

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“RAFAEL DONAYRE ROJAS”

TÍTULO:

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PACIENTES
PUERPERAS POR PARTO VAGINAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2019”.

TESIS:

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

BACH. MED. CARLOS ENRIQUE DURAND RAMÍREZ

ASESOR:

DR. JAVIER VÁSQUEZ VÁSQUEZ

IQUITOS, PERÚ

2019



UNAP

Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"
Secretaría Académica

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los **veinte y siete** días del mes de **agosto** del **dos mil diecinueve**, siendo las **13:00 horas**, el jurado de tesis designado según **Resolución Decanal N° 035-2019-FMH-UNAP**, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad, integrado por los señores docentes que a continuación se menciona:

Dr. Edwin Gabino Zevallos Bazán	Presidente
MSc. Tania Lay Ríos	Miembro
MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas	Miembro
Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez	Asesor

Se constituyeron en las instalaciones del Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la tesis titulado **"Percepción de la calidad de atención de las pacientes puérperas, por parto vaginal del servicio de obstetricia del hospital regional de Loreto-2019"**, del Bachiller en Medicina **Carlos Enrique Durand Ramírez**, para obtener el **título profesional de Médico Cirujano**, que otorga la **Universidad Nacional de la Amazonía Peruana**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la UNAP.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma *satisfactoria*.

El jurado llegó a la siguiente conclusión:

La tesis ha sido *aprobado por mayoría*

Siendo las *13:45* se dio por concluido el acto de sustentación pública de tesis, felicitándole al sustentante por su *exposición*.

Dr. Edwin Gabino Zevallos Bazán
Presidente

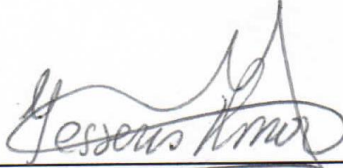
MSc. Tania Lay Ríos
Miembro

MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro

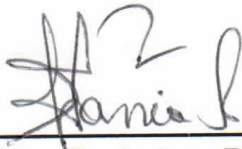
MIEMBROS DEL JURADO Y ASESOR



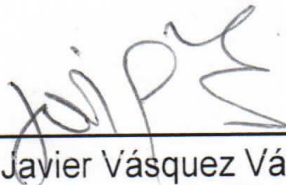
Dr. Edwin Gabino Zevallos Bazán.
Presidente



Dra. Yessenia Vanessa Ramos Rivas.
Miembro



Blga. Tania Lay Ríos MSc.
Miembro



Dr. Javier Vásquez Vásquez.
Asesor

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la salud y sabiduría a lo largo de los años de estudios. Porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres y hermanos.

Enrique y Nery Luz, quienes a lo largo de mi vida han velado por el bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento., depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. A todos y cada uno de mis hermanos.

A Ramon (†)

Mi pequeño labrador y quien fuera la mascota de la familia, siempre vivirás en nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermano José David y a mi prima Luliza Vásquez Durand, por todo el apoyo logístico brindado.

A la interna de obstetricia Claire Garate Armas, por su participación activa en la realización del proyecto.

A la Dra. Yessenia Vanessa Ramos Rivas, por sus consejos.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana - UNAP y médicos del Hospital Regional de Loreto, por el tiempo y esfuerzo que dedicaron al compartir sus conocimientos, de tal forma que lo aprendido sea utilizado en bienestar de nuestros pacientes.

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINAS</u>
PORTADA.	1
ACTA DE SUSTENTACION	2
JURADOS Y ASESOR	3
DEDICATORIA	4
AGRADEDIMIENTOS	5
ÍNDICE.	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
<u>CAPÍTULO I:</u>	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
1.1. Descripción de la realidad del problema.	12
1.2. Formulación del problema.	16
1.3. Objetivos.	16
1.3.1. Objetivo general.	16
1.3.2. Objetivos específicos.	16
1.4. Justificación.	17
1.4.1. Importancia.	17
1.4.2. Viabilidad.	18
1.5. Limitaciones.	19
<u>CAPÍTULO II:</u>	20
MARCO TEÓRICO.	20
2.1. Antecedentes.	20
2.2. Bases teóricas.	24
2.3. Definición de términos básicos.	31
<u>CAPÍTULO III:</u>	33
VARIABLES.	33
3.1. Variables y operacionalización de las variables.	33

CAPÍTULO IV:	36
METODOLOGÍA.	36
4.1. Diseño metodológico.	36
4.2. Diseño muestral.	36
4.2.1. Unidad de estudio.	36
4.2.2. Universo.	36
4.2.3. Población a estudiar.	36
4.2.4. Muestra de estudio.	37
4.2.5. Criterios de selección.	37
4.3. Técnica y método del trabajo.	37
4.4. Técnicas para el procesamiento de la información.	38
4.5. Aspectos éticos.	39
CAPÍTULO V:	40
RESULTADOS.	40
CAPÍTULO VI:	46
DISCUSIÓN.	46
CONCLUSIONES.	48
RECOMENDACIONES.	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	50
ANEXOS.	60
Anexo 01: Encuesta del estudio.	60
Anexo 02: Consentimiento individual para participar en estudio de investigación entrevista/encuesta.	62

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICA

TABLA N°1	Características epidemiológicas y co-morbilidad de las puérperas del Hospital Regional enroladas en nuestro estudio.	Pagina
		40
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD		
TABLA N°2	Percepción de las puérperas sobre el Interés del personal de salud y comprensión de indicaciones.	41
TABLA N°3	Percepción de las puérperas sobre la rapidez de trámites y resultados de exámenes complementarios.	42
TABLA N°4	Percepción de las puérperas sobre el trato del personal de salud y administrativo.	42
TABLA N°5	Percepción de las puérperas sobre resolución de problema de salud y privacidad.	43
TABLA N°6	Percepción de las puérperas sobre infraestructura y alimentación.	43
TABLA N°7	Características epidemiológicas – co-morbilidad y nivel de percepción de las puérperas.	44
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN GENERAL		
Gráfica 01	Nivel de percepción de la calidad de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia	45

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la percepción de la calidad de atención de las pacientes puérperas por parto vaginal del Hospital Regional de Loreto, 2019.

MÉTODOS: El tipo de estudio empleado fue prospectivo, observacional, no experimental, transversal, descriptivo. La muestra fue de 157 pacientes puérperas por parto vaginal, atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, durante el mes de junio del 2019. Se utilizó un cuestionario como instrumento para medir el nivel de percepción de la calidad de atención de las pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

RESULTADOS: En forma general, luego de la evaluación a las pacientes puérperas post-parto vaginal, se obtuvo como resultado, que el 87.3% tiene una percepción buena, el 7.6% tuvo una percepción regular y el 5.1% tuvo una percepción mala, respecto a la calidad de atención. El ítem de pregunta donde la mayoría de pacientes calificaron con puntaje alto, fue el que durante su hospitalización recibieron visita médica todos los días y, con puntaje más bajo fue la falta de higiene en los baños del hospital.

