UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y BIOTECNOLOGIA MEDICA

DIVISION DE POST GRADO E INVESTIGACION

PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN Y ACTITUDES EN MADRES QUE ATENDIERON SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL "VILLA NUEVO POTOSI" SEGUNDO SEMESTRE 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN GERENCIA EN SALUD

Por: Lic. Gema Chuquimia Ramos

Tutor: M. Sc. Rene Sánchez Zabaleta

LA PAZ – BOLIVIA

2018

AGRADECIMIENTO

De manera especial a Dios
Por su infinita gracia

Mi agradecimiento a mi distinguido tutor Dr. Rene Sánchez Zabaleta por brindarme su apoyo, conocimientos y dirección en la elaboración del presente trabajo.

Mi reconocimiento a la profesionalidad y enorme sensibilidad
Del Dr. Franck Chacón.
Coordinador Postgrado
Universidad Mayor de San Andrés

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico el esfuerzo
del presente trabajo a mí
querida familia (Lucio, Alejandro, Leonardo)

A mi mamita Ruperta por su esfuerzo

y ánimos para mi formación profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación responde a la motivación de conocer cual la percepción de satisfacción y actitudes que manifiestan aquellas madres que recibieron atención y cuidados de parto eutócico en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, institución Pública de 1er. Nivel de atención: Para tal se ejecutó un estudio de carácter no experimental, transversal y descriptivo a 50 madres tipo elegidas a través del método probabilístico, se utilizó como instrumento una encuesta de satisfacción, que contempló variables como; percepción de atención y cuidados asistenciales recibidos, infraestructura, equipamiento, organización, logística en el centro, y el respeto a la cultura e intimidad de la madre. Obtenidos los resultados las mismas fueron procesados a través del programa estadístico spss v.12.

Los resultados demuestran, la insatisfacción de muchas madres en relación a la deficiente atención y cuidados recibidos de parte del personal médico y de enfermería, respecto al trato humanitario muchas califican como regular, ya que fueron tratados con indiferencia, con gritos y tuvieron que esperar hasta una hora para ser atendidas e internadas para la atención del proceso del parto. Sobre la infraestructura y equipamiento más de un 50% mostraron su descontento porque las salas no son espaciosas, no les ofrece intimidad, las camas son incomodas, se encuentran sucias y no cuenta con mobiliario apropiado, existe mucho descontento sobre la alimentación recibida. Por estas y otras razones, un 46 a 52% de las madres dijeron que no volverían ni aconsejarían a otras mamás tener su parto en este Centro. A partir de esta deducir como posible causa de bajas coberturas de parto en esta institución.

Creemos que los resultados no solo nos permitieron conocer cual la percepción de satisfacción de las madres en relación al centro, estamos seguros que este será un motivo para que el personal de salud y nuestras autoridades podamos reflexionar a fin de legitimar diferentes reformas en salud por el bien de nuestras madres.

Índice General

I. INTRODUCCIÓN 1
II. ANTECEDENTES 3
2.1. Trabajos Similares 3
2.2. Antecedentes del Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí ... 12
III. JUSTIFICACIÓN 17
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 19
4.1. Formulación de interrogante 20
V. MARCO TEORICO 21
5.1. Percepción. 21
5.1.1. Tipos de percepción. 21
5.2. Satisfacción. 22
5.2.1. Satisfacción del usuario. 22
5.2.2. Importancia de realizar estudios sobre satisfacción de clientes. 24
5.2.3. Algunos resultados de investigaciones de satisfacción en salud 24
5.2.4. Parámetros que evalúan los clientes en busca de satisfacción 25
5.3. Etimología de la palabra calidad 26
5.3.1. Historia de la calidad 27
5.3.2. Definición de calidad 27
5.3.3. Que es calidad en salud 28
5.3.4. Tres enfoques de Donabedian para evaluar la calidad, la estructura, el proceso y el resultado. 29
5.3.5. Otros puntos de vista sobre la calidad 29
5.3.6. Factores que afectan el servicio al cliente: 31
5.3.7. Que es servicio al cliente 33
5.3.8. Que no es calidad 33
5.3.9. Cinco dimensiones que determinan la calidad 33
5.3.10. Porque hablar de calidad en los servicios de salud 34
5.3.11. Aspectos legales sobre calidad y satisfacción de los usuarios 35

5.3.12. Algunos factores para el incumplimiento de calidad en el personal de salud. 36
5.3.13. Tres subconceptos que deben ser tomados en el concepto de calidad. 39
5.4. Parto 41
5.4.1. Eventos durante el parto 41
5.4.2. Parto Institucional 43
5.4.3. Importancia del parto Institucional. 43
5.4.4. Implicancias de un parto no institucional. 44
5.4.5. Disponibilidad y aceptabilidad a los servicios de salud. 44
VI. OBJETIVOS 45
6.1. Objetivo general 45
6.2. Objetivos específicos 45
VII. DISEÑO METODOLOGICO 46
7.1. Tipo de estudio 46
7.1.1. Enfoque de la investigación 46
7.1.2. Profundidad de la investigación 46
7.2. Diseño de la Investigación 47
7.2.1. Diseño no experimental 47
7.2.2. Diseño Transaccional o transversal 47
7.2.3. Método de Investigación 48
7.3. Determinación del universo y muestra 48
7.4. Criterios de inclusión y exclusión 49
7.5. Control semántico o glosario 50
7.6. Aspectos éticos 52
7.7. Listado de variables 53
7.8. Operacionalización de variables 54
7.9. Técnicas y procedimientos 58
7.10. De la obtención de información 59
7.11. De procesamiento y análisis 60
7.12. De discusión y síntesis 61
VIII RESULTADOS 62
VIII. DISCUSIÓN 84

X. CONCLUSIONES …… 90
XI. RECOMENDACIONES 91
XII BIBLIOGRAFIA..... 93

I. INTRODUCCIÓN

Durante la última década, especialmente en países desarrollados, el concepto de calidad percibida y satisfacción en centros hospitalarios, ha evolucionado de forma tan importante, que no es suficiente considerar , aspectos como costo efectividad, costo utilidad, ni la calidad mirada solo desde la perspectiva del proveedor de salud, sino que es necesario desarrollar un nuevo paradigma de calidad total que incorpore principalmente la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida durante la atención recibida.

En nuestro país, tal situación como sucede a su alrededor, también viene cobrando una relevancia importante, pues claramente podemos observar como en estos últimos años, fueron implementándose una serie de documentos cuya exigencia es cumplir y proteger la satisfacción que tienen los usuarios al momento de demandar servicios de salud, es el caso del manual “Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS – Ministerio de Salud y Deportes Bolivia 2008”, asimismo la “Norma Nacional, Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Red de Servicios” entre otros.

El estudio de la percepción de satisfacción de las usuarias se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de salud, en tal sentido es utilizada como un indicador para evaluar intervenciones de los servicios proporcionando información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, proceso y resultado (Donabedian 1990). El comportamiento de los servicios está subordinada a numerosos factores como: valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria.

Por tanto, evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario externo debe ser cada día más común, concretándose en políticas de salud para su aplicación en los diferentes Centros de Salud.

Reiteramos la importancia de investigar acerca del sentir que tienen las usuarias respecto a la atención recibida, pues esta permitirá que las diferentes instituciones en salud, las autoridades conozcan de manera fehaciente donde y que áreas ameritan corrección y mejoramiento en bien de las madres gestantes.

II. ANTECEDENTES

2.1. Trabajos Similares

a. Algunos estudios sobre satisfacción de usuarios en salud

Recalcamos que revisada la historia y documentos en el Centro de Salud de Villa Nuevo Potosí, no existen antecedentes de estudio relacionado con el tema.

A nivel nacional se pudo evidenciar que, si existen estudios, pero que sin embargo son escasos ya que aún no se publicaron de manera masiva.

A continuación, se menciona tres importantes investigaciones relacionados con el tema de calidad y satisfacción de usuarios desarrollados en nuestro contexto.

1. Estudio realizado en el hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría de la ciudad de La Paz, año 2011, "*Evaluación de la atención médica en la unidad de emergencias del hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría".*

Dentro sus principales aportes hacen notar que, evidentemente la calidad en salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos ofrecidos con óptimo nivel y recurso profesional disponible para alcanzar satisfacción del usuario. Asimismo que ; "*las investigaciones sobre calidad en la atención médica son escasas por lo que incitamos a realizar estudios similares en otras áreas de las especialidades médicas*" (1)

---

(1)Revista de la Sociedad , Boliviana de Pediatría, v.50 n.1, La Paz 2011

2. Entre otros, podemos mencionar la investigación de satisfacción realizado en el Hospital Clínico Viedma de Cochabamba, unidad de medicina familiar, año 2005, el estudio intitula *"la calidad de atención y la información son derechos del paciente"* su principales aportes y recomendaciones: (2)

- Mejorar los ambientes internos (infraestructura), así como lo mencionan los usuarios es urgente un predio más amplio, que tenga confort y comodidad
- Mejorar la información al usuario y facilitación de la comunicación (línea del usuario)
- Mejorar las técnicas de Comunicación y Relaciones Humanas
- Disminuir los tiempos de inicio de atención una vez ingresado al lugar de trabajo
- Mejora del sistema de distribución de consultas y áreas de trabajo en Admisión y Estadística
- Disminución de tiempos de espera distribución de fichas
- Implementación de cita previa en especialidades
- Mayor información y educación a los usuarios con el objeto de obtener una atención más regular y efectiva
- Mejorar equipamiento técnico
- Conocimiento de los derechos y obligaciones de los usuarios Internos y externos
- Implementación de consultorios con otras especialidades ejemplo: geriatría.
- Ampliación de profesionales en consultorios que superaron la capacidad instalada.

(2)Gaceta Medica Bolivia, v.28 n.1 Cochabamba 2005

3. Un tercer estudio es aquel que realizo el Ministerio de Salud y Deportes *"Estudio de embarazo en adolescentes en cuatro Hospitales Materno Infantiles de La Paz, El Alto, Cochabamba, y Santa Cruz"* , el estudio contempló una batería de preguntas buscando medir el grado de satisfacción con los servicios y su atención, se aplicó una encuesta en relación al tiempo de atención durante su ingreso, si recibió información administrativa adecuada, si recibió visitas de la trabajadora social, visita del psicólogo, visita de la defensoría de la niñez, si obligada a pagar algún tipo de servicio etc. En los resultados se observa que la relación interpersonal entre usuarias y personal de salud tiene tendencia a ser impersonal, no se viabiliza la elección del recurso humano en su atención, la entrega de información tanto en procesos administrativos como en difusión de información sobre métodos anticonceptivos, tiene limitaciones, ni las trabajadoras sociales ni psicólogos tuvieron contacto con ellas. Por todo ello una de las recomendaciones que realiza el estudio es "Realizar un enfoque integral de las adolescentes, *teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, no solo el cuidado biológico*, respetar las diferentes pautas y usos culturales, generacionales y de género, proteger las decisiones de las adolescentes y fortalecer la toma de decisiones de las mismas, brindar la privacidad y confidencialidad, respetando los derechos y la dignidad de las mujeres adolescentes embarazadas. (3)

Una importante recomendación que realiza el estudio es, que las adolescentes no deben recibir solo cuidado biológico sino integral, aspecto que toma muy en cuenta diferentes definiciones de la calidad, es decir tratar de satisfacer las expectativas de las personas de manera integral u holística, mas no solo lo físico.

---

(3)Ministerio de Salud y Deportes, Estudio de Embarazo en Adolescentes, La Paz Bolivia, 2011

Respecto a investigaciones internacionales, podemos ver una cantidad considerable de casos y/o estudios relacionados con el tema, a continuación luego de recopilar información, se resume y menciona, aspectos y conceptos más importantes de tres estudios relacionados con el tema de satisfacción.

1. "Estudio de satisfacción realizado por la estudiante de Medicina Marisol Vicuña, Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina año 2002, Lima Perú, título de la investigación *"Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos",* Describe el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, para el cual se diseño un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Las unidades de observación fueron las usuarias hospitalizadas y sus acompañantes. Se entrevistó luego de la alta médica a 66 pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia, asimismo a 64 acompañantes mediante un cuestionario. Dentro los resultados se encontró altos niveles de satisfacción de parte de la madre, pero no así departe del acompañante. Si bien la proporción de usuarios que calificó el servicio fue de excelente, sin embargo el 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Algunas pacientes *se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort*. *(4)*

El trabajo concluye mencionando que; los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción de parte de las usuarias pero también altos porcentajes de quejas por las disfunciones ocurridas"

---

(4)*http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n1/pdf/nivel_satisfaccion.pdf*

2. *"Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS"*, estudio realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, tercer nivel, Madrid, España, año 2009, se aplico la escala COMFORTS, tal como a continuación se describe.

Variables dependientes escala COMFORTS traducida

AREA 1. CUIDADOS DURANTE EL PERIODO DEL PARTO
1. Grado de satisfacción con la información recibida en la sala dilatación paritorio.
2. Cantidad de información proporcionada por la matrona en paritorio / dilatación acerca de los cuidados que iba a recibir.
3. Grado de satisfacción con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por la matrona.
4. Grado de satisfacción con los cuidados recibidos.
5. Grado de satisfacción con la vivencia del nacimiento.
6. Grado de satisfacción con la analgesia durante el parto.
7. Grado de satisfacción con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento del Recién Nacido.
8. Grado de satisfacción con la comodidad de su pareja o persona de apoyo.
9. La iluminación de la habitación fue adecuada.
10. La habitación era espaciosa y adecuada a sus necesidades.
11. Grado de satisfacción con el número de personas que estuvo en el paritorio durante su parto.
12. Grado de satisfacción con el respeto a su intimidad por parte de las personas que intervinieron en el parto.
13. Grado de satisfacción con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales.
14. Grado de satisfacción con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus

ÁREA 2. CUIDADOS DEL PUERPERIO EN PLANTA
1. Grado de satisfacción con el tiempo que la enfermera pasa con usted en los cuidados del puerperio para cubrir sus necesidades físicas.
2. Grado de satisfacción con el tiempo que la enfermera pasa enseñándole los cuidados del postparto.
3. Grado de satisfacción con el tiempo que la enfermera pasa atendiendo a los cuidados del bebé/es.
4. Grado de satisfacción con el tiempo que la enfermera pasa con usted para cubrir sus necesidades emocionales.
5. Grado de satisfacción con el tiempo que pasa enseñándole sus cuidados y los del bebé/es.
6. Grado de satisfacción con la respuesta eficaz a sus necesidades.

7. Grado de satisfacción con la información que recibe sobre cómo alimentar
a su Recién Nacido.
8. Grado de satisfacción con la información que recibe de las enfermeras.
9. Grado de satisfacción con el número de enfermeras que cuidan de
10. Grado de satisfacción con el número de personas del hospital que entra en
su habitación.
11. Grado de satisfacción con el número de médicos incluyendo los residentes
que le atienden
Área 2. Cuidados del Puerperio en Planta

ÁREA 3. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
1. Sé cuando el bebé está enfermo.
2. Sé cuando el bebé tiene hambre o está satisfecho.
3. Sé si el bebé está tomando leche suficiente.
4. Sé colocar al bebé durante la alimentación.
5. Sé qué hacer cuando el bebé llora.
6. Sé qué hacer cuando el bebé se atraganta.
7. Sé colocar al bebé para dormir.
8. Sé como bañar al bebé.
9. Sé cómo encontrar ayuda cuando la necesite.
10. Sé cuidar el cordón umbilical.

ÁREA 4. ASPECTOS LOGÍSTICOS Y DERECHO A LA INTIMIDAD
01. La comida durante su estancia en el hospital es adecuada en la cantidad.
02. La comida es adecuada en la calidad.
03. Tiene acceso fácil a todo aquello que necesita durante su estancia en el
hospital (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales…).
04. El personal de limpieza respeta su intimidad.

Se realizó un estudio observacional de validación realizado en una muestra de 500 puérperas con parto vaginal normal, la escala consta de 40 ítems agrupados en cuatro dimensiones: “Cuidados durante el periodo de parto” (13 ítems), “Cuidados en el puerperio” (11 ítems), “Cuidados del recién nacido” (10 ítems) y “Logística y entorno” (6 ítems), se concluye que la escala COMFORTS es válida y fiable para medir la satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y en el puerperio.(5)

(5)www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../44

3. Finalmente se menciona el estudio*; "satisfacción de las gestantes con el actual programa de embarazo- expectativas sobre un parto menos medicalizado*", investigación realizada por el médico Revoló Sánchez en dos centros de salud públicos de la ciudad de Andalucía - España, sus objetivos;

a. Analizar la satisfacción de las embarazadas con el control de embarazo en su centro de salud - atención primaria de ámbito urbano.

b. Identificar las actitudes de las gestantes hacia un parto más fisiológico, pudiendo por ejemplo elegir posturas diferentes de parto, medios alternativos como el agua, evitar rasurado, enemas y episiotomías rutinarias. Este aspecto se recoge en la última pregunta de un cuestionario auto administrado.

c. Conocer la satisfacción de las gestantes con las infraestructuras de los centros en los que se les atiende, la limpieza, la accesibilidad, equipamiento y organización.

Se utilizó un cuestionario con los siguientes detalles

Anexo 1: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN
Datos socio demográfico:
Edad ……..
Nivel de formación primaria O secundaria O FP O estudios universitarios O
Actividad profesional si O no O
Lugar de residencia……..
Estabilidad de pareja si O no O
Embarazo deseado si O no O
Embarazos previos si O no O
Uso de consulta privada si O no O
Equipamiento
1. ¿Le parecía un lugar agradable el centro o consulta donde se realizó el seguimiento de su embarazo?
2. ¿Cómo era la comodidad y limpieza de centro/consulta?
3. ¿Cree usted que lo medios materiales de los que disponía su consulta (aparato de tomar la presión, balanza…) eran adecuados para realizar el seguimiento de su embarazo?
Accesibilidad
4. ¿Le resultó difícil conseguir cita con el medico que realizo el control de su embarazo para que le atendiese por primera vez?(1: muy difícil, 5: muy fácil)

5. ¿Paso mucho tiempo desde que supo que estaba embarazada hasta que fue vista por primera vez por el profesional que realizo el seguimiento de su embarazo? (1: mucho tiempo. 5: muy poco)
6. Desde el día en que pidió cita para primera consulta hasta el día en que fue vista. ¿Cuánto tiempo paso?(1:mucho tiempo, 5 muy poco)
7. El horario en el que se realizaban las consultas del seguimiento de su embarazo. ¿Se ajustaba a sus preferencias?(1:no se ajustaba nunca. 5: siempre se ajustaba)
8. El tiempo que tardaba en llegar a su centro/consulta le parece…(1:mucho tiempo, 5: muy poco)
9. ¿Tenía posibilidad de fijar citas por teléfono?(1: no, nunca. 5 :sí, siempre)
Organización de la consulta
10. En general, el tiempo que esperaba desde la hora que estaba citada hasta que entraba en la consulta le parece …
11. ¿Está satisfecha con la cantidad de tiempo que le dedicaba su médico/matrona durante la consulta?
12. ¿Le daba la impresión que su médico o matrona tenía prisa por acabar la consulta?(1:sí, siempre.
5: no, nunca)
13. ¿Se producían muchas interrupciones durante la consulta (llamadas de teléfono, entrada de
personas...)?(1:sí siempre. 5:no nunca)
14. El número de visitas que ha realzado a su médico/matrona durante el embarazo. ¿Le pareció adecuado?
15. ¿Le parece adecuado el número de pruebas (análisis, ecografías…) que le han realizado durante el embarazo?
16. El lugar en el que su médico/matrona pasaba consulta. ¿Le parece que guardaba su intimidad?
Atención y competencia profesional
17. ¿Está satisfecha del trato personal recibido de su médico/matrona?
18. ¿Cree que su médico/matrona se mostró educado y agradable durante la consulta?
19. ¿Se sintió escuchada por su médico?(1:no, nunca. 5: sí, siempre)
20. Su médico/matrona. ¿Le mostraba interés por las consultas que usted realizó?
21. ¿Su médico/matrona contestaba con claridad sus preguntas?(1:no, nunca. 5: si, siempre)
22. ¿Cree que las explicaciones de su médico/matrona le han servido para llevar mejor su
embarazo?(1:no, nada. 5:sí, mucho)
23. Su médico/matrona. ¿Le dio confianza para preguntarle dudas respecto a su embarazo?
24. ¿Cree que su médico/matrona estaba suficientemente preparado para realizar el seguimiento de su embarazo?(1:no, nada. 5:sí, mucho)
25. ¿Confió en los conocimientos de su médico/matrona?(1:no, nada. 5:Sí, mucho)

26. ¿Considera que su médico/matrona tenía habilidad para realizar las exploraciones necesarias para el control de su embarazo?(1:no, nunca.5:sí, mucha)
27. ¿Comentó con su médico/matrona los resultados de las exploraciones y pruebas diagnosticas realizadas?(1:no, nunca. 5:sí, siempre)
28. Durante el embarazo. ¿Le atendió siempre el mismo médico/matrona? (1:no, nunca,5:sí, siempre

Resumen: "Más del 80% de las entrevistadas estaban muy o bastante satisfechas con el equipamiento de los centros, mientras un 15% lo estaba poco y un 3% nada. En cuanto a la accesibilidad la mayoría mostraban un alto grado de satisfacción. Las mujeres que no lo estaban referían sobre todo el tiempo de demora hasta obtener la primera y las dificultades de obtener la cita vía telefónica. Mas del 50% de las gestantes estaban muy satisfechas con la organización, hay destacar, que un 25.3% se mostraron poco satisfechas por el tiempo de espera previa a la cita. Más del 10% tuvieron sensación que se les trataba con prisa y estaban muy insatisfechas con las interrupciones durante la visita. Con respecto al trato que recibieron por parte del personal más del 80 % mostraron un alto grado de satisfacción, mientras un 1.1% no estaba nada satisfecho. En cuanto a la predisposición para un parto más fisiológico había un 50% de las embarazadas que mostraban un alto interés, un 25.6% algo y un 14.4% nada" (6)

Para concluir en este acápite, debo mencionar que la importancia de estudiar acerca de la percepción de satisfacción que tiene los usuarios, radica en primer lugar, porque permite escuchar directamente a los ciudadanos acerca de qué opinan acerca de los servicios que reciben, nos debe interesar activamente su opinión, en segundo lugar porque consideramos que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención sanitaria, para esto se pueden aplicar diferentes escalas o diseños de de encuestas como una herramienta poderosa para conocer demandas

(6)www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05_original.pdf

y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos. Finalmente y en tercer lugar, porque nos permite monitorizar los cambios y las innovaciones en los servicios desde una perspectiva inexplorada a gran escala en los servicios de salud, pero fundamental en la evaluación como es desde la experiencia asistencial de los usuarios.

2.2. Antecedentes del Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí

El Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí se encuentra, en la zona de Villa Nuevo Potosí, la misma se encuentra al Norte de la Ciudad de La Paz, limita al Este con la zona de San Pedro, al Nor - Este con las Lomas, al Norte con la zona de Cotahuma y Bajo Tacagua, al Sur con la zona de Tembladerani.

Villa Nuevo Potosí es un barrio periurbano, gran parte de sus viviendas son construcciones de cemento y ladrillo, aún existen algunas viviendas cuyo material es de adobe, en muchos casos, casa de varios pisos, 5% de la población aun no cuenta con servicios básicos, como es el alcantarillado y agua, la mayoría de las calles son pavimentadas, empedradas y algunas de tierra, en general sus habitantes pertenecen a la clase media y pobre, su principal actividad es el comercio pequeño (tiendas, abarrotes y otros).

En la actualidad, la zona de Villa Nuevo Potosí cuenta con 5 consultorios privados de medicina general, 4 farmacias particulares, y el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, cuya capacidad resolutiva es de 1er Nivel, pertenece al sistema público de la RED SUR OESTE, y abarca la totalidad de la población en el barrio de Villa Nuevo Potosí.

Datos estadísticos zona de Villa Nuevo Potosí

Población total – año 2016

23489 habitantes

GRUPO ETAREO	NRO	%
< de 1 año	529	2,253
1 año	522	2,224
2 - 4 años	1558	6,632
5 - 9 años	2496	10,625
10 - 20 años	5300	22,563
21 - 59 años	11567	49,246
> 60 años	1517	6,457
MEF	6796	28,934

Fuente: Unidad Estadística- Red Sud Oeste

Datos generales del Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí.

El Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí depende de la Red de Salud Nro. 1 Sur Oeste, se encuentra ubicada en la Av. Buenos Aires, C/ Manuel Jofre, brinda servicios de 1er. Nivel de Atención en el marco de la atención primaria de salud mediante acciones de prevención, promoción y rehabilitación. Priorizando el grupo más vulnerable a enfermar como es el caso de las mujeres, los niños/as y ancianos

Servicios que ofrece el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí.

- Atención gratuita al menor e 5 años en el marco de la ley (SIS), como es control de crecimiento y desarrollo, administración de vacunas y micro nutrientes, orientación nutricional, prevención de la desnutrición, etc., servicios de odontología.
- Atención y orientación a mujeres en edad fértil y gestantes, es decir planificación familiar, Papanicolaou, control prenatal-post parto, atención de partos eutócicos, ecografías, consulta ginecológica, análisis de laboratorio, atención odontológica etc.
- Atención al adulto mayor en el marco de la ley 3323.

- Atención a la población en general, consulta en medicina general, atención odontológica, servicios de laboratorio, nutrición y otros.
- Programa tuberculosis y otros
- Atención de enfermería como: Curaciones, suturas, inyectables, control peso y talla, control de signos vitales, administración de medicamentos, vacunas.
- Servicio de farmacia, servicios de laboratorio, servicios ecografía.

Infraestructura Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí

El Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí cuenta con diferentes ambientes entre los cuales destacamos:

PLANTA BAJA	PLANTA ALTA
• 1 sala de recepción y recaudaciones • 1 sala de espera • 1 farmacia • 1 laboratorio • 1 sala de enfermería • 1 sala de emergencias • 1 sala de vacunas • 2 baños • 1 consultorios de medicina general • 1 consultorio de ginecología y obstetricia • 1 consultorio de pediatría • 1 consultorio de ecografía • 1 oficina de dirección • 1 oficina del bono Juana Azurduy • 1 consultorio de odontología • 1 consultorio de DOTS • 1 oficina de administración	• 1 sala de espera • 1 dormitorio de médicos • 1 dormitorio de enfermería • 1 cocina • 1 sala de partos • 1 sala de prepartos • 1 salas de post – partos • 1 consultorio de nutrición • 3 baños

Fuente: Unidad Estadística- Red Sud Oeste, C.S.I. V.N.P.

Recursos humanos en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosi

Nro.	Recursos Humanos
8	Médico general
1	Médico Ginecólogo
1	Pediatra
1	Lic. En enfermería
9	Aux. En enfermería
1	Odontólogo
1	Laboratorito
1	Eco grafista
3	Personal administrativo
1	Trabajadora Social
1	Nutricionista

Fuente: Unidad Estadística- Red Sud Oeste, C.S.I. V.N.P.

Cobertura Controles prenatales y partos Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí

SECTOR DE SALUD	1er. Semestre 2014			1er. Semestre 2015			1er. Semestre 2016		
	PROG. AÑO	TOTAL EJECUT.	%	PROG. AÑO	TOTAL EJECUT.	%	PROG. AÑO	TOTAL EJECUT.	%
CPN nuevas	753	422	**56,0**	738	473	**64,1**	749	462	**61,7**
CPN < 5 mes	621	311	50	606	325	54	616	314	**51,0**
CPN 4 controles	669	361	54	654	416	64	664	349	**52,6**
Partos Institucional	672	121	18	657	132	21	667	99	**14,8**

Fuente: Unidad Estadística- Red Sud Oeste

III. JUSTIFICACIÓN

El estudio se considera pertinente ya que actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios, proporcionando información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, proceso y resultado, esto implica una comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, esta experiencia está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Hasta la fecha, no existe ningún tipo te estudio relacionado con la percepción de satisfacción de madres que recibieron atención de su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí (C.S.I. V.N.P.). Además que el personal de salud y sus autoridades tanto a nivel local, municipal y departamental, desconocen acerca de la opinión de satisfacción que tienen las madres que acudieron para su atención a este centro.

La inquietud de conocer la percepción de satisfacción que manifiesten las madres nos ayudará a corroborar o no, sobre la probabilidad del porque el Centro de Salud presenta bajas coberturas en la atención de partos.

Entre otros motivos, estamos seguros de que esta investigación nos permitirá conocer y proponer como mejorar cada día la atención y la calidad de vida de las madres que acuden a este Centro, si es necesario o no corregir la filosofía de actuación al interior del Centro, finalmente nuestro interés como prestadores de salud debe centrarse siempre en cómo garantizar las

necesidades y expectativas que tienen las madres gestantes cuando acuden a este Centro.

Tomamos muy en cuenta las conclusiones que diversos autores en materias de calidad nos recomiendan. (7)

- Una persona satisfecha transmite su entusiasmo a otras tres, por término medio.
- Una persona insatisfecha comunica su insatisfacción a once personas, por término medio.
- Así que un 1% de clientes insatisfechos produce hasta un 12% de clientes perdidos
- Por cada queja recibida, existen otras 20 personas que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.
- El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.

_____

(7)Jacques, Jurgens Panak Michele. "La Satisfacción del Cliente" Editorial. MC GrawH. Primera Edición, agosto 1994. 342 p.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente se desconoce cuál es la percepción de satisfacción de las madres que recibieron atención de su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, conocer esta información ayudara a corroborar, sobre la probabilidad del porque el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí presenta bajas coberturas en la atención de partos.

Estamos seguros de que esta investigación nos permitirá no solo conocer sino también proponer como mejorar cada día la calidad de atención hacia las madres que acuden a este Centro, si es necesario o no corregir la filosofía de actuación al interior del establecimiento, finalmente nuestro interés como prestadores de salud debe centrarse siempre en cómo garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas que tienen los usuarios cuando acuden a este Centro.

Por otra parte el análisis de la satisfacción de la usuaria es vista como un indicador de la dimensión del resultado a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización) el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), también se puede obtener información sobre aquellas característica del servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad)

Actualmente uno de los problemas que el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí presenta, es el escaso cumplimiento de sus objetivos y metas específicamente la baja cobertura de partos en servicio (14 a 16 partos mes) en relación al elevado número de controles prenatales atendidos (71 CPN nuevos al mes y 58 con 4 CPN al mes), así como el cumplimiento de solo un 13 % de la meta en el semestre.

La sospecha a tal situación, es que el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí no cumple con patrones de calidad y calidez ofrecidas a las madres que atienden su parto en este Centro, de manera que este repercute en la escasa cobertura de partos en servicio.
Ante tal situación, nos preguntamos.

4.1. Formulación de interrogante

¿Cuál es la percepción de satisfacción y actitudes que tienen las madres que atendieron su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí 2do semestre del 2016?

V. MARCO TEORICO

5.1. Percepción.

Es la manera en que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consiente de la realidad física de su entorno.

Según Gestalt la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de calidad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro el mayor grado de racionalidad y coherencia posible con el mundo circundante.
El reconocimiento del ambiente en que se desarrolla la consulta externa garantiza la generación de conceptos subjetivos propios en cada persona. Por medio de procesos cognoscitivos los cuales captan la información del entorno, y generan por medio de la interpretación juicios, acciones y reacciones con un grado de significancia, que en si misma es apreciada de manera diferente por cada persona (8)

5.1.1. Tipos de percepción.

Dentro de los campos de investigación relacionados con la percepción están organizados según los sentidos clásicos: visión, audición, tacto, olfato y gusto. Sin embargo, la lista completa de sentidos relacionados con la percepción es mucho más amplia.

- Percepción visual, de los dos planos de la realidad externa (forma, color, movimiento)

---

(8) Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales, 2004 agosto;3

- Percepción espacial, de las tres dimensiones de la realidad externa (profundidad)
- Percepción olfativa, de los olores.
- Percepción auditiva, de los ruidos y sonidos.
- Percepción táctil, que combina los sentidos de la piel (presión, vibración, estiramiento)
- Percepción térmica, de las variaciones de temperatura (calor, frio).
- Percepción del dolor, de los estímulos nocivos.
- Percepción gustativa, de los sabores

5.2. Satisfacción.

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

5.2.1. Satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario es un conjunto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como “la actitud positiva hacia los cuidados a su salud basado en su experiencia” (Shields 2001)

Define “la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención medica sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida, a la vez es un indicador confiable para evaluar la calidad de la atención”. (9)

---

(9) Salud Pública de México. Avedis Donabedian, Vol 42 no.6 Noviembre-Diciembre de 2000

Los pacientes que acuden a las instituciones del sector salud deben contar con servicios médicos accesibles, tanto en los tramites que se requieren para poder disponer de ellos con atención, cortesía y oportunidad; contar con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental suficiente, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación.

También deben contar con personal prestador de salud y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica para el tipo y nivel de atención que se otorga. Con una integración optima del proceso de la atención, en cuanto a valoración médica, determinación de un programa de estudio y tratamientos congruentes con el problema de salud de que se trate, acceso oportuno al diagnóstico y pronóstico, así como tratamiento o paliación adecuada, egreso oportuno y ausencia al máximo posible de complicaciones como consecuencia de la atención. (10)

Aunque es posible que no exista un sistema de salud que cumpla con este ideal es posible identificar carencias u omisiones que dan lugar a deficiencias en la atención, lo cual servirá para encontrar alternativas para encontrar su corrección y prevención.

---

(10) Lozano, JA . (1997)Grado de satisfacción de la atención de pacientes hospitalizados: Hospital Goyeneche. Arequipa Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina.

5.2.2. Importancia de realizar estudios sobre satisfacción de clientes.

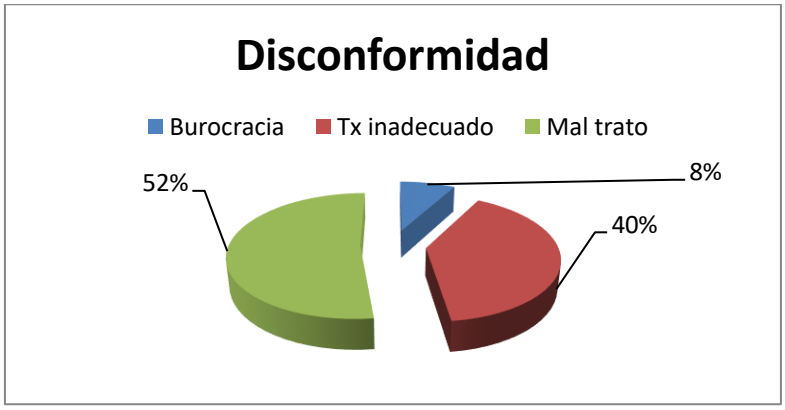
"El tema de satisfacción en clientes es de gran interés para todos los empresarios y público en general; en la actualidad las empresas dan mas interés en la administración de cómo debemos dirigir, administrar los recursos económicos, humanos y materiales; dejando inadvertido el servicio al cliente y que cada día nos preocupamos en crecer pero no tomamos importancia de cómo nuestra competencia está creciendo y que está incrementando sus carteras de clientes; debido al buen servicio y atención que brinda; para determinar cuáles servicios son los que el cliente demanda se debe realizar encuestas periódicas que permitan identificar los posibles servicios a ofrecer y ver que estrategias y técnicas utilizaremos" (11)

5.2.3. Algunos resultados de investigaciones de satisfacción en salud

Según una encuesta realizada por el Banco •Mundial (2001), acerca de la insatisfacción de los pacientes en los servicios de salud, concluye que este es mayor al 50 %., la encuesta reveló que el 40% de los pacientes sentía que no se les trataba adecuadamente, 52% consideraba que había demasiada burocracia y 8% que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado.

---

(11) www.arnoldoaraya.com/Articulos/SERVICIO%20AL%20CLIENTE2.pdf



(Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud, SSA, 2002)

5.2.4. Parámetros que evalúan los clientes en busca de satisfacción

Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas.
"La mayoría de los clientes utilizan las siguientes dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación" (12)

- **Fiabilidad.** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadora. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

- **Seguridad.** Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad.

(12) Muller de la Lama, "Cultura de Calidad de Servicio", editorial Trillas, Primera Edición, México 1999, 125p.

Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

- **Capacidad de Respuesta.** Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.
- **Empatía.** Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.

5.3. Etimología de la palabra calidad

De acuerdo al diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas,-atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (13)

---

(13)Santos Peña, Muñoz A, "Calidad de servicio y de atención al cliente", UNED y Fundación Universidad Empresa, 2001

5.3.1. Historia de la calidad.

“La calidad surge y se sabe que viene desde tiempo atrás y la importancia que implica tener calidad todo viene desde antes de la era cristiana, fue en el siglo XX, se aceleró el paso con una larga procesión de actividades nuevas, e ideas que surgieron con un arreglo cautivador de nombres: control de la calidad, mejoramiento continuo de la calidad, prevención de efectos, control estadístico de proceso, ingeniera de confiabilidad, análisis de costo de la calidad, cero defectos, control total calidad, certificación del proveedor, círculos de calidad, auditoria de la calidad, aseguramiento de la calidad, comparación competitiva” (14)

5.3.2. Definición de calidad

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" (14)
Otros autores definen como “el conjunto de propiedades o características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer necesidades”

“Actualmente, la calidad se entiende como un análisis objetivo de la Gestión de la organización, es un análisis de su propia identidad, de su planificación estratégica, de sus metodologías, basado en unos principios que permiten desarrollar unas herramientas de mejora continua” (14)

Esta y la anterior definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo, mejor,

---

(14)Crosby B. Philip:“La Calidad no Cuesta.” Editorial. CECSA. Primera edición 1987, Décima reimpresión 1997. México. 238 pp.

igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

5.3.3. Que es calidad en salud

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por el padre de la calidad en salud A. Donabedian, quien establece:
"El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro"

Otra definición de Donabedian, *"La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficio"*

En la anterior definición podemos ver que el mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

5.3.4. Tres enfoques de Donabedian para evaluar la calidad, la estructura, el proceso y el resultado.

En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.

5.3.5. Otros puntos de vista sobre la calidad.

Definición desde una perspectiva de producto.

La calidad es diferenciarse cualitativa y cuantitativamente respecto de algún atributo requerido, esto incluye la cantidad de un atributo no cuantificable en forma monetaria que contiene cada unidad de un atributo.

Definiciones desde una perspectiva de usuario.

La calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores. La calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias y a las necesidades de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso.

Definiciones desde una perspectiva de las tecnologías de la información o calidad de datos.

La calidad de datos implica que los datos capturados, procesados, almacenados y entregados son un fiel reflejo de la realidad que se desea tratar mediante sistemas informáticos. Esto supone que los datos no contengan errores, sean veraces y estén actualizados.

Definiciones desde una perspectiva de producción.

La calidad puede definirse como la conformidad relativa con las especificaciones, a lo que al grado en que un producto cumple las especificaciones del diseño, entre otras cosas, mayor su calidad.

Definiciones desde una perspectiva de valor.

La calidad significa aportar valor al cliente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del producto o servicio superiores a las que el cliente espera recibir y a un precio accesible. También, la calidad se refiere a minimizar las pérdidas que un producto pueda causar a la sociedad humana mostrando cierto interés por parte de la empresa a mantener la satisfacción del cliente

De un producto o servicio.

Es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con un producto o servicio determinado, que solo permanece hasta el punto de necesitar nuevas especificaciones.

Servicio postal, del producto, de vida, etc.

Es la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

Una visión actual del concepto de calidad.

Calidad es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.

Real Academia de la Lengua Española.

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Como se podrá ver existen muchas definiciones de calidad, sin embargo de acuerdo a nuestro interés nos quedamos con la siguiente. *"La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa*. (15)

5.3.6. Factores que afectan el servicio al cliente:

Uno de los factores que afecta el servicio es el estado de ánimo de los empleados, cuando tienen problemas familiares o personales y los llevan al lugar de trabajo, perdiendo el entusiasmo por sus labores y se desconcentran fácilmente. Entre los factores más comunes tenemos:

_____

(15)José Manuel Corella, et. al. Control de Calidad como referente de la cualidad Asistencia. Enfermería integral, Marzo 2007 pp. 29

Factores individuales del personal de salud.

- Cuando existe conflictos laborales con compañeros o jefes
- Cuando no se cuenta con el personal capacitado para atender al público
- Desconocimiento de los productos por parte de los empleados
- Problemas personales que afectan en su trabajo
- Malhumor del personal
- Falta de compromiso
- Desconocimiento de los objetivos y metas de la institución
- Enfermedad que afecta en el rendimiento
- Edad avanzada
- Desconocimiento del manual de funciones
- Cuando hay desorden Factores organizacionales
- Estructura de la organización
- Clima
- liderazgo
- Políticas de personal
- Comunicación entre el personal
- Plan de incentivos y motivación

5.3.7. Que es servicio al cliente

Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

El servicio al cliente es una potente herramienta de marketing.

5.3.8. Que no es calidad

Druker (1990, Pág. 41). Observó que "La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar".

5.3.9. Dimensiones que determinan la calidad.

Según Suarez, por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas, evalúa algunas dimensiones: (16).

- Confiabilidad: implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- Receptividad: se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.

---

(16) Suárez Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999

- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

5.3.10. Porque hablar de calidad en los servicios de salud

"Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida" (17)

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con

---

(17) Introducción al Concepto y Dimensiones de la Calidad Asistencia, cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.

la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

Algunos aspectos relacionados con la calidad son:

a. La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario."
b. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.
c. Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.
d. Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud.

5.3.11. Aspectos legales sobre calidad y satisfacción de los usuarios

a. “Cuando las embarazadas acuden a los centros de salud tienen diez derechos básicos. Estos son: el derecho a la privacidad, a la información, a decidir cómo quieren ser atendidas, a elegir, a la continuidad en la prestación, a la comodidad, a ser atendidas respetando su cultura, a recibir un trato cálido, a tener acceso a todos los servicios que necesitan y a quedar satisfechas con el servicio” (18)

_____

(18)Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y Previsión Social, Bolivia 1999

b. La ley 3131, menciona los siguientes derechos; Art. 13. (Derechos del Paciente). Todo paciente tiene derecho a: Recibir atención médica humanizada y de calidad.

La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnicos culturales. La confidencialidad. Secreto médico. Recibir información adecuada y oportuna para tomar decisiones libre y voluntariamente. Libre elección de su médico, de acuerdo a disponibilidad institucional. Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención Médica. Disponer de un horario y tiempo suficiente para una adecuada atención. Respeto a su intimidad. Trato justo y equitativo sin desmedro de su condición socioeconómica, étnico cultural, de género y generacional. Solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento. Negarse a participar en investigaciones o enseñanza de la medicina, salvo en situaciones que la Ley establece. Apoyar a la práctica médica como voluntarios en el tratamiento de enfermedades graves y ayudar a su rehabilitación (19)

5.3.12. Algunos factores para el incumplimiento de calidad en el personal de salud.

Queda claro que, si se cumplen algunos requisitos se puede hablar de calidad de la atención y satisfacción de los usuarios. Sin embargo, muchas veces estos derechos básicos no se cumplen en general y por diversos factores de personal, infraestructura y otros. Asimismo, la ausencia de estos derechos durante la atención de la mujer embarazada a falta de que muchos de los profesionales que trabajan en los servicios públicos de salud desconocen esos derechos. Por tanto es recomendable que los derechos de las personas sean materias de enseñanza en las facultades de medicina, ya

---

(19)Ley del Ejercicio Profesional Médico, 3131, Bolivia 2005

que el enfoque de la formación es predominantemente técnico y se ve al paciente como “una patología, como algo que tratar.

En la medicina curativa la parte social casi no se toca. El personal de salud considera que no tienen que dar información de su trabajo a las personas que atienden, por eso es frecuente que no expliquen a la paciente qué le pasa o lo que se va a hacer, porque no han aprendido esto en su formación:

Si bien hay fallas en la parte humana, pero también existen serias deficiencias en relación a la infraestructura, pues los seguros gratuitos se han ampliado, pero no se ha modificado la infraestructura hecho que crea una demanda adicional al servicio.

Ellas deberían acudir a los servicios que hay en su zona, pero, por desconocimiento, prefieren llegar a la maternidad y saturar más el servicio que debería atender casi exclusivamente los casos más complicados y de alto riesgo.

Hay demasiadas pacientes para el personal existente y es por lo que hay problemas de presunta “negligencia”, cuando en realidad la cantidad de mujeres que se tiene que atender evita que se dé un servicio de calidad.

El personal de enfermería y limpieza también tiene triplicado su trabajo y no se puede pretender que atiendan a los pacientes con una sonrisa. Por eso, cuando llega una nueva embarazada no es recibida con los brazos abiertos. “No es un problema de voluntad, sino de demasiada carga de trabajo”, explica Anaya.

Antes de la vigencia de los seguros cada médico atendía unos seis pacientes por turno, ahora son treinta a cuarenta. A seis personas es posible conocerlas,

hacerles seguimiento y conversar con ellas. Ahora cada paciente es un número: y si cambian de cama a la paciente, el médico se desubica. No se puede identificar a las pacientes con su nombre, ni con sus particularidades. “Se toma a la paciente como una historia clínica, ya no como un ser integral” No se captan sentimientos, ni emociones, ni se las acompaña en el dolor en el trabajo de parto. El esposo no puede ingresar a la sala de partos, ni siquiera al cubículo de dilatación porque hay dos camillas en cada sitio y no hay privacidad.

En los centros médicos públicos no se reconoce el derecho de la mujer de decidir si quiere ser examinada por todos los estudiantes internos. Si hay algo raro, algo fuera de lo común entonces le hace tacto vaginal el ginecólogo y todos los practicantes que deben palpar y aprender. Allí no se considera la parte humana, señala la directora de un hospital, y la mujer que ha pasado por esos exámenes siente que ha sido prácticamente violada.

Ser madre es algo muy emocionante. Saber que nace un nuevo ser, escuchar el llanto del bebé, ver que está todavía unido por el cordón umbilical, hace que cualquier dolor se olvide. Ese momento tan importante para la vida de las personas queda supeditado a otros hechos como las limitantes de tiempo y la urgencia de limpiar la sala para atender al siguiente parto.

Por su parte, las parturientas quieren compartir con sus parejas la emoción del nacimiento después de haber esperado nueve meses por el bebé. Sin embargo, el marido tiene que quedarse afuera, detrás de una puerta, sin recibir información. Escucha el llanto de muchos bebés, no sabe cuál es el suyo y los papás viven una angustia muy grande en el momento del parto.

La interculturalidad en los hospitales es mucho más difícil. Si la mujer tiene algunas tradiciones, como el recoger la placenta o dar a luz de cuclillas en vez

de echada, éstas se deberían respetar. En las provincias, donde la afluencia de pacientes no es tan alta, hay más posibilidades de respetar las tradiciones culturales. La decisión de la paciente sobre quién quiere que la atienda tampoco se respeta. Es difícil en los centros de salud pública porque el médico que atiende en consulta externa en un Centro de Salud Pública no es médico de sala o de guardia que asistirá al alumbramiento. Por eso es importante es que la calidad de la atención sea óptima en todos los servicios y se desarrolle un trabajo en equipo para que todas las pacientes queden satisfechas. De esa manera no tendría que haber preferencia por una u otra profesional. La directora del CIES asegura que la ciencia avanza a pasos agigantados y ayuda mucho, pero si no se logra desarrollar la parte humana, no sirve de nada.

5.3.13. Tres subconceptos que deben ser tomados en el concepto de calidad.

Según el Dr. Jaime Otero (Médico Perú), a pesar de que el concepto de calidad, es bastante extenso y completo, sin embargo puede tener su propia apreciación particular a la hora pedir que las personas manifiesten su percepción del producto o servicio en cuestión.

a. El primero, "*es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio*". Se deduce que no hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando "todas las características, funciones o comportamientos".

b. El segundo concepto importante de destacar es que "se considera *un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin" que es satisfacer las necesidades de los consumidores*", es decir que aquellos que no lo logra, no

se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera

(como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

c. El tercer elemento fundamental de la definición de calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas simplemente es diferente.

Un factor complementario a lo anterior, dice que “todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras o criterios para percibir su nivel de calidad.

a. Primer criterio denominado “calidad técnica”. Está referida al cumplimento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo

estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro

lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

b. Segundo criterio “calidad funcional”. Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas por que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva, salvo aquello que publicáramos en una obra nuestra. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello, realizar encuestas de satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

5.4. Parto.

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebe del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de una persona.

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres fases: El borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebe y el alumbramiento de la placenta.

5.4.1. Eventos durante el parto

Según Sánchez, los principales eventos que ocurre durante el trabajo de parto son: (20)

---

(20) Sanchez, R. Guia de trabajo de parto. Acciones pertinentes. 2003.

- **Expulsión del tapón mucoso**.

Sustancia transparente viscosa y espesa, que sella el cuello del útero durante el embarazo. Su función es proteger al feto de cualquier infección procedente de la vagina. Al comenzar la dilatación del cuello uterino el tapón mucoso se desprende parcial o totalmente y desciende hacia la vagina.

- **Contracciones uterinas.**

Una contracción es un endurecimiento involuntario del musculo uterino. La embarazada lo describe como un dolor que se inicia en la parte alta del abdomen o a nivel lumbar y que se irradia hacia la zona del hipogastrio (parte baja del abdomen), acompañado de un endurecimiento del útero que dura de unos 30 a 60 segundos con una fase de aumento y otra de descenso; y entre ellas, el útero permanece relajado y sin dolor.

- **Rotura de membranas.**

La bolsa que contiene al feto y el líquido amniótico se puede romper de forma natural, dejando fluir el líquido amniótico lentamente o de golpe. También indica que se ha iniciado el trabajo de parto. Independientemente de que se inicien o no las contracciones, la rotura de membranas es determinante para que la mujer ingrese al hospital, donde tomaran las medidas oportunas para iniciar el trabajo de parto.

5.4.2. Parto Institucional.

El parto institucional es todo aquel proceso del parto atendido en un servicio o por personal de salud, ya sea en instalaciones de salud estatal o privado. (21).

5.4.3. Importancia del parto Institucional.

Las estadísticas demuestran que con un cuidado prenatal adecuado y una asistencia calificada, el trabajo de parto y el parto institucional es más seguro debido al bajo riesgo perinatal.

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. Por lo que es necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto y el puerperio inmediato, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

La atención prenatal ayuda a vigilar y crecimiento y vitalidad fetal; además de identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo, contribuyendo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal. (22)

---

(21) USAID. Glosario de términos de la gestión municipal en salud. Socios para el desarrollo – PROSALUD.
(22) Faneite A. Pedro y otros. Consulta prenatal: motivos de inasistencia , ¿se justifica?

5.4.4. Implicancias de un parto no institucional.

El parto no institucional comprende los nacidos vivos en domicilio, en la calle, a bordo de un vehículo y otros. Este tipo de parto es una condición que engloba un alto riesgo para la madre y el producto.

- **Mortalidad materna.**

La falta de un profesional al momento del parto es una de las principales causas de muerte entre las, madres, pues no cuenta con un profesional en salud que pueda evitar las posibles complicaciones cuando se produce el nacimiento del niño.

- **Mortalidad neonatal.**

En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos vinculados con las condiciones de la atención de salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida).

5.4.5. Disponibilidad y aceptabilidad a los servicios de salud.

La disponibilidad, aceptabilidad y la calidad son elementos interrelacionados y esenciales del derecho a la salud. El estado debe disponer de un número suficiente de establecimientos y centros de atención de la salud; incluido personal médico con una capacitación pertinente. Estas instancias deben ser respetuosas con la ética médica culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de las personas que trate. (23)

---

(23) Balderrama, Antonio. La salud como derecho humano en la sociedad y el mundo. Ed. EUC. Bogota. 2003.

VI. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Determinar la percepción de satisfacción y actitudes, en madres que atendieron su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, 2do. Semestre 2016.

6.2. Objetivos específicos

- Identificar la edad, grado de instrucción, número de controles prenatales realizados, ocupación de las madres.
- Establecer la satisfacción de cuidados asistenciales médicos y de enfermería recibidos durante su atención de preparto, parto y post parto.
- Conocer la satisfacción de trato humanitario recibido por el personal del Centro durante su atención de preparto, parto y post parto
- Describir la percepción de satisfacción con relación a la infraestructura y equipamiento del Centro
- Establecer la satisfacción de organización y cuidados alimentarios ofrecidos por el Centro de Salud.
- Identificar la satisfacción de respeto a su cultura e intimidad de la paciente

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. Tipo de estudio

7.1.1. Enfoque de la investigación

Para realizar esta investigación se ha seleccionado el enfoque **cuantitativo**, ya que lo que se pretende es medir las variables del estudio a través del uso de instrumentos de recolección de datos (encuesta), realizadas a madres que tuvieron su parto en el Centro de Salud Integral de Villa Nuevo Potosí, dicha información se transformara en valores numéricos los cuales al ser analizados permiten la interpretación de los resultados.

Según Barrantes, las investigaciones desarrolladas dentro de este enfoque cuantitativo son aquellos que conciben la realidad y tratan de alcanzar el conocimiento desde el exterior a través de la medición y el cálculo. (24), como es el caso de la percepción de la satisfacción de madres.

7.1.2. Profundidad de la investigación

Según la profundidad con que aborda el objeto de estudio la presente investigación es un estudio **descriptivo**

Según (Hernández Sampieri, 2003): “Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (25)

---

(24) Barrantes, Rodrigo. (2002) Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo. San José: EUNED.

(25) Hernández Sampieri; R. Et,al ; “Metodología de la investigación”. Editorial, Mc. Graw Hill. México D.F; 1998; 2 ed.

Según el análisis y el alcance de los resultados este estudio corresponde a una investigación de tipo **descriptivo**, ya que permite conocer las características de las usuarias atendidas durante el proceso del parto en este centro de salud.

7.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación adopta el diseño no experimental y transaccional.

7.2.1. Diseño no experimental

Según (Hernández Sampieri, 2003): "La investigación no experimental se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables; es decir se trata de no variar en forma intencional las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo"

Por tanto la presente investigación es **no experimental** ya que no se modifican ni se manipulan ninguna de las variables intervinientes en el trabajo.

7.2.2. Diseño Transaccional o transversal

Según (Hernández Sampieri, 2003): "Los diseños de investigación transaccional o transversal, recolectan datos en un solo momento, en un momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado".

Por tanto la presente investigación es **transversal** ya que describe las variables del objeto de estudio y analiza su interrelación en un momento dado.

7.2.3. Método de Investigación

Método Analítico deductivo

Según el autor, (Bernal Torres, 2006): “Este método es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual” (26)

En este entendido el presente trabajo utiliza el método analítico deductivo, porque se descompone el tema de investigación planteado en elementos más básicos como son las necesidades específicas a satisfacer de las pacientes que recibieron atención en el Centro de salud.

7.3. Determinación del universo y muestra

Universo: El universo del presente trabajo estuvo integrada por 90 madres que acudieron al Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí y recibieron atención durante el proceso del parto eutócico durante el primer semestre de la gestión 2016.

Tipo de Muestra:

En el presente estudio se determinó una muestra de 50 madres (unidad de análisis de la población) que recibieron atención en el momento del proceso de parto, utilizando el muestreo del tipo **Probabilístico** aleatorio simple, ya que cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra, de acuerdo al autor Cesar Augusto Bernal Duvan nos indica que “si se plantea hacer cruce de variables se recomienda no tener menos de 20 a 30 casos” (26) , destacando que lo importante no es la proporción que la muestra representa del total del universo, sino el tamaño absoluto de la muestra.

---

(26) Cesar Augusto Bernal Torres y Cesar Augusto Bernal, Duván (2006). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales, (pp.56)

7.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Todas las mujeres gestantes que calificaron para producir parto eutócico.

Aquellas madres que aceptaron de manera voluntaria participar en la encuesta.

Exclusión.

Madres gestantes que en algún momento del proceso de parto presentaron algún tipo de complicación y fueron referidas a centros de mayor complejidad.

Madres que no calificaban para producir parto eutócico.

Aquellas madres que no consintieron de manera voluntaria participar en la encuesta.

7.5. Control semántico o glosario

Actitud.- Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.

CPN.- Control Prenatal

CT.- Calidad Total

C.S.I. V.N.P.- Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí

Calidad. - La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

Calidad de atención. - Comprende todas las actividades encaminadas a garantizar una atención optima, con un personal comprometido, con principios éticos y con respeto a la dignidad humana a los usuarios y sus familiares.

Eficacia. - Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles, en un tiempo predeterminado. Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.

Eficiencia. - Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.

Encuesta. - Es un cuestionario estructurado que se da a una muestra de la población y está diseñado para obtener información específica de los entrevistados.

Pre natal.- Control médico realizado a las mujeres en estado de gestación.

Parto. - El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano

Parto eutócico. - Aquel parto normal por vía vaginal

Percepción. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.

Satisfacción. - Alegría, placer, gusto

Servicio. - Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador, con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

Servicio de salud. - Cuerpos sociales interrelacionados o interdependientes que administran salud

Usuario. - Que usa ordinariamente una cosa. Es la persona que consume o usa el producto, bien o servicio.

7.6. Aspectos éticos

El procedimiento a realizarse fue el siguiente: Previamente se tuvo el contacto con la Directora del Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, Dra. Carmen Cornejo Gazcón quien autorizó el presente estudio, además de solicitar la colaboración necesaria. ANEXO Nro. 1

En consecuencia a medida que las madres ingresaron al Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí solicitando la atención de su parto, se procedió a la selección adecuada de las mismas, aplicando en cada una de ellas y de manera personal la encuesta hasta obtener el número de sujetos requerido por y para el estudio.

Luego se realizó la administración de la encuesta, con el fin de recopilar la información requerida.

La investigación realizada garantiza la seguridad de las bases de datos, puesto que la participación de las madres en esta encuesta fue totalmente libre, voluntaria y anónima.

7.7. Listado de variables

A. Intervinientes

Características socio demográficas y culturales

a. Edad

b. Sexo

c. Ocupación

d. Grado de Instrucción

e. Número de CPN

B. Independientes.

a. Cuidados asistenciales médicos y de enfermería

b. Infraestructura

c. Logística

d. Respeto a cultura e intimidad

e. Trato Humanitario

C. Dependientes

Percepción de satisfacción y actitudes

7.8. Operacionalización de variables

Comprende un conjunto de indicadores: socio demográficas y culturales, cuidados asistenciales del personal de salud, trato humanitario del personal de salud, infraestructura del centro, organización del personal del centro, cumplimiento de alimentación y respeto del personal a la cultura e intimidad de las madres, las cuales permitirán conocer cual la percepción de satisfacción que presentan o manifiestan las madres que atendieron su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, 2do Semestre año 2016.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
PERCEPCION DE SATISFACCION Y ACTITUDES EN MADRES QUE ATENDIERON SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VNP	Aspectos sociodemográficos y culturales	Edad	<20
			20-35
			>35
		Grado de instrucción	Analfabeta
			Primaria
			Secundaria
			Superior
		Número de consultas prenatales	2 veces
			3 veces
			>4veces
		Ocupación	Trabajo eventual
			Estudiante
			Ama de casa
			Otro
		Motivación de consulta en el centro VNP	Cerca a su casa
			Atención permanente
			Por consejo de amiga
			Por consejo familiar
			Por prestigio del centro
	Atención y cuidados asistenciales	Tiempo de atención y cuidados asistenciales	SI
			NO
		Cambio de ropa de cama	SI
			NO

		Comprensibilidad del médico con la madre	SI
			NO
		Interrupciones durante el parto	SI
			NO
		Número de visitas que realizo el médico	Adecuado
			Inadecuado
		Apoyo emocional durante el trabajo de parto	El medico
			Familiares
			Enfermeras
			Nadie
		Personal de confianza	Medico
			Enfermera
			Familiares
			Nadie
		Grado de satisfacción	Muy satisfecha
			Satisfecha
			Indiferente
			Poco satisfecha
			Nada Satisfecha
	Trato humanitario	Recepción del personal en el ingreso de la paciente	amabilidad
			indiferencia
			Con descortesía
		Nivel de trato para con el paciente	Bueno
			Malo
			Regular
			Pésimo
		Lenguaje del medico	Comprensible
			Poco comprensible
			No se le entiende
		Oportunidad de aclaración de dudas del medico	SI
			NO

		Explicación sobre la evolución del parto	SI
			NO
		Tiempo de espera para la consulta	<20 min
			20-60 min
			>60 min
		Preferencia de trato por el personal	Igual para todos
			Existió preferencia
		Solicitud de atención	Recibió apoyo rápido
			No la atendieron
			Recibió atención lenta
			No solicito nada
		Atención de aseo genital	SI
			NO
		Maltrato verbal (grito)	SI
			NO
	Infraestructura y equipamiento	Intimidad al momento del parto	SI
			NO
		Comodidad de la sala de partos	SI
			NO
		Comodidad de la sala de postparto	SI
			NO
		Equipamiento de las salas de pre y post parto	SI
			NO
		Temperatura y comodidad de las camas	Muy calientes
			Muy frías
			Colchón de mala calidad
		Limpieza de ambientes	Limpio
			Sucio
		Decoración de ambientes	Buena
			Mala

	Organización del centro y logística	Personal limpio y uniformado	SI
			NO
		Suficiencia numérica de personal	SI
			NO
		Satisfacción de las madres en relación al cumplimiento logístico	Muy satisfecha
			Satisfecha
			Indiferente
			Poco satisfecha
			Nada Satisfecha
		Calidad de alimentación	Puntual
			De calidad
			Frecuencia
	Cultura e intimidad de la paciente	Privacidad durante el parto	SI
			NO
		Acompañamiento durante el parto	SI
			NO
		Respeto a la intimidad de la paciente	SI
			NO
		Devolución de la placenta	SI
			NO
		Sentimiento de aceptación	SI
			NO
	Actitudes	Volvería al centro VNP	SI
			NO
		Aconsejaría a otras mamas acudir al centro VNP	SI
			NO

7.9. Técnicas y procedimientos

Para el presente trabajo se utilizó como técnica de investigación una encuesta con preguntas cerradas y dividida en 7 áreas.

a. Área Socio demográfica y cultural (edad, sexo, grado de instrucción, motivo de su atención en el C.S.I. V.N.P.)
b. Área atención y cuidados asistenciales personal médico y enfermería
c. Área trato humanitario personal del C.S.I. V.N.P
d. Área infraestructura y equipamiento del C.S.I. V.N.P
e. Área organización y logística del C.S.I. V.N.P
f. Área Respeto a la cultura e intimidad del paciente
g. Eje actitudes de la madre

7.10. De la obtención de información

La satisfacción de las madres fue valorada a través de una encuesta de satisfacción distribuida en 7 áreas:

a) Aspectos socio demográficos y culturales de la madre
b) Cuidados asistenciales recibidos durante la atención de su pre parto, parto y puerperio inmediato
c) Trato humanitario
d) Infraestructura y equipamiento del Centro
e) Organización y cuidados alimentarios
f) Respeto a su intimidad y cultura. La encuesta fue aplicada horas antes de que la madre fuese dada de alta médica u hospitalaria.
g) Eje actitudes de la madre

7.11. De procesamiento y análisis

Una vez recolectada la información, se realizó el análisis estadístico correspondiente, finalizando con la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Para la aproximación al problema de estudio se utilizó como estrategia el procesamiento de información en el paquete estadístico spss.v 12 para Windows, los resultados que se muestran en el siguiente acápite, expresan los datos obtenidos en la escala ordinal a través de la fuente directa de información que son la madres de familia.

El orden de presentación de los resultados es el siguiente:

- Datos expresados en frecuencias y porcentajes de variables socio demográficas como la edad, ocupación, número de consultas.
- Resultados de las encuestas expresados en tablas de contingencia.
- Finalmente se presenta un análisis global

7.12. De discusión y síntesis

Concluido con la obtención de resultados se procedió detallada y cuidadosamente al análisis de cada una de las variables, con el objeto de cumplir con nuestros objetivos.

VIII RESULTADOS

Habiendo procesado los datos con el paquete estadístico spss. V.12, y exportar los datos a Microsoft Excel para su correspondiente graficación, tenemos:

Cuadro N° 1. PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN EN MADRES QUE ATENDIERON SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA NUEVO POTOSI 2do. SEMESTRE - 2016"

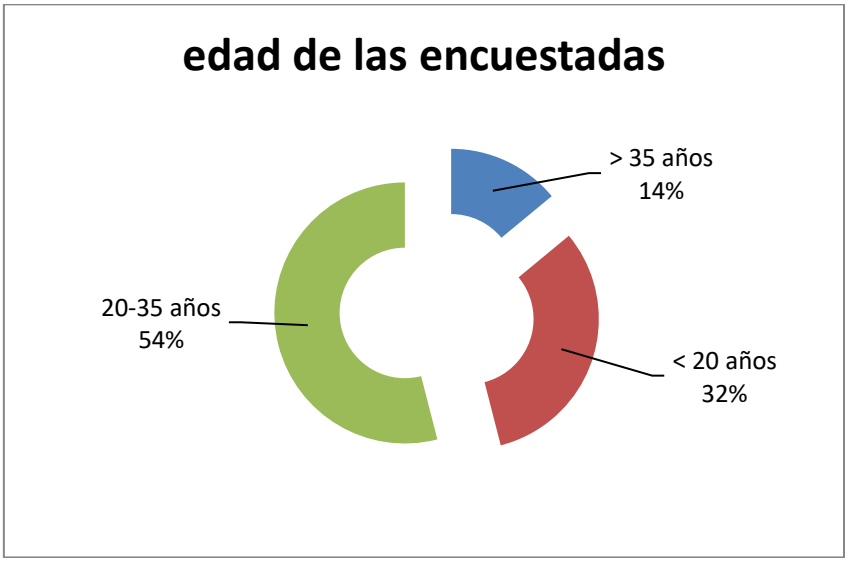
Satisfacción	N°	%
Satisfechas	22	44
Insatisfechas	28	56
TOTAL	**50**	**100%**

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En el cuadro se observa que el 56%, es decir 28 madres quedaron **insatisfechas** con la atención durante el proceso del parto; y el 44%, es decir 22 madres si quedaron satisfechas durante esta atención.

A. ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS Y CULTURALES DE LAS MADRES QUE ATENDIERON SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL "VILLA NUEVO POTOSI" 2do SEMESTRE AÑO 2016

1. <u>Grafico N° 1. Edad de las encuestadas</u>



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Las edades se dividieron en tres grupos etarios, menos de 20, entre 20 y 35 y mayores de 35 años, siendo que el mayor porcentaje corresponde al segundo grupo, es decir 54% (27 madres) entre 20 y 35 años.

2. Tabla Nro. 1 de contingencia cruce de variables edad vs. grado de instrucción

En la siguiente tabla se puede observar la relación de edades con el grado de instrucción de la madre.

Tabla de contingencia edad * Grado de instrucción

		Grado instrucción				Total
		analfabeta	primaria	secundaria	superior	
edad	<20	1	6	4	1	12
	20-35	1	10	17	5	33
	>35	2	1	1	1	5
Total		4	17	22	7	50

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

El mayor número de madres que fueron atendidas en el Centro de Salud corresponde al grupo 20-35 años, la misma que corresponde a 17 madres que cursaron la secundaria, seguidas de 10 que cursaron la primaria y 5 el nivel superior, habiendo solamente una analfabeta. Posteriormente le sigue 12 madres < de 20 años, de las mismas 6 cursaron hasta primaria, 4 madres hasta secundaria, superior 1 y analfabeta 1 madre.

3. Tabla Nro. 2 de contingencia cruce de variables ocupación vs. número de consulta

Tabla de contingencia ocupación * consulta

		Consulta			Total
		2 veces	3 veces	>4 veces	
Ocupación	trabaja	1	6	4	11
	estudia	4	6	9	19
	ama casa	3	12	4	19
	Otra	0	1	0	1
Total		8	25	17	50

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Se observa que la mayoría de las madres estudian y son amas de casa; es decir 12 madres son amas de casa que realizaron hasta 3 CPN, seguido de 9 madres que estudian y realizaron 4 consultas prenatales, y 6 madres que trabajan las mismas que realizaron 3 consultas durante su embarazo.

4. Grafico N° 2. Percepción de motivación de la madre para consultar en el C.S.I. V.N.P.

En cuanto a la motivación para que las madres decidan consultar en el centro de salud, tenemos:

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

El 48%, es decir 24 madres manifestaron que su motivación de atender su parto en el Centro fue porque está se encuentra cerca a su casa, un 18% 9 madres respondieron porque ven que el Centro presta atención continua de 24 horas , el 14% 7 madres dijeron por concejo de algún familiar, el 12% 6 madres por concejo de alguna amiga y el 8% 4 madres porque tienen buena referencia del centro de salud.

B. ATENCION Y CUIDADOS ASISTENCIALES

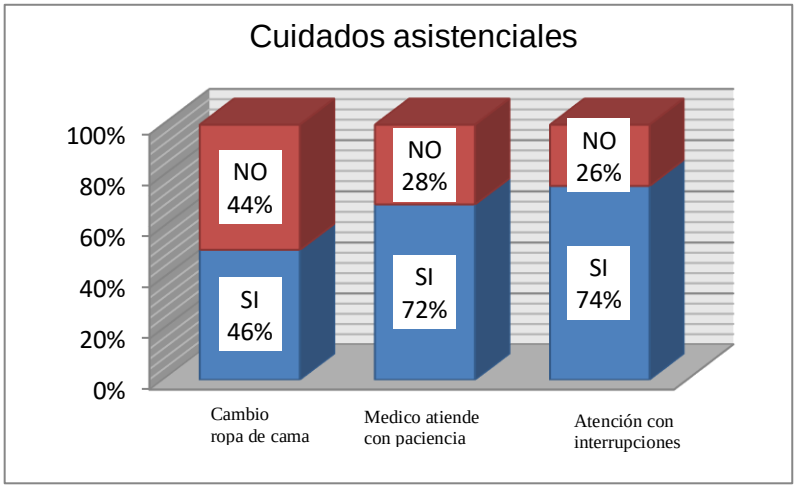
1. Gráfico N° 3 Percepción de las madres sobre el tiempo en la atención y cuidados asistenciales

En lo que respecta a la atención y cuidados asistenciales tenemos que:

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Cuando se les pregunto si el médico y las enfermeras a su parecer les dedicaron el tiempo necesario durante todo el proceso de su parto (internación hasta la externalización), un 55% que equivale a 28 madres percibieron que si recibieron debida dedicación en relación a tiempo, mientras un 45 % 22 madres respondieron que no le dedicaron tiempo.

2. **<u>Gráfico N° 4. Percepción de las madres sobre los cuidados asistenciales</u>**



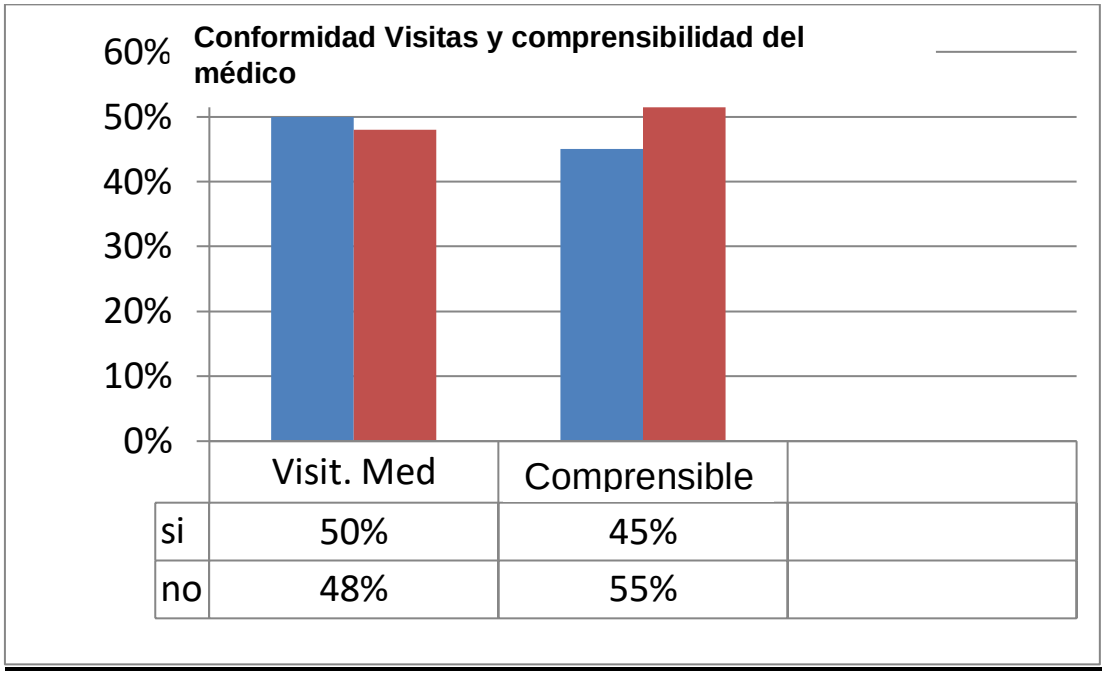
Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En la primera columna se observa que del 100%, 44% 22 madres indicaron que no les cambiaron la ropa de cama cuando ésta se ensucio y 46% 28 madres indicaron que si les cambiaron de ropa.

En la segunda y tercera columna, si bien el 72% 36 madres indican que el médico fue paciente durante las revisiones, pero el 28% 14 madres dijeron que no tuvo paciencia.

Sin embargo en un número casi similar 74% 37 madres indican que durante las revisiones se produjeron muchas interrupciones y el 26% 13 madres refieren que las atendieron sin interrupciones.

3. **Gráfico N° 5. Percepción de madres sobre Visitas recibidas y comprensibilidad del médico con la madre**

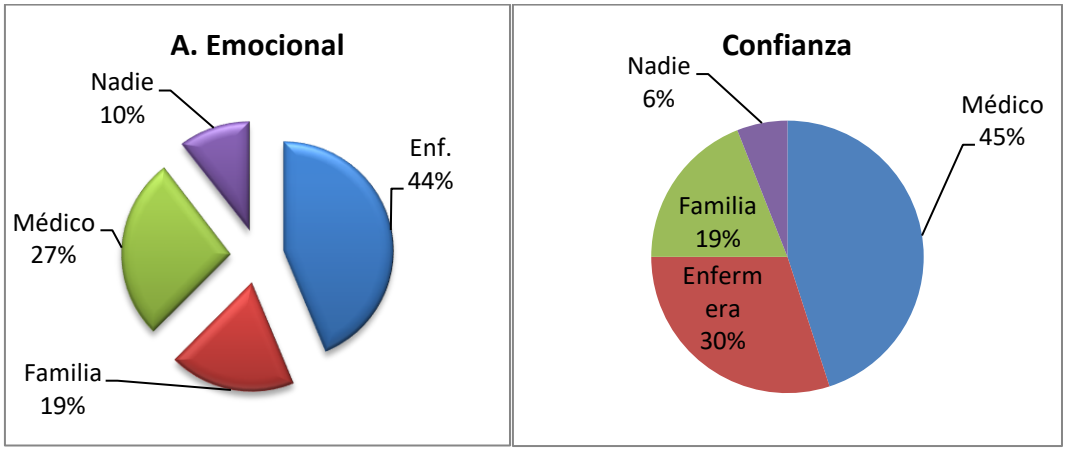


Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Cuando se les pregunto acerca del número de visitas médicas, si les pareció adecuado, un 50 % 25 madres indicaron que si, las visitas recibidas fueron constantes, mientras un 48% 24 madres indicaron que no recibieron visitas constantes, el restante 2% 1 madre no quiso responder.

Respecto a que si el médico fue comprensible o no mientras cursaba con su trabajo de parto, el 55 % 27 madres indica que el médico no fue comprensibles, el restante 45% 23 madres indica que los médicos si fueron comprensibles con ellas.

4. **Gráfico N° 6. Percepción de la madre sobre del apoyo emocional y confianza recibida durante el pre parto y parto**



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Cuando se les pregunto quienes las apoyaron más emocionalmente, durante su pre parto y parto, las respuestas con mayores porcentajes corresponden a las enfermeras el 44% (22) seguido del médico 27% (14) correspondiente a los médicos, la familia un 19% (9) y finalmente un 10%. (5 madres) refieren que nadie las apoyo emocionalmente.

Paradójicamente se puede observar que, con quienes sintieron más confianza fue con el médico 45% (23madres), seguida de la enfermera con 30% (15 madres) luego aparece la familia con 19% (9) y finalmente, no sintió confianza con nadie 6%.(3madres).

5. **Tabla Nro. 3 cruce de variables satisfacción en general de las madres en relación al número de consultas recibidas.**

Tabla de contingencia satisfacción en como * consulta

Satisfacción		Consulta			Total
		2	3	>4	
En gral. Como	Muy satisfechas	0	6	2	8
	Satisfechas	2	11	5	18
	Indiferentes	3	3	3	9
	Poco satisfechas	4	4	3	11
	Nada satisfechas	2	2	0	4
Total		11	26	13	50

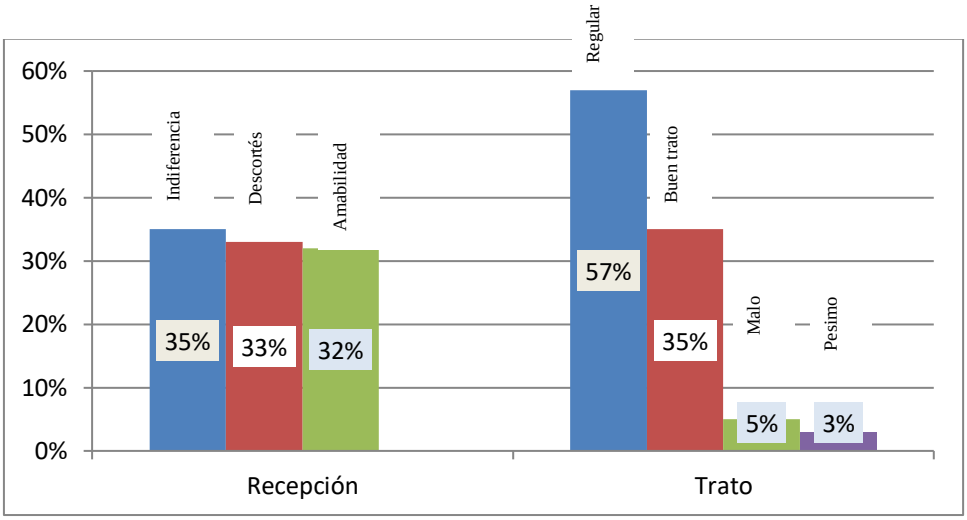
Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En la tabla, se observa que 18 madres se sintieron satisfechas, de las cuales 11 madres satisfechas asistieron a 3 CPN, luego, están 6 madres muy satisfechas que asistieron a 3 consultas a su CPN.

Finalmente están poco satisfechas, nada satisfechas e indiferentes las que asistieron a consulta 2 a 3 veces.

C. TRATO HUMANITARIO

1. Gráfico N° 7. Percepción de cómo fueron recibidas las madres y como califican el trato recibido

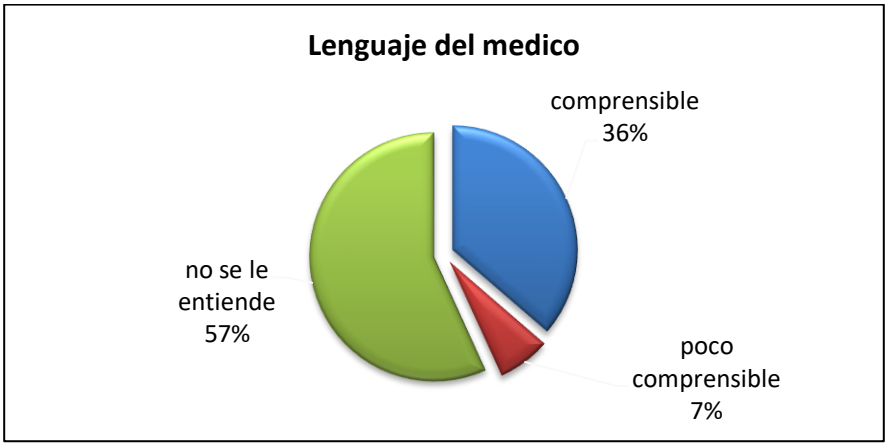


Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En cuanto al trato humanitario, cuando se les pregunto **como la recibieron** al momento de su ingreso al centro, el 35% 18 madres indica con indiferencia, el 33 % 17 madres indica que fueron recibidas descortésmente y 32% 15 madres respondieron que fueron recibidas con amabilidad.

A ello se suma la percepción del **trato** que recibieron durante su estadía en el centro, 57% 29 madres respondieron como regular, 35% 17 madres como buen trato, 5% 3 madres malo y 3% 1 madre califica como pésimo el trato.

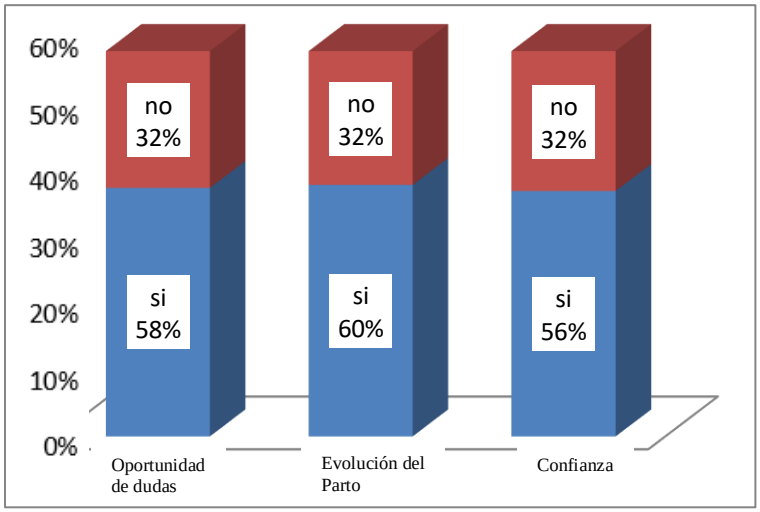
2. **Gráfico N° 8. Percepción de comprensibilidad de las madres al lenguaje médico**



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Se observa que el 57% 29 de las madres indicaron que No entendieron el lenguaje del médico, dado que habla en lenguaje muy técnico, 36 % 18 madres es comprensible y poco comprensible solo un 7% 3 madres.

3. **Gráfico N° 9. Percepción sobre oportunidad de dudas, explicación sobre la evolución del parto y confianza ofrecidas durante la atención del parto**



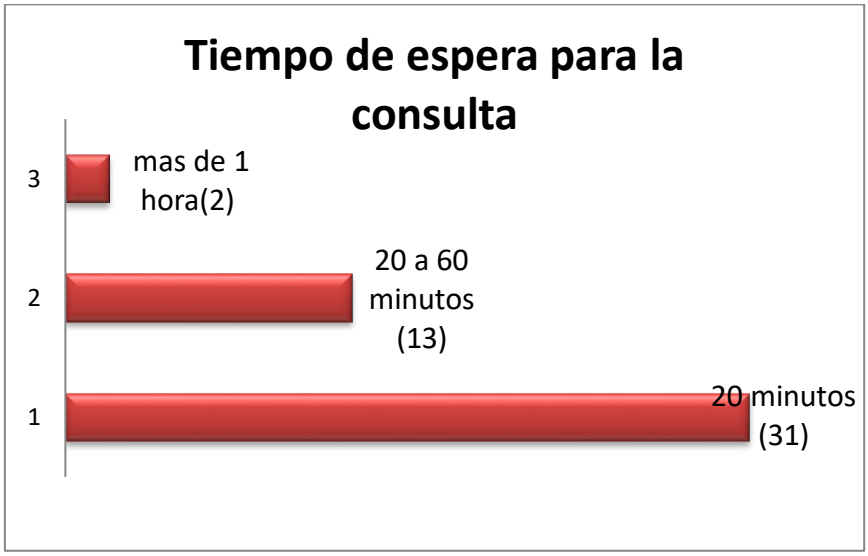
Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En la primera columna se observa que el médico dio la oportunidad para que consulten a cerca de sus dudas a 29 madres, 16 de las madres respondieron que no les dio oportunidad para que consulten sobre alguna duda, 5 madres no respondieron nada.

En la segunda columna a 30 madres se les explica acerca de la evolución del parto y a 16 no se les explico, 4 madres prefirieron no responder nada.

Finalmente 28 señoras, sintieron confianza con el profesional que las atendía y 16 no sintieron confianza, 6 no respondieron nada.

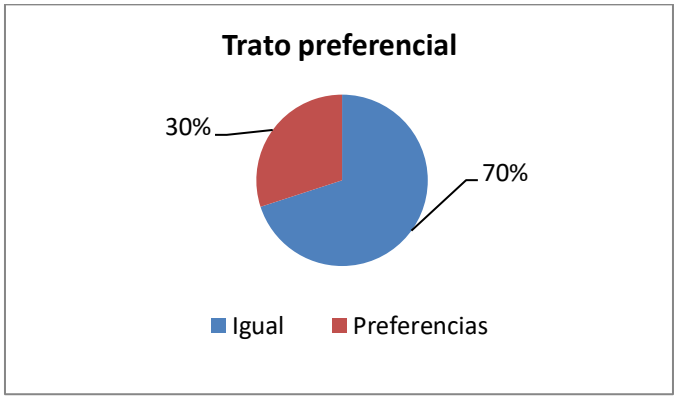
4. <u>Gráfico N° 10. Percepción sobre el tiempo de espera para la consulta</u>



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En cuanto al tiempo de espera para ser atendidas durante su ingreso, observamos que 31 señoras esperaron dentro los 20 minutos aproximadamente para su consulta, 13 pacientes esperaron aproximadamente entre 20 a 60 minutos, y 2 más se quejaron de esperar más de una hora.

5. **Gráfico N° 11. Percepción sobre desigualdad en el trato recibido, solicitud de atención, y aseo genital**



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En lo que respecta a preferencia trato brindado por el personal de salud, la mayor frecuencia corresponde a 70% (35 señoras) que indican que el trato es igual para todas y el 30% (15) indican que existen algunas preferencias.

Respecto a los pedidos de atención solicitados por las madres se registran como respuesta: atención lenta 24 señoras, atención rápida 12 señoras, 10 indican que definitivamente no atendieron su solicitud 4 que no solicitaron nada.

En cuanto a aseo genital durante las primeras 2 horas después del parto, 38 madres indicaron que recibieron al menos 1 aseo genital, 12 no recibieron ningún aseo durante las primeras dos horas.

Cuando se les pregunto cómo le realizo la enfermera su aseo genital después del parto respondieron: con delicadeza 30, de manera brusca e impaciente 19 y 1 madre definitivamente no recibieron aseo genital en todo su puerperio inmediato.

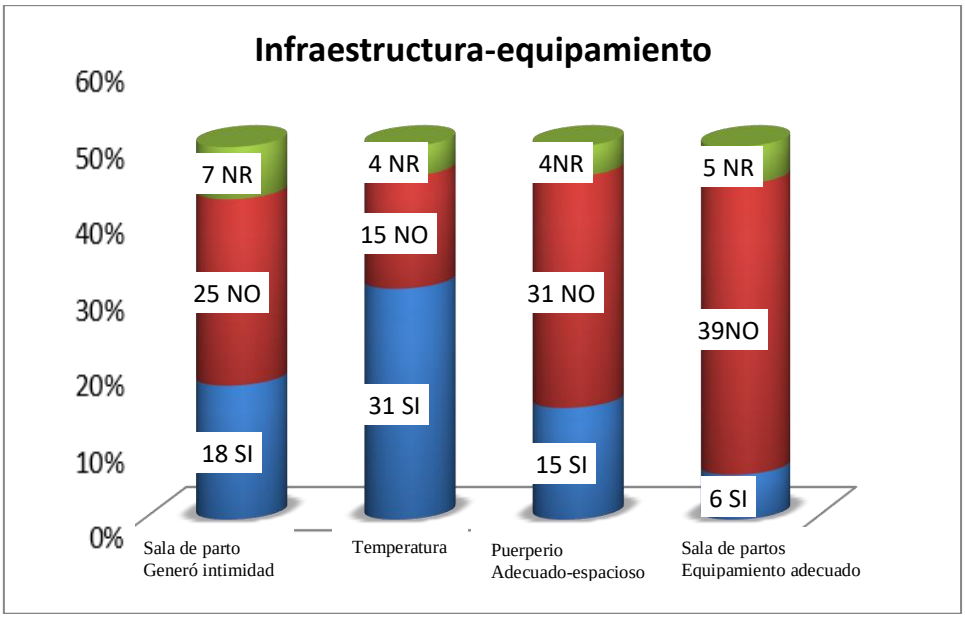
6. **Madres que recibieron algún tipo de grito en el momento del parto**

Acerca de, si alguien les grito durante la atención de parto 34 madres indican que nadie les gritó, 16 si recibieron algún tipo de grito en la sala de partos.

D. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

1. Gráfico N° 12. Percepcion sobre la Infraestructura y equipamiento del C.S.I. V.N.P.

En el eje correspondiente a la infraestructura y equipamiento del centro de salud, tenemos los siguientes resultados:



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

La primera columna corresponde a la pregunta, si la sala de partos les generó intimidad al momento de su parto, 18 respondieron que si, 25 respondieron que no les generó ninguna intimidad, las restantes 7 no respondieron.

La columna dos, se preguntó si la sala de partos les brindo o tenía buena temperatura 31 señoras respondieron que si, 15 indicaron que no y 4 señoras prefirieron no responder.

La tercera columna correspondiente a la sala de post partos, si era espacioso y adecuada a sus necesidades, 15 indicaron que si era espaciosa, 31 indicaron que no y 4 no respondieron.

La cuarta columna, en general las salas de pre parto y post parto, 39 madres de familia indican que no están equipadas adecuadamente tal como se demuestra en el gráfico, solo 6 indican que si, mientras que 5 madres no respondieron nada.

2. Comodidad de camas, limpieza y decoración de salas en el C.S.I. V.N.P.

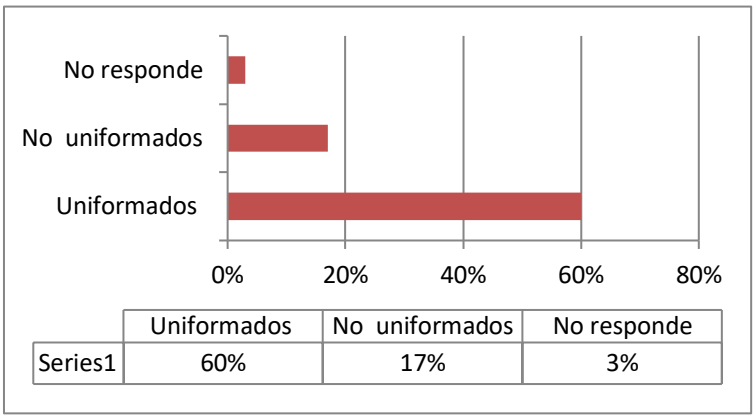
Referente a la temperatura y comodidad de las camas, 23 señoras indican que las camas son frías y no cómodas (mala calidad), 13 señoras indican que las camas era cómodas pero frías y, 10 señoras indican que las camas son cómodas y calientes, 4 madres no respondieron.

En relación a la limpieza de los ambientes, 29 madres indican que los ambientes no son limpios y solamente 17 indican que si observaron limpieza, no respondieron a esta pregunta 4 madres.

Con respecto a la decoración, si era buena o mala, 22% indica que, si era buena, 32% indica que era mala y 46% indica que no había decoración.

E. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA

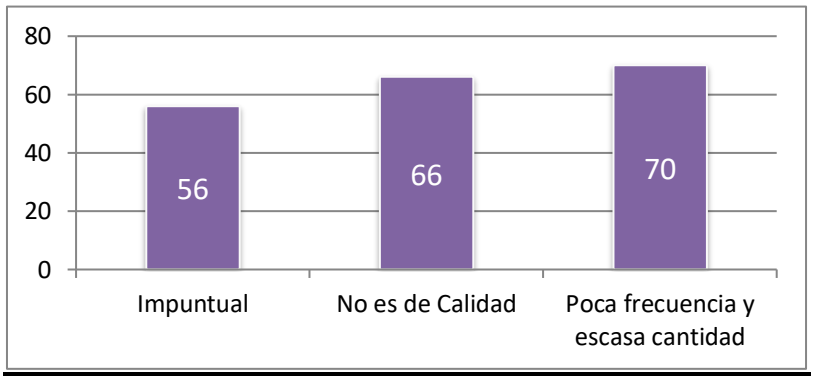
1. Gráfico N° 13. Percepción sobre el personal correctamente uniformado, y número de personal



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

La pregunta respecto de cómo se veía el personal según las madres, nos dan los siguientes resultados: 60% 30 madres indican que se veían limpios (uniforme limpio y adecuado), 17 % 12 madres indica que no eran adecuados sus uniformes y el 3% 8 madres no respondieron.

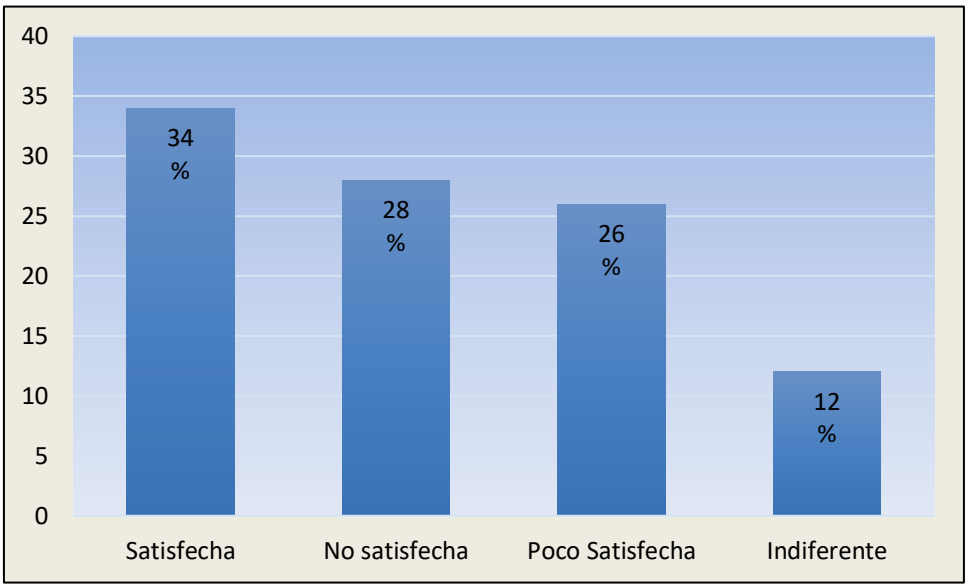
2. **Gráfico N° 14. Percepción de las madres en relación a la alimentación recibida en el C.S.I. V.N.P.**



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En relación al servicio de alimentación, 56% indicaron que la alimentación no fue puntual (horario), 66% la alimentación no es de calidad, 70% no están conformes con la cantidad y frecuencia

3. **Gráfico N° 15. Percepción general de las madres en relación al cumplimiento logístico ofrecida en el C.S.I. V.N.P.**

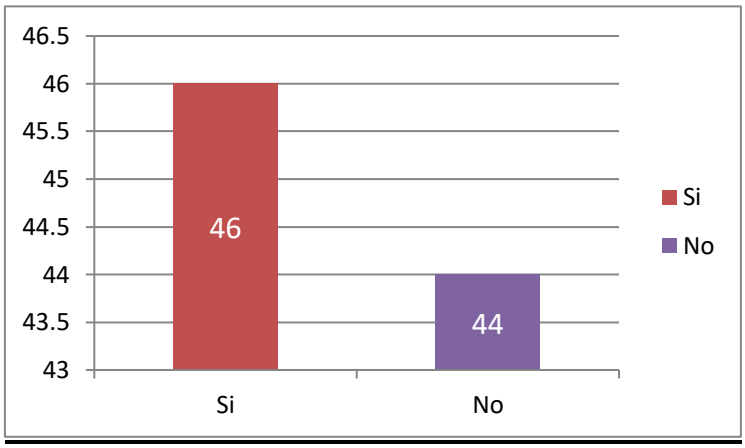


Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

Cuando se les pregunto de manera general, cómo definiría su satisfacción en relación al cumplimiento logístico de la institución hacia Usted, la respuesta fue que el 34% indican estar satisfechas, el 28% no están satisfechas, el 26 % poco satisfecha, el 12% indiferente.

F. CULTURA E INTIMIDAD DE LA PACIENTE

1. Gráfico N° 16. Percepción de privacidad durante su revisión y en el parto



Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

La pregunta, ¿tuvo privacidad cuando la revisaron y en el momento de su parto, la respuesta fue 46% si tuvo privacidad y no 44% no le dieron privacidad.

2. Permitieron que su esposo le acompañe en su parto, le preguntaron sobre la devolución de su placenta, la aceptaron como era.

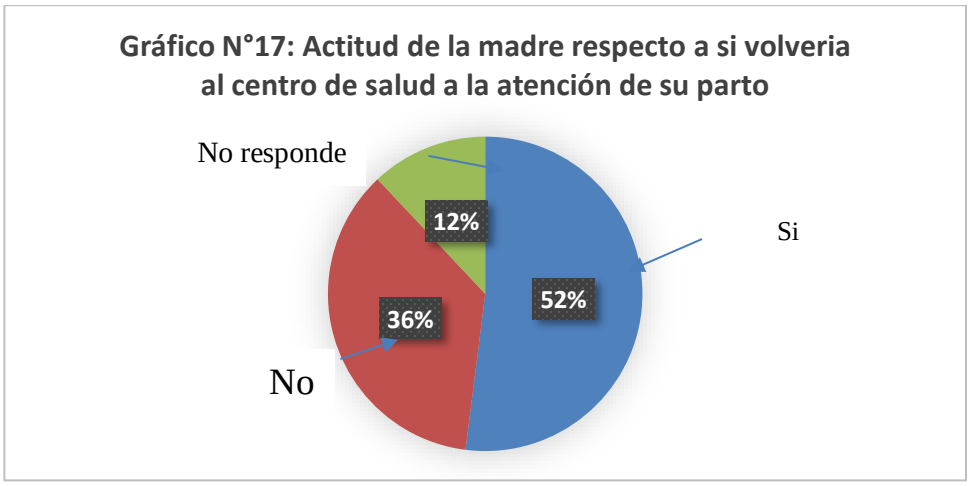
¿Permitieron que entre su esposo o algún familiar a la sala de partos si solicito? El 30% de 30 madres respondieron que si, 70% de 30 madres no dejaron que nadie les acompañe, 20 madres no solicitaron ningún acompañamiento.

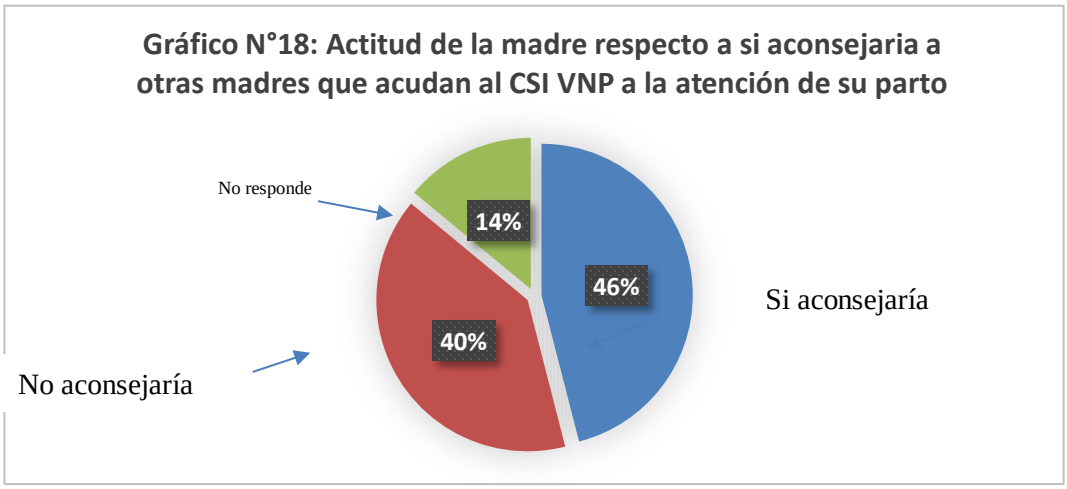
¿Le preguntaron algún momento si quería llevarse la placenta? El 61% respondieron que no le preguntaron en ningún momento, 18% si les preguntaron y 21% no respondieron

¿Sintió que la aceptaron tal y como era usted?, las respuestas indican que 70% si percibieron que si la aceptaban tal como era ella, 22% no sintió que la aceptaron y el restante 8% no respondió.

G. ACTITUDES

1. Volvería y aconsejaría para que atiendan su partos en el centro

- 

- 

Cuando se les preguntó si creían que volverían a este centro para recibir atención de su parto, el 52% indicaba que, si volverían, el 36% indicaba que no y el restante 12% no respondió.

Cuando se les pregunto si aconsejarían a otras, mamas que atiendan su parto en este centro, las respuestas fueron las siguientes: 46% si aconsejarían, el 40% no aconsejarían a tener su parto en este centro de salud y el restante 14% no respondió.

IX.DISCUSIÓN

A. ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS Y CULTURALES DE LA MADRE

Se tiene a 50 madres tipo, divididas en tres grupos etarios, de las cuales más del 50% es decir 27 corresponden entre 20 a 35 años de edad, 16 menores de 20 años y 7 madres mayores a 35.

1. Tabla de contingencia Nro. 1 cruce de variables edad vs. grado de instrucción

Cruzamos datos como edad y grado de instrucción a fin de obtener respuestas con mayor probabilidad de exigencia. Evidentemente observamos que más del 50% por lo menos cursaron estudios secundario y técnico, lo cual podría garantizarnos percepciones realmente exigentes, dado el nivel cultural de estas personas.

2. Tabla de contingencia Nro. 2 de ocupación vs. número de consulta

Cruzamos datos como ocupación y número de consultas con el objeto de determinar si la ocupación permite mayor interés de cuidado en relación a cuidados del embarazo. Asimismo, cual es la ocupación que genera mayor número de demandas en relación a su CPN. Se puede observar que las personas que estudian consultaron 4 o más veces en relación a las demás ocupaciones, asimismo es la misma ocupación junto a las amas de casa que mas consultas realizaron en el centro y por supuesto las que mayor demanda de satisfacción realizan.

3. Motivación para la consulta

Bajo el supuesto de que la madre, algún amigo y familiar tenía un concepto preconcebido de satisfacción en relación al Centro, fue el interés de realizar la pregunta acerca de la motivación para de atender su parto en el centro, podemos observar que solamente un 24% respondió que la motivación fue por concejo de alguien y prestigio del centro, una gran parte de las madres

respondieron que la decisión de atender su parto fue porque simplemente el centro estaba cerca a su casa o porque el centro está abierta las 24 horas del día.

B. ATENCION Y CUIDADOS ASISTENCIALES

1. Tabla Nro. 1 de contingencia cuidados asistenciales vs. cambio ropa de cama

Tabla de contingencia asistencial * cambiaron la ropa de cama * el numero de visita

Recuento

El número de visita			Cambiaron la ropa de cama		
			Si	No	Total
si	asistencial	si	12	6	18
		no	3	3	6
	Total		15	9	24
no	asistencial	si	5	7	12
		no	6	8	14
	Total		11	15	26

Fuente: Encuesta de percepción de satisfacción a madres

En la tabla de contingencia, se muestra lo siguiente:

Se debe destacar que el número de visitas indicaron que si era el adecuado pero que les cambiaron la ropa de cama solamente 15 señoras las restantes 9 indicaron que definitivamente no les cambiaron la ropa, en cambio las que indicaron que el número de visitas no fue el adecuado, indicaron 11 que si les cambiaron la ropa y 15 que no les cambiaron la ropa en ningún momento.

2. Visitas y comprensibilidad del médico

De la misma manera que la anterior si bien un 50% de las madres manifestaron su satisfacción de que las visitas del médico fueron constantes, sin embargo la misma cantidad de mamás sintieron que los médicos no era comprensibles con las mismas, a esto se añade el lenguaje del profesional pues solo un 36% indican que lograron entender al médico, el resto 57% prácticamente no entendía.

3. Apoyo emocional y confianza durante el pre parto y parto

En relación al apoyo emocional que las madres sintieron durante su internación, se puede constatar algo paradójico, si bien un buen porcentaje de mamás respondieron que las enfermeras fueron las que apoyaron más emocionalmente, ellas mismas responden que, con quienes sintieron más confianza en todo su proceso de parto fueron con los médicos. Aspecto que nos indica acerca de la confianza anticipada que tiene las mujeres gestantes con el médico.

C. TRATO HUMANITARIO

1. Como fueron recibidas al momento de ingresar al centro

Llama la atención profundamente que el 68% de las mamás refirieron que el recibimiento al momento de ingresar al Centro de Salud fue con indiferencia y de manera descortés, de ahí que, cuando se les preguntó como calificarían el trato en el Centro 29 madres respondieron como regular.
Podríamos añadir a esta respuesta factores como, el lenguaje del médico, algunas mamás recibieron gritos durante la atención de su parto, no tuvieron la oportunidad de preguntar acerca de su parto, no recibieron atención de enfermería con delicadeza, tiempo de espera para la consulta etc.
Se pudo constatar que algunas las mamás tuvieron que esperar más de una hora para ser atendidas, debido a que el centro de salud contaba con un solo médico de guardia, el cual realizaba además de atender partos consulta externa de emergencia.

2. Diferencia en el trato, solicitud de atención, y aseo genital

De la misma manera que las anteriores, llama la atención la percepción de un número reducido de madres cuya queja fue que el personal de salud tiene preferencia por otras mamás, si cruzamos esta variable con aquellas que solicitaron atención o ayuda en algún momento solo 24 fueron atendidas, quedando 22 sin recibir atención pese a su solicitud. Ni que decir del aseo genital que no recibieron 12 madres durante las primeras dos horas, así como 19 madres que fueron aseadas torpemente y sin delicadeza de parte de las enfermeras.

D. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Un aspecto importante de considerar sobre la infraestructura y equipamiento es que 31 madres indicaron que la totalidad de las salas eran pequeñas, lo cual no generaba intimidad en relación a otras mamás, 39 madres indicaron que las salas no cuentan con mobiliario adecuado, las camas no son cómodas, 15 mujeres indicaron que les hizo frio, la decoración en la sala no era buena y el mayor tiempo de su estadía vieron que las diferentes salas estaban sucias.

E. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA

En relación a la percepción de organización y logística, 17 madres manifestaron que el personal del centro no se veía correctamente uniformado, que la alimentación (almuerzo y cena) era ofrecida fuera de horarios que normalmente se acostumbra a comer, no les ofrecieron ningún tipo de refrigerio te, mate, leche, y que además el almuerzo y la cena no contenía consistencia nutritiva, por lo que un 38% manifestaron como poco y nada satisfecha.

F. CULTURA E INTIMIDAD DE LA PACIENTE

46% de las mamás manifestaron su disconformidad con la falta de privacidad al momento que el personal procedía a su revisión. Se pudo constatar que en la sala de pre y post parto no existe equipamiento que separe las camas.

X. CONCLUSIONES

Habiendo concluido el trabajo sobre, “Percepción de Satisfacción y Actitudes, en madres que atendieron su parto en el Centro de Salud Integral Villa Nuevo Potosí, 2do. Semestre 2016” se concluye”

La percepción que tienen las madres entrevistadas es que el 56% muestran insatisfacción en la atención durante el parto.

Existen deficiencias, en el cumplimiento de expectativas que la madres tienen en relación al Centro, más del 50% manifestaron su disconformidad por los cuidados y asistencia recibida de parte de las enfermeras y médicos, no están de acuerdo con el trato recibido de parte del personal en el Centro, observan que la infraestructura del Centro es incómodo, las salas son poco espaciosas, no les genera intimidad y no cuentan con mobiliario adecuado, muchas madres están insatisfechas con el trato humanitario y logístico recibidos en el Centro, algunas madres pudieron percibir que no fueron aceptadas tal como son.
Finalmente, la actitud que ellas asumen en un 36 % no volverían a la atención de parto, pero si a su control prenatal; y un 40% no están de acuerdo ni aconsejaría que otras madres atiendan su parto en el Centro de Salud Integral de Villa Nuevo Potosí.

De manera general existen deficiencias relacionados a accesibilidad, coordinación, integridad y comodidad.

Se entiende como **accesibilidad** a la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales. La **coordinación** es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria. La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población.

XI. RECOMENDACIONES

Habiendo visto la insatisfacción de las madres atendidas nos permite presentar las siguientes recomendaciones:

- Para cambiar esa actitud negativa de las madres de no acudir nuevamente al centro para una próxima atención de parto y evitar que las mismas aconsejen a otras madres influyendo a la no asistencia al centro de salud se recomienda que los médicos y enfermeras no solo dediquen el tiempo de cuidado que las madres necesitan, sino que presten asistencia inmediata cuando ellas lo requieran
- Los médicos deben tomar en cuenta que no pueden interrumpir las revisiones iniciadas a las madres, por tanto el Centro debe contar con un reglamento interno que prohíba el uso de celular mientras se revise a las pacientes, asimismo el personal médico que atiende a la madre no puede entablar conversaciones ajenas a la situación de la madre.
- Se recomienda que los médicos deben además incrementar el número de visitas realizadas, sean comprensibles con las madres, el lenguaje del médico con las mamás debe ser sencillo, se debe evitar utilizar un lenguaje demasiado técnico.
- Se recomienda a las enfermeras continuar con apoyo emocional brindado hasta llegar a una confianza total. En relación con los médicos deben reflexionar acerca de las expectativas que tienen las mamás pese que el médico no les corresponde.
- Implementar en el Centro de Salud un manual de trato humanizado con los pacientes.
- Realizar cursos de sensibilización con relación a trato personal
- Realizar cursos de sensibilización en relación a derechos humanos y derechos de salud sexual y reproductiva

- Se recomienda que el personal de salud interrelacione más con las madres en estado de gestación de manera que generen oportunidades para que ellas realicen preguntas y consultas sobre su situación.
- Realizar gestiones ante las autoridades correspondientes para incrementar el número de médicos y enfermeras que realizan turnos.
- Amonestar de manera verbal y escrita al personal que no cumpla sus funciones, ya que muchas mamás manifestaron su insatisfacción por no recibir atención inmediata, aseo genital en las dos primeras horas.
- Realizar coordinaciones constantes con las autoridades municipales y departamentales a objeto de mejorar la falta de mobiliarios y la precariedad de los diferentes ambientes que tiene el centro.
- Realizar gestiones ante los responsables municipales, para la provisión de alimentos.
- Realizar equipamiento de inmobiliario urgente en la sala de pre y post partos.
- Concientizar al personal de salud para la práctica y ejecución de la resolución ministerial 496, prácticas y tecnologías apropiadas en salud materna y neonatal.
- Programar auditorías internas a fin de realizar el seguimiento de las mismas.

XII BIBLIOGRAFIA

- Balderrama, Antonio. La salud como derecho humano en la sociedad y el mundo. Ed. EUC. Bogotá. 2003.
- Barrantes, Rodrigo. (2002) Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo. San José: EUNED.
- César Augusto Bernal Torres y César Augusto Bernal, Duván (2006). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales, (pp.56)
- Crosby B. Philip:"La Calidad no Cuesta." Editorial. CECSA. Primera edición 1987, Décima reimpresión 1997. México. 238 pp.
- Faneite A. Pedro y otros. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica?
- Gaceta Medica Bolivia, v.28 n.1 Cochabamba 2005
- Hernández Sampieri; R. Et,al ; "Metodología de la investigación". Editorial, Mc. Graw Hill. México D.F; 1998; 2 ed.
- Introducción al Concepto y Dimensiones de la Calidad Asistencia, cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.
- Jacques, Jurgens Panak Michele. "La Satisfacción del Cliente" Editorial. MC GrawH. Primera Edición, agosto 1994. 342 p.
- José Manuel Corella, et. al. Control de Calidad como referente de la cualidad Asistencia. Enfermería integral, Marzo 2007 pp. 2**9**
- Lozano, JA . (1997)Grado de satisfacción de la atención de pacientes hospitalizados: Hospital Goyeneche. Arequipa Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina.
- Ley del Ejercicio Profesional Médico, 3131, Bolivia 2005
- Ministerio de Salud y Deportes, Estudio de Embarazo en Adolescentes, La Paz Bolivia, 2011

- Muller de la Lama, “Cultura de Calidad de Servicio”, editorial Trillas, Primera Edición, México 1999 125p.
- Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales, 2004 agosto;3 (18)
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y Previsión Social, Bolivia 1999
- Revista de la Sociedad , Boliviana de Pediatría, v.50 n.1, La Paz 2011
- Salud Pública de México. Avedis Donabedian, Vol 42 no.6 Noviembre-Diciembre de 2000
- Sanchez, R. Guia de trabajo de parto. Acciones pertinentes. 2003.
- Santos Peña, Muñoz A, “Calidad de servicio y de atención al cliente”, UNED y Fundación Universidad Empresa, 2001
- Suárez Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1999
- USAID. Glosario de términos de la gestión municipal en salud. Socios para el desarrollo – PROSALUD.

PAGINAS WEB

- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n1/pdf/nivel_satisfaccion.pdf
- www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../44
- www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05_original.pdf
- www.arnoldoaraya.com/Articulos/SERVICIO%20AL%20CLIENTE2.pdf

NOTAS DE PIE DE PAGINA

(1) Revista de la Sociedad , Boliviana de Pediatría, v.50 n.1, La Paz 2011

(2) Gaceta Medica Bolivia, v.28 n.1 Cochabamba 2005

(3) Ministerio de Salud y Deportes, Estudio de Embarazo en Adolescentes, La Paz Bolivia, 2011

(4) http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n1/pdf/nivel_satisfaccion.pdf

(5) www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../44

(6) www.samfyc.es/Revista/PDF/v12n3/v12n3_05_original.pdf

(7) Jacques, Jurgens Panak Michele. "La Satisfacción del Cliente" Editorial. MC GrawH. Primera Edición, agosto 1994. 342 p.

(8) Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales, 2004 agosto;3 (18)

(9) Salud Pública de México. Avedis Donabedian, Vol 42 no.6 Noviembre-Diciembre de 2000

(10) Lozano, JA . (1997)Grado de satisfacción de la atención de pacientes hospitalizados: Hospital Goyeneche. Arequipa Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina.

(11) www.arnoldoaraya.com/Articulos/SERVICIO%20AL%20CLIENTE2.pdf

(12) Muller de la Lama, "Cultura de Calidad de Servicio", editorial Trillas, Primera Edición, México 1999 125p.

(13) Santos Peña, Muñoz A, "Calidad de servicio y de atención al cliente", UNED y Fundación Universidad Empresa, 2001

(14) Crosby B. Philip:"La Calidad no Cuesta." Editorial. CECSA. Primera edición 1987, Décima reimpresión 1997. México. 238 pp.

(15) José Manuel Corella, et. al. Control de Calidad como referente de la cualidad Asistencia. Enfermería integral, Marzo 2007 pp. 29

(16) Suárez Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1999

(17) Introducción al Concepto y Dimensiones de la Calidad Asistencia, cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.

(18) Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y Previsión Social, Bolivia 1999

(19) Ley del Ejercicio Profesional Médico, 3131, Bolivia 2005

(20) Sanchez, R. Guia de trabajo de parto. Acciones pertinentes. 2003.

(21) USAID. Glosario de términos de la gestión municipal en salud. Socios para el desarrollo – PROSALUD.

(22) Faneite A. Pedro y otros. consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica?

(23) Balderrama, Antonio. La salud como derecho humano en la sociedad y el mundo. Ed. EUC. Bogotá. 2003.

(24) Barrantes, Rodrigo. (2002) Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo. San José: EUNED.

(25) Hernández Sampieri; R. Et,al ; “Metodología de la investigación”. Editorial, Mc. Graw Hill. México D.F; 1998; 2 ed.

(26) César Augusto Bernal Torres y César Augusto Bernal, Duván (2006). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales, (pp.56)

ANEXOS

ANEXO I

La Paz, 15 de julio del 2016

Señor:
Dra. Carmen Cornejo Gazcón
DIRECTOR CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA NUEVO POTOSI
Presente.-

Ref. SOLICITUD DE PERMISO

Distinguido Directora:

A fin de coadyuvar al mejoramiento en la calidad de atención del **CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA NUEVO POTOSI**, me permito solicitar a su persona otorgar permiso para la realización de una investigación, relacionada con la Percepción de satisfacción y actitudes en las madres que atiendan en nuestro Centro. Esta investigación se la realizará el segundo semestre de la presente gestión. Los datos y resultados obtenidos nos permitirán conocer la percepción de la población a la cuál servimos.

Agradecido por su colaboración y gentileza, me despido.

ATENTAMENTE

Lic. Gema Chuquimia Ramos
C.I. 3393035 LP

ANEXO II

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN Y ACTITUDES EN MADRES QUE ATENDIERON SU PARTO EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL VILLA NUEVO POTOSI 2do. SEMESTRE – 2016

A. AREA SOCIODEMOGRAFICA Y CULTURAL
1.-Edad: a) <20 b) 20-35 c) >35
2.-Grado instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
3.-Cuantas veces asistió a la atención prenatal: a) 2 veces b) 3 veces c) más de 4 veces
4.-Ocupación actual: a) Trabajo eventual b) Estudiante c) Ama de casa d) otro……
5.-Que le motivo para atenderse en este centro de salud: a) Cerca a su casa b) Siempre atienden en este centro c) Por consejo de su amiga d) Por consejo familiar e) Por prestigio del centro.
B. EJE ATENCION Y CUIDADOS ASISTENCIALES
6.- El médico le dedicó el tiempo necesario durante toda la atención de su parto desde su internación hasta su externalización) Si NO
7.- Le cambiaron la ropa de cama cuando estaba sucia SI NO
8.- El médico fue paciente con usted en sus consultas SI NO
9.- Se producían muchas interrupciones durante la atención de su parto (El médico la dejaba, atendía llamadas a su celular, entraban otras, otras personas a la sala de partos) SI NO
10.-El número de visitas que realizo a su médico durante todo el proceso de parto ¿le pareció adecuado? SI NO
11.-Cree que médico fue comprensible con usted SI NO
12.-Quienes le ayudaron más emocionalmente durante su trabajo de parto: a) El médico b) Sus familiares c) Las enfermeras d) Nadie)
13.-Con quién sintió más confianza: a) Con el médico b) Enfermera c) Familiares d) Nadie)
14.-En general, cómo definiría su satisfacción con la atención y cuidados recibidos en el centro a) Muy satisfecha b) Satisfecha c)Indiferente) Poco satisfecha e)Nada satisfecha.
C.-EJE TRATO HUMANITARIO

15.-Cómo la recibieron el personal de salud cuando usted ingreso a este centro: Con amabilidad b) Indiferencia c) Con descortesía
16.-Cómo le pareció el trato que le brindo el personal de salud en este centro: a. Bueno b) Malo c) Regular d) Pésimo)
17.-Cómo le pereció el lenguaje del médico: a) Comprensible b) Poco comprensible c) No se le entiende
18.-Tuvo la oportunidad de preguntar al médico sobre sus dudas SI NO
19.- Le explicaron sobre la evolución de su parto SI NO
20.- Sintió confianza con el profesional que le atendió SI NO
21.-El tiempo de espera para la consulta fue de: a) entre 20 b) entre 20 a 60 minutos c) más de 1 hora
22.-Cree usted que la preferencia de trato que el personal de salud brindo fue: a) Igual para todos b) Existió preferencia por otras mamás
23.-Como atendió el personal los pedidos que usted hizo (cambio de ropa, aseo, ayuda para movilizarse) a) Recibió apoyo rápido b) No la atendieron c) Recibió atención lenta o muy tarde. d) No solicito nada
24.- Recibieron atención de aseo genital por lo menos una vez durante las primeras 2 horas después del parto SI NO
25.- Como realizaron su aseo genital post parto a) Con delicadeza y paciente b) de manera brusca e impaciente c) no realizaron su aseo genital
26. En algún momento alguien la grito durante la atención de parto. SI NO
D.-EJE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
25.-La sala de prepartos le brindó intimidad en relación a otras pacientes. SI NO
26.-La sala de partos, era cómoda y tenía buena temperatura SI NO
27.-La sala de post parto era espaciosa, y adecuada a sus necesidades SI NO
28-Cree que la sala de pre parto y post parto están bien equipadas (muebles, teléfono, timbres para llamar, televisor) SI NO
29.-Cree que las camas de pre y post parto son: a) Muy calientes b)muy frías c) colchón de mala calidad
30.-Los ambientes siempre estaban a) Limpios b) Sucios
31.-La Decoración era: a) buena b) mala

E.- EJE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO Y LOGISTICA
32.-El personal se veía limpio y correctamente uniformado SI NO
33.-Cree que existe suficiente personal en el centro SI NO
35.-La sala de emergencias estaba limpia SI NO
36.-En general, cómo definiría su satisfacción en relación al cumplimiento logístico de la institución hacia usted: a) Muy satisfecha b) Satisfecha c) Indiferente d) Poco satisfecha e) Nada satisfecha
37. El servicio de alimentación fue a) Puntual SI NO b) De calidad SI NO c). Frecuente SI NO
F.-EJE CULTURA E INTIMIDAD DEL PACIENTE
38. Tuvo privacidad cuando le atendieron su parto (entraban personas ajenas) SI NO
39.-Si usted solcito, permitieron que entre su esposo o algún familiar a la sala de partos SI NO
40.-Cree usted que respetaron su intimidad cuando la revisaban y atendieron su parto SI NO
41.-Le preguntaron en algún momento si quería llevárselo su placenta SI NO
41.-Sintió que le aceptaban tal como es usted SI NO
G.-EJE ACTITUDES
42.-Cree usted que volvería a este centro para recibir atención de su parto SI NO
43.-Aconsejaría usted a otras mamás que atiendan su parto en este centro SI NO .