

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA
ATENDIDA EN EL EE. SS I-4 TALARA - PIURA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

SALDARRIAGA RENTERIA, KATTYA ELVIRA

ORCID: 0000-0002-5977-2342

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-00003-2445-9388

PIURA-PERÙ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Saldarriaga Renteria, Katty Elvira

ORCID: 0000-0002-5977-2342

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-003-2445-9388

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
De La Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Vasquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Con entusiasmo, cariño y dedicación por brindarme la salud, la dicha, la felicidad de ser profesional y servidora del prójimo y guiarme durante la vida, logrando una meta más en la vida.

A mis padres:

Isidro y Mariela, por darme la vida y apoyarme en todo momento y estar siempre conmigo, que por su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulsan para seguir adelante, junto con mis hermanos.

A mi asesora:

Mg. Flor María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y por brindar todos sus conocimientos para la culminación de forma satisfactoria esta investigación.

KATTYA ELVIRA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La población y muestra la conformaron las 55 puérperas que se atendieron en el Establecimiento de Salud I-4 Talara, para recoger la información se construyó un instrumento compuesto por 32 ítems con escala de Likert y dicotómico, la cual pasó por el proceso de confiabilidad, además se siguieron los principios éticos de la investigación haciendo uso del Código de Ética establecidos por la universidad. Los resultados obtenidos arrojaron a las características de las puérperas que el 96,00% son de religión católica, 69,00% son amas de casa, el 60,00% son de estado civil casadas y el 98,00% tienen más de 4 controles prenatales; en cuanto a la satisfacción global el 42,00% de las puérperas atendidas están medianamente satisfechas con la atención que se les brinda. Respecto a las dimensiones de la variable se encontró un nivel de satisfacción: en referencia la estructura (45,00%) y orientación educativa (43.60%), a diferencia de la dimensión atención donde el (41.81%) de las evaluadas señalaron estar insatisfechas. Se concluye que las puérperas se encuentran medianamente satisfechas en relación a la atención brindada por el personal de Obstetricia al momento del control del puerperio.

Palabras clave: Atención, nivel de satisfacción y puérpera.

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the level of satisfaction of the women treated in the US. SS I-4 Talara - Piura, 2018. The study was quantitative, descriptive and non-experimental, cross-sectional. The population and sample was made up of the 55 puerperal women who attended the Health Establishment I-4 Talara, to collect the information an instrument was built consisting of 32 items with a Likert scale and dichotomous, which went through the reliability process, in addition, the ethical principles of research were followed using the Code of Ethics established by the university. The results obtained showed to the characteristics of the puerperal women that 96.00% are of Catholic religion, 69.00% are housewives, 60.00% are married and 98.00% are more than 4 prenatal checkups; In terms of overall satisfaction, 42.00% of the women treated are moderately satisfied with the care provided. Regarding the dimensions of the variable, a level of satisfaction was found: in reference the structure (45.00%) and educational orientation (43.60%), unlike the attention dimension where (41.81%) of those evaluated indicated being dissatisfied. It is concluded that the puerperal women are moderately satisfied in relation to the care provided by Obstetrics staff at the time of the puerperium control.

Key words: Attention, satisfaction level and puerpera.

CONTENIDO

Titulo de la tesis	i
Equipo de trabajo	ii
Firma del jurado y asesora.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen y abstract	v
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas	13
III. Metodología	27
3.1 Diseño de la investigación	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Técnica e Instrumentos de medición	33
3.4 Plan de analisis	33
3.5 Matriz de Consistencia	36
3.6 Pincipios Éticos	38
IV. Resultados	39
4.1. Resultados	39
4.2. Analisis de resultados	44
V. Conclusiones.....	49
Aspectos complementarios	50
Referencias Bibliográficas.....	54
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de satisfacción en forma global de la puérpera del EE.SS I-4 Talara - Piura, 2018.....	39
Tabla 2: Nivel de satisfacción de la puérpera según la estructura del EE.SS I-4 Talara- Piura, 2018.....	40
Tabla 3: Nivel de satisfacción de la puérpera, según la atención en el EE.SS I-4 Talara- Piura, 2018.....	41
Tabla 4: Nivel de satisfacción de la puérpera, según la orientación educativa brindada por el profesional de obstetricia del EE. SS I-4 Talara - Piura,2018	42
Tabla 4.Características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas atendidas en el EE.SS I-4 Talara Piura, 2018.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de barras del Nivel de satisfacción global de la puérpera del EE. SS I-4 Talara – Piura 2018.....	50
Figura 2 Gráfico de barras sobre el Nivel de satisfacción de las puérperas, según la estructura en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.....	51
Figura 3: Gráfico de barras sobre el Nivel de satisfacción de las puérperas, según la atención brindada por el profesional de obstetricia en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.....	52
Figura 4: Gráfico de barras sobre el Nivel de satisfacción de las puérperas, según la orientación educativa por el profesional de obstetricia del EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.....	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de satisfacción a las puerperas	29
Cuadro 2 Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y obstétricas	31
Cuadro 3 Matriz de consistencia.....	32

I. INTRODUCCIÓN

Es conocido que, a lo largo del tiempo, en nuestro mundo, los estilos de dar a luz han ido cambiando, al inicio existían ciertos modos o posiciones para alumbrar, al principio se acostumbraba atender el parto de manera vertical, hecho que ha sido plasmado en videos de algunas culturas o también en las imágenes de una que otra enciclopedia, llegando ya hasta nuestra actualidad donde ya existen distintas posiciones y estilos de alumbramiento (1).

Las continuas novedades tecnológicas y comunicativas a nivel mundial y la gran preocupación por facilitarle las cosas al género femenino, causo que el alumbramiento ya no se practicara en las residencias de las parteras; frente a dichos cambios se empezó a impulsar a que dichas atenciones sean realizadas en hospitales; cabe resaltar que en ese momento, no se mostró tanta preocupación por el tipo de atenciones brindadas, sino en lo que más se concentró el personal fue por agilizar los trabajos de parto con medicamentos, deshumanizando el significado de alumbrar, hecho que causó una gran controversia en la sociedad; por las féminas empezaron a negarse a recibir atención durante estas etapas, las cuales son el proceso de gestación, el alumbramiento y el puerperio por el personal de salud (2).

Claramente, es importante abordar la atención con calidad dentro del servicio obstétrico; lo que ha llegado a convertirse en un tema teórico, el cual necesita ser investigado continuamente, aparte de su practicidad también muestra relevancia en el tema del bienestar del neonato y su progenitora, el

Ministerio de salud continua en vigencia, debido a la existencia de una preocupación continua por parte de los centros dedicado al tema de salud, los cuales desean puntuar cuan excelentes son las atenciones brindadas por este. De esta manera, un aspecto que debe considerarse viene a ser la satisfacción mostrada por los usuarios en base a sus percepciones, tornándose en las bases e indicadores importantes cuando se tiene que realizar la evaluación de calidad (3).

Entre las estadísticas presentes y lo que reportan varias indagaciones científicas, podemos saber que al año más de medio millón de la población femenina fallece debido a circunstancias relacionadas a la etapa de gestación, alumbramiento y puerperio; muchos de estos casos se dan en Latinoamérica; mostrando claros informes de cómo es que se les atiende en dichos países; cifras que se relacionan estrechamente con la escases de servicios en las unidades de atención de salud, donde existe un servicio ineficiente; sobre todo en los servicios básicos para que cada mujer puede cubrir sus requerimientos mínimos, también existen colaboradores, quienes carecen de capacidades, principalmente en zonas alejadas, los procedimientos protocolares presentan cierta insuficiencia y existen algunos que son extensos, mismos que perjudican al servicio (4).

Frente a la situación descrita entre las organizaciones a mayor importancia y dedicadas a prever el bienestar de los demás, tenemos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) misma que entre sus metas principales propone la reducción de las brechas de atención, enfatizando en la excelencia de las atenciones, en la

importancia de satisfacer a los usuarios; por lo que se dispuso crear algunas tácticas que muestran la forma en la que se debe evaluar periódicamente las unidades de salud, revisando como se han estructurado a nivel físico y con respecto a sus colaboradores, cada esquema laboral generado desde una fuente protocolar y del modo en que se atiende a la fémina a lo largo de los tres procesos: gestación, parto y puerperio; considerando que mediante dichas actividades es como se va a lograr prestar mejores servicios a fin de cubrir los requerimientos básicos de la usuaria (5).