CONCLUSIONES: El 87.3% de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, tienen una buena percepción sobre la calidad de la atención. Las puérperas que expresaron una mala percepción de la calidad del servicio de obstetricia (5.1%), fueron principalmente mujeres entre 18-35 años, grado de instrucción secundaria, conviviente, amas de casa y procedentes del distrito de Punchana y que no presentaban co-morbilidad.

PALABRAS CLAVE: Puérpera. Percepción. Calidad de atención. Parto vaginal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the perception of the quality of care of postpartum patients by vaginal delivery of the Regional Hospital of Loreto, 2019.

METHODS: The type of study used was prospective, observational, non-experimental, cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 157 postpartum patients due to vaginal delivery, treated in the obstetrics service of the Regional Hospital of Loreto, during the month of June 2019. A questionnaire was used as an instrument to measure the level of perception of the quality of care of the postpartum patients treated at the Regional Hospital of Loreto.

RESULTS: In general, after the evaluation of postpartum vaginal postpartum patients, it was obtained that 87.3% have a good perception, 7.6% had a regular perception and 5.1% had a bad perception, regarding to the quality of care. The question item where the majority of patients scored with a high score was the one that during their hospitalization received a medical visit every day and, with the lowest score was the lack of hygiene in hospital bathrooms.

CONCLUSIONS: 87.3% of the women treated in the obstetrics service of the Regional Hospital of Loreto, have a good perception of the quality of care. The puerperal women who expressed a bad perception of the quality of the obstetrics service (5.1%) were mainly women between 18-35 years, secondary education, cohabiting, housewives and from the Punchana district and who did not present comorbidity.

KEY WORDS: Puérpera. Perception. Attention quality. Vaginal delivery

INTRODUCCIÓN

La realidad del sector salud en el Perú es muy diferente a la de otros países de la región, debido a que la política en salud presenta deficiencias, lo cual hace que la atención a los usuarios no sea la más adecuada, teniendo como factores principales la falta de insumos y/o de personal en todas las entidades de salud del país, desde los puestos de salud, centros de salud e incluso en los grandes hospitales.

A pesar del crecimiento económico del país, en muchas regiones aún no se ha evidenciado una mejora de la calidad de los servicios y estrategias de salud, razón por la cual la población no percibe que el gobierno tenga la voluntad de solucionarlos a corto o largo plazo y eso se refleja en las distintas opiniones que se escucha o lee a diario en los distintos medios de comunicación. Es importante dar una buena calidad de atención a los distintos usuarios y en obstetricia con mucha más razón, ya que se busca que las usuarias tengan seguridad y confort a la hora de traer a un nuevo ser al mundo, minimizando los riesgos antes, durante y después del parto, para disminuir índices de morbi-mortalidad y lograr que la madre sienta esa confianza de poder asistir nuevamente al establecimiento de salud en un parto futuro.

Tocar el tema de medir el nivel de percepción de la calidad de atención en madres púerperas loretanos, nos da un reflejo claro de la realidad de cómo se sienten al acudir para la atención de su parto, que, en este caso, el estudio se dio en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DEL PROBLEMA.

En América latina, se estima que anualmente mueren 22 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio. Estos valores están relacionadas directamente a la prestación de salud inadecuada de los servicios básicos necesarios, como son las condiciones de pobre higiene, poca preparación del personal, falta de conocimiento de normas y protocolos, siendo algunas de las causas de la alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global. (1)

En nuestro país, la mortalidad materna en el paso de 20 años ha disminuido, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, representando un descenso del 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,000 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, un descenso del 75%. (2) Este cambio está en relación a un aumento de la cobertura de atención, pero aún es necesario mejorar la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud. (3) Entre el 2002 y el 2011 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en la amazonia peruana fue en promedio de 160,5/100000nv, razón por encima del promedio nacional. (4)

Se ha observado que muchas veces los pacientes no reciben una atención adecuada por parte del personal de salud, cuando acuden a los establecimientos de salud, sobre todo en los servicios de emergencias, lo cual conllevaría a que cada vez la demanda disminuya y por ende aumentar a futuro la tasa de morbi-mortalidad. En obstetricia, para prevenir la falta de adherencia a la oferta de atención pre-natal es importante evaluar la calidad de la atención en el servicio, ya que, si una paciente no es atendida en condiciones óptimas, pudiera presentar en el puerperio inmediato poca adherencia al tratamiento, aumentar la depresión post-parto, adquirir alguna infección nosocomial, etc.

Actualmente, la producción de bienes y servicios se han centrado en la calidad, donde las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) han entendido su valor y es este valor lo que determinara sus posición y liderazgo, basados en la calidad del servicio que ofrecen. Uno de los parámetros que permiten valorar algo tan intangible como la calidad, es la medición de la opinión de los usuarios externos; mediante la perspectiva del usuario en relación a las dimensiones de percepción y expectativas en relación a la prestación de salud que reciben. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar, satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. (5) (6)

Existen muchas definiciones para la “calidad de los servicios de salud”, tantas que no existe un concepto único; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define de la siguiente manera: "*La calidad de asistencia sanitaria, es*

asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (7)

Es importante señalar que existe una relación entre la calidad y los costos, Así, cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños, es también más costosa, pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados de acuerdo al costo y ello significa una pérdida. (8)

Al realizar una búsqueda de trabajo sobre calidad en servicios de salud en nuestro país, no se cuenta con suficientemente estudios integrales y rigurosos, no obstante, los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud implementando políticas que permitan valorar la calidad del servicio de salud y que está siendo adoptada por las IPRESS, las cuales han evidenciado que el nivel de calidad tiene una amplia brecha para llegar a ser satisfactoria; incluso la población percibe una baja calidad en la atención que recibe en las IPRESS, según los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. (9)

Según el "Programa Estratégico Salud Materno Neonatal" del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú: "Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios. (10)

Nuestro país cuenta con políticas integradas que protegen a la mujer, donde se reconoce que la salud materna es un derecho fundamental para mejorar como país constituyéndose como un determinante para desarrollo social y económico, formando parte de los indicadores para valorar el desarrollo de un país, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, sobre todo, la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud. (3) (5)

Lo mencionado son las razones por las cuales, en el presente estudio se ha considerado evaluar la percepción de las pacientes, siendo un componente importante en la evaluación de la calidad, por lo tanto, el control en calidad de los servicios en salud se podría valorar en la opinión de las usuarias que las utilizan, para conocer qué es lo que desean o lo que esperan recibir del servicio y así ir optimizando la atención. (11)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de las puérperas por parto vaginal del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto - 2019?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar la percepción de la calidad de atención de las pacientes puérperas por parto vaginal del servicio de obstetricia Hospital Regional de Loreto - 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características epidemiológicas y comorbilidad de las puérperas por parto vaginal del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto – 2019.
- Describir la percepción del nivel de calidad de atención del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto – 2019.
- Describir la relación entre las características epidemiológicas y comorbilidad con la percepción de la calidad de atención del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto – 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

