada a las usuarias el cual cuenta de 22 preguntas elaboradas con seis opciones de respuesta para el estudio las cuales fueron contestadas marcando una (x)¹⁷.

8. Recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó en base a visitas al centro hospitalario y en diferentes etapas:

0-Etapa: Se solicitó permiso por el jefe del Departamento para buscar a las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión explicando los objetivos de la investigación, así como la organización de la recolección de muestra y realizar el trabajo en cuanto a la disponibilidad del área y tiempo.

I-Etapa: Previo autorización por del encargado de turno se visitó la sala los 5 días consecutivos en horarios de 4:00 pm a 8:00 pm., al no completar la cantidad necesaria en ese tiempo, se realizó visitas en fin de semana.

II-Etapa: Se identificó las usuarias que cumplían los criterios de inclusión una vez identificadas se realizó la presentación de las investigadoras, así como la explicación de la encuesta.

III-Etapa: Una vez dada toda la información referente a la finalidad del estudio y lectura y autorización del consentimiento informado, se empezó a dar ejemplos de preguntas y respuestas, para que la paciente se familiarizara y comprendiera la forma de aplicación, luego la usuaria marco sus respuestas sin ningún problema.

IV-Etapa: Finalmente se le dio el agradecimiento a la paciente por su participación y a sus familiares.

9. Plan de Análisis.

Los datos obtenidos de la encuesta fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS versión 21 en español, donde se elaboró una base de datos y se llevó el registro sociodemográfico y de la información recolectada de acuerdo a las mujeres encuestadas. Se realizó un análisis univariado con medidas de tendencia central a través de tablas con cada una de las variables los datos obtenidos y serán presentados en porcentajes y promedios, a partir de los cuales se generó la discusión de los resultados del estudio para brindar recomendaciones que serán incluidas en el informe final.

A través del análisis se determinaron 5 dimensiones de la calidad de atención estas son:

- Respuesta rápida: preguntas del 1 al 3.
- Empatía: Conformada por las preguntas de la 4 a la 6.
- Seguridad. Son las preguntas de la 7 a la 14.
- Confianza: Preguntas 15 a la 19.
- Elementos tangibles: Son las preguntas de la 20 a la 22.

Las respuestas para cada pregunta consistieron en una escala Likert de 6 puntos donde: 1 correspondió a insatisfacción moderada hasta 6 satisfacción amplia; para un rango real del instrumento de 22 a 132 puntos.

El puntaje total se sumó y al promedio resultante de todas las encuestas se lo comparó con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción global de la usuaria.

En cuanto a las dimensiones de calidad Respuesta Rápida, Empatía y Tangibles se valoró con 3 preguntas con puntaje mínimo de 3 y un máximo de 18 puntos, las cuales se sumaron para lograr determinar el grado de insatisfacción o satisfacción de la usuaria.

Las dimensiones de Seguridad se valoró con 8 preguntas con un puntaje mínimo de 8 y un máximo de 48 puntos referidos por la usuaria, Confianza cuenta con 5 preguntas con un puntaje máximo de 30 puntos donde posteriormente se sumaba el valor total y se identificaba el grado de satisfacción.

10. Aspectos éticos

La información recolectada fue manejada de forma confidencial y solo fue utilizada con fines de investigación, tampoco la información se alteró por fines de conveniencia.

Además realizamos el Curso sobre la ética de investigación, Training and Resources in Research Ethics Evaluation (TRREE) dirigido a la protección de los participantes humanos de la investigación por ambos investigadores, el cual fue aprobado y se adjuntó el certificado de los investigadores.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición	Escala de Medición.	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • <20 • 20-35 • > 35 	Años
Estado Civil.	Situación en la que se encuentra una persona según sus características y legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañada • Casada • Soltera 	Nominal
Escolaridad.	Nivel académico alcanzado de las pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Universitaria 	Nominal
Procedencia	Tipos de residencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal
Ocupación	Actividad laboral del individuo realizada durante su vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Comerciante • Otro 	Nominal
Gestas	Número de veces que la mujer está embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Bigesta • Trigesta • Multigesta 	Nominal
Percepción de la calidad de atención de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez de atención al llegar. • Ayuda rápida y oportuna • Rapidez en el traslado a expulsivo • Trato del personal • Grito o maltrato del personal. • Personal indiferente al dolor 	Puntaje del 1-6.	Cuantitativa.