Es necesario que los partos sean atendidos teniendo como fundamento saberes de cada proceso fisiológico correspondientes al alumbramiento; teniendo en cuenta la naturalidad de dicho acontecimiento, donde solo son válidas las interferencias en caso de existir algún inconveniente que necesite asistencia; debido a esto el personal sanitario participe de dicho proceso debe ser digno de confianza, mostrarse seguro y ser reservado frente a la paciente, respetándola y considerándola lo más que se pueda. Otro factor de gran importancia viene a ser la existencia de las barreras culturales entre los funcionarios y los usuarios; de modo que, en caso de que estas partes no logren entenderse, el vínculo se romperá y ambas terminaran distanciándose; sumándole las carencias de equipo, las malas relaciones entre compañeros; escasez en insumos y la desconsideración y la deshumanización frente a los pacientes (6).

Los usuarios suelen mostrarse satisfechos, no solamente de manera verbal, sino que también lo harán de manera emocional, teniendo en cuenta que su

percepción puede ser subjetiva y dependerá específicamente de las cosas que va a percibir, recibir y las tomará como un acontecimiento útil para dar respuesta a sus complicaciones de salud; del mismo modo, el hecho de que estos usuarios se muestren satisfechos está relacionado a sus saberes, edades, época, nivel social, instrucción y aspectos económicos; en pocas palabras, va a depender mucho de la vida y cultura de los individuos, sus principios morales, factores de tipo social y medios individuales (7).

Los trabajos investigados acerca de la satisfacción de las usuarias en las atenciones al momento de alumbrar en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú pudieron encontrar que más del 50% de las puérperas percibió una atención de parto de nivel humanizado a nivel regular, en el que la comunicación, de cada procedimiento y el respeto por la intimidad fueron apreciaciones oportunas a diferencia de la libre elección de posición del alumbramiento (8).

En el ámbito regional; existe féminas puérperas que recibieron una mala atención, tanto en el parto, mala orientación, el temor de atenderse a causa de malas experiencias en alumbramientos pasados, debido a esto existe una baja tasa de puérperas asistidas. En la provincia de Talara, el servicio de salud, respecto a cómo está estructurado, equipado, su recurso humano y el estilo de prestar cada servicio viene siendo insuficiente por la falta de capacidad para atender problemas especializados en salud. El centro II Talara está mal implementado, desde el equipamiento tecnológico hasta su infraestructura y es

posible observar la carencia de personal, hecho que genera problemas en la atención al total de pacientes puérperas, dejándolas inconformes respecto al trato recibido; de la misma manera es posible notar que existen muchas careciendo de la inversión necesaria para implementar mejor el centro de salud (9).

En base a la problemática descrita, surge el interés por saber ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018?

Esperando solucionar la problemática, se presenta el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018.

También surge la necesidad de corroborar el objetivo general, por lo que han sido planteados los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera en forma global en el EE. SS I-4 Talara-Piura, 2018.(b) Identificar el nivel de satisfacción en la puérpera según la estructura en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.(c) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera según la atención que le brinda el profesional de obstetricia en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.(d) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera según la orientación educativa en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.(e) Identificar las característica sociodemográficas y obstétricas de las puérperas atendidas en EE.SS I-4 Talara – Piura, 2018.

Esta exploración científica encuentra su justificación debido a que la calidad es una cuestión teórica, practica y de mucha relevancia debido a que, en el

Ministerio de Salud continua en vigencia, debido a la existencia de la preocupación de los centros sanitarios por realizar la correcta evaluación de la calidad de cada servicio brindado, en base a esto llega a establecerse el sistema de Gestión de la Calidad. De esta manera, los pacientes estén completamente satisfechos es un indicador de calidad sumamente versátil.

De la misma manera, encuentra justificación porque la salud es uno de los derechos fundamentales de la población femenina y es inherente a las personas y sumamente necesaria en todos nosotros, al igual que su continuación a lo largo de nuestra vida; de la misma manera es de suma importancia para que haya un progreso en sociedad, en las familias y en la economía de cada pueblo; el satisfacer a las puérperas hará posible el planteamiento de algunas medidas para solucionar y planificar la optimización de la salud en las familias; puesto que son las mujeres quienes continúan el ciclo de la vida mediante su embarazo.

Las atenciones institucionales de las puérperas, una de las consecuencias de las adecuadas atenciones y el descenso de mortalidad materna se ha elevado; no obstante, todavía no ha sido posible concretar su erradicación; debido a esto es que todavía se toma como una problemática trascendente, la cual amerita el planteamiento de una que otra política, ley y reglamento que garantice la proporción de atenciones positivas, usando métodos científicos para atender adecuadamente a las usuarias cada vez que se intervengan en el proceso de puerperio.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo simple, se ejecutó en una población muestral de 55 puérperas que acudieron al servicio de Obstetricia a su control de los 7 días post parto en el EE. SS I-4 Talara- Piura, 2018, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el Nivel de Satisfacción y otro para evaluar las características sociodemográficas.

Los resultados obtenidos demuestran que 42,00% de las puérperas estudiadas manifiestan insatisfacción de la atención del puerperio en forma global, seguido del 45,00% que están medianamente satisfecha, el 41,80% reporta estar completamente insatisfechas y el 43,60% medianamente satisfechas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Locales

En la investigación realizada por Guaylupo A. (9) en Piura en el 2018, realiza el estudio titulado Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia del EE.SS. El Faique- Piura, 2018; tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia del EE.SS. El Faique – Piura, 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal.

Se planteó una población muestral de 40 puérperas que acudieron al servicio de obstetricia por su control a los 7 días postparto en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de satisfacción y sus características sociodemográficas y obstétricas. Los resultados han demostrado que 42,50% de las puérperas estudiadas manifiestan insatisfacción de la atención del puerperio en forma global, seguido del 32,50% que están medianamente satisfecha y el 25,00% reporta estar completamente satisfechas.

En relación a la atención brindada un 52,50% de las puérperas encuestadas muestran insatisfacción, mientras que el 27,50% están

medianamente satisfechas y solo el 20.00% refiere satisfacción. En relación a la orientación educativa se obtuvo insatisfacción con el 82,50% de las encuestadas, en relación a la orientación educativa brindada en la atención del puerperio mediato, el 10,00% muestra estar completamente satisfecha y un mínimo 7,50% reporta estar medianamente satisfecha. Por lo tanto, se concluye que las muestras en estudio en forma general reportaron insatisfacción en mayor proporción.

2.1.2. Nacionales

López C, Paucar Y. (3) en Perú en el 2014, realizó un estudio denominado Satisfacción ante la atención del Puerperio inmediato en usuarias del Hospital departamental de Huancavelica, su investigación fue de tipo sustantiva, nivel descriptivo, método básico, diseño descriptivo simple.

Con una población de 113 puérperas, cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción de la puérpera según el ítems de la dimensión de orientación educativa brindada por el personal de Gineco – obstetricia. Donde se pudieron observar los siguientes resultados: el 58,00 % estuvo satisfecha con la explicación del Gineco-Obstetra sobre su estado de salud también estuvieron satisfechas con explicación de las consejerías que brindo el/la obstetra el 60,00% lactancia materna exclusiva, el 44,00% en señales de peligro y cuidados durante el puerperio, el 50% en

planificación familiar, el 41,00% estuvo insatisfecha con la explicación que brindo el/la obstetra sobre los procedimientos antes de realizarlos, el 51,00% estuvo insatisfecha con la explicación de el/la obstetra antes de darle sus medicamentos.(3)

Méndez L. (5) en Perú en el 2016 presenta el estudio sobre Nivel de satisfacción frente al cuidado del obstetra en madres del Hospital III ESSALUD Chimbote, 2014. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción frente al cuidado del obstetra durante el trabajo de parto y puerperio inmediato de las madres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital III ESSALUD de Chimbote durante el periodo abril-octubre del 2014.

Metodología: Diseño de investigación descriptiva simple de una sola casilla de corte transversal, muestreo no probabilístico conformada por una muestra de 100 madres, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas. Resultados: El grado de satisfacción global que tienen las madres frente a los cuidados obstétricos, del 100% de las encuestadas, un 87,10 % muestran una marcada satisfacción, lo que nos indica que existe una aceptación hacia los cuidados obstétricos.

De esta manera al evaluar las dimensiones sobre los cuidados obstétricos durante el periodo del parto, puerperio inmediato, atención del recién nacido, logística y entorno, se observa que está entre un 76,10% y

92,90% respectivamente mostrando satisfacción frente a los cuidados realizados por la obstetra, con el ambiente y alimentación. Conclusión: las mujeres atendidas en el Hospital III ESSALUD hicieron notar de forma positiva la satisfacción que sienten ante los cuidados obstétricos, indicándonos que existe aceptación hacia los cuidados que le brinda el obstetra.

Ayala G. (6) Perú 2016, en su tesis. La calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias, en el servicio del centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, 2015. Se planteó como objetivo determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias, estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se concluye que todas las dimensiones correspondieron a un grado de satisfacción, la menos valorada fue la dimensión de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,30%; además se encontró que el 67,00% presenta niveles de insatisfacción a lo que corresponde accesibilidad al centro de atención señalándose como muy lejos, poco transporte y escasa iluminación.