1.4.1. Importancia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que para disminuir estos siniestros se deben efectuar evaluaciones periódicas de los servicios de salud, considerando los elementos de la estructura, el proceso y los resultados operacionales del mismo. (12)

Con el presente estudio, lo que se busca es identificar cada punto débil del servicio de obstetricia del Hospital Regional De Loreto y trabajar en ello, para así optimizar la atención, logrando una buena adherencia a los tratamientos médicos, por parte de las pacientes, disminuyendo los casos de depresión post parto, evitando que las pacientes adquieran alguna infección nosocomial, etc., para así contribuir a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad en la región, de tal manera que perciban una atención de calidad,

En Perú, se han elaborado normativas y guías técnicas orientadas a mejorar la práctica clínica en los servicios gineco-obstétricos a nivel primario y secundarios. El Ministerio de Salud mediante la RM 367-2016/ MINSA que aprueba el “Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021” pone énfasis en planificar intervenciones con el objetivo de reducir el déficit de oferta de servicios de calidad, mediante la implementación efectiva de la Ley de Aseguramiento Universal de Salud y, por consiguiente, la atención de las

necesidades de la población desde una perspectiva de los derechos de salud de la ciudadanía. (13)

Como se mencionó anteriormente existe en nuestro país una brecha con respecto a la calidad de los servicios de salud, debido a ello el MINSA mediante el RM 527-2011/MINSA aprobó la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios de apoyo médico”, con la finalidad de identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud (14).

Es por eso que alineado a las políticas y normas nacionales existe la necesidad de evaluar la percepción de calidad de los usuarios del servicio de obstetricia, en este caso las puérperas, en la cual tendremos un alcance de la calidad en la atención en el parto que se brinda en el Hospital Regional de Loreto, la cual tiene una relación con las complicaciones derivadas de la atención.

1.4.2. Viabilidad:

El servicio de obstetricia brindó todas las facilidades para poder realizar el estudio, así mismo, el tesista con la colaboración de una interna de obstetricia, se han dedicado exclusivamente a tiempo completo, a la recolección de la información, disminuyendo el sesgo de inter-observador. Los recursos

económicos fueron mínimos y están representados por el costo de las encuestas que se usaron para poder llevar a cabo el proyecto de investigación. Es importante mencionar, que el asesor ha brindado el soporte metodológico para que evitar el sesgo de selección de participantes.

1.5. LIMITACIONES:

Las limitaciones que presentó este trabajo, fueron que algunas pacientes puérperas no desearon participar del estudio, otras manifestaron cansancio y/o sueño.

CAPITULO II:
MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES:

- ❖ Vicuña M. (2002) estudió la percepción de calidad de las pacientes hospitalizadas y acompañantes, que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, para tal propósito se entrevistó a 66 pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia y a 34 de sus acompañantes, mediante el uso del cuestionario semiestructurado denominado Servqual modificado. Encontrando que los niveles de satisfacción eran altos en la atención a la paciente (86,6% pacientes). Pero esto fue diferente en el acompañante, donde el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares SERVQUAL. Dentro de las principales causas de insatisfacción encontradas, estaba la falta de calidez en el trato, largos tiempos de espera, y deficiencias en el confort. (15)

- ❖ Seclén-Palacin J. y Darras C. (2005) estudiaron el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA y su relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE), utilizando los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2000. Donde se entrevistaron a 376 y 327 personas usuarias de los CS y hospitales,

respectivamente; encontrando que la SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La educación, edad, el tiempo de espera y la distancia al establecimiento presentaron asociación con la SU. (16)

- ❖ Wajajay W. (2013) realizó un estudio para evaluar la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. En su estudio se entrevistaron a 100 mujeres, de las cuales el 35% de las mujeres tenía entre 21 a 35 años y el 34% entre los 16 y 20 años. El 66% de las entrevistadas tenía como ocupación ser ama de casa, 14% eran trabajadoras independientes. Solo 5,1% de la población era primigesta y el 87% de las mujeres refirieron estar satisfechas con la prestación de salud, categorizándose con el 6%, 22% y 59% de valoración en los niveles de “satisfacción amplia”, “satisfacción moderada” y “satisfacción baja” respectivamente. Referente a la seguridad, se encontró que el 51% indicó una “satisfacción baja” y 28% “insatisfacción leve”. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 14% de mujeres indicando “satisfacción amplia” y 56% “satisfacción moderada”. (17)

- ❖ Rodríguez H. (2015) estudió la calidad de atención y nivel de satisfacción en las pacientes y los trabajadores en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa, aplicando una encuesta de Satisfacción del Personal de Salud y la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos

de Servicios de salud del MINSA, el primero dirigido a los 62 trabajadores y el segundo cuadernillo fue aplicado a 500 pacientes. En relación a las usuarias externas, el 92% tuvieron entre los 15 y 34 años, todas ellas fueron letradas, el 60% procedieron de los distritos de Miraflores, Arequipa Metropolitana, Alto Selva Alegre y Paucarpata, el 99% fueron usuarios de SIS, el 38% opinaron que no fueron evaluadas correctamente a su ingreso, el 95% manifestaron su satisfacción con respecto a la privacidad en la atención, en promedio el 70% refirió que el personal de salud fue bueno en emergencia, sala de parto y hospitalización, reconociendo que para ello la comunicación, la confianza, el respeto fue importante desde el ingreso hasta su alta. Para el 47% los ambientes resultaron ser cómodos, y el 78% refirió que el establecimiento fue limpio. (18)

- ❖ Ramírez T. (2015) estudió la percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash en el 2015, enrolando a 52 pacientes. Encontrando que la edad promedio fue de 25.7 años. Con respecto al estado civil de las pacientes y la ocupación, el 96,2% manifestaron ambas condiciones. En cuanto a la paridad la mayor parte de la población era primigestas y secundigestas con un (28,84%). La percepción global de la calidad de atención del parto fue buena con el 76.6%, seguido por un 9.6% como mala y el 13.5% tuvieron una percepción muy mala. Según las dimensiones, el elemento tangible fue la dimensión más pobremente valorada ya que solo un 9.6%

percibieron una atención buena, y la capacidad de respuesta rápida fue la mejor valorada con 100% de buena calidad. (19)