	<ul style="list-style-type: none">• Atención a cargo del profesional de turno• Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo• Interés del personal en solucionar los problemas• Permiso antes de cualquier procedimiento• Acompañamiento familiar• Elección de la posición para dar a luz• Retornar al hospital en el futuro• Comunicación del personal.		
--	---	--	--

RESULTADOS.

El presente estudio se realizó en el departamento de Ginecología-UMI del HEODRA, el periodo de recolección fue de junio a julio del presente año, donde se incluyeron a 109 mujeres que cumplían con los criterios necesarios para el estudio, excluyendo a todas aquellas que no cumplían con los criterios de inclusión.

Dentro de los hallazgos sociodemográficos de la población de estudio (**Tabla 1**), se encontró respecto a la edad el grupo más frecuente son mujeres mayores de 18 años que representan el 65.1%, seguido de las menores de 18 años que corresponde al 34.9%. La edad promedio fue de 22 años. Por otro lado más de la mitad de las mujeres (59.6%) se encuentran acompañadas, mientras que 22.9% se encuentran solteras y un 17.4% reportaron estar casadas.

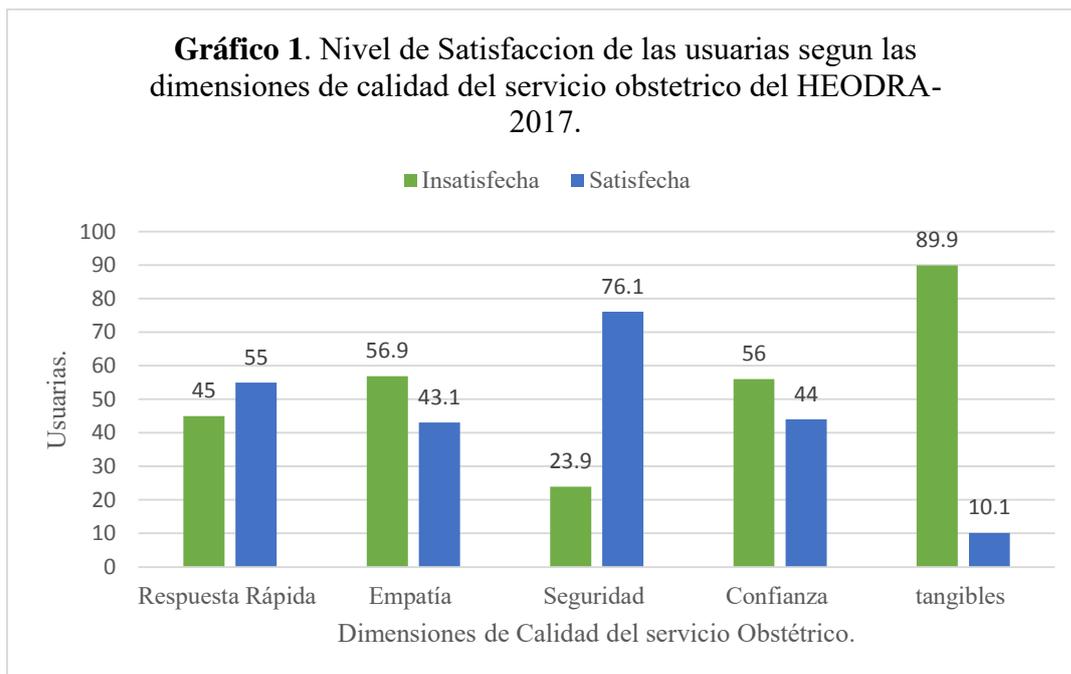
Así mismo la procedencia de las encuestadas 52.3% corresponde al área urbana mientras que el 47 % al área rural, mientras que el nivel académico se reportó que 53.2% han cursado secundaria seguido de 34% estudios de primaria, 10 % que corresponde a alguna carrera profesional, solo se registra 1.8% analfabeta.

Sobre los datos Gineco-obstétricos se registró que la mayoría de las mujeres es su primera gestación 46.8%, seguido bigestas 26.6%, 14% correspondían a mujeres multigestas y solo 11% son mujeres trigestas. Se observó también que la mayor parte de la población se dedicaba a sus estudios académicos correspondiendo a un 45% y un 6.4% realizaban otra actividad.