2.1.3. Estudios Internacionales

Muñoz K. (15) México 2014, realiza el estudio denominado Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en

un hospital público de la ciudad de Xalapa, Veracruz en el año 2013. Se planteó como objetivo Conocer la satisfacción de las usuarias desde la perspectiva del trato recibido durante el embarazo, parto eutócico y puerperio, en un hospital de segundo nivel de atención, que atiende a población fuera del sector formal perteneciente a los servicios de salud- Estudio descriptivo, transversal; realizado en el Hospital General Regional Dr. Luis F. Nachón, de mayo a octubre 2013. Para la recolección de la información se elaboró un instrumento, basado en indicadores de trato digno y dos cuestionarios de satisfacción, fue piloteado, validado y se probó su confiabilidad.

Aplicado a usuarias en puerperio inmediato de parto eutócico para conocer la satisfacción desde el control prenatal hasta el puerperio. Resultados: Se encontró mayor satisfacción en mujeres en unión libre, en la atención del parto y puerperio y, menor satisfacción en usuarias con mayor nivel de escolaridad, durante el puerperio; el 45,00% son de religión católica y el 80,00% tienen condición de amas de casadas con fuerte dependencia por parte de la pareja

Santana C. (24) En Ecuador 2012, en su estudio titulado Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano periodo enero-mayo 2012. Se

comprobó que el 70% de las puérperas se sintieron satisfechas con la atención que brindó el personal de enfermería, mientras que el 30% dijeron estar insatisfechas; el 78% si le orientaron sobre la higiene; el 76% de las puérperas se sintieron satisfechas cuando el personal de enfermería le oriento sobre los alimentos que podía consumir y el 77% si le indicaron sobre deambulaci3n.

2.2. Bases Te3ricas

2.2.1. Calidad de atenci3n y satisfacci3n de la usuaria en salud:

En concordancia con la OMS la Calidad de Asistencia Sanitaria viene a ser el hecho de garantizar que todos los pacientes recibir3n cada servicio necesario, ya sea de tipo diagn3stico y terap3utico, esperando que estos sean atendidos 3ptimamente, considerando cada factor y conocimiento que expresa el usuario, y as3 alcanzar los mejores resultados con el mismo riesgo de alg3n efecto iatrog3nico y la m3xima satisfacci3n de los usuarios con la secuencia (4).

El prestar un servicio de calidad es una de las m3s grandes preocupaciones del sector de salud, y no solamente por ese anhelo de mejorar cada capacidad institucional dentro de cada organismo y dependencia sectorial, de la misma forma porque dentro del eje de todas las secuencias est3 situada la vida del ser humano, cuyo bienestar necesita

de la debida promoción y protección por parte del Estado, como parte de sus obligaciones (19).

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la calidad de atención al igual que la seguridad de los pacientes, son características importantes de salud a fin de alcanzar objetivos a nivel nacional en el ámbito de salud, el progreso en el buen estado de salud de todos los pobladores y el mantenimiento de salud en tiempos futuros (7).

2.2.2 Modelo de calidad de la atención de salud según Donabedian

Cabel A. dentro de la exploración científica que presentaron, mostraron que, al inicio de los años 80, Donabedian refirió la base del análisis de calidad dentro de cada área que corresponde a la atención de la salud. Mismo modelo que se fundamenta afirmando la necesidad de sistematizar todo y que se utiliza exitosamente dentro de muchos centros sanitarios. Este modelo se aplicó en muchos centros hospitalarios de distintos lugares a nivel mundial, considerándose una guía importantísima de la calidad de atención del área de salud (23).

Durante el año 1994, refirió que si se desea realizar el correcto análisis de calidad de las atenciones en salud se necesita detallar cada objetivo anticipadamente y cada medio adecuado a fin de lograr todos los objetivos. Respecto a las atenciones de salud, lo que se busca es la conservación, rescate, incentivación y promoción de la calidad en la

atención en salud, siendo importante considerar que a fin de alcanzar optimizaciones constantes dentro del área de salud necesariamente debe usarse cada medio que se estableció anteriormente (21).

Donabedian refiere la existencia de tres parámetros a fin de ejecutar adecuadamente la calidad de atención:

✓ **Estructura:** en esta parte hablamos de la suma total de las particularidades de cada lugar en el que se brindan atenciones médicas, hablamos de buenas atenciones solo si dichos lugares presentan una estructuración apropiada. Lo que se refiere a como está estructurado físicamente (infraestructura, mobiliarios, equipos, y demás), el recurso humano (número y capacidades técnicas de los colaboradores). se valora de modo sencillo, rápido y objetivo, incluyendo varias particularidades que se han establecido con anterioridad a fin de lograr que la excelencia se presente de manera oportuna. Considerando que el que un centro esté bien estructurado no garantiza la calidad, en caso de desear apreciar un panorama más amplio respecto a las atenciones hospitalarias, es necesario usar indicadores de tipo específico y ya determinados.

✓ **Proceso:** son los indicadores lo que van a determinar si los procesos son de calidad o no, hecho que es muy importante cuando se está evaluando la calidad. Una secuencia viene a ser la suma total de cada acción que ejercen los médicos a favor de los enfermos, esperando lograr

los resultados esperados, lo que generalmente sería que sus pacientes evolucionen favorablemente.

✓ **Resultado:** el monitoreo de la calidad es realizado basándose en cada resultado que se obtuvo, mismos que son una parte fundamental dentro de las investigaciones. Pese a que es muy sencillo comprender cada indicador, se presentaría una complicación cuando tenga que determinarse si un resultado es legítimo o no, puesto que la mayor importancia se basa a las particularidades y requerimientos de los pacientes.

2.2.3 Componentes de la Calidad Asistencial

En base a Donabedian, existen tres componentes de la calidad asistencial:

✓ **El componente técnico:** empleando métodos científicos y tecnológicos es posible dar solución a algún problema del paciente esperando beneficiarlo sin tener que dar origen a ningún riesgo.

✓ **El componente interpersonal:** se base en las relaciones entre los individuos, mismo que debe acompañarse de principios morales y reglas encargadas en regir el estilo de interactuar de cada individuo.

✓ **El Componente aspectos de confort:** son todos los elementos alrededor de la persona, los cuales brindan atenciones más confortables (23).

Existen varios conceptos en base a calidad de servicio en salud, muchos no llegan a conformarse con un solo concepto. Todos los individuos que se relacionen a la secuencia de calidad presentaran un concepto distinto y todos ellos se interesaran por las conceptualizaciones de más consideren. En casos tales como, particularidades como la adecuada y eficaz atención, las instalaciones de la unidad hospitalaria, el reconocimiento del médico y como el medio social considera al centro, vienen a ser aspectos determinantes sobre el valor para la calidad (23).

Para los proveedores de atención de salud, sin desvirtuar lo importante que es la información anteriormente mencionada, la valoración de la calidad está centrada en los tres sectores que podría ser posible referir como científicos, técnicos y tecnológicos de acuerdo a la secuencia al igual que la trayectoria del profesional y la utilidad tecnológica, para quienes pagan por ser atendidos, lo que más valoran es la relación de los precios y los servicios y lo que les garantiza que evitaren las patologías y recuperaran su bienestar. Dichas nociones hacen posible indicar de qué modo la calidad en salud no se limita a solamente una particularidad, también obedece a varios elementos que constituyen los puntos de vista y se valoran de distinto modo en base a la función cumplida dentro de la secuencia (18).

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Satisfacción del usuario

Esta es útil a manera de aspecto esperando concretar la valoración de la función de los profesionales, puesto que estos inciden en la calidad de diversos modos. Dicha satisfacción posee una característica en su apreciación, siendo la dificultad del paciente para opinar respecto a los servicios recibidos. El que una usuaria este satisfecha es un indicador electivo a fin de realizar la correcta medición de canto es que impacta una intervención de reforma del sector salud, a nivel de Latinoamérica, tenemos un amplio repertorio de la utilización de dicho indicador durante las últimas dos décadas, también, en el mundo, varias hay aproximaciones e instrumentos de mensuración sobre cuán satisfecho está el usuario respecto al servicio que recibió (24)

El satisfacer al paciente viene a ser un hecho lógico, el cual se genera a causa de comparar los productos o algún servicio; sujeta a muchos factores, por ejemplo, la expectativa, principios de moralidad y de cultura, los requerimientos individuales y el propio estructuramiento sanitario. Dichos elementos van a condicionar que los sujetos sean satisfechos de distintos modos en la misma situación (22)

La satisfacción del individuo viene a ser una contestación emocional y subjetiva, lo cual debería ser manifestada en base al

progreso en la tipología de pacientes; hecho que es fundamentado debido a la existencia de desigualdades de tipo educativo, social y económico; siendo así que, el que un sujeto esté satisfecho, en base a cómo percibe la calidad, variará según el sujeto, teniendo en cuenta los saberes de este, los principios morales, material individual, su edad, género y otro que otro factor de morbilidad (20)

En ciertas ocasiones habrán pacientes púérperas que desconocen que atenciones necesitan o las que se les brindó anteriormente. Lo que podría causar insatisfacción en ella, pese a que se les atienda adecuadamente. De esto nace la importancia de saber cómo es que aprecian la atención; de la misma manera, los(as) obstetras atienden a las usuarias, esperando cubrir sus requerimientos mediante el trato brindado. Entonces, las intervenciones de tipo profesional dentro de este punto deben encaminarse a la orientación y el acompañamiento de las usuarias, a fin de cubrir los requerimientos y brindar el cuidado adecuado, seguro y oportuno contribuyendo a su bienestar físico y espiritual (21)

El que una paciente se encuentre satisfecha además de depender del servicio, del mismo modo dependerá de las pretensiones de esta. La usuaria se encuentra satisfecha sólo si el servicio llega a cubrir o exceder las pretensiones de esta; en caso de que las pretensiones de

esta tengan un bajo nivel o en caso de que no pueda acceder a cada servicio, podría terminar mostrándose insatisfecha debido a la atención deficiente (22)

Entre los factores determinantes para que una persona se muestre satisfecha tenemos los comportamientos, actitudes y habilidades profesionales al momento de brindar la atención, el tiempo de espera y el que se utiliza a fin de servir, y las equivocaciones involuntarias en lo que va del servicio. Respecto a la actitud, los profesionales deben mostrarse amistosos, atentos, responsables, educados, amables y corteses (25)

2.3.1.1. Componentes de la satisfacción

Cada resultado fue evaluado mediante los instrumentos que se le brindo a cada usuario esperando saber sus opiniones en relación a cuan satisfechos están, debido a que, esos mismos datos informativos son imposibles de evidenciar mediante las historias clínicas de cada uno de estos (19)

Un componente importante de mencionar es la accesibilidad, el cual hace referencia a la probabilidad concreta de presidir de los colaboradores o de los servicios precisos en la situación en la que se requiera.

Los servicios sanitarios serían altamente accesibles si todos los días, a tiempo completo el paciente pudiera tener acceso a estos.

Entre los componentes también tenemos la estructura, en esta parte nos referimos a aquellas circunstancias en las cuales los cuidados son brindados, al igual que cada quipo y facilidad, las capacidades de quienes cumplen el rol de proveedor y la administración de cada programa sanitario. Se refiere a las atenciones durante el alumbramiento. Por lo que se incluye el espacio en el que se alumbra y los equipos de este, de la misma manera que los trabajadores con la debida capacitación sobre alumbramiento, ya sean con complicaciones o sin estas, y un sistema que facilite las atenciones (16)

En cuanto al factor Atención, se refiere al hecho de estar dispuesto a prestar servicio al usuario y proveerlo de servicios eficaces y oportunos ante un requerimiento con atenciones excelentes y dentro de un periodo adecuado, en esta parte se llega a evaluar la confianza generada por las actitudes de los colaboradores, los mismos que brindan bienestar dejando en claro sus conocimientos, mostrando respeto por la intimidad del paciente, siendo corteses, mostrando sus habilidades comunicativas e inspirando a que los pacientes confíen en ellos (17).

Y el factor orientación y comunicación; se refiere a los beneficios, aspectos culturales y particularidades de carácter individual del sujeto, incluyendo datos informativos completos, veraces, oportunos y fáciles para el entendimiento de los usuarios o para los responsables de estos. Se refiere al hecho de que el colaborador se interese por su el paciente, por su percepción, requerimientos y pretensiones; hecho que, de la misma manera gozaría de valides para los usuarios internos. Amabilidad; se refiere al hecho de tratar a una persona cordialmente, con calidez y empatía (22)

2.3.2. Puerperio.

- **Puerperio Inmediato**

Esta etapa abarca las 24 primeras horas después del parto, lo realiza el personal de obstetricia quien realiza la atención del parto. El 50% de muertes maternas suceden en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto siendo las principales causantes: las atonías uterinas, la retención de la placenta, alumbramiento incompleto, lesiones en el canal del parto (laceraciones o desgarros), una inversión uterina o un CID (coagulación intravascular diseminada). La conducta del profesional de la salud que atiende el parto en este periodo, debe ser expectante y poder actuar de inmediato ante cualquier complicación presentada (19).

- **Puerperio Mediato**

Comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.

- **Puerperio Tardío**

Este período abarca desde los 7 días post parto hasta los 42, aquí la atención es realizada por un profesional de obstetricia por consultorio externo.

2.3.2.1. Signos de alarma del puerperio

En base a esto, es que es necesario cierto cuidado y monitoreo, debido a que podrían ocurrir algunas complicaciones (19).

Fiebre de 39°C o más. - es posible que esto indique infecciones en el área de episiotomía, al igual que una mamitis (infecciones en las mamas). Habitualmente la mujer puede atravesar fiebres cuando baja la leche, sin embargo, su duración no excede el día.

Sangrado vaginal. - el tener hemorragia es normal, luego de 3 o 4 días de transcurrido el alumbramiento y es normal que se presenten con coágulos de sangre; al principio los sangrados son de rojo intenso, después va cambiando la tonalidad, y por ultimo desaparece habiendo transcurrido como máximo 30 días.

Dolores intensos en el bajo vientre. - no hay ninguna anomalía en los dolores debajo del vientre, debido a que la zona uterina está en

plena reacomodación y regresando al tamaño normal, sin embargo, en caso de que las molestias y dolores sean muy intensas es posible que haya quedado algo de la placenta, de la misma manera es posible notar enrojecida la zona de la episiotomía.

□ Dolor intenso en las pantorrillas. - en caso de que la zona de las pantorrillas o en los muslos exista dolor o altas temperaturas localizadas o se vayan enrojeciendo es posible que se padezca flebitis (infección en las venas).

□ Riesgo materno fetal. (Infección puérpera)

□ Las infecciones puéperas son cuadros clínicos donde va produciéndose una que otra infección en algún órgano genital después de haber alumbrado o abortado. Hecho desarrollado una vez que aparezcan varios microorganismos los cuales mayormente provienen del aparato genital de la fémina, el cual se ubica a nivel del canal del alumbramiento y a la expectativa de la invasión de los órganos genitales frente al mínimo momento oportuno.

Existen varios factores predisponentes del progreso de algunas infecciones debido a que las defensas se disminuyen, en los más comunes tenemos: El que a bolsa se rompa prematuramente, el que la mamá se deshidrate, alguna hemorragia grande y que el trabajo de parto se prolongue. De la misma manera vemos la influencia de

inadecuados hábitos higiénicos en los genitales en lo que va del alumbramiento y en la etapa del puerperio, el realizar algunas maniobras a fin de dar solución a algún parto complicado y la presencia de excoriaciones y heridas en el canal del parto. Alguna infección localizada a nivel de la zona vulvaria (vulvitis) que aparezca en los primeros días después del alumbramiento, más frecuentemente en caso de algún desgarro, lo cual ocasiona molestia y dolores en la zona en donde se ubica la herida (22)

2.3.2.2. Acciones preventivas en el puerperio

- Vigilancia del puerperio inmediato:

Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo después del parto: a) Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro: ▪ Hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago ▪ Dificultad para respirar ▪ Temperatura mayor de 38° C ▪ Involución uterina (palpar que el útero esté duro y debajo del ombligo) ▪ Desgarres en región perineal ▪ Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg) b) Si presenta señales de peligro se debe estabilizar, iniciar tratamiento de acuerdo al problema encontrado y referir a un servicio con capacidad resolutive, si no se cuenta con los recursos necesarios para atender a la mujer c) Oriente sobre las señales de

peligro y explique que busque ayuda en caso de presentar alguna d)

Evalúe en la primera semana del puerperio (19)

- Control del puerperio

a) Detecte signos y síntomas de peligro: ▪ Hemorragia vaginal, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago ▪ Dificultad para respirar
▪ Temperatura mayor de 38o C ▪ Descarte retención de restos placentarios ▪ Involución uterina (palpar que el útero esté duro y debajo del ombligo) ▪ Desgarros en región perineal ▪ Coágulos o sangrado con mal olor ▪ Dolor al orinar ▪ Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg) b) Refiera oportunamente si no tiene la capacidad resolutive y dé seguimiento al caso (20)

- Suplemente:

Con sulfato ferroso para la prevención de la deficiencia de hierro (anemia) y ácido fólico, por vía oral durante 6 meses postparto.

- Problemas emocionales:

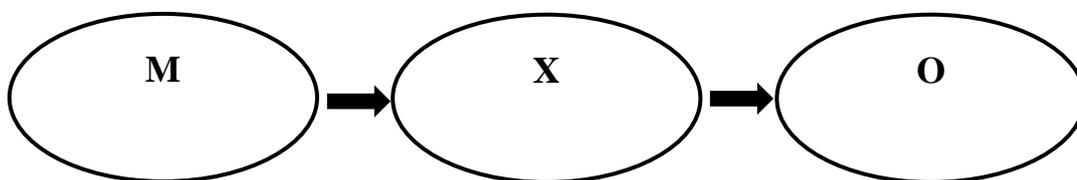
En el puerperio las pacientes con psicosis, depresión severa o ansiedad, deben ser referidas a atención especializada. Informarle a la pareja y familia sobre el acompañamiento y cuidados de la o el recién nacido.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

Diseño no experimental y de corte transversal.

Esquema:



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Nivel de satisfacción.

O: Representa lo encuestado.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población:

La población muestral la conformaron 55 puérperas que acudieron al servicio de obstetricia del EE. SS I-4 Talara- Piura – 2018 y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población

fue definido por el libro de registro de atenciones del consultorio externo de obstetricia del establecimiento de salud.

3.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de las puérperas que asistieron al servicio de Obstetricia en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

Criterio de Inclusión y Exclusión para el Estudio

➤ Criterio de Inclusión

- Puérperas que acudieron a su control a los 7 días posparto en el periodo de estudio en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.
- Puérperas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

➤ Criterio de Exclusión

- Puérperas con capacidad disminuida para comunicarse

Cuadro 1

Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de Satisfacción de la puérpera

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de satisfacción</p>	<p>Sensación de agrado producido en la puérpera ante de la interrogación que se presenta antes, durante y después de la consulta del puerperio relacionado a la estructura, atención y orientación educativa. (22).</p>	<p>Estructura</p>	<p>Se evalúo mediante 11 preguntas, relacionadas a la infraestructura, saneamiento, recurso humano y equipamiento del establecimiento. Considerando 1 punto para la puntuación más negativa (inconforme), hasta 4 puntos para la respuesta más positiva (muy conforme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecha • Medianamente Satisfecha • Insatisfecha 	<p>Ordinal.</p>
		<p>Atención</p>	<p>Se evalúo mediante 7 preguntas, abarcando la relación interpersonal con el proveedor de la atención. Considerando 1 punto para la puntuación más negativa (inconforme), hasta 4 puntos para la respuesta más positiva (muy conforme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecha • Medianamente Satisfecha • Insatisfecha 	<p>Ordinal.</p>

		Orientación Educativa	Se evalúo mediante 13 preguntas, relacionadas al aporte de material educativo, signos de alarma del puerperio, consejería planificación familiar, cuidados posparto y cuidados del recién nacido. Considerando 1 punto para la puntuación más negativa (inconforme), hasta 4 puntos para la respuesta más positiva (muy conforme).	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecha • Medianamente Satisfecha • Insatisfecha 	Ordinal.
--	--	-----------------------	--	---	----------

Cuadro 2

Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y obstétricas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características socio demográficas	Estudio estadístico de las características sociales de una población que sirve para distinguir a la puérpera en su dimensión social y sexual (11).	Religión	Se le preguntó a la puérpera la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Otras • No creyente. 	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó a la puérpera por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja • Trabaja/estudia • No trabaja / no estudia • Ama de casa 	Cualitativa nominal
		Estado civil	Se preguntó a la puérpera cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa nominal
		Número de controles prenatales	Se le preguntó a la puérpera el número de controles prenatales que había realizado durante su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de controles prenatales 	Cuantitativa de razón

Cuadro 3

Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido la puérpera contando desde su nacimiento (8).	Edad	Se le preguntó a la puérpera la edad que tiene al momento de aplicar la encuesta.	Edad	Cuantitativa de razón.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2. Instrumentos:

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento previamente estructurado; para evaluar el Nivel de Satisfacción de la Puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.

3.3.3. Cuestionario Características Sociodemográficas y Reproductivas.

Para la recolección de los datos socio demográficos y obstétricos, se empleó un cuestionario donde se identifican las variables estado civil, religión, ocupación, asimismo la edad de inicio de actividad sexual, número de controles prenatales. También se incluye la edad de la puérpera.

3.3.4. Test Nivel de Satisfacción de las Puérperas

Se utilizó un instrumento organizado, el cual incluye cuatro secciones previa identificación del trabajo de investigación, el objetivo breve del mismo, el consentimiento informado de cada puérpera. El instrumento, se organiza en una escala tipo Likert conformado por 32 ítems que evaluó la estructura, atención y orientación educativa que brinda el profesional de Obstetricia.

3.4. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. En este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

- Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
- Centiles o Percentiles.
- Puntuaciones típicas: Estándares y normalizadas.

Los puntajes para medir el nivel de grado de satisfacción en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

➤ **Estructura**

- Insatisfecho: Menos de 20
- Medianamente satisfecho: 21 - 30
- Satisfecho: 31 - 40

➤ **Atención**

- Insatisfecho: Menos de 44
- Medianamente satisfecho: 41 - 63
- Satisfecho: 64 - 88

➤ **Orientación**

- Insatisfecho: Menos de 38
- Medianamente satisfecho: 39 - 57
- Satisfecho: 57 - 76

3.5. Matriz de Consistencia

Título: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA ATENDIDA EN EL EE. SS I-4 TALARA – PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el establecimiento de Salud I-4 Talara - Piura, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>✓ Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera atendida en el EE. SS I-4 Talara - Piura, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera en forma global en el EE. SS I-4 Talara-Piura, 2018.</p> <p>(b) Identificar el nivel de satisfacción en la puérpera según la estructura en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.</p> <p>(c) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera según la atención que le brinda el profesional de obstetricia en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.</p> <p>(d) Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera según la orientación educativa en EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.</p> <p>(e) Identificar las característica sociodemográficas de las puérperas atendidas en EE.SS I-4 Talara – Piura, 2018.</p>	<p>PRINCIPAL:</p> <p>Nivel de Satisfacción de la puérpera: Sensación de agrado producido en la puérpera como respuesta a atención brindada en su control de puerperio relacionada a la accesibilidad, estructura, atención y orientación educativa.</p> <p>SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>Ocupación: Actividad que realiza la encuestada en los últimos treinta días.</p> <p>Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>Número de controles prenatales durante su embarazo.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Edad: Tiempo vivido por la puérpera.</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativa.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio descriptivo simple.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental y de corte transversal.</p>	<p>➤ Población: La población estuvo constituida por un total de 55 puérperas que acudieron al servicio de obstetricia a su control de los 7 días pos parto en el periodo de estudio en el EE. SS I-4 Talara- Piura, 2018 y que reunieron los criterios de selección.</p> <p>➤ Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de las puérperas que asistieron al servicio de Obstetricia en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>➤ Técnica: La encuesta.</p> <p>➤ Instrumentos: * Test de Likert Nivel de Satisfacción de las puérperas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Insatisfecha ✓ Medianamente satisfecha. ✓ Completamente satisfecha. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6. Principios Éticos de la investigación

Esta investigación se tomó en consideración el Código de Ética de la Uladech que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las puérperas que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado.

Previo a la encuesta, se les explicó a las puérperas los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Centro del EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de satisfacción de la puérpera en forma global en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.

Nivel de satisfacción	n	%
Satisfecha	11	20,00
Medianamente Satisfecha	23	42,00
Insatisfecha	21	38,00
Total	55	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que el 42,00 % se encontró medianamente satisfechas, el 38,00% se considera como insatisfecha y sólo el 20,00% está satisfechas.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de las puérperas, según la estructura en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018

Nivel de satisfacción	n	%
Satisfecha	10	18,00
Medianamente Satisfecha	25	45,00
Insatisfecha	20	36,00
Total	55	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se evidencia que un 45,00% de las puérperas encuestadas mostro estar medianamente satisfecha, mientras el 36,00% expresó insatisfacción, mientras que el 18,00% aseguró sentirse satisfecha.

Tabla 3. Nivel de satisfacción de las puérperas, según atención en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018

Nivel de satisfacción	n	%
Satisfecha	14	25,50
Medianamente Satisfecha	18	32,70
Insatisfecha	23	41,80
Total	55	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se demuestra que la atención brindada por la personal obstetricia se pudo obtener que el 41,81% expresó sentirse insatisfecha, el 32,70% manifestó sentirse medianamente satisfecha y el 25,50% indicó satisfacción.

Tabla 4. Nivel de satisfacción de las puérperas, según la orientación educativa en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018

Nivel de satisfacción	n	%
Satisfecha	19	34,50
Medianamente Satisfecha	24	43,60
Insatisfecha	12	21,80
Total	55	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se evidencia que la orientación brindada por el personal de obstetricia se determinó que el 43.60% expresó sentirse medianamente satisfecha, 34,50% estuvo satisfecha y el 21,80% indicó sentirse insatisfecha.

Tabla 5. Características socio-demográficas y Obstétricas de las púerperas atendidas en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.

Características	Respuestas	n	%
Religión	Católica	53	96,00
	Testigo de Jehová	2	4,00
	Adventista	0	,00
	Cristiana	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	2	4,00
	Trabaja	15	27,0
	Trabaja / estudia	0	,00
	Amas de casa	38	69,0
Estado civil	Soltera	0	,00
	Conviviente	22	40,0
	Casada	33	60,00
N° de controles prenatales	1	0	,00
	2	0	,00
	3	0	,00
	4	1	2,0
	Más de 4	54	98,00
Total		55	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

En relación a las características sociodemográficas el 96,00% son católica, púerperas el 69,00% son amas de casa, el 60,00% son casadas, así mismo 98,00% han realizado más de 4 controles prenatales.

4.2 Análisis de resultados

La atención que se proporciona a las puérperas de ser significativa como un indicador esencial para evaluar el desempeño del profesional obstetra en su campo de acción, esta acción debe ser de calidad en base a las necesidades y expectativas paciente que aporten a la asistencia de los servicios producto de una atención optima y eficaz.

La presente investigación se hace necesario presentar los resultados realizados en el EE. SS I-4 Talara, cuyo muestreo estuvo conformado por 55 puérperas asistentes al servicio de Obstetricia al control de siete días, en donde demuestra que en la Tabla 1 el 42,00% se encontró medianamente satisfecha de la atención del puerperio en forma global, 38,00% se considera insatisfecha y sólo el 20,00% está satisfecha.

Resultados que difieren con los del proyecto realizado por Santana C. (24), porque entre sus resultados un 70,00% refirió satisfacción y 30% señaló su insatisfacción.

Algunos estudiosos han señalado que el hecho de que los pacientes estén satisfechos son respuestas emocionales y subjetivas, las cuales deberían ser manifestadas en base al avance de los saberes respecto a la tipología de pacientes; lo que encuentra sustento en la existencia de desigualdades de tipo educativo, social y económico; siendo así que, la satisfacción es una apreciación de la calidad, lo que va a variar en base a los sujetos, de acuerdo a sus saberes, principios morales, recurso individual, edades, género y otros factores de morbilidad (24).

En base a lo mencionado, también es importante subrayar que en el EE. SS debe brindar una adecuada atención llegando a cubrir los requerimientos del usuario, del modo en que lo ha señalado la OMS, que refiere que las unidades hospitalarias deberían ofrecerse los mejores servicios posibles considerando la satisfacción y buen estado de los pacientes y de todos los pobladores, por lo tanto, es necesario invertir en el mejoramiento de cada servicio de salud en todas las naciones.

Respecto a las instalaciones donde se efectúa la atención del paciente, esta está en la obligación de cubrir y desempeñar la función preponderante en lo que duran las atenciones, puesto que la confortabilidad, luz, ambiente, sectores limpios y demás aspectos deben reflejar orden y limpieza, esto es de suma importancia en el cubrimiento de cualquier servicio sanitario (22); no obstante, esta información encuentra disconformidad con los hallazgos de este proyecto investigativo.

En la tabla 2 se demostró que los resultados que se encontraron acerca del nivel de satisfacción en base a la estructura se puede apreciar que el 45,00% indicó encontrarse medianamente satisfecha, el 36,00% expresó insatisfacción, mientras que el 18,00% aseguró sentirse satisfecha.

Los resultados que concuerdan con los que presentó Parraga, D y Mercado, M (25); debido a la comodidad expresó sentir un 51,5%; implementación del ambiente, 39% respondió que en área estaba limpieza, 9,5% no conforme con el ambiente.

Al analizar cada dato es posible señalar que el grupo evaluado está conforme y poco conforme con la iluminación y el espacio en el que se les

atendió, la sala de espera no les resultó muy confortable y manifestaron la falta de asientos, los servicios higiénicos son poco accesibles y carece de limpieza; en algunos aspectos en lo que si llegaron a señalar conformidad fue respecto de que la puerta que se mantiene cerrada al momento de la atendiendo y si se cuenta con los equipos necesarios para atenderlas.

Por otro lado, en la Tabla 3, la atención que brinda el personal, es posible apreciar que el 41,80% expresó sentirse insatisfecho, así mismo el 32,70% manifestó sentirse medianamente satisfecho y el 25,50% indicó sentirse satisfecha.

Los resultados no logran encontrar concordancia con los de Ayala G. (6), porque afirmo que el 81,80% de mujeres en estado de puerperio percibe atenciones de calidad y el 18,2% refirió insatisfacción.

Se determina que la estrategia de muchas de ellas que son atendidas de manera responsables en el cuidado de la salud, es la satisfacción en los servicios, es una herramienta clave para que las embarazadas y puérperas para que asistan a los establecimientos de salud a recibir atención prenatal y la atención propia del puerperio, de tal forma que se puedan prevenir riesgos o actuar de manera precoz y oportunamente frente a ellos, logrando disminuir las altas tasa de morbilidad materna (2).

La insatisfacción que mostraron las puérperas estudiadas frente a la atención brindada por el profesional de obstetricia debe poner de manifiesto el contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción de la usuaria, para que en este caso se logre la satisfacción de la puérpera y mejorar de manera

continúa los servicios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (15).

Los resultados a Tabla 4 del Nivel de satisfacción en base a las orientaciones que brinda personal de salud, es posible apreciar que el 43,60% expresó sentirse medianamente satisfecha, por otra parte, el 34,50% satisfecha y el 21,80% indicó sentirse insatisfecha.

Los resultados que encontraron concordancia con los hallados por Heredia, J. (16), sobre satisfacción en puérperas que encontró como resultado que los datos informativos y la orientación brindada a las pacientes logro elevarse como satisfacción moderada 66%, siendo de difícil entendimiento.

Es importante la información que ofrecen los profesionales de salud a las usuarias, es una de las variables que más se miden en la encuesta de satisfacción.

La información brindada por los profesionales es importante:

- 1) Porque impulsa a los usuarios a llevar hábitos más saludables y con responsabilidad.

- 2) Porque identifican algún síntoma premonitorio que tengan en casa y ayuda también a la satisfacción de las usuarias (15).

Por lo tanto, los resultados de insatisfacción son desalentadores ya que la importancia que tiene la orientación educativa en la salud de la puérpera se hace necesario replantar estrategias que permitan erradicar factores causantes de muertes que están relacionadas a la pobreza, la distancia al centro de salud, la falta de información, la inexistencia de servicios educativos y las diferentes creencias culturales (3).

En relación a la Tabla 5 Las características sociodemográficas se muestran que el 96,00% son católica, el 69,00% son amas de casa, el 60,00% son casadas y el 98,00% realizaron más de 4 controles prenatales.

Resultados similares a los Muñoz K. (15), en México en el 2014, en su investigación titulada Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público de la ciudad de Xalapa, Veracruz, cuyo resultado fue que el 17.5% eran casadas, 65.8% eran convivientes, 16.7% eran solteras; 84.2% eran amas de casa, 7.9% empleadas, y 7.9% eran estudiantes; el 2.6% de las mujeres no tenían estudios, el 9.6% primaria incompleta, sin embargo el 21.9% primaria completa; el 5.3% secundaria incompleta, el 22.8% secundaria completa y el 3.5% universidad completa.

V. CONCLUSIONES:

- ❖ Se demuestra que el 42,00% de las puérperas estuvo medianamente satisfecha de la atención del puèrperio en forma global.
- ❖ El 45,00% expresó sentirse medianamente satisfecha de la estructura.
- ❖ La atención brindada por el profesional de obstetricia durante el puerperio, lo que más predomino fue el 41.80% expresó sentirse insatisfecha.
- ❖ Se obtuvo que el 43,60% estuvieron medianamente satisfecha en relación a la orientación educativa brinda.
- ❖ Las características sociodemográficas y obstétricas la religión que más predomino fue la católica y la ocupación ama de casa con el 69,00%. El 40,00% son convivencia y el 98,00% tuvo más de 4 controles prenatales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

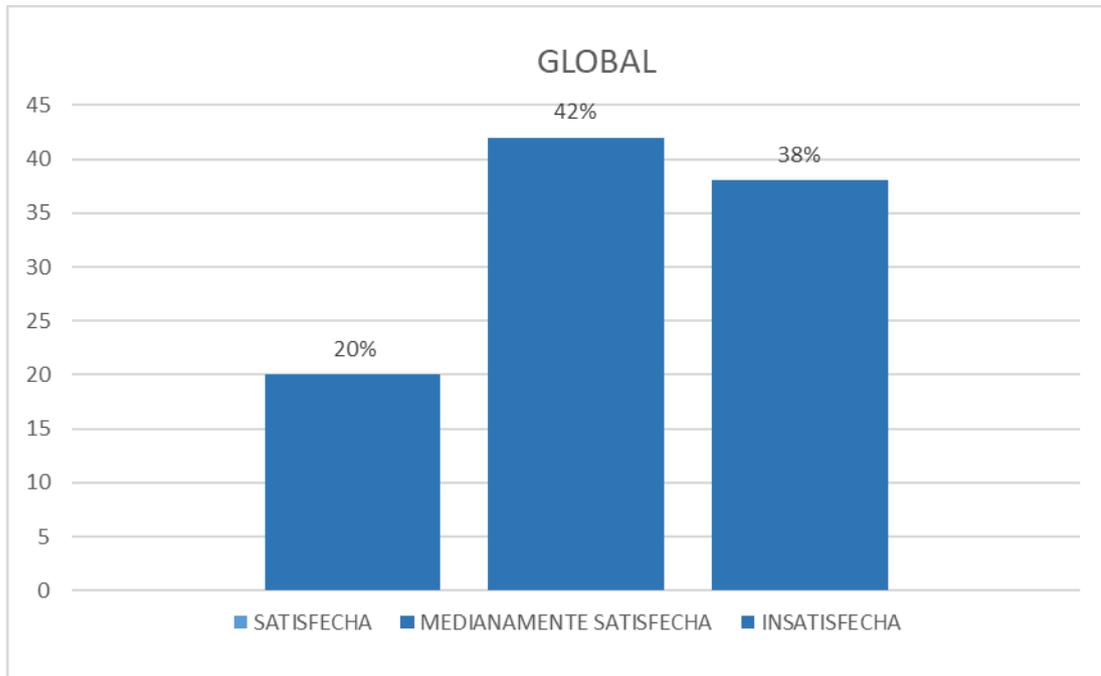


Figura 1: Gráfico de barras del Nivel de satisfacción de la puérpera atendida en forma global en el EE. SS I-4 Talara – Piura 2018.
Fuente: Tabla 1

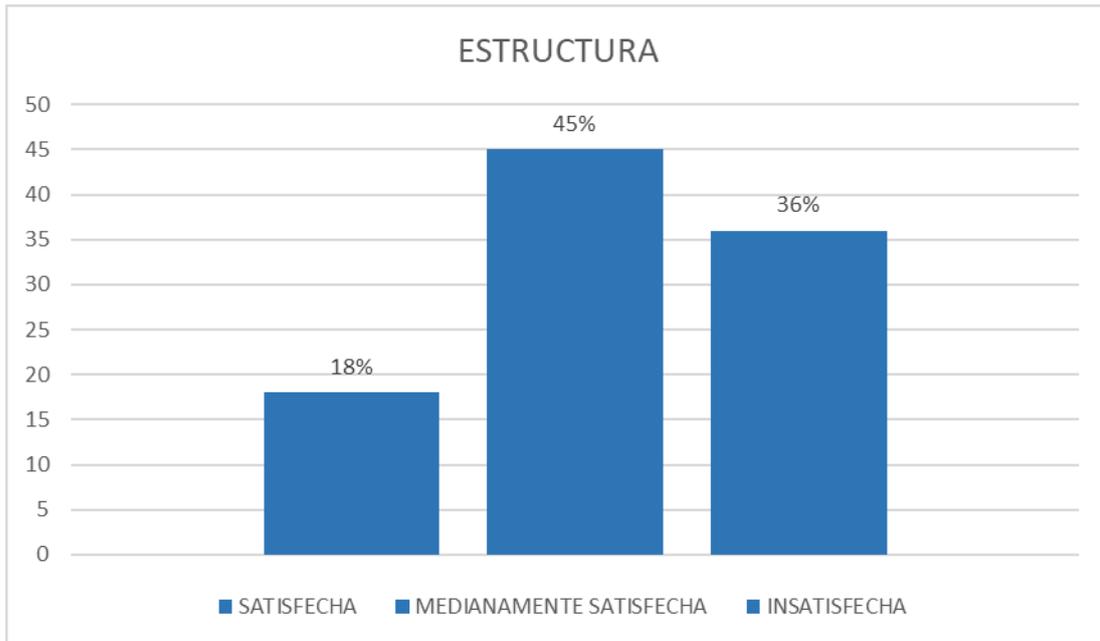


Figura 2: Gráfico de barras del Nivel de satisfacción de las púerperas, según la estructura en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 2

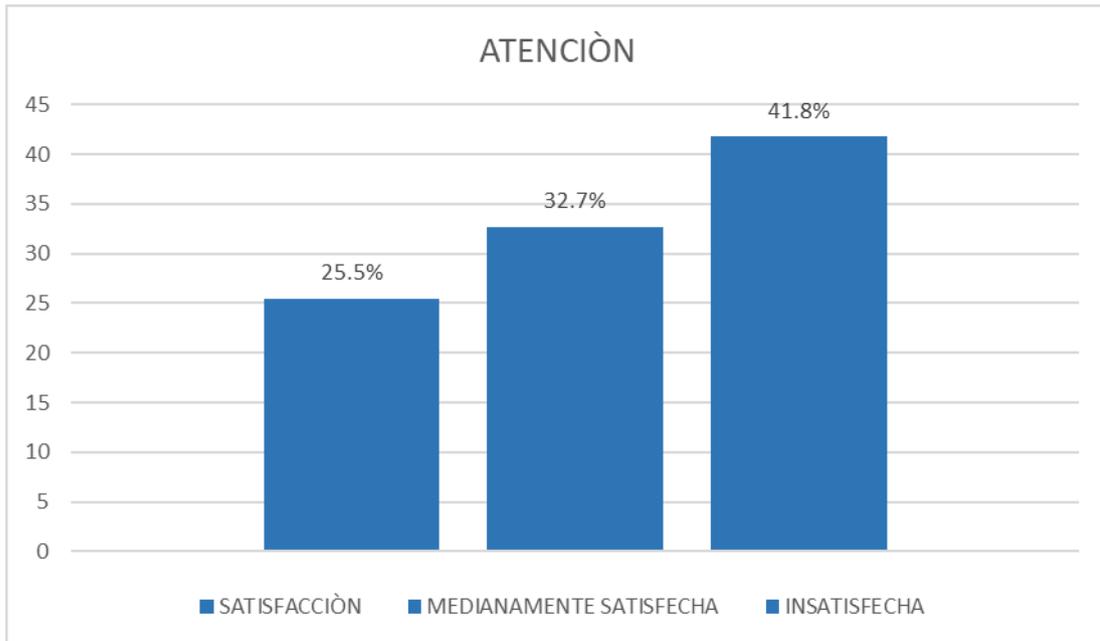


Figura 3: Gráfico de barras del Nivel de satisfacción de las púerperas, según la atención brindada por el profesional de obstetricia en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018.

Fuente: Tabla 3

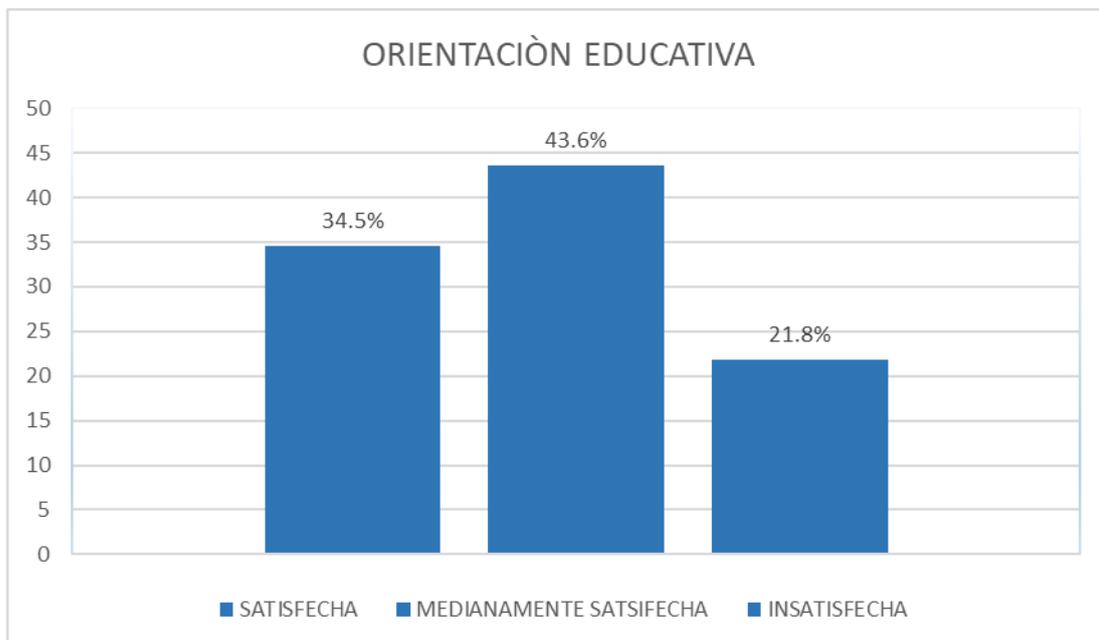


Figura 4: Gráfico de barras del Nivel de satisfacción de las púerperas, según la orientación educativa en el EE. SS I-4 Talara – Piura, 2018
Fuente: Tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona E. E. La medicalización del parto. Reflexiones sobre el cuidado obstétrico. [Página de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ©Organización Mundial de la Salud; 2015.
<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/event/es/>.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud. [Página de internet]. México; © Infogen A.C. 2013. [actualizado 19 Mzo 2018; citado 17 oct. 2018]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
3. López C, Paucar Y. Satisfacción ante la atención del puerperio Inmediato en usuarias del hospital departamental de Huancavelica, setiembre- noviembre 2014. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2014.
4. OMS. Competencias básicas en materia de Salud y Desarrollo de los Adolescentes para los proveedores de Atención Primaria. [Página de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ©Organización Mundial de la Salud, 2015 [actualizado 26 My 2018; citado 20 set 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178251/9789243508313_spa.pdf;jsessionid=E3003488D70C6CA5F3D0F3CE09A65E2B?sequence=1
5. Méndez L. Nivel de satisfacción frente al cuidado del obstetra durante el trabajo de parto y puerperio inmediato de las madres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital III ESSALUD de Chimbote durante el periodo abril- octubre del 2013. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

6. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el Servicio Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero– febrero 2015. [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia] Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. De Divulgación. Ginebra – Suiza. ©Organización Mundial de la Salud, 2015 [actualizado 26 Jn 2018; citado 20 oct. 2018]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178251/9789243508313_spa.pdf;jsessionid=E3003488D70C6CA5F3D0F3CE09A65E2B?sequence=1.
8. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5.a ed. 2013.
9. Guaylupo A. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia del EE.SS. El Faique- Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
10. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016. [Tesis para optar el título de obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016
11. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Página en Internet]. c2018. [Actualizado 16 Feb 2018; citado 20 oct 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
12. Ramírez T. Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás –Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016

13. Huarcaya S, Zarate L. Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el esfuerzo de Florencia de Mora 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetriz]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
14. Carrillo V. Factores que predisponen al embarazo precoz y Determinar el grado de satisfacción sobre el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) en el Distrito de Castilla –Piura, año 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
15. Muñoz K. Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público de la ciudad de Xalapa, Veracruz. [Tesis para optar por el grado de Maestra en Ciencias de la Salud]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2014.
16. Heredia J. Grado de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal recibida, en el Centro de Salud san Fernando ate vitarte - lima enero mayo 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2016.
17. Ontario. Realizando una excelente atención para todos. La calidad importa 2015; (5):4- 16. Disponible en:
<http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/realizing-excellent-care-for-all-en.pdf>
18. UNFA Perú. [Página en internet]. Lima: Atención integral de salud materna. [citado 24 nov 2018]. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf>

19. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Perú. Ministerio de salud, 2016. Resolución Ministerial Nro 518 – 2016/MINSA. NTS NRO – MINSA/DGIESP V.01; p. 3-73. [Citado 5 dic2 018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
20. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014.
21. López G, Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. [Tesis previa a la obtención del título de médica]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
22. Huarcaya S, Zarate L. Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el esfuerzo de Florencia de Mora 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetrix]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017
23. Cabel A. Satisfacción del cliente y su efecto en las Ventas de la tienda Lippi en el mercado Trujillano año 2016. [tesis para obtener el título profesional de licenciado en administración]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
24. Santana C. Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, Ecuador, durante el período de Enero- Mayo en el año 2012. [Tesis para optar el título de

licenciada en ciencias de enfermería]. Ecuador: Universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”; 2012.

25. Parraga, D y Mercado, M. Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del parto vaginal en puerperio inmediato del Hospital Nacional María Auxiliadora. [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Wiener, 2013.

ANEXOS



ANEXO 1

Instrumento de recolección de la información:

Cuestionario nivel de satisfacción de la puérpera

Valoración control Puerperio según la usuaria

I. Nivel de Satisfacción

Para la segunda parte del instrumento, usted debe marcar la opción que considera conveniente según su percepción.

1. DIMENSION ESTRUCTURA

ESTRUCTURA	INCONFORME	POCO CONFORME	CONFORME	MUY CONFORME
1. ¿Había iluminación dentro del consultorio?				
2. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?				
3. ¿la sala de espera se veía limpia?				
4. ¿El baño estaba de fácil acceso para su uso?				
5. ¿El baño estaba limpio?				
6. ¿El consultorio estaba en orden?				
7. ¿El consultorio contaba con afiches sobre el control de puerperio?				
8. ¿El consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?				
9. ¿Se veía desde afuera para el consultorio a través de las ventanas?				

10. ¿Contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?				
11. ¿Cómo se sintió con la privacidad e intimidad que le proporcionaron?				
TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS				

2. DIMENSION ATENCIÓN

ATENCIÓN	INCONFORME	POCO CONFORME	CONFORME	MUY CONFORME
12. ¿La obstetra le saludo y se dirigió a usted con nombre al momento de la consulta?				
13. ¿Recibió un trato amable de la obstetra?				
14. ¿La obstetra le brindo confianza e invito a expresar lo que estaba sintiendo?				
15. ¿Cuándo expreso sus preocupaciones la obstetra le prestó atención?				
16. ¿La obstetra durante su atención la trato con respeto y amabilidad?				
17. ¿La obstetra le brindo confianza durante la atención?				
18. ¿La obstetra le explico los procedimientos en relación a la evaluación que se le realizo?				
19. ¿La Obstetra apporto en respuesta a sus necesidades?				
TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS				

3. DIMENSION ORIENTACIÓN EDUCATIVA

ORIENTACIÓN EDUCATIVA	SI	NO
20. ¿Se le explico durante la consulta, cuanto tiempo dura el puerperio?		
21. ¿Se le interrogo en la consulta como se sentía desde el punto de vista con el nacimiento y crianza de su bebe?		
22. ¿Se le interrogo sobre situaciones de violencia en su hogar?		
23. ¿Se le explico acerca de los signos de alarma durante el puerperio?		
24. ¿Se le oriento acerca de los cuidados del recién nacido?		
25. ¿Se le oriento acerca del cuidado durante la etapa puerperal?		
26. ¿Se le oriento acerca de la lactancia materna?		
27. ¿Se le oriento acerca de las ventajas de planificación familiar?		
28. ¿Se le oriento acerca del uso del preservativo?		
29. ¿Se le oriento acerca del uso de las pastillas anticonceptivas?		
30. ¿Se le oriento acerca de las inyecciones anticonceptivas?		
31. ¿Se le oriento acerca del uso del Dispositivo Intrauterino?		
32. ¿Se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el puerperio?		
TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS		

Cuestionario características sociodemográficas

Indicador	Respuesta	
	Definición operacional	codificación
Edad	Años:	
Religión	Católica	1
	Otras	2
	No creyente	3
Ocupación	Estudiante	1
	Trabaja	2
	Trabaja/estudia	3
	No trabaja /no estudia	4
	Ama de casa	5
Estado civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
Número de controles prenatales	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	Más de 4	5

ANEXO 2

Reporte de validación de escala de Likert de nivel de satisfacción de las púerperas

Año	2018
Procedencia	Talara –Perú
Administración	Puérperas
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la puérpera, referida a la atención recibida durante los controles del puerperio.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach 0, 820 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 3

Reporte de confiabilidad de la prueba de factores y grado de satisfacción

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,820	32

ANEXO 4

BAREMOS

ESTADÍSTICAS			
	Estructura	Atención	Orientación
N^a	55	55	55
Insatisfecho	Menos de 20	Menos de 44	Menos de 38
Medianamente satisfecha	21 – 30	41 - 63	39 - 57
Satisfecho	31 - 40	64 - 88	57 - 76

ANEXO 5

Ficha de Consentimiento Informado del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación sobre la percepción que poseen las púerperas atendidas en el establecimiento de Salud I-4 Talara - Piura, 2018, sobre la atención brindada por el profesional de Obstetricia en el control del puerperio, y se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se han aclarado lo siguientes puntos:

- No se me realizara ningún procedimiento que atente contra mi integridad y mi salud.
- Accederé a una entrevista sobre el tema de la investigación.
- Los datos obtenidos tendrán carácter estrictamente confidencial y serán de exclusivo uso del investigador y su patrocinante con fines investigativos y académicos.
- Al participar de las entrevistas estoy de acuerdo con que se disponga de la información obtenida de esta.
- Podre retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.
- Este consentimiento es de tipo voluntario y no se me ha obligado para que participen este.

Investigador Responsable

Usuaría Participante