- ❖ Zamora S. (2016) evaluó también la calidad percibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Solidaridad Comas de Lima: para este propósito el investigador utilizó también el instrumento SERVQUAL modificado, encontrando como resultado que la edad promedio de su grupo de estudio fue de 41.41 años (DS 13.36); que el 74% tenía secundaria incompleta, el 68.28% estuvo de acuerdo con la atención y el trato. Al evaluar el término relacionado con la información dada por el prestador de salud con la frase "la explicación fue dada con palabras fáciles de entender" tuvo un 73.89% de aceptación y la aceptación de la receta prescrita fue del 75.1%. Con respecto a las tarifas, el 25.70% del grupo de estudio estuvieron totalmente de acuerdo; el 29.72% estuvo pocas veces de acuerdo con los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de aceptación. El grado de Satisfacción de los usuarios externos ascendió a 72.58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58%. (20)

- ❖ Sánchez V. (2016) estudió la calidad de atención y el grado de satisfacción del usuario en el servicio obstetricia, referente a la atención del parto en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". La población fue captada por conveniencia, en la cual se enroló a 91 pacientes atendidas del servicio de

hospitalización de centro obstétrico, determinando que el 57.1% catalogo el servicio como Bueno, mientras que la categoría de excelente y malo obtuvieron 0%; sobre el grado de satisfacción, la categoría “Poco satisfecho” predominó en el 99%, mientras que solo “muy satisfecho” y “satisfecho” obtuvieron 0%, además, se encontró que no existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción por parte de las usuarias en el servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS:

No existe un consenso sobre la definición de calidad, por tanto se ha adoptado varios significados, según el contexto como el de “valor”; “excelencia”; “conformidad con las especificaciones”; “conformidad con los requisitos”; “aptitud para el uso”; “cumplir y / o superar las expectativas de los clientes”, y “deleitar constantemente al cliente al proporcionar productos y servicios de acuerdo a las últimas especificaciones funcionales de satisfacer y superar las necesidades explícitas e implícitas del cliente y satisfacer productor / proveedor. (22)

La definición dada por la Real Academia Española para calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Adicionalmente también se utilizan las siguientes definiciones:

- Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. (23)
- La calidad como aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto. (24)
Más específicamente, calidad involucra trabajo, servicio, información, proceso, objetivos, etc. (25)
- Como parte de la conceptualización de la calidad, esta ha sido definida de muchas formas como, por ejemplo: como una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua la creatividad y el emprendimiento. (26,27) Existe una gran atención en todo lo que se refiere a la calidad y a su implantación en los servicios de salud.

La fuerte competitividad entre los servicios aparece debido a la globalización, a la liberalización de las economías, a la libre competencia y a los rápidos cambios de las tecnologías. Por otro lado, los consumidores poseen cada vez más información y se vuelven más y más exigentes. Para conseguir un servicio de calidad es necesario suprimir todos aquellos procesos y trabajos que no aporten valor a la producción del servicio, así como reducir al máximo los costos que interfieren con este fin. De esta forma, la competitividad genera una mejora continua de calidad y de la innovación.(28,29)

Cuando se diseñan y se desarrollan los servicios que se va a brindar, es importante establecer una serie de funciones o de características que hacen que sea útil para cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios. Estas características suelen ser de carácter humano, cuando es un servicio, aunque hoy en día no se entiende la entrega de un producto sin el valor añadido de un buen servicio. (28,30) Según Andrade A. (2008) la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología médica de forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Bajo este contexto la calidad puede definirse según la medida en la que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.(31)

Al aplicarla en los servicios de salud, la calidad tiene perspectivas multidimensionales que la conforman; las cuales pueden ser explicadas por cuatro perspectivas. Desde la perspectiva profesional, es solo para obtener competencias técnicas del personal, continuar con el desarrollo profesional del personal y la certificación para ampliar la base de conocimientos.(32) Desde la perspectiva de los pacientes, la calidad se define por el acceso a la atención, el buen reposo de los proveedores de atención, los tratamientos de bajo costo, la mejora de su estado de salud, etc. Desde la perspectiva de los administradores, se trata de optimizar los recursos mediante trayendo enfoques innovadores. Finalmente, desde un punto de concepto la calidad es abstracto y difícil de definir. Existe evidencia que apoya que, al mejorar la calidad, la prevalencia de errores médicos disminuye. En un estudio, del 19% al 28% de los

errores de medicación en los hospitales aumentaron debido a la falta de calidad. (33)

Modelos de medición

La escuela nórdica, fue formulada por Grönroos, e intenta relacionar la calidad con la imagen de los servicios de salud y plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica y la calidad funcional. La imagen de una institución es un elemento básico para medir la calidad percibida. Por tanto, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen transmitida.

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL.(34) Es en la actualidad el más utilizado por los investigadores, y en nuestro país esta normado para su uso, en la literatura existe una gran cantidad de artículos que lo usan. Para crearlo se basó en el paradigma de la desconfirmación. Luego de algunas investigaciones, evaluaciones y validaciones, utilizando el concepto de calidad de servicio de salud percibida, desarrollaron el modelo SERVQUAL. Este instrumento permite la medición por separado de las expectativas y percepciones de un usuario, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones y con una importancia relativa que, depende del tipo de servicio y/o cliente, logrando Identificando cinco aspectos de la calidad de los servicios(35)(36):

1. Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen a sus clientes (agrupa los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
5. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

En resumen, el modelo SERVQUAL, está conformado por una escala de respuesta múltiple que permite evaluar, y mejorar el servicio brindado; midiendo lo que el cliente espera de la prestación de salud en las cinco dimensiones citadas. Por consiguiente, la brecha existente entre las dos mediciones facilita la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.(37)

La OMS define que la calidad de atención a la usuaria está dada por la aplicación de la ciencia y de la tecnología médica para maximizar los beneficios de salud de la población sin aumentar sus riesgos. La obtención máxima de beneficios toma en cuenta las necesidades del usuario, así como las limitaciones de la

institución, la satisfacción de las necesidades de la usuaria y sus expectativas razonables(38). En este modelo La evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones: Estructura, proceso y resultado. (17)(39)

- Estructura. Hace referencia a la situación en la cual el cuidado está siendo brindado, como los equipos y las facilidades, las habilidades de los proveedores y la administración de los programas en salud. Hace referencia a la atención del parto. Este aspecto incluiría la sala de parto y su equipamiento, así como el personal capacitado para partos, tanto no complicados como complicados, y un sistema adecuado para facilitar la atención.
- Proceso. Este aspecto examina cómo la atención ha sido dada con respeto, qué tan apropiada, aceptable, completa y/o competente ha sido. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento de paciente, percepción del desempeño y calidad de atención.
- Resultado. Se refiere a la mejora del servicio, del paciente o la tasa de supervivencia y son fáciles de medir. Con respecto a la atención del parto, los resultados serían las tasas de complicaciones gineco obstétricas y neonatales asociadas al parto, así como la mortalidad materna perinatal.