Tabla No. 1 Datos Biosociodemográficos de las puérperas a estudio.		
VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
Edad		
<18 años	38	34.9
>18 años	71	65.1
Estado civil		
Soltera	25	22.9
Casada	19	17.5
Acompañada	65	59.6
Procedencia		
Urbano	57	52.3
Rural	52	47.7
Nivel académico		
Analfabeta	2	1.8
Primaria	38	34.9
Secundaria	58	53.2
Universidad	11	10.1
Gestas		
Primigesta	51	46.9
Bigesta	29	26.6
Trigesta	13	11.8
Multigesta	16	14.7
Ocupación		
Estudiante	49	45
Ama de casa	35	32.1
Comerciante	18	16.5
Otra	7	6.4

(Fuente: Primaria N=109)

Se evaluaron los porcentajes según las dimensiones de la calidad que presta el servicio (**Gráfico 1**) se observó que el promedio más alto de satisfacción corresponde a la dimensión seguridad (76.1%) cuyos atributos corresponden al tiempo que el médico brinda para aclarar dudas o preguntas sobre la situación de la paciente, seguido de respuesta rápida (55%) que valora la disposición para ayudar a las pacientes y proveer un servicio rápido, la dimensión de elementos tangibles resultó con el menor porcentaje de usuarias satisfechas solo un 10.1% demostrando que 81.1% refirieron estar insatisfechas que evalúa los materiales y equipos necesarios para la atención oportuna.



(N=109 Fuente: Primaria)

Respecto a los porcentajes de satisfacción según las dimensiones de la calidad que presta el servicio (**Tabla 2**) se observó que el promedio más alto corresponde a la dimensión seguridad (65.1%) con satisfacción moderada cuyos atributos corresponden al tiempo que el médico brinda para aclarar dudas o preguntas sobre la situación de la paciente, seguido de respuesta rápida (46.8%) en el nivel de satisfacción moderada que valora la disposición para ayudar a las pacientes y proveer un servicio rápido; por otro lado las dimensiones de confianza (37.6%) y empatía (35.8%) refieren un nivel de satisfacción moderada en cuanto a la dimensión de elementos tangibles resultó con el menor porcentaje de usuarias satisfechas (36.1%) que evalúa los materiales y equipos necesarios para la atención oportuna.

Tabla 2. Nivel de Satisfacción en cada una de las dimensiones del SERVPERF del servicio obstétrico del HEODRA junio-julio 2017.

Dimensiones	Nivel de Satisfacción	Porcentaje (%)	Número
Respuesta Rápida	Insatisfacción leve	0.9	1
	Satisfacción	44	48
	Satisfacción moderada	46.8	51
	Satisfacción amplia	8.3	9
Empatía	Insatisfacción leve	4.6	5
	Satisfacción	52.3	57
	Satisfacción moderada	35.8	39
	Satisfacción amplia	7.3	8
Seguridad	Satisfacción	23.9	26
	Satisfacción moderada	65.1	71
	Satisfacción amplia	11	12
Confianza	Insatisfacción leve	0.9	1
	Satisfacción	55	60
	Satisfacción moderada	37.6	41
	Satisfacción amplia	6.5	7
Tangibles	Insatisfacción Severa	1.8	2
	Insatisfacción moderada	22	24
	Insatisfacción leve	29.4	32
	Satisfacción	36.7	40
	Satisfacción moderada	9.2	10
	Satisfacción amplia	0.9	1

(N=109 Fuente: Primaria)

En la siguiente tabla (**Tabla 3**) se encontró que el nivel de satisfacción global de las pacientes encuestadas corresponde a un 51.3% refirió satisfacción moderada, seguido de 34.9 de satisfacción, además 2.7 % satisfacción amplia y solo un 11.1% de insatisfacción moderada.

Tabla 3. Nivel de Satisfacción global de las usuarias calidad de atención del servicio obstétrico del HEODRA junio-julio 2017.

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Porcentaje (%)	Número
Satisfacción Global	Satisfacción	34.9	38
	Satisfacción moderada	51.3	56
	Satisfacción amplia	2.7	3
	Insatisfacción moderada	11.1	12

(N=109 Fuente: Primaria)

DISCUSIÓN.

La calidad de atención del embarazo, parto y puerperio ha sido un tema que ha empezado a tomar importancia en las últimas décadas. Diversos estudios demuestran que mujeres satisfechas con la atención recibida regresaran a los centros obstétricos, considerando que la satisfacción de la usuaria es una medida de la calidad que ofrece la unidad de salud.¹

Logramos demostrar con nuestro estudio que la población estudiada se encontraban en su mayoría mujeres mayores de 18 años, con estado civil acompañada en un 59.6%. Según Mosquera y Pérez¹⁴ en su estudio realizado la edad de las participantes oscilaba entre 21-30 años de igual forma que Díaz, Catalán et al⁹ su población se encontraba entre 26-35 años. Respecto al estado civil Cántaro y Vásquez es similar ya que encontraron que el estado civil predominante es el de acompañado.¹²

Por otro lado, otra variable de interés fue la procedencia encontrando en este estudio que la mayoría de las encuestadas correspondían al área urbana en un 52.3 %. Este dato probablemente se deba a la accesibilidad geográfica puede influir en la satisfacción ya que el hospital se encuentra en una zona de fácil acceso; en cuanto al nivel académico de las mujeres entrevistadas un 53.2% habían cursado secundaria similar al estudio de Mosquera y Pérez¹⁴ los cuales encontraron que en un 56% de las encuestadas tenían un grado de educación secundaria; lo que las hace tener un mejor conocimiento para valorar la atención que se les brinda.

Respecto a los datos gineco- obstétricos se encontró que un 46.8% presentaban su primera gestación esto difiere del estudio de Cántaro y Vásquez el cual demostró que la mayoría de las participantes eran multíparas en un 66%.¹² por otro lado puede inferir la importancia de dicho dato, ya que las experiencias acumuladas de un servicio influyen en la valoración integral de la calidad del servicio por parte de las usuarias.

Logramos demostrar que del total de las encuestadas la calidad de atención percibida por las encuestadas respecto a la satisfacción global es de satisfacción moderada en un 62.1% correspondiente a la dimensión de seguridad en un 65%, dato el cual difiere al estudio de Cordero A et al. donde el grado predominante fue de insatisfecho en un 71%.¹¹ esto puede indicarnos que aunque las usuarias se encuentren satisfechas aún hay un amplio margen de mejora en cuanto a la calidad de atención para conseguir una satisfacción amplia.

En las dimensiones de la atención, los mejores puntajes se obtuvieron en el ámbito de la seguridad y la confianza con 65.1% satisfacción moderada y 55% que pertenece a satisfacción. Wajajay y Núñez también encontró estas dimensiones con mayor puntaje respecto a los porcentajes totales de satisfacción obtuvieron la percepción de satisfacción 51% y 55% de las mujeres en las dimensiones de seguridad y confianza respectivamente¹³. La primera dimensión antes mencionada, la seguridad esté probablemente bastante influenciada por el interés del médico para responder las exigencias de la paciente también que esta valora los conocimientos demostrados por los profesionales de salud y habilidad para inspirar credibilidad.

La dimensión tangible de la calidad de atención fue la que obtuvo menor grado de satisfacción por parte de las usuarias con un puntaje promedio de 36.7% percibieron dichos aspectos de la atención en un grado de satisfacción. A diferencia de Mosquera y Pérez un 91% de encuestadas percibieron estos aspectos en un grado de satisfacción¹⁴. Este puntaje refleja un déficit en equipamiento que cuenta el hospital, infraestructura servicios higiénicos, limpieza y la adecuada disponibilidad de materiales para atender a las usuarias, las cuales logran percibir y evaluar esto negativamente¹⁴.

Al evaluar de manera global la atención del parto, se observa que el 51.3% del total de encuestadas lo califica como satisfacción moderada por otro lado 2.7% lo califica como satisfacción amplia y solo 11.1% de insatisfacción moderada. en cambio el estudio de Mosquera y Pérez¹⁴ en el 2015 obtuvieron un 93.3% correspondiente a satisfacción y solo un 6.7% correspondiente a “insatisfacción leve. Por tanto, se observa un descenso en la satisfacción de la paciente a pesar de estar de acuerdo con la atención brindada por el profesional lo cual indicaría que la implementación del parto humanizado ha influenciado en la calidad de atención.