Ya relacionándolo con la sala de partos, es importante definir que el embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Se incluyen los procesos físicos de crecimiento y de desarrollo del feto en el útero de la madre.(40) Según el

Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2004). Definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.(41) Según el MINSA (2007), se entiende por parto a la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. 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 post y pretérmino aquellos que terminan después y antes de los rangos normales. (9)

Desde que se implementó por primera vez en 1987 la “Iniciativa Global por una Maternidad sin Riesgo” los expertos han aprendido cuales son los principales agentes sanitarios que permiten reducir los riesgos de las madres. Estos concuerdan que una de las intervenciones más importantes es asegurar que todas las mujeres sean atendidas por un profesional de la salud (partera profesional, enfermero/a o médico/a) con habilidades para la atención del parto durante el período más crítico, durante e inmediatamente después del parto (42)

Es por eso que en una norma técnica del MINSA (2007), relacionada con los servicios obstétricos, menciona que la sala de parto contará con los recursos humanos, el equipamiento e insumos necesarios para una atención de calidad,

esto según el nivel de complejidad y la normatividad vigente. Además, dicha norma estipula que, de darse las condiciones adecuadas, se debe permitir la presencia del esposo, o de algún familiar durante el parto (43)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS: (44)

- **Atención en salud:** Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

- **Calidad de la atención o calidad asistencial:** Actividades que buscan garantizar unos servicios accesibles y equitativos, con presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

- **Dimensiones de calidad:** Son los atributos o componentes de la calidad. Los que aparecen más frecuentemente en la literatura son: eficiencia, efectividad, calidad científico-técnica (competencia y desempeño profesional), accesibilidad y satisfacción o aceptabilidad del usuario. (45)

- **Paciente:** Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

- **Percepción:** Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

- **Privacidad:** Parte más interior o profunda de la vida de una persona, que comprende sus sentimientos, vida familiar o relaciones de amistad.

- **Puerperio:** Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende a 7 semanas para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. (46)

- **Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

CAPITULO III

VARIABLES

3.1. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
Nivel de percepción de calidad de atención	Es la percepción general que muestra el usuario respecto a la atención recibida.	Percepción promedio de la paciente en cuanto a la atención recibida en el servicio de obstetricia del HRL. Consta de las siguientes dimensiones: Interés del personal de salud y comprensión de indicaciones. Rapidez de trámites y resultados de exámenes complementarios. Trato del personal de salud y administrativo. Resolución de problema de salud y privacidad. Infraestructura y alimentación	Cualitativa nominal	1 = Pésimo. 2 = Muy malo. 3 = Malo. 4 = Regular. 5 = Bueno 6 = Muy bueno. 7 = Excelente.

Edad	Años cumplidos del paciente desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad descrita en la historia clínica, se medirá en años.	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • <18 años • 18-35 años • >35 años
Grado de instrucción	Nivel educacional escolarizado o no escolarizado completo.	Nivel educacional alcanzado por parte del paciente.	Cualitativa Ordinal.	0 = Ninguno. 1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior
Estado civil	Condición jurídica política de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Estado jurídico político al momento del estudio descrito en la historia clínica	Cualitativa Nominal	0 = Soltera 1 = Conviviente 2 = Casada 3 = Divorciada 4 = Viuda
Ocupación	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Se definió de acuerdo a que, si tiene labor en el hogar, su propio negocio, profesional, obrera, desempleado y otros.	Cualitativa Nomina	0 = Hogar 1 = Negocio propio 2 = Obrera 3 = Desempleada 4 = Otros

Procedencia	Lugar donde el paciente radica los últimos 12 meses.	Según referencia de la historia clínica, del lugar donde procede	Cualitativa Nominal	1 = Iquitos. 2 = Nauta. 3 = Punchana. 4 = Otros.
Comorbilidad	Enfermedades concomitantes que presenta el paciente conjuntamente	Enfermedades concomitantes según referencia de la historia clínica	Cualitativa Nominal	0 = ninguna 1 = HTA 2 = DM 3 = otros

CAPITULO IV
METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO METODOLOGICO:

- El presente estudio tiene un diseño:
 - ✓ No experimental.
 - ✓ Transversal.
 - ✓ Descriptivo.

4.2. DISEÑO MUESTRAL:

4.2.1. UNIDAD DE ESTUDIO:

- Paciente puérpera de parto vaginal, atendida en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, en el mes de junio del 2019.

4.2.2. UNIVERSO:

- Todas las puérperas hospitalizadas por parto vaginal atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.

4.2.3. POBLACION A ESTUDIAR:

- Todas puérperas de parto vaginal atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto – junio del 2019.

4.2.4. MUESTRA DE ESTUDIO:

- Muestra por conveniencia. Se trabajó con 157 puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en el mes de junio, en un ciclo de dos semanas, que abarcaron los horarios de todos los profesionales que laboran ahí, del servicio de obstetricia de Hospital Regional de Loreto.

4.2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

❖ Criterios de Inclusión:

- Paciente puérpera que ha tenido su parto vaginal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- Paciente que autorice su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio de investigación.
- No se encuentre en Unidad de Cuidados Intensivos

❖ Criterios de Exclusión:

- Paciente puérpera que tuvo parto por cesárea.
- Paciente que no llene correctamente las encuestas, o que presenten encuestas incompletas, o que se retiren al momento de la misma.

4.3. TÉCNICA Y MÉTODO DEL TRABAJO:

El presente estudio utilizó un cuestionario para la recolección de datos, en este caso de pacientes puérperas que han tenido parto vaginal en el servicio de

obstetricia del Hospital Regional de Loreto (anexo N°1). Para este propósito el investigador ha visitado por dos semanas consecutivas del mes de junio del 2019, al servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, con el fin de lograr abarcar los horarios de los profesionales que trabajan en el mencionado servicio, tal como lo estipula el RM N° 527-2011/MINSA. Se entrevistó a aquellas puérperas que cumplieron el criterio de inclusión. Se les invitó a participar en el presente proyecto y se les explicó cuál fue el propósito del mismo. El tipo de muestreo fue no probabilístico, con el fin de tener la mayor cantidad de muestra posible.

Validez del instrumento: Para el presente estudio, se utilizó la encuesta de satisfacción de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA, la cual fue parte de la metodología SERVQUAL Modificado ya que define la calidad de atención de la percepción de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad, la cual está avalada por el Ministerio de Salud.

4.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Finalmente se realizó la recolección de base de datos **Excel**, se utilizó el programa estadístico *SPSS versión 25*, para el cruce de información. Los datos de la encuesta fueron tomados de forma anónima.

4.5. ASPECTOS ETICOS:

Se ha presentado el estudio ante el comité de ética e investigación del Hospital Regional de Loreto, en la cual se solicitó el permiso y autorización para la ejecución del proyecto de tesis, con el código de inscripción **ID-015-CIEI-2019**. La información que se obtuvo, no atenta contra la privacidad e integridad de las pacientes. Además, durante la investigación se mantuvo el carácter confidencial de la información obtenida a través de las historias clínicas.