CONCLUSIÓN

1. Al finalizar con dicha investigación podemos concluir que se ha cumplido con los objetivos planteados. Primeramente los resultados obtenidos permitieron identificar las características sociodemográficas de las encuestadas, la mayoría mayores de 18 años del área urbana, acompañadas con un nivel de educación secundaria dedicadas a sus estudios las cuales recibieron atención durante y después del parto y que mediante encuestas pudieron expresar la percepción que tiene respecto a la atención brindada.
2. Se pudo identificar que la satisfacción con el servicio brindado durante el parto las mujeres se encuentran más satisfechas en cuanto a la seguridad ya que refirieron una buena y mayor información gracias a la comunicación brindada y las respuestas que se les brindo a sus dudas por parte del personal durante el proceso hasta la finalización del mismo.
3. También se logró demostrar el nivel de satisfacción global que tiene las mujeres respecto a la calidad de atención el cual fue la satisfacción moderada.

RECOMENDACIONES.

Pese que a nivel general se ha podido observar que las gestantes están satisfechas con la atención recibida en el HEODRA, hay algunas consideraciones que se deberían tomar en cuenta para que la satisfacción de las gestantes sea plena; a continuación se darán una serie de recomendaciones cuya finalidad es mejorar la atención prenatal que se brinda en la institución:

- ✓ Se sugiere al departamento de Ginecología elaborar estrategias orientadas a capacitar al personal médico sobre el trato y satisfacción de la usuaria para contribuir a mejorar la calidad de atención.
- ✓ Mantener limpias las camas de espera para expulsivo.
- ✓ A la Unidad de Salud que provean equipos necesarios en la sala de labor y parto y UMI.
- ✓ Mejorar el sistema de información tanto para paciente como familiar sobre los derechos de la paciente y dar a conocer sus beneficios durante su permanencia
- ✓ A los estudiantes a cumplir su rol de trabajo y guardar los móviles durante se esté con el paciente.
- ✓ Mejorar la atención respecto a la privacidad de la paciente al momento de la espera y durante la atención.
- ✓ Mejorar la comunicación por parte del personal de salud con las pacientes, sobre todo al personal médico por los buenos resultados evidenciados en el presente estudio.
- ✓ Promover la comunicación entre el personal de salud y estudiantes con las pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2016.
Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf>
2. Casini S, Sainz L et al. Guía de control prenatal embarazo normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2002;21(2):51-62.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91221201.pdf>
3. Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo. Normativa 011 Managua, Nicaragua; 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2014.
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
5. Organización Mundial de la salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Informe de un grupo de científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2015.
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?ua=1
6. Grupo de trabajo de la GPC (Guía de la práctica clínica). Atención al Parto Normal Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. 2010; 1-40.
Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_embarazadas.pdf
7. Somarriba O, Mayorga M. Calidad de atención del parto y el recién nacido en el Centro de Salud Nelson Rodríguez de San Sebastián de Yalí de octubre 2004 a marzo 2005. [tesis doctoral]. Nicaragua.
Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2748/1/216289.pdf>

8. Valderrama S. Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2008;3(1,2):1-12
Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/7%20Mujer%20Rural.pdf>
9. Díaz J, Catalán D, Fernández M y Granados G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit.2011;25(6):483-489.
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v25n6/original6.pdf>
10. Pons R, Barona C, Carreguí S et al. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit.2012; 26(3):236-242.
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gv/v26n3/original7.pdf>
11. Cordero M, Sáenz I, Rodríguez M et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr Hosp. 2013;28(3):920-926.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n3/50_origin
12. Cántaro D, Mercado M. Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púerperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013.[Tesis doctoral] Perú 2013.
Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream>
13. Nuñez, W. and W. Yossi. "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero-febrero 2013."
14. Mosquera M, Pérez A. Calidad de la atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de las pacientes del servicio de centro obstétrico del "hospital Enrique Garcés. [Tesis doctoral] Noviembre 2015. Quito Ecuador:1-91
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6312/3/T-UCE-0006-021.pdf>
15. Carrillo R, Magaña M et al. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev CONAME. México 2016;21(1): 1-8.
Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/365/681>

16. Organización Mundial de la Salud. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. Washington, D.C., EUA, octubre 2007
Disponible en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20de%20paciente.pdf>
17. Cronin JJ, Jr., Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 1994; 56(3):125-31.
Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/cybertesis/461/1/Wajajay_nw.pdf
18. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*; 3(3): 271-283.
Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300005&lng=es
19. Morales G. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, Mistrato Risaralda [Trabajo de Grado]. Bogota: Mayo 2009.
Disponible en:
<https://javeriana.edu.co/Fbiblos/tesis/Fenfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
20. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Redalcy*.2002;63(1):1-11
Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1476/1259>
21. Ávalos García, M. I." La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas." *Horizonte Sanitario* 2007; 9(1).
Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4578/457845134003/>
22. Strasser S, et al. "The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model." *Medical care review* 1993; 50(2): 219-248.
Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107755879305000205>
23. Raube K, et al. "Measuring satisfaction among low-income women: A prenatal care questionnaire." *Maternal and child health journal* 1998; 2(1): 25-33.

- Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021841508698?LI=true>
24. Zeferino, E. G., et al. "Humanismo durante la atención del trabajo de parto." Revista Conamed 2016;15(3).
Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/283>
25. Salinas H, Erazo M, Pastén J, et al. Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia. Rev chil Obstet ginecol. 2006;71(2):1-7
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/251071766_INDICADORES_DE_CALIDAD_DE_ASISTENCIA_EN_OBSTETRICIA
26. Schwartz R, Duverges C, Gonzalo A. Atención del parto Obstetricia 6ª edición. Ed El ateneo, argentina 2008.
27. Acosta N. Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública. [tesis doctoral]. Matheuala , México; Nov 2015
Disponible en: <http://ninivie.uaslp.mx/jspui/bistream/i/3910/3/MAE1STM01501.pdf>
28. Villanueva A, Riega P, Torres J et al. Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de las usuarias. CIMEL. 2003; 8(1): 1-6.
Disponible en :
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bistream/bvrevistas/cimel/v08_n1/PDF/a03v8n1.pdf
29. Incacutipa R. Calidad de atención del parto vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el instituto nacional materno perinatal. [Tesis doctoral] TACNA: Perú; 2013.
Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/325/602>
30. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. [tesis de grado]. España 2013.
Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/201.php>
31. Castaño K. Calidad de atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá. [tesis de grado] Colombia; junio 2009.

Disponible

en:

<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>

32. Villalba R. Calidad de Atención primaria de la salud. Enfermería Global. Argentina mayo 2007;6 (1): 1-15.

Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/199>

33. Casás, S. I., et al. "Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia." Matronas Prof. España.2009; 10 (2): 5-11.

Disponible en: www.federacion-matronas.org/rs/601/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/7e9/filename/vol10n2pag5-11.pdf

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Organización Del Grupo									
Selección del Tema									
Búsqueda del Tutor									
Reunión con los Tutores									
Elaboración de Los Objetivos									
Búsqueda de Información									
Introducción Antecedentes justificación y problema									
Redacción de Marco Teórico									
Elaboración de Material y Métodos									
Revisión de Protocolo por Tutores									
Entrega de Protocolo Primera Revisión									
Defensa de Protocolo									
Entrega para defensa									

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto vaginal en mujeres atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo junio-julio 2017.

Fecha: Día ___ Mes ___ Año ___

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

Datos Sociodemográficos.

Edad ___

Procedencia

- Urbano _____
- Rural _____

Estado civil:

- Soltera ___
- Casada _____
- Acompañada _____

Escolaridad:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

Ocupación.

- Estudiante
- Ama de casa
- Comerciante
- Otros

Gestas:

- Primigesta _____
- Bigesta _____

- Trigesta _____

- Multigesta. _____

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

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

2. ¿Qué tipo de complicación?

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

Encuesta SERVPERF

O N	Dimensiones	Atributos	1	2	3	4	5	6
			Insatisfacción severa	Insatisfacción moderada	Insatisfacción leve	Satisfacción	Satisfacción moderada	Satisfacción amplia
1	Respuesta rápida	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
4	Empatía	¿El personal de centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?						
6		Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?						

13		¿Se le permitió escoger la posición para el parto?						
14		¿Volvería usted a este centro hospitalario?						
15	Confianza	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
17		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19		¿Recomendaría a un familiar o amigo a este establecimiento?						
20		Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?					
21	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?							
22	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto vaginal en mujeres atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el periodo junio-julio 2017.

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el HEODRA.

Se realizara una encuesta por parte de las investigadoras para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio y se medirá la satisfacción materna recibida durante el parto 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 las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de las investigadoras.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación

Paciente.