CAPITULO V

RESULTADOS

Se entrevistaron 157 puérperas, las características epidemiológicas se describen en la tabla 1.

Tabla 1: Características epidemiológicas y co-morbilidad de las puérperas del Hospital Regional enroladas en nuestro estudio.

Características Epidemiológicas	Número	Porcentaje	
Grupo de Edad	<18 Años	16	10,2%
	18-35 Años	121	77,1%
	>35 Años	20	12,7%
Grado de Instrucción	Primaria	25	15,9%
	Secundaria	108	68,8%
	Superior	24	15,3%
Estado Civil	Soltera	13	8,3%
	Conviviente	118	75,2%
	Casada	26	16,6%
Ocupación	Ama de casa	146	93,0%
	Otro	11	7,0%
Lugar de Procedencia	Iquitos	43	27,4%
	Nauta	15	9,6%
	Punchana	64	40,8%
	Otros	35	22,3%
Co-morbilidad	Ninguno	146	93%
	HTA	8	5.1%
	DM	2	1.3%
	Otros	1	0.6%

Percepción de la calidad

A continuación, se detalla los ítems de la percepción de la calidad de las puérperas.

Tabla 2: Percepción de las puérperas sobre el Interés del personal de salud y comprensión de indicaciones.

Interés del personal de salud y comprensión de indicaciones.	Promedio	Rango
¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?	6	4 - 7
¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?	6	3 - 7
¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?	6	3 - 7
¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?	6	3 - 7
¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?	6	1 - 7
¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?	6	3 - 7
¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?	6	2 - 7

En relación a la percepción de las puérperas sobre el interés del personal de salud y comprensión de indicaciones, aunque el promedio fue bueno, el ítem relacionado a la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización, y al alta alcanzaron un puntaje bajo.

Tabla 3: Percepción de las puérperas sobre la rapidez de trámites y resultados de exámenes complementarios.

Rapidez de trámites y resultados de exámenes complementarios	Promedio	Rango
¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?	6	2 - 7
¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?	6	3 - 7
¿Los exámenes de imágenes (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?	6	1 - 7
¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	6	1 - 7

En relación a la rapidez de los trámites y resultados de exámenes complementarios, el ítem relacionado a la rapidez de los resultados de imágenes y trámites de alta fueron los que más bajo puntaje alcanzaron.

Tabla 4: Percepción de las puérperas sobre el trato del personal de salud y administrativo.

Trato del personal de salud y administrativo	Promedio	Rango
¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?	6	3 - 7
¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?	6	3 - 7
¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	6	3 - 7
¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	6	3 - 7

En relación a la percepción de las puérperas sobre el trato del personal de salud y administrativo, el promedio fue bueno,

Tabla 5: Percepción de las puérperas sobre resolución de problema de salud y privacidad.

Resolución de problema de salud y privacidad	Promedio	Rango
¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?	6	3 - 7
¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?	6	3 - 7

En relación a la percepción de las puérperas sobre resolución de problema de salud y privacidad, el promedio fue bueno.

Tabla 6: Percepción de las puérperas sobre infraestructura y alimentación.

Infraestructura y alimentación	Promedio	Rango
¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	6	3 - 7
¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	6	1 - 7
¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	6	3 - 7
¿La ropa de cama, colchón y sábanas son adecuados?	6	1 - 7
¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	6	3 - 7

En relación a la percepción de las puérperas sobre infraestructura y alimentación, aunque el promedio fue bueno. Los ítems relacionados a limpieza de servicios higiénicos y ropa de cama, colchón y frazadas fueron los que más bajo puntaje alcanzaron.

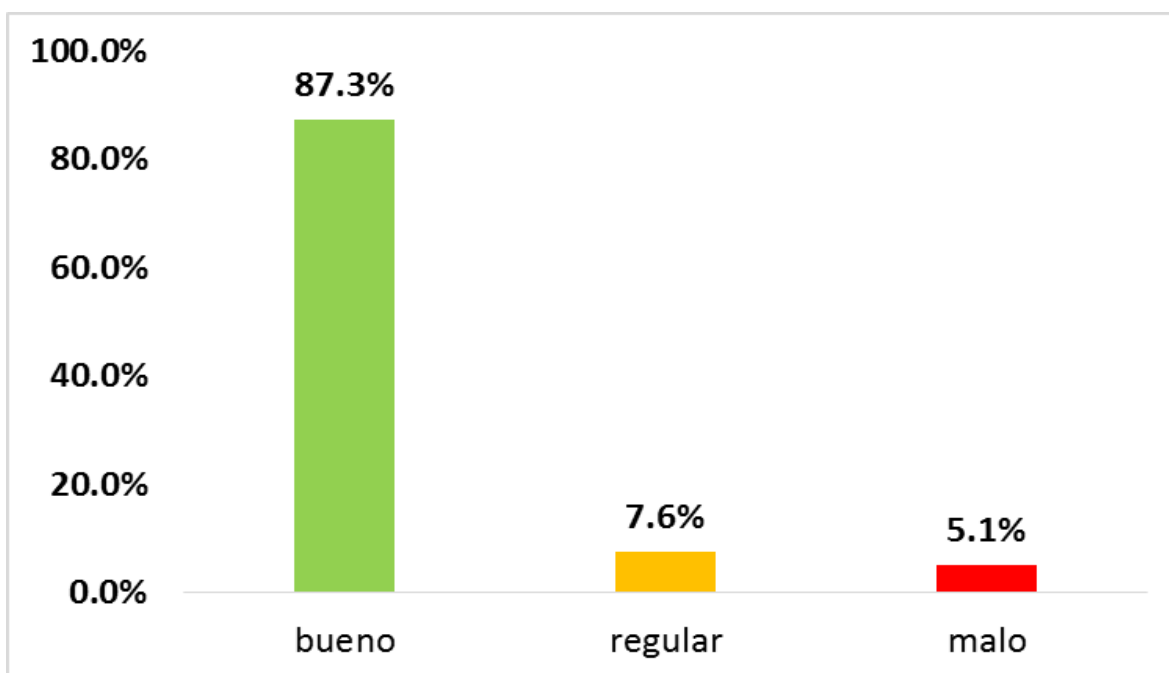
Tabla 7: Características epidemiológicas – co-morbilidad y nivel de percepción de las puérperas.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS		NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD		
		BUENO	REGULAR	MALO
Grupo de edad	<18 años	9.6%	0%	0.6%
	18-35 años	66.9%	7%	3.2%
	>35 años	10.8%	0.6%	1.3%
Grado de Instrucción	Primaria	15.9%	0%	0%
	Secundaria	59.9%	4.5%	4.5%
	Superior	11.5%	3.1%	0.6%
Estado Civil	Soltera	6.5%	0%	1.9%
	Conviviente	65.6%	6.4%	3.2%
	Casada	15.2%	1.3%	0%
Ocupación	Ama de casa	82.8%	5.1%	5.1%
	Otros	3.9%	3.1%	0%
Lugar de procedencia	Iquitos	27.4%	0%	0%
	Nauta	9.6%	0%	0%
	Punchana	30.6%	5.7%	4.5%
	Otros	20.3%	1.3%	0.6%
Comorbilidad	Ninguna	90.3%	7.6%	5.1%
	HTA	5.1%	0%	0%
	DM	1.3%	0%	0%
	Otros	0.6%	0%	0%

Las pacientes puérperas que expresaron una mala percepción de la calidad del servicio de obstetricia fueron principalmente mujeres entre 18-35 años (3.2%), grado de instrucción secundaria (4.5%), conviviente (3.2%), ama de casa (5.1%), procedentes del distrito de Punchana (4.5%) y que no presentaron co-morbilidad (5.1%).

Percepción de la calidad de la atención en general

La percepción de localidad de las puérperas se aprecia en la gráfica 01. Resalta que el 87.3% tiene una buena percepción del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.



Gráfica 01: Nivel de percepción de la calidad de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Nuestro estudio demuestra que las puérperas tienen una buena percepción de la calidad del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Sin embargo, aún un pequeño grupo de puérperas expresa una percepción mala sobre la calidad de la atención. Este grupo de puérperas insatisfechas con la calidad de servicio, se enfocan principalmente en que los médicos no les brindan la información adecuada respecto al uso de medicamentos que recibieron durante su hospitalización y al alta, la demora de los resultados de algunos exámenes complementarios, deficiencias en la limpieza de servicios higiénicos e inadecuada ropa de cama.

Loreto es una de las regiones con mayores casos de muerte materna (4), por lo cual, es necesario mejorar la calidad de oferta de salud y reforzar los lazos con las mujeres que acuden a los servicios de salud. El fortalecimiento de la calidad en los servicios de obstétrica podría impactar positivamente en la cobertura de atención institucionalizada del parto y puerperio (3) A nivel nacional y local, existe evidencia del progreso de políticas públicas nacionales en el tema de muerte materna, las cuales insertan la valorización de la calidad del servicio de salud y ha demostrado que los parámetros mínimos de calidad de nuestros servicios públicos no se cumplen. (9) Es bastante conocido que muchos de nuestros hospitales no cuentan con agua potable, desagüe, ni sistemas informáticos que permitan acelerar la entrega de resultados y disminuir tiempo de atención.

La percepción de las puérperas sobre la falta de interés de los médicos por resolver sus problemas de salud, refleja la falta de empatía de los profesionales de salud y la falta de un programa de mejora continua dentro del Hospital Regional de Loreto, con miras a reducir los niveles de mortalidad infantil y materna. (10)

Si bien es cierto es necesaria la presencia de los profesionales de salud, antes, durante e inmediatamente después del parto, estos deben estar en la capacidad de brindar un servicio de calidad y respeto.

Nuestros resultados, coinciden con otro realizado en un centro obstétrico de un hospital de Lima. En ambos estudios la percepción de la calidad de atención fue buena. En ambos estudios se utilizó un cuestionario como instrumento, según el método SERVQUAL modificado. (15) Mientras que, en Ancash, se reportó un mayor porcentaje de puérperas con una percepción muy mala de la calidad de la atención (13.5%), en comparación con lo reportado por nosotros (5.1%). Sin embargo, es importante resaltar nuestro estudio no consideró la paridad como variable de estudio (19)

Existe evidencia parcial favorable sobre una mejora en la percepción de la calidad de los servicios de obstetricia en nuestra región. Toda vez, que nuestros resultados demuestra un mayor porcentaje de buena percepción de la calidad, en relación a otro estudio realizado en Loreto, en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016”, en el cual se encuestaron a 91 pacientes puérperas por parto vaginal y sólo el 57.1% catalogó el servicio como bueno. (21)

CONCLUSIONES

- El 87.3% de las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, tienen una buena percepción sobre la calidad de la atención, mientras que el 5.1% tiene una mala percepción.
- Los ítems de la encuesta de percepción que alcanzaron los puntajes más bajos, fueron los relacionados a la explicación por parte de los médicos respecto al uso de medicamentos que recibieron durante su hospitalización y al alta, la rapidez de los trámites del alta médica, a la rapidez de los resultados de exámenes auxiliares (imágenes), a la limpieza de servicios higiénicos, así como la ropa de cama, colchón y sábanas.
- Las puérperas que expresaron una mala percepción de la calidad del servicio de obstetricia (5.1%) fueron principalmente mujeres entre 18-35 años, grado de instrucción secundaria, convivientes, amas de casa, procedentes del distrito de Punchana y que no presentaron co – morbilidad.
- Mejorar la percepción de la calidad de los servicios de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, el cual es el principal centro de referencia regional, podría contribuir al cumplimiento de las políticas públicas que buscan controlar la muerte materna en la región Loreto.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la atención a las usuarias, mediante capacitación al equipo de salud (médico, enfermería, obstetricia y personal técnico) con cursos de atención de calidad al paciente, para disminuir la brecha de insatisfacción en el servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- Mejorar el tiempo de realización y entrega de resultados de exámenes auxiliares, para evitar la oportunidad de los mismos, así como también el tiempo para la realización de los tramites de la alta médica de las pacientes puérperas, creando una oficina que se encargue exclusivamente de ellas.
- Mejorar la limpieza de servicios higiénicos y el confort (ropa de cama, colchones y sábanas) del servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, así como asegurar el servicio de agua potable las 24 horas del día, por la deficiencia que se muestra en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Díaz E. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad. Hospital Bertha Calderón Roque. Managua. Enero 2011. [Internet] [masters]. CIES UNAN-Managua; 2011 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6944/>
2. Guevara Rios E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(2):7-8. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna.pdf&nombre=7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna.pdf
3. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. julio de 2013 [citado 12 de enero de 2019];30(3):461-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Maguiña Guzman M, Miranda Monzon J. La Mortalidad Materna en el Peru 2002 - 2011. [Internet]. Ministerio de Salud; 2013 p. 331. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=569:la-mortalidad-materna-en-el-peru-2002-2012&catid=8&Itemid=135

5. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev Cienc Soc Ve [Internet]. 2013 [citado 12 de enero de 2019];XIX(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28029474005>

- 6 Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez J de J, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública México [Internet]. 2013 [citado 20 de enero de 2019];55:S100-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342013000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. García RE. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev Médica Chile [Internet]. julio de 2001 [citado 12 de enero de 2019];129(7):825-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872001000700020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Ruelas-Barajas E. Calidad, productividad y costos. Salud Pública México [Internet]. 7 de mayo de 1993 [citado 22 de febrero de 2019];35(3):298-304. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5660>

9. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional de calidad en Salud. Documento técnico (RM No 727 - 2009/ Minsa. 39p. [En línea] [Consultado el: 15 de enero de 2011.] http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026_DGSP258.pdf.
10. Ministerio de Economía y Finanzas - Dirección General del Presupuesto Público; Programa Estratégico: Salud Materno Neonatal. Documento Técnico.
11. Paneque J, E R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2004 [citado 22 de agosto de 2018];30(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. WHO | The World Health Report 2006 - working together for health [Internet]. WHO [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/en/>
13. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: guía técnica. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. 158.

14. Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA [Internet]. [citado 6 de abril de 2019].
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243428-527-2011-minsa>

15. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An Fac Med [Internet]. 2002 [citado 12 de enero de 2019];63(1). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=37963106>

16. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000 | Anales de la Facultad de Medicina. [citado 6 de abril de 2019]; Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/131>

17. Nuñez W, Yossi W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2013 [citado 12 de enero de 2019]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/461>

18. Gamero R, Zenón H. Calidad de Atención en salud de usuarios internos y externos del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa 2015. Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 29 de noviembre de 2016 [citado 12

de enero de 2019]; Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/115970>

19. Samaritano R, Judith T. Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el centro de salud San Nicolás – Ancash, 2015. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA. :86.

20. Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz Méd [Internet]. enero de 2016 [citado 12 de enero de 2019];16(1):38-47. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Sanchez V. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. Tesis para optar por el grado de Obstetra - Universidad Científica del Perú.

22. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. Int J Health Policy Manag [Internet]. 26 de julio de 2014 [citado 6 de abril de 2019];3(2):77-89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/>

23. Deming, W.E. (1989). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos.
24. Juran, J M. (1990). Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
25. Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es control total de la calidad? Bogotá: Editorial Norma.
26. Huiza G. (2006). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la Base Naval. Callao, octubre-diciembre 2003. (Tesis). Perú: UNMSM; Disponible en <https://es.scribd.com/document/255816701/huiza-gg>.
27. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud. An Fac Med [Internet]. 1997 [citado 22 de febrero de 2019];58(1):9-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6293200>
28. Alcalde P. (2007). Calidad. Fundamentos y conceptos de la calidad. Madrid: Paraninfo; pp. 1-11. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=M4KKceSe3f4C&printsec=frontcover&q=Alcalde+P.+\(2007\).&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjCgvz4ovfaAhWBqIMKHERgC8wQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=M4KKceSe3f4C&printsec=frontcover&q=Alcalde+P.+(2007).&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjCgvz4ovfaAhWBqIMKHERgC8wQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false).

29. Redondo Martín S, Bolaños Gallardo E, Almaraz Gómez A, Maderuelo Fernández JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de octubre de 2005 [citado 22 de febrero de 2019];36(7):358-64. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670570514X>
30. Riveros S J, Berné M C, Múgica G JM. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Rev Médica Chile* [Internet]. mayo de 2010 [citado 22 de febrero de 2019];138(5):630-8. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872010000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Andrade Sampaio Á, Vasconcelos Silva ÂR de, Rejane Ferreira Moura E. ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO DE ADOLESCENTES: ¿NORMA, DESEO O REALIDAD? *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2008 [citado 12 de enero de 2019];73(3):185-91. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262008000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 1982. diciembre de 2000;51(11):1611-25.

33. Kurji Z, Premani ZS, Mithani Y. Review and analysis of quality healthcare system enhancement in developing countries. JPMA J Pak Med Assoc. julio de 2015;65(7):776-81.
34. Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Retailing, 67(4), 420-450.
35. Otálora ML, Orejuela AR. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del. 2007;22.
36. Oliva EJD. REVISIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD DEL SERVICIO Y SUS MODELOS DE MEDICIÓN. Innovar [Internet]. 1 de enero de 2005 [citado 22 de febrero de 2019];15(25):64-80. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/30>
38. Cárdenas C, Rodríguez R. IMPORTANCIA DE LA UTILIZACIÓN DEL MODELO SERVQUAL A PARTIR DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EN EL PERIODO 2010-2016. :34.
38. Saldarriaga E, Rodrigo. calidad de la atencion en la sala de partos..Colombia 1998
39. Rodriguez MC. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clinica odontológica universitaria. Rev Científica Alas

- Peru [Internet]. 3 de enero de 2017 [citado 22 de febrero de 2019];3(1).
Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1332>
40. Comité para los aspectos éticos de la reproducción humana y la salud de las mujeres | FIGO [Internet]. [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.figo.org/comit%C3%A9-para-los-aspectos-%C3%A9ticos-de-la-reproducci%C3%B3n-humana-y-la-salud-de-las-mujeres>
41. Sánchez JA, Roche MEM, Vigueras MDN, Peña EB, López RM, Munárriz LÁ. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia. AIBR Rev Antropol Iberoam [Internet]. 2012 [citado 22 de febrero de 2019];7(2):225-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849595>
42. Rizuto R, Rashid S. La atención calificada durante el parto. In: International FC, editor. 2005.
43. MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. 2007. In: MINSA/DGSP-V.01.
44. ASALE R-. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>

- 45 Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Alvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. junio de 1996 [citado 22 de febrero de 2019];22(1):15-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34661996000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
46. Pardo, J. L. G. (2004). Puerperio.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

	N.º Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora Final: _____		
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Grado de instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
Ocupación	Hogar	0
	Negocio Propio	1
	Obrera	2
	Desempleada	3
	Otro	4
Comorbilidad	Ninguno	0
	HTA	1
	DM	2
	Otros	3
Estado civil	Soltera	0
	Conviviente	1
	Casada	2
	Divorciada	3
	Viuda	4
Procedencia	Iquitos	1
	Nauta	2
	Punchana	3
	Otros	4

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considerando: 1: Pésimo, 2: Muy Malo, 3: Malo, 4: Regular, 5: Bueno, 6: Muy Bueno, 7: Excelente.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes imagenológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y sábanas son adecuados?							

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PARTICIPAR EN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
ENTREVISTA/ENCUESTA**

Instituciones: Facultad de Medicina – UNAP

Investigador: **DURAND RAMIREZ CARLOS ENRIQUE.**

Título: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PACIENTES PUERPERAS POR PARTO VAGINAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2019”.**

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PACIENTES PUERPERAS POR PARTO VAGINAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2019”.**

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Estamos realizando este estudio para obtener información que favorezca el mejoramiento de **ATENCIÓN DE LAS PACIENTES PUERPERAS POR PARTO VAGINAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.**

Uso futuro de la información obtenida: Las grabaciones realizadas durante la entrevista se destruirán una vez sistematizada la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a CARLOS ENRIQUE DURAND RAMIREZ, al celular: 940452096

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, Dr. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG al teléfono 965870530.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre: DNI:
Testigo Nombre: DNI:
Investigador Nombre: Carlos Enrique Durand Ramírez DNI: 45484924 Fecha: