

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN GESTANTES EN
LA FASE DE PREPARTO QUE ASISTIERON A UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO
DEL CAUCA 2020**

GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
DICIEMBRE 2020**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN GESTANTES EN
FASE DE PREPARTO QUE HAN ASISTIDO A UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO
DEL CAUCA 2020**

**Trabajo de investigación para optar por el título de Magister en
Administración en Salud**

Arturo Lasso López
Md, AE, ESO, EAH, EDU, MSP, MEFP, Doctorante PhD en Educación
DIRECTOR

GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA
Cód. 1703353

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
2020

Nota de aceptación

Firma Presidente del Jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

A ti Dios, por la fortaleza para seguir siempre adelante y por regalarme una familia maravillosa.

A mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, les agradezco de todo corazón.

A mi hermana Karine, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los amo mucho.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

A Freyder Muñoz, el hombre que me acompañó de primera mano en todo este proceso, vivió los altos y bajos, gracias por amarme siempre, yo también te amo, espero que sea uno de los muchos triunfos que nos esperan juntos.

A toda mi familia, les agradezco por sus palabras de aliento, por no dejarme desfallecer cuando el camino parecía hacerse más espinoso, y por sacrificar tantos momentos demostrándome todo el amor que me tienen y que quieren lo mejor para mí.

Sin mi familia a mi lado, no lo hubiera logrado, tantas desveladas ya dieron fruto. Les agradezco a todos ustedes por estar siempre a mi lado y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Son lo mas importante en mi vida, los amo infinitamente.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor, Md Arturo Lasso López, quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba, a pesar de que no era su trabajo, siempre sentí que también quería lo mejor para mí, gracias por aclarar mi mente tantas veces, ayudarme a obtener un gran trabajo y por haberme enseñado tanto académica y personalmente.

También quiero agradecer a la Universidad del Valle y su personal, por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

En especial a María Fernanda Tobar Blandón, coordinadora de la maestría en administración de salud, por su apoyo incondicional y su interés por el cumplimiento de los objetivos de todos sus estudiantes.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros, por compartir tantos momentos de aprendizaje, muy grato conocerlos y a mi familia, por apoyarme aún cuando mis ánimos decaían, siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2	ESTADO DEL ARTE.....	15
3	MARCO TEÓRICO	31
3.1	CALIDAD	31
3.1.1	ACREDITACIÓN EN SALUD Y CERTIFICACIÓN SEGÚN LA NORMA ISO 9001 DE 2015.....	33
3.1.2	CALIDAD EN SALUD.....	34
3.1.3	CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL.....	37
3.2	CALIDAD DEL SERVICIO Y SUS MODELOS DE MEDICIÓN.....	39
3.2.1	MODELO SERVPERF.....	39
3.2.2	MODELO SERVQHOS.....	39
3.2.3	MODELO SERVQUAL.....	40
3.2.4	MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.....	43
3.3	MODELO DE ATENCIÓN INTERCULTURAL	43
3.4	MARCO NORMATIVO.....	44
3.5	EL PARTO.....	49
3.5.1	SIGNOS Y SÍNTOMAS	50
4	OBJETIVOS.....	52
4.1	OBJETIVO GENERAL	52
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	52
4.2.1	PRIMER OBJETIVO	52

4.2.2	SEGUNDO OBJETIVO	53
5	METODOLOGÍA	53
5.1	TIPO DE ESTUDIO	53
5.2	ÁREA DE ESTUDIO	54
5.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
5.4	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	59
5.5	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	60
5.6	PLAN DE ANÁLISIS.....	64
6	CONSIDERACIONES ÉTICAS	66
6.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	68
6.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	68
7	RESULTADOS POR OBJETIVOS	69
7.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN GESTANTE ATENDIDA EN LA FASE DE PREPARTO DURANTE EL PERIODO JULIO A OCTUBRE DE 2020	69
7.2	ANÁLISIS DE PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SEGÚN EL MODELO SERVQUAL	82
7.2.1	EMPATÍA.....	82
7.2.2	FIABILIDAD	85
7.2.3	CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	91
7.2.4	ELEMENTOS TANGIBLES.....	97
7.2.5	SEGURIDAD	101
7.2.6	AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	104

7.2.7 COVID-19.....	106
8 DISCUSIÓN.....	108
8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	108
8.2 DIMENSIONES DEL PROCESO ASISTENCIAL.....	111
8.2.1 ELEMENTOS TANGIBLES.....	113
8.2.2 SEGURIDAD	114
8.2.3 EMPATÍA.....	114
8.2.4 CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	115
8.2.5 FIABILIDAD	116
8.3 DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL ENCONTRADAS EN EL ESTUDIO VS OTROS ESTUDIOS QUE APLICAN EL MODELO	117
9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	120
10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
11 ANEXOS	139
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	139
ANEXO 2: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS...	142
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES.....	144
ANEXO 4: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.....	146
ANEXO 5: GUÍA PARA ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	147
ANEXO 6: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	150

LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. MEDICIÓN DE LA CALIDAD BASADOS EN EL MODELO SERVQUAL	42
---	----

ILUSTRACIÓN 2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO	56
ILUSTRACIÓN 3. DISTRIBUCIÓN POR COMUNAS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA CIUDAD DE POPAYÁN	57

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. ABREVIATURAS.....	9
TABLA 2. CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIÓN OBJETO DEL ESTUDIO.....	58
TABLA 3. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	60
TABLA 4. ANÁLISIS CUALITATIVO DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	60
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS DE NO PARTICIPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL PERIODO JULIO - OCTUBRE DE 2020	71
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS DE LAS PUÉRPERAS DE CLÍNICA LA ESTANCIA EN EL PERIODO JULIO – OCTUBRE DE 2020	80

Tabla 1. Abreviaturas

SIGLAS	SIGNIFICADO
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
MME	Mortalidad Materna Extrema
INCAS	Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud
SERVQUAL	Escala de elementos múltiples para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad del servicio
REPS	Registro especial de prestadores de salud
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
SERVPERF	Escala de valoración del desempeño para la medida de la calidad de servicio.
SERVQHOS	Escala que mide la calidad percibida de la atención hospitalaria.

SPSS	Programa Estadístico Informático
ISO	Organización Internacional de Normalización o Estandarización
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
PAMEC	Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural

Fuente: Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa de gestación y nacimiento, trae consigo muchos sentimientos y expectativas positivas y negativas para la madre, así como molestias físicas, que, dependiendo de la mujer, pueden ser asumidas como enfermedad. Su cultura, posición dentro de la sociedad, preparación para este momento, entre otros, hacen que las gestantes afronten y perciban esta etapa de manera diferente (1). Lo anterior requiere evaluar las necesidades de las mujeres en esta etapa y actuar en pro de su satisfacción, se debe brindar confianza, buen trato, lenguaje comprensible. El estudio de González y otros (1) registra cómo la sobrecarga de los servicios afecta negativamente la calidad en la atención y enfatiza sobre la mala actitud de algunos profesionales, que llevan a la deshumanización del parto.

La Guía Técnica de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente (2), registra características puntuales con relación a las gestantes, da lineamientos para brindar una atención segura, oportuna y de calidad, entre las cuales se destaca el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud, definición de protocolos de atención específicos, talento humano capacitado e infraestructura adecuada para los procesos que se puedan derivar de la atención del parto, suministro suficiente de medicamentos y líquidos endovenosos, entre otros.

La Organización OMS (3) establece que la protección de la gestante en todas sus etapas es un factor crucial de la atención de salud con calidad, y debe ser adaptada por todas las instituciones que la ofrecen, garantizando continuidad en el proceso de preparación para el parto y cuidados básicos pero específicos de cada embarazada y su bebé.

Aspectos relevantes como accesibilidad a los servicios de salud, con calidad, equidad y oportunidad ejercen una influencia indiscutible en el comportamiento del indicador de mortalidad materna, y son claramente intervenibles para su reducción. Según lo identificado por la OMS, cada día mueren en el mundo en promedio 830 mujeres por complicaciones dadas durante el embarazo y parto (4).

Para la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), (5) el cuidado de la mujer gestante se enmarca en los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud interconectado con los demás y el derecho a la vida del bebé por nacer, este concepto ha sido adoptado por el Ministerio de Salud de Colombia con la elaboración de “Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer”, que orientan hacia una adecuada comunicación para lograr identificar los cuidados específicos que se requieran. Así mismo, el MINSALUD refiere la importancia de entrenamiento y capacitación para el personal de salud con relación a la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Parto (6).

La educación que reciba el núcleo familiar durante la gestación, parto y post-parto, respecto a la asistencia a servicios de salud, signos de alarma, cuidados en casa, permite continuidad en el proceso, manejo de complicaciones en caso de presentarse y asegura mínimos niveles de calidad, por tanto, MINSALUD, propone aplicar una herramienta de corte cualitativo, denominada “Camino hacia la supervivencia, ruta hacia la vida” para la vigilancia de la MME (7), identificando demoras o retrasos durante la prestación de servicios desde las causas médicas y no médicas, en donde la calidad del proceso se constituye en fundamento para evaluar.

El Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud en Colombia, reporta a la semana 09 de 2020, 69 muertes maternas, 51 tempranas, 14 tardías y 4 por causas coincidentes. Una muerte materna en cualquier territorio es un evento intolerable y sus principales causas están relacionadas con trastornos hipertensivos y hemorragias obstétricas. Esto representa 51 casos por cada 100.000 nacidos vivos y la razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de Amazonas, Chocó, Casanare, Caldas, Nariño, La Guajira, Magdalena y Buenaventura (8).

Así mismo, el último INCAS 2015-2018 (9) mostro que a pesar de que la mortalidad materna en algunos períodos epidemiológicos tiende al descenso, estas muertes son prevenibles, por cuanto, la inequidad en asignación de

recursos, poco entrenamiento, seguimiento y evaluación de efectividad en medidas, hacen que no se hayan resultados que se reflejen en la disminución de indicadores nacionales con relación a los mundiales.

El Departamento del Cauca evidencia una razón de mortalidad materna crítica, ubicándose por encima de la media nacional con tendencia estable en los últimos años, lo cual da cuenta de la inequidad, desigualdad, injusticia social y discriminación que afecta en especial a familias de bajos recursos económicos de nuestro departamento (10).

Estudios como el titulado “Momentos de verdad en la atención de enfermería posparto: un enfoque en la calidad: centrándose en la calidad”, han evaluado la calidad de la atención en gestantes enfocando sus resultados a identificar expectativas y necesidades desde la visión de las maternas, esto con el fin de gestionar recursos y buscar estrategias para mejorar su atención, desde la infraestructura hasta la interacción de ellas con los profesionales, pudiendo demostrar desconocimiento de los derechos, lo cual las puérperas no relacionaban con mala atención, pues la calidad para ellas va más ligada al hecho de recibir atención y poder tener un parto intrainstitucional sin complicaciones (11).

Lo anterior motiva a incluir en estudios las percepciones de las pacientes con relación a la calidad recibida, con el fin de que las instituciones tengan en cuenta en sus planes de mejoramiento, acciones que involucren esta población como actor primario del proceso.

Soluciones efectivas al problema de la MME varían según los entornos y enfoques gerenciales, así mismo, dependen de las fortalezas clínicas o retos administrativos definidos (12) y es por esto, que se tiende a inferir que los objetivos para reducir daños, prevenir errores y mejorar la calidad en gestantes, generalmente requieren soluciones multidimensionales por cuanto se relacionan con carencias, fallos en partes o el todo que conforma el sistema de atención, en este sentido, la mayoría de estudios se han centrado en analizar el problema de la calidad de atención en la gestante como dependiente de las estructuras

organizacionales (13), no obstante, indagar desde el actor considerado principal, “la mujer en puerperio”, describiendo sus percepciones frente a la calidad de atención recibida, podrá inducir a revisar y redefinir el modelo de prestación de servicios en este grupo poblacional, con alternativas que mejoren la calidad de atención en esta población, en una institución de salud de Mediana y Alta Complejidad en el Departamento del Cauca.

La presente investigación aplica el modelo SERVQUAL de evaluación de la calidad en mujeres en fase de parto, a partir de las cinco dimensiones que lo constituyen: Fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, (14) desde un enfoque cualitativo para evaluar cómo perciben el concepto de calidad de la atención durante el parto, las puérperas de una Institución de salud de Mediana y Alta Complejidad en el Departamento del Cauca, y así dar cuenta de los productos y efectos propios de tales percepciones que sirvan de referencia para mejora institucional.

Varios estudios presentan la escala SERVQUAL como un instrumento válido, confiable y apropiado para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del paciente (15) (16) (17). Del mismo modo, algunos autores revelan que esta escala permite establecer planes de mejora en las instituciones prestadoras de servicios de salud (18) (19) (20) (21) (22) (23), al ser la más empleada en el medio hospitalario para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción de los pacientes.

Si bien es cierto, los estudios de corte cualitativo realizados de forma aislada, en la generalidad no producen resultados a extrapolar a nivel global, lo que se espera con la presente investigación, es que haga parte más bien como una pieza soporte que motive a instituciones con oferta en servicios obstétricos similares a investigar con rigor metodológico, cómo desde la percepción que expresa la mujer en parto, se puede apoyar procesos de mejora continua en la planificación de la calidad institucional.

2 ESTADO DEL ARTE

El estudio Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015 tuvo como objetivo, determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las pacientes, mediante un cuestionario tipo SERVPERF modificado, aplicado en el puerperio inmediato. Así se logró establecer la calidad de la atención, encontrando gran valoración en la dimensión de tangibles y la menos valorada, la de respuesta rápida. Se evaluó el mismo servicio de este estudio, además, se utilizó la misma herramienta, lo que evidencia su confiabilidad al aplicarla en este grupo poblacional (24).

El estudio titulado, Calidad en la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud de Oaxaca, se aplicó teniendo en cuenta las vertientes de derechos, equidad social e interculturalidad y contempla la accesibilidad, disponibilidad, universalidad, gratuidad y la calidad de la atención. Este estudio encontró que la mayoría de los centros de salud tienen una disponibilidad y accesibilidad limitada porque no brinda atención durante los turnos nocturnos y de fines de semana. En la atención del trabajo de parto y parto se emplean comúnmente maniobras innecesarias y hasta dañinas, por otra parte, se encontró que la mayoría de los centros de salud citan a control puerperal, pero las mujeres sólo acuden para el cuidado de sus bebés y no para ellas mismas. Esta investigación dejó en evidencia el desabasto de medicamentos e insumos necesarios para la atención del parto y las emergencias obstétricas. La mayoría de las usuarias se sintieron satisfechas con la atención recibida, lo cual evidencia su desconocimiento acerca de sus derechos como personas y como usuarias, ya que para alcanzar una satisfacción real, se deben reforzar la infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y recursos humanos para poder dar una atención obstétrica oportuna y de calidad de acuerdo al nivel normativo para su complejidad (25).

Otro estudio, denominado, Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto Institucional y Nivel de Satisfacción de Usuarias, determinó la correlación entre el nivel de satisfacción y el nivel de cumplimiento de índices estandarizados de atención del parto en 58 establecimientos de Salud del Perú, en donde se obtuvo que el grado de satisfacción de la puérpera y el porcentaje de cumplimiento del manejo estandarizado de atención del parto no se relacionan directamente, a pesar de esto, este estudio es valioso, frente a lo que se refiere a procedimientos estandarizados, más no muestra un alcance de otras características en una atención de calidad (26).

Continuando con los estudios relacionados, tenemos la Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014, donde se destaca la mala calidad en la atención del parto en las últimas décadas, siendo las más afectadas las puérperas y sus hijos. Esta evaluación de la percepción se hizo mediante la encuesta modificada tipo SERVPERF y se usó para el análisis la desviación estándar. Se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta. Se referencia este estudio por su similitud con la presente investigación, y porque evidencia la manera adecuada de poner en práctica la herramienta de medición, pero deja la brecha entre los estudios cualitativos y cuantitativos (27).

Un estudio que nos muestra la aplicación del modelo en mención es el titulado, Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud, donde se inicia definiendo la indicación de los modelos así, el modelo SERVQUAL se utiliza para evaluar la calidad de los servicios y el SERVQHOS para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Este estudio se hizo mediante la revisión documental de artículos donde se han usado estos modelos. Donde se encontró que dentro de los servicios más evaluados no se encuentra el de ginecoobstetricia, el cual engloba dos pacientes, la madre y su bebé y que entre los dos el más usado en Colombia, ha sido el SERVQHOS (28).

En el estudio nombrado, Satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado obstétrico - Hospital La Caleta donde se tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las parturientas y puérperas frente al cuidado Obstétrico, en el cual se le aplicó a 100 madres un cuestionario de 40 preguntas cerradas, obteniéndose insatisfacción de manera global, lo que nos indica que existe una inclinación negativa hacia la atención en los cuidados obstétricos. Finalmente se concluye que la satisfacción de las usuarias se relacionó directamente con el acompañamiento por un familiar durante el parto, el contacto piel a piel madre e hijo y el confort durante el proceso. Estos son uno de los ítems que se contemplan dentro del modelo SERVQUAL a utilizarse en nuestro estudio, y demuestra la necesidad de evaluar de una manera más profunda cada aspecto (29).

Continuando con la revisión bibliográfica encontramos el titulado, 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, donde el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención, en puérperas. Esta investigación fue cuantitativa y mostro que el 63% de las puérperas manifestaron un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia y el 55% se sintió complacida. La relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa, esta relación ofrece bases fuertes para el desarrollo de nuestro estudio y permite buscar más asociaciones (30).

Continuamos con el estudio llamado Calidad de servicio percibida por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, 2017, donde la población estuvo constituida por 250 pacientes de este centro. La técnica empleada fue la encuesta auto administrada y como instrumento la Escala SERVPERF. A nivel global la percepción de la calidad de servicio fue alta, 98.8%, así como en todas las dimensiones hubo una percepción alta, aunque esta forma de aplicar el instrumento SERVPERF, no deja en evidencia los aspectos a

intervenir para mejorar, y puede dar una falsa tranquilidad a los directivos frente a la calidad de atención a sus usuarias (31).

En el estudio, Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016, se destaca la importancia de la humanización como un componente elemental en la entrega de cuidados, por lo cual con este trabajo de investigación se busca determinar la percepción del paciente hospitalizado frente al cuidado humano que se le brinda. Con este instrumento se evidenció la mala percepción que tienen las gestantes de la humanización, en especial del personal de enfermería de esta institución, también destaca la importancia de la humanización en la calidad de la atención y cómo influye está en la percepción de las gestantes, correlacionándose estrechamente con la dimensión de empatía del instrumento SERVQUAL (32).

La Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004, es un estudio realizado con hombres adultos y mujeres hospitalizados en los servicios ya mencionados, los cuales expresaron que la atención había sido satisfactoria. Este estudio arrojó muchos porcentajes con cumplimiento, algunos ítems mostraron una mayor satisfacción desde la percepción de los pacientes de diferentes servicios, como la apariencia de los trabajadores, la ayuda diagnóstica, el trato de personal entre otros y unos con menos cumplimiento como, trato de enfermería, limpieza del entorno del paciente, tiempo de hospitalización, etc. Todos los puntos evaluados se engloban integralmente en el modelo SERVQUAL usado en nuestro estudio. El instrumento usado en este estudio es bastante completo para la medición objeto de las investigaciones específicas del personal de enfermería y correspondiente con la metodología de tipo cuantitativo, por lo cual no es aplicable en nuestro estudio, ya que lo que se busca es conocer más allá de porcentajes y medidas, mediante la percepción de la gestante frente a la atención recibida (33).

Respecto al estudio, la Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 conformado por 100 puérperas inmediatas, es un estudio observacional y descriptivo, que dio como resultado, una percepción de parto humanizado regular, evaluada desde cuatro dimensiones: Trato profesional, elección de la posición del parto, acompañamiento y manejo del dolor. Este estudio realizó su medición con variables tanto cualitativas como cuantitativas, calificadas todas por medio de valores numéricos, con lo cual queda la brecha de la opinión de cada mujer para poder tener un enfoque de actuación para la mejora. Uno de los aspectos relevantes y que en muchos casos determina la competitividad y permanencia en el mercado de las instituciones es la calidad de servicio, frente a esto surge la necesidad de conocer cómo el paciente percibe y construye sus expectativas. Dentro de las empresas que aspiran a la calidad en su atención se encuentran las instituciones de salud siendo relevante identificar aspectos que influyen en la calidad del servicio (34).

En el estudio, Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche – 2018, se relaciona la calidad de la atención en los servicios de salud como un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta exigencia por parte de los pacientes. Este estudio midió las dimensiones de la calidad a través de la encuesta SERVQUAL, a partir de una muestra de 508 usuarias de este hospital. A partir de esta, se determinó que hay diferencia estadística significativa en la dimensión de aspectos tangibles. El enfoque para medir la calidad de la atención es muy variable dependiendo de lo que se quiera conocer y es fundamental saberlo, ya que cada vez aumenta más la exigencia de los pacientes frente a la atención recibida (35).

A continuación, se cita el estudio Calidad de Servicio Según la Perspectiva de la Paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales-

Comas, diciembre 2015, a estas pacientes se les aplicó el cuestionario SERVPERF que contó con 22 ítems adaptados específicamente para el estudio. La calidad de servicio según la perspectiva de la paciente fue medio, y según las dimensiones, la fiabilidad fue de un nivel alto y la capacidad de respuesta de un nivel medio. Este estudio encontró que la dimensión menos valorada fue la de capacidad de respuesta y la que quedó como alta calidad fue la fiabilidad (36).

Este estudio específico, llamado Percepción de la calidad de atención recibida por futuros padres en una casa de nacimientos, arroja resultados que apuntan a la necesidad de diversificar y ofrecer centros de calidad alternativos que ofrezcan así mismo pautas de crianza durante el embarazo y después del parto, así como la necesidad de contar con un acompañamiento profesional durante todo este proceso. Este estudio muestra otro tipo de resultados, donde se destaca la importancia de tener centros de salud donde se puedan ofrecer variadas formas de atención del parto que se puedan acoplar a las necesidades y deseos de las parturientas. La importancia de tener un parto adecuado, influye tanto en que la madre recupere su vida normal sin complicaciones y también tener un bebé sano, influyendo en niveles económicos y sociales nacionales (37).

Continuando, encontramos el estudio, Calidad de atención y satisfacción del usuario en atención de parto en puérperas en servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, junio-julio 2017, donde la muestra estuvo conformada por 97 puérperas, a quienes se aplicó un cuestionario que contenía las variables en estudio. Este estudio de tipo cuantitativo, describe el perfil sociodemográfico de las puérperas y el nivel de calidad de la atención, en donde las variables que se relacionaron a esta, fueron: Comodidad de los servicios, orientación sobre el proceso del parto, mejor tiempo en la atención y mayor orientación sobre el tratamiento, logrando en estas, mejor calificación de las usuarias. Este estudio aporta datos importantes sobre el problema a partir del cual se realiza nuestra investigación, como la valoración que se obtuvo frente a otras variables que se deben tener en cuenta respetando el modelo, pero también la limitación al expresar estas solamente de manera numérica (38).

Dentro del estudio, Satisfacción del Paciente en Relación a Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia del Policlínico Gómez, Ica 2018 se buscó determinar la influencia de la calidad de atención en relación a la satisfacción del paciente en el servicio de obstetricia. Para la recolección de los datos se aplicó la técnica encuesta y su instrumento el cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente y sobre calidad en el servicio. Los resultados señalan que existe una relación directa entre las variables: Satisfacción del paciente y la calidad del servicio, que demuestra que a un buen nivel de calidad de atención del servicio le corresponde un alto nivel de satisfacción del paciente o a la inversa a un deficiente nivel de calidad de atención del servicio le corresponde bajo nivel de satisfacción del paciente. Las variables, satisfacción del paciente y calidad de la atención, son directamente proporcionales, si la calidad que se brinda en un servicio o producto es buena o excelente, los pacientes van a estar satisfechos y viceversa (39).

Así mismo, en el estudio, Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016, se empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado. La dimensión mejor puntuada fue la de elementos tangibles y las peor valoradas fueron las de Seguridad y Confianza. Se encontraron características socio-demográficas fuertes, como estar entre los 18 y 35 años, ser mestiza, multíparas y la calidad en la atención fue catalogada como satisfactoria con un 87%, puntuando la dimensión de elementos tangibles como la mejor dentro de esta institución. Este trabajo es semejante al nuestro, por la población, el instrumento empleado y el lugar de desarrollo con la desviación de que se utilizó el tipo cuantitativo; también dentro de los resultados se observa semejanza con otros estudios referenciados (40).

Por su parte el estudio, Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V, utilizó dos versiones del SERVQUAL para medir las 5 dimensiones de la calidad de atención, según la información de gestantes como de profesionales. Los instrumentos presentaron

altos niveles de fiabilidad y validez. Según la percepción de profesionales, las principales deficiencias provienen de la dimensión, tangibilidad. Este estudio se aplicó en pacientes y en personal de salud, para el primer grupo las deficiencias radicaron en las dimensiones de sensibilidad, empatía y fiabilidad mientras que para el segundo se abordó la tangibilidad. Este estudio da cuenta de la alta fiabilidad y validez del instrumento SERVQUAL al momento de medir la calidad de la atención en servicios de salud, inclusive en el personal de salud (41).

De la misma forma, el estudio denominado, Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital de Ventanilla, Callao - Lima - Perú – 2018, empleó la técnica de la encuesta para recolectar la información y como instrumento el cuestionario SERVQUAL modificado y validado; la información se procesó mediante el programa SPSS V24.0. Dentro de este estudio cuantitativo se encontró que en esta institución las pacientes se encuentran poco satisfechas al tener una percepción regular de la calidad de atención. El estudio en mención da muestra de la aplicación del modelo a utilizar en nuestro estudio para evaluar la percepción desde la usuaria en un centro de atención obstétrica, además toma un número similar de pacientes a evaluar, también deja una brecha de conocimiento desde un enfoque cualitativo y a partir de esto poder intervenir adecuadamente (42).

Por otra parte, se evaluó la Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el hospital SAGARO II-1 de Tumbes 2016, en 22 puérperas que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) durante los meses de julio y agosto del 2016. Para esto se aplicó la encuesta SERVPERF solo a pacientes a las que se les había atendido su parto vaginal en este establecimiento de salud, dando como resultado global, una calidad en la atención, satisfactoria. Este estudio reafirma la confiabilidad del instrumento SERVPERF, por ser un instrumento ampliamente utilizado en varios países y en los ámbitos tanto hospitalarios como ambulatorios (43).

En ese orden de ideas, encontramos el presente trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad de atención con la satisfacción de la gestante en el Centro Obstétrico del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 y del cual, se concluyó que existe una influencia significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de la gestante en el Centro Obstétrico del Hospital Víctor Ramos Guardia. Este estudio arrojó una satisfacción de calidad calificada por los pacientes como media o baja, con un nivel de significancia del 5%, respecto a la calidad de la atención. Queda claro que hay un alto grado de relación entre la percepción de atención del paciente con su satisfacción, pero es preciso describir claramente en que se basó esta percepción y por qué fue catalogada negativamente (44).

En relación al estudio, Satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención recibida en el Servicio de Obstetricia en el Centro de Salud de Primavera. 2018, en donde la población de estudio fueron las mujeres en edad reproductiva (15-44 años), se utilizó la encuesta Service Quality (SERVQUAL) modificada para su uso en los establecimientos de salud. La encuesta incluye en su estructura 22 preguntas de percepciones, distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad. Según los resultados obtenidos, la satisfacción de las pacientes obstétricas respecto a la atención recibida en este centro de salud ha sido satisfactoria, calificando las dimensiones individualmente. La encuesta SERVQUAL es ideal para la aplicación en instituciones de salud, ya que se encuentra validada dentro de la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del paciente (45).

En referencia al estudio Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del hospital de Barranca - Cajatambo, 2019, en el cual se utilizó como instrumento el cuestionario SERVQUAL, por medio de la cual se reveló que un 59.8% de las puérperas inmediatas percibieron una buena calidad de atención del parto. En general con este estudio, se observa una aplicación más del modelo SERVQUAL, semejante a la que se desea hacer en nuestro estudio pero esta es de tipo cuantitativo y arroja un resultado de

satisfacción global como buena, con un 59.8% y se define claramente el porcentaje de satisfacción en cada una de las dimensiones (46).

Del mismo modo, en el estudio llamado Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en las pacientes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014, se empleó un cuestionario de tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico, el cual, se aplicó a 231 pacientes, de las cuales, el 61.6% están globalmente satisfechas con el servicio brindado. La seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 46.31% de las mujeres insatisfechas. Los aspectos tangibles fueron los mejores valorados con 79.06% de mujeres satisfechas. Al evaluar solo el parto eutócico, se pueden dejar de evaluar pacientes con opiniones valiosas en el levantamiento de plan de mejora, debido a su tránsito diferente debido a sus complicaciones (47).

Igualmente, el estudio Percepción de las Puérperas Inmediatas sobre la Calidad de Atención del Parto del Hospital General de Cajabamba año 2017, destaca la importancia de la percepción de una puérpera en la atención del parto, porque es un indicador de la calidad de atención que está recibiendo por parte del personal de gineco-obstetricia, en este caso, se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF. En cuanto a la percepción de la calidad de atención del parto por dimensiones tenemos: Insatisfacción leve en las dimensiones seguridad, empatía y confianza, sin embargo, la dimensión elementos tangibles es la única dimensión que las puérperas inmediatas percibieron satisfacción. Así pues, se concluye que el momento indicado para la captación y diligenciamiento del instrumento es el puerperio y la confiabilidad de las respuestas aumenta, si se aplica, antes del alta. Aunque esto es positivo para el trabajo, también es cierto que el cansancio, dolor y la llegada del nuevo miembro al hogar puede catalogarse como un sesgo a la hora de entrevistar a la mujer demasiado pronto tras haber tenido un parto o cesárea (48).

Como se ha venido tratando, el estudio Satisfacción del Usuario del área de hospitalización del servicio de ginecoobstetricia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui de Essalud septiembre y octubre 2014, aplicó el instrumento Cuestionario SERVQUAL modificado y validado por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2011 y sus resultados revelan que existe una alta satisfacción global tanto de pacientes como acompañantes, con mayor aporte de la dimensión de fiabilidad y la de menos puntuación la relacionada con capacidad de respuesta y aspectos tangibles, cada una de estos con ítems de no cumplimiento, en algunos ítems, lo que apoyo la hipótesis planteada. Con este estudio se reafirmó la importancia de conocer satisfacción del paciente como un claro indicador de la calidad de la atención, así mismo, es de destacar un adicional de esta investigación frente a la inclusión de la percepción desde los acompañantes (49).

En la revisión de información definida, Medición de satisfacción del paciente como estrategia de marketing en el hospital regional de Moquegua se tuvo como finalidad formar un modelo de medición para identificar la brecha existente entre el servicio deseado y el servicio entregado a los pacientes. Dada la heterogeneidad de los aspectos culturales, sociales y económicos de los pacientes de un hospital sostenemos la justificación de plantear comprobaciones personalizadas y no estandarizadas a la hora de medir los niveles de satisfacción de los pacientes. Dentro de estos estudios se resalta que para la medición de la satisfacción de los pacientes se han venido usando diferentes métodos SERVQUAL y SERVPERF, con lo cual se le da más fortaleza a la confiabilidad de nuestro estudio (50).

También encontramos la investigación titulada, Medición de Satisfacción de la Calidad en el Servicio de Hospitalización en los Hospitales de la Ciudad de Villavicencio, Meta-Colombia. Según el Modelo SERVQUAL. Para llevar a cabo este proyecto, se tuvo en cuenta la aplicación del modelo SERVQUAL; para conocer las expectativas de los pacientes frente al servicio a recibir. Este estudio

acarrea gran importancia ya que está realizado en Colombia, aunque aplica el instrumento mediante una escala numérica (51).

Además, tenemos el estudio denominado Percepción sobre Calidad de la Atención en el Centro de Salud CAI III aplicándose la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, en este, se midió y relacionó la percepción y expectativas del paciente, con respecto a la calidad de atención. La calidad de atención del Centro de Salud CAI III tiene una satisfacción regular de acuerdo al modelo. De acuerdo con los resultados se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de la ciudadanía como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud. Dentro de este trabajo se destaca el hecho, de que siempre que se quiera trabajar frente al mejoramiento de los servicios, debemos tener en cuenta la perspectiva y expectativa del paciente (52).

También podemos tener en cuenta el estudio titulado, Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca 2016, la cual se desarrolló a través de la indagación de datos sociodemográficos, obstétricos y de la encuesta SERVQUAL, concluyendo que la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal. En este estudio se obtuvo una satisfacción global de 46.7%, lo que la califica dentro de insatisfactoria, debido en su mayoría a la dimensión de capacidad de respuesta, dando claros visos de donde hacer la intervención con el fin de mejorar (53).

Ahora bien, se revisó el estudio titulado, Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas de la provincia de Santa Elena. Para este, se usó el estudio exploratorio por medio de encuestas, entrevistas y observación directa, también se utilizó el estudio descriptivo en el que se hace énfasis en los resultados obtenidos en las visitas de campo y

finalmente el explicativo donde se procedió a comprobar las hipótesis planteadas y de análisis y síntesis en el que se hizo un diagnóstico de las dimensiones del modelo. Este estudio nos muestra lo valioso del modelo SERVQUAL y su aplicabilidad dependiendo del objetivo que tenga nuestro estudio, ya que este, específicamente, realizó evaluación del talento humano. De igual manera es confiable, ya que fue usado previamente en Colombia, México y España, con el fin de mejorar la atención que recibe los pacientes en las instituciones de salud (54).

Por otra parte, tenemos la investigación denominada Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud: una revisión de la literatura, donde se encontró un pico de estudios, entre los años 2012 y 2014 y los servicios más ampliamente estudiados han sido hospitalización, atención de enfermería y hemodiálisis y el modelo con mayor uso es el SERVQHOS. Aquí se deja en claro la indicación de cada uno de los modelos, SERVQUAL y SERVQHOS, basados en un amplia revisión bibliográfica relacionada (55).

Así mismo, La calidad del servicio y el grado de satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la Clínica Materno Infantil del Norte S.A.- Trujillo: 2015, estudio de diseño descriptivo - transversal, arroja una percepción de la calidad del servicio como alta, con mayor valoración para la dimensión de fiabilidad, seguido de la empatía y asevera, sumado a otros estudios, que la satisfacción está fuertemente relacionada con la calidad del servicio. Este estudio se realizó por medio de entrevista y sus resultados son útiles para plantear acciones que permitan mejorar la satisfacción de los pacientes (56).

De igual manera el estudio llamado, Calidad en la atención del parto y nivel de satisfacción en usuarias atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, agosto-noviembre 2014, en el cual se aplicó un cuestionario dividido en 4 niveles de calidad de atención y dos grados de satisfacción en donde se encontró que

el nivel de calidad de atención del parto fue bueno con 45.9% y la satisfacción 57.4%. Los resultados encontrados en este estudio muestran una alta correlación entre la satisfacción de las puérperas y la adecuada atención prenatal, durante la atención del parto y se relaciona con factores como tiempo de espera, comodidad, privacidad y contacto inmediato con el bebé. En este estudio se relacionaron las características sociodemográficas y obstétricas con los niveles de calidad percibidos. Con una deficiencia, que es no haber tenido en cuenta partos con complicaciones, que como ya había mencionado anteriormente puede llevar a pérdida de información valiosa de pacientes que siguen una ruta de atención diferente (57).

En contraste con lo anterior, el estudio Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018, del cual se tomó una muestra de 80 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión; utilizando la encuesta del modelo SERVQUAL modificado. Dentro de la percepción global, empatía obtuvo la mejor percepción y se obtuvo un total de 62,5%, ubicándose en el nivel de moderada con respecto a la atención del parto (58).

De otra parte, está el estudio, Calidad de atención del parto vaginal según percepción de las puérperas Centro de Salud Simón Bolívar 2017. La presente investigación fue de tipo cuantitativo, y el instrumento empleado fue la encuesta SERVPERF modificada. En este estudio se concluyó que la dimensión mejor evaluada fue aspectos tangibles con un 97.9% y la menos estimada fue seguridad. Dentro de nuestro estudio se contemplan variables como cesáreas y parto vaginal en los datos obstétricos, ya que para cada grupo de pacientes que se hayan sometido a cada una de estas, las percepciones y atención pueden ser diferentes (59).

Según lo publicado por el estudio titulado, Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de gineco-obstétrica del centro de Salud tipo C -

Bastión Popular, se evidencia que todas las dimensiones de la encuesta, están significativamente relacionadas con la satisfacción de la usuaria y que esta se ve directamente influenciada por la calidad en la atención. Además, deja en claro y como punto de partida realizar un programa de planes de mejora a partir de los hallazgos. Dichas encuestas se realizaron a 182 pacientes elegidas a conveniencia (60).

Del mismo modo, la tesis denominada, Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia, aplico el modelo a 59 pacientes de una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Se encontró una valoración de la calidad insatisfactoria, excepto en urgencias, lo que resulta relevante para investigaciones posteriores y acciones de mejoramiento. No se encontró asociación entre calidad percibida y las variables sociodemográficas. Este estudio nos deja algo muy importante, como lo es que la medición de la calidad desde la percepción del paciente es uno de los criterios del SOGC en Colombia y que el modelo SERVQUAL muestra altísima reproducibilidad y validez, haciéndose idónea para aplicar en nuestro país (61).

Siguiendo con la revisión, encontramos este estudio, denominado Calidad de atención en función del nivel de satisfacción obstétrica, de pacientes atendidas en Hospital Huaycán, Lima 2018 con enfoque cuantitativo, aplicado a 66 gestantes. La evidencia se obtuvo a través del instrumento SERVPERF, donde se consideraron 16 ítems para calidad y 22 ítems para satisfacción. Se concluyó la alta asociación entre las dos variables en estudio y la relación media entre calidad y las cinco dimensiones de satisfacción. Los resultados de frecuencia en calidad de atención fueron media con 57.6%, encontrándose relacionados con la satisfacción global y con cada una de las dimensiones. Además, se obtuvo un rho de Spearman alto de 0.768, lo que asegura una correlación positiva moderada fuerte entre la calidad y la satisfacción de una persona (62).

También se referencia el estudio, Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 en el que se aplicó un cuestionario SERVPERF (Service performance), a 186 puérperas inmediatas que cumplieron con los criterios de inclusión. Dentro de los resultados se encontró que solo tres dimensiones fueron calificadas como satisfactorias: Empatía, aspectos tangibles y capacidad de respuesta, con un máximo de 81,7% para la primera, y se obtuvo una satisfacción global de 59,8%. Dentro de este estudio se aceptó la hipótesis planteada, que sus puérperas perciben la atención durante el parto como satisfactoria, aunque por el porcentaje de cumplimiento se evidencia que hay mucho por mejorar (63).

Además, encontramos la investigación titulada, Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuarias del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión año 2013, que empleó un cuestionario tipo SERVPERF con 100 mujeres. En este se encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada con 51% de las mujeres y en general un 87% de las puérperas están satisfechas con la atención recibida (64).

Como se ha afirmado en párrafos anteriores, la principal manera de conocer la calidad en la atención de una institución es evaluar la percepción que tienen sus pacientes y como lo vimos, también se pueden incluir los puntos de vista de trabajadores y acompañantes. De la misma manera se destaca lo apropiado de utilizar instrumentos tales como el SERVPERF y el SERVQUAL, por su acople a instituciones, poblaciones y/o situaciones.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 CALIDAD

Shewhart es el autor de las primeras bases de los que conocemos actualmente como el ciclo de calidad o PHVA y el cual fue expuesto por el estadounidense William Deming en Japón, en la década de los 50's, esta herramienta se usa para el mejoramiento continuo de organizaciones que ofrecen productos o servicios en cualquier área de producción en la que se ubique, ciclo que se describe ampliamente en la norma ISO 9001:2015 (65).

Joseph Juran, rumano y uno de los gestores de la revolución de la calidad en Japón, propone la trilogía de la calidad, que incluye la planeación, el control y la mejora; además se agregan 2 aspectos relevantes para la Garantía de la Calidad, que son el aseguramiento y la evaluación, este último hace referencia, por un lado al control interno y por otro a la satisfacción del paciente frente a los servicios prestados (66).

Introducimos el concepto de Ishikawa, el cual dice que la calidad es ofrecer confianza, además de un producto que pueda usar a largo plazo y que cause satisfacción de sus expectativas (67).

La orientación del paciente es una de las premisas para lograr mejoramiento de la calidad, este debe conocer claramente que, y como va a recibir, pero también influye claramente cuál es la actitud en la que espera esos servicios. Dennis Lock y David Smith dan un concepto amigable al lector y que se amolda claramente a lo que se ha venido exponiendo en este trabajo, para ellos la calidad no tiene relación con lo lujoso o resplandeciente que sea algo, ni tampoco se relaciona con su costo o con la cantidad de características y cualidades que pueda tener. El paciente que compra lo que usted produce o que utiliza sus servicios lo hace

para satisfacer necesidades y expectativas. Por lo tanto, la calidad se relaciona con la percepción del paciente (68).

La definición básica de calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes (69).

La calidad no tiene relación alguna con lo ostentoso de un bien o con la cantidad de características y artilugios que pueda tener. El paciente que compra un objeto producido en una empresa o que utiliza un servicio, tiene en mente ciertas necesidades y expectativas. Por lo tanto, la calidad se relaciona con la percepción del paciente. La definición básica de calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes (70).

No existe un concepto de calidad universal y cerrado, a través de la historia se han dado diferentes conceptos que han ido evolucionando, en los Estados Unidos se pidió a 86 gerentes de diferentes empresas dar su significado de calidad y a pesar de que no se llegó a un consenso, si coincidieron en los siguientes conceptos: perfección, consistencia, eliminación del desperdicio, velocidad de entrega, cumplimiento de políticas y procedimientos, producto usable y bueno, hacerlo bien la primera vez, complacer a los pacientes y satisfacción total del paciente (71).

Por lo anterior, es fundamental tener claridad sobre el enfoque que se le quiere dar, si el objetivo es trabajar por mejorar la calidad de una institución en general o de un producto o proceso en específico (71).

Dentro de las anteriores premisas es de destacar para el desarrollo de la presente investigación, el concepto de satisfacción del paciente, ya que es fundamental para una organización que quiere ser exitosa, conocer la opinión de sus pacientes, además es fundamental para la medición y monitoreo de procesos

y para la elaboración de planes de mejora de forma continua, en busca del más alto nivel de calidad.

La satisfacción del paciente también, se puede definir como el resultado de comparar las expectativas que tiene el paciente frente al servicio o producto, respecto al valor percibido posterior a haber recibido ese servicio o de haber adquirido el bien (72).

3.1.1 ACREDITACIÓN EN SALUD Y CERTIFICACIÓN SEGÚN LA NORMA ISO 9001 DE 2015

Por medio de esta se realiza una evaluación concreta de los procesos e intervenciones desarrollados dentro de una institución de salud. La certificación según ISO 9001 es común para las organizaciones, es independiente del sector al que pertenezcan, se evalúa según la experiencia de los evaluadores de manera objetiva, la misma organización establece el alcance y se puede realizar homologación al nivel internacional (73).

Una institución acreditada mejora su imagen frente a sus pacientes y demás personas, mantiene una búsqueda permanente para la mejora continua de los procesos, tiene mayor reconocimiento que una institución par que no cuente con acreditación, tiene la posibilidad de exportación de servicios, reducción de costos derivados de procesos sin calidad, crecimiento de la capacidad de negociación con el Estado y otras instituciones, se orienta en la mejora continua para mantener su calificativo de acreditada, tiene el privilegio de que se haga pública su status en el medio, entre otros (74).

Al igual que en el resto del mundo, Colombia cuenta con su sistema de indicadores para la medición, seguimiento, control y la subsecuente creación de acciones que inciden en su mejoramiento, por lo anterior se expide el 3 de abril

de 2006, el decreto 1011 (75), por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual contiene las disposiciones en cuanto a los requisitos mínimos para poder prestar atención de salud de calidad e indicadores para poder llevar a cabo un adecuado monitoreo, estos últimos se encuentran inmersos en la resolución 0256 de 2006, ya que es por medio de la cual se dictan las disposiciones en relación con el sistema de información.

Dentro de este marco normativo encontramos la resolución 1446 de 2006 por medio de la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, así mismo contamos con el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual es una herramienta que permite la consolidación de la información referente al sistema de prestación de servicios y aseguramiento y a partir de esta, tomar decisiones (76).

3.1.2 CALIDAD EN SALUD

El concepto de calidad en salud gira en torno a la satisfacción del paciente, a pesar de esto no hay un concepto global y cada actor de la profesión, tanto interno como externo, pueden dar un concepto dependiendo de la función que tenga dentro de este sistema (77).

Después de la revisión bibliográfica, uno de los conceptos que más se acercan a la definición de calidad para esta investigación, es, «bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas» (78)

El concepto que reproduce la Organización Mundial de la Salud, frente a lo que es la calidad de la asistencia, es el proceso en el cual cada persona enferma o que requiera de los servicios de salud diagnósticos y/o terapéuticos, se le prestan y se logra el mejor resultado posible con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la mayor satisfacción posible del paciente y su familia (77).

La calidad máxima se logra con el conjunto de conocimientos y destrezas mediante una actualización continua por parte del equipo participe en la atención y disponibilidad de tecnología necesaria para el desarrollo de los procesos, manteniendo el menor costo y siempre manteniendo al paciente en el centro de toda la atención (79).

Según el decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Protección Social, la calidad en la atención se debe caracterizar por capacidad resolutive y la capacitación continua del personal de salud con el fin de brindar una integral, humanizada y del más alto nivel posible (80).

Lograr un alto nivel de calidad, debe ser un proceso continuo dentro de las o instituciones de salud, y para lograrlo se cuenta con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) (81), mecanismo sistémico de evaluación y mejoramiento de la calidad recibida frente a la calidad esperada de la atención que reciben los pacientes. Se deben tener en cuenta puntos clave, dentro de los cuales encontramos, autoevaluación, priorización de procesos a mejorar, formulación y evaluación de planes de mejora y el aprendizaje por parte del talento humano de la institución.

Una atención con calidad no debe ser privilegio de unos pocos, la excelencia debería ser la finalidad de cualquier institución, en especial si se trata de una que presta servicios de salud a la comunidad. Aun sabiendo esto se debe insistir en el tema por diversas razones, además, la familia y el paciente, que son el centro

de la atención añoran la preservación o recuperación de su salud y lograrlo con los más altos estándares de calidad.

Cuando una persona cuenta con salud, puede alcanzar todo lo que desee, por lo cual se les debe garantizar a todas las personas que esta se le va a preservar y como personal de salud no vamos a permitir que alguna alteración en este estado, vaya a afectar su proceso de vida normal. Sumado a lo anterior, tenemos que contar con una población sana, ya que mejora resultados en la industria, agricultura, desarrollo social, económico y protección hacia el futuro, como lo dice las Naciones Unidas en su texto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (81).

Una atención con calidad brinda en el paciente la confianza necesaria para poner su salud y vida en las manos de un equipo de salud que está claramente entrenado y comprometido para lograr sanar sus dolencias, curar su patología o en el peor de los casos, acompañarlo a morir dignamente. Es un compromiso serio y formal de todas las personas que laboran en la institución que buscan la satisfacción del paciente (81).

Crosby (82), define la calidad en salud como “el cumplimiento de todas las especificaciones”. Esta definición, ha sido adoptada por la mayoría de conocedores del tema, por contener dentro de sí, el mayor número de conceptos de otros autores.

El anterior concepto habla de unas especificaciones que la institución debe cumplir, si quiere alcanzar a cabalidad con el objetivo del mejoramiento de la calidad, después de este logro se deben mantener todos los esfuerzos para mantenerla y asegurarla al paciente en todos los servicios (82).

La garantía de la calidad en salud, es el proceso técnico científico, administrativo y financiero, que tiene como finalidad prestar adecuados servicios de salud con un alto grado de uso por parte de los pacientes y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores (83).

En resumen, La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana en Salud, describen que la calidad requiere de un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes, que son, el estado, los proveedores y los pacientes de los servicios, los cuales interconectados dan como resultado la calidad en salud con los más altos estándares (84).

3.1.3 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL

La calidad en obstetricia se mide a través de indicadores que nos muestran el nivel de la atención en diferentes momentos de esta, dentro de estos encontramos: Indicadores de Accesibilidad: El tiempo que la paciente debe esperar antes de que sea atendida por el médico en relación entre la hora de citación y la hora en la que ingresa a la consulta, y refleja la organización del centro asistencial al que se evalúa. Lo anterior se puede ver alterado por la antelación con la cual la paciente haya llegado a la clínica, ya que desde este momento empieza a contar su tiempo de espera.

Indicadores de Riesgo: Estos indicadores se refieren a los distintos tamizajes que se realizan durante la gestación con el fin de identificar y tratar riesgos tanto para la madre como para el embrión o feto. También da cuenta del nivel de cumplimiento terapéutico de la paciente y ayuda al equipo de salud a aplicar medidas de control frente a los resultados obtenidos.

Estos indicadores permiten actuar y lograr disminuir la morbi-mortalidad en la gestación y en el periodo perinatal, entre los más relevantes, tenemos el contar

con las ayudas diagnósticas completas antes de parto, el número de partos a los cuales se les indicó inducción, partos en los cuales se administró medicación para conducción por bomba de infusión continua y la incidencia de desgarros grado III y IV. Las prácticas anteriormente mencionadas pueden actuar como factores protectores o de riesgo, independientemente de esto, conocer estos indicadores da una ruta de acción al personal de salud para tener un final exitoso y seguro.

Indicadores de efectividad: Dentro de este se encuentran los procesos con mayor sensibilidad y especificidad, dentro de los cuales se encuentran el diagnóstico temprano de embarazo único o múltiple y sus posibles alteraciones, teniendo en cuenta que en este último tipo de embarazo las tasas de complicaciones y mortalidad es mayor. Además de lo anterior, la efectividad, se evidencia en el uso de corticoides para lograr la maduración pulmonar ya que incide en un menor número de casos de síndrome de distress respiratorio y otras complicaciones respiratorias.

Indicadores de Satisfacción del Paciente: Este indicador se mide mediante el registro de los partos con analgesia, usando técnicas que eviten la sensación de dolor durante las etapas de dilatación y expulsivo. La meta de este indicador debería ser del 100% de las mujeres que dan a luz.

Indicadores de Riesgo y Efectividad: Para la medición de este indicador se debe conocer el número de pérdidas post-amniocentesis y tener analizadas cada una de estas para así evaluar la realización o no de esta técnica aun cuando existe el riesgo de la pérdida del embarazo. Este indicador se puede aplicar, además, para el trastorno hipertensivo del embarazo y trastornos metabólicos responsables de la diabetes gestacional.

Indicadores de Riesgo, efectividad y eficiencia: Este se mide a través del seguimiento a las pruebas de bienestar fetal como el perfil biofísico, registro

basal no estresante, el test de tolerancia a las contracciones y la amnioscopia; ya que a partir de estas se indican medidas terapéuticas que pueden mejorar los resultados finales y disminuir la morbilidad.

3.2 CALIDAD DEL SERVICIO Y SUS MODELOS DE MEDICIÓN

3.2.1 MODELO SERVPERF

En una traducción literal del inglés “Service Performance” es “Funcionamiento del servicio”, este modelo debe su nombre a una forma de valorar el desempeño para así medir la calidad del servicio. Este modelo propuesto por Cronin y Taylor en el año de 1992, usa un cuestionario estandarizado de 15 ítems por medio del cual se busca conocer la percepción del paciente en el desempeño de la calidad del servicio otorgado (85).

Al usar este modelo podemos establecer una relación positiva entre la prestación del servicio y el grado de satisfacción del paciente. Dentro de este modelo de suprimen las expectativas del paciente y solo se tienen en cuenta las percepciones, basados en que solo con este abordaje se puede obtener un claro nivel de calidad de lo que se quiera evaluar (85).

3.2.2 MODELO SERVQHOS

Este modelo se utiliza para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, al igual que SERVQUAL lo hace desde las expectativas y percepciones pero con un número reducido de ítems (86).

Ha sido ampliamente usado en Colombia, en investigaciones que quieren medir elementos objetivos y subjetivos del proceso asistencial mediante la estructura tangible e intangible. Este método ha sido utilizado en especial para evaluar la atención de enfermería, en nuestro país (86).

3.2.3 MODELO SERVQUAL

En el momento de medir la calidad de un servicio se debe escoger de forma cuidadosa el modelo a utilizar, con el fin de obtener los resultados que se investigan. Por lo anterior y después de varios estudios se llegó a la conclusión que este modelo propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry es el de mayor difusión y más clara aplicación para la medición de la calidad de los servicios (87).

Esta metodología es similar al modelo SERVPERF, con la variación que en este se contemplan dentro de la valoración, las expectativas de los pacientes, se mide la brecha existente entre esas expectativas que tenía el paciente antes de recibir el servicio y se evalúan las percepciones del servicio posterior a haberlo recibido, entre más amplia sea esta medición, mayor será el grado de satisfacción. Este aborda las siguientes cinco dimensiones (87):

- **Fiabilidad:** Probabilidad de que un sistema, aparato o dispositivo cumpla una determinada función bajo ciertas condiciones durante un tiempo determinado.
- **Elementos tangibles:** Son todos aquellos elementos físicos como infraestructura, equipos biomédicos, equipos de comunicación, entre otros (87).
- **Capacidad de respuesta:** Es la disposición y voluntad al momento de prestar el servicio, además de realizarlo de forma rápida.
- **Seguridad:** Sensación de total confianza que se tiene en algo o alguien.
- **Empatía:** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Basados en este modelo se debe evaluar la calidad del servicio desde ambos enfoques, para así poder tener datos confiables y certeros acerca de la percepción que tiene el paciente y así proceder a diseñar planes de mejora que logren mejorar la calidad de los servicios de salud (87).

Además este modelo destaca ciertas características que son valiosas, a la hora de que los pacientes den una evaluación del servicio; iniciando por la comunicación “boca a oreja” que se refiere específicamente a la recomendación de dicho servicio a amigos y familiares, continúa la necesidad personal de utilizar dicho servicio, siguiendo con estas características encontramos la experiencia que el paciente haya tenido previamente con el servicio, y para finalizar, están las comunicaciones externas, las cuales se refieren a las comunicaciones que hace la institución acerca de su servicio a la comunidad (87).

El modelo SERVQUAL, consta de 3 secciones, en la primera se conocen las expectativas del paciente, se interroga acerca de su opinión sobre el servicio a evaluar, esta está compuesta por 22 ítems, cada una de las cuales se mide con una puntuación del 1 al 7 (Escala de Likert), dependiendo el grado de expectativa que tienen, siendo 1 el más bajo nivel y 7 el más alto (87).

En la segunda sección, se capta la percepción del servicio recibido por parte del paciente en este caso, basados en el cumplimiento de la organización de cada uno de los ítems mencionados en la primera sección (87).

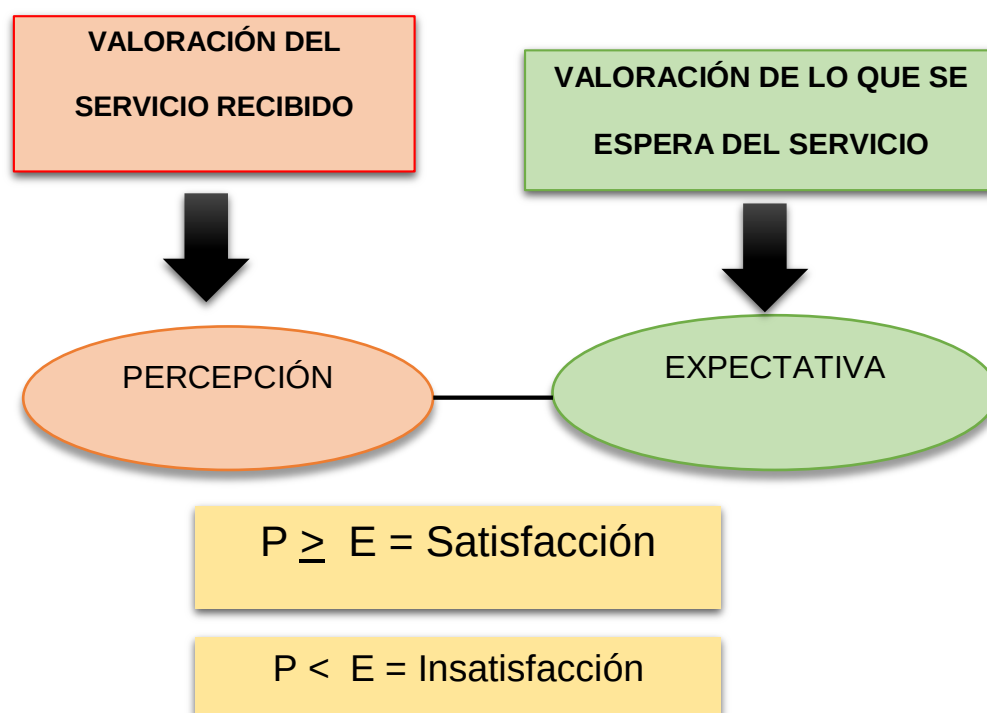
La última sección, se encuentra entre las dos anteriores, y tiene como finalidad cuantificar la importancia de cada uno de las dimensiones para el paciente con lo cual se realiza la ponderación de cada una de las puntuaciones obtenidas (87).

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas, son agrupadas de la siguiente manera:

Elementos tangibles: 1-4, Fiabilidad: 5-9, Capacidad de respuesta: 10 -13, Seguridad: 14-17, Empatía: 18-22

A cada uno de los ítems evaluados se le asigna un puntaje como ya se mostró anteriormente, por una parte para las expectativas y por otro para las percepciones, estos dos puntajes se restan y la diferencia mostrara déficit de calidad cuando las expectativas superan las percepciones (87). (Ilustración 1)

Ilustración 1 Medición de la Calidad basados en el modelo SERVQUAL



Fuente: Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio

La finalidad de aplicar este modelo a un trabajo de investigación es la búsqueda de la mejora en la atención, prestar servicios con calidad y buscar el crecimiento de cada uno de los atributos que aseguren las mejores cualidades hacia nuestros pacientes. Además, es un método adecuado para el mejoramiento continuo de las instituciones.

Por lo anterior y basados en los objetivos de esta investigación, este es el método escogido para desarrollar esta investigación.

3.2.4 MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

El modelo planteado por Avedis Donabedian (88), es el más ampliamente conocido, fue publicado en el año de 1966, y es por medio del cual se evalúan los servicios de salud desde tres indicadores, que son, de estructura, de proceso y de resultado. Este profesor resalta la importancia de la realización de mediciones periódicas en la mejora de los servicios.

Su enfoque se dirige en mayor medida hacia los profesionales de salud y deja de lado la percepción que tengan los pacientes, frente a la calidad de los servicios, lo que se denomina como la calidad funcional percibida.

3.3 MODELO DE ATENCIÓN INTERCULTURAL

Colombia cuenta con gran variedad de pueblos indígenas a lo largo de su territorio, cada una de estas se rige con su propias normas y conservan todas sus creencias ancestrales, las cuales ponen de manifiesto en las diferentes etapas del ciclo vital, tanto a nivel individual como colectivo, por ende así se debe dar el abordaje (89).

Teniendo en cuenta la ley 100 de 1993, la cual dicta, que se debe garantizar los servicios de salud a todos los ciudadanos del país, incluyendo los pueblos indígenas, aunque hasta la actualidad no se les ha ofrecido una atención en salud diferencial real. El gobierno nacional adopta el SISPI a través del decreto 153 del 2014 que pone en funcionamiento los territorios indígenas y la administración de los sistemas propios de los pueblos. Este decreto es de obligatorio cumplimiento por las instituciones del orden municipal, departamental y nacional (89).

El Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI), nace ante la necesidad de los pueblos indígenas de recibir una atención diferencial que responda a sus necesidades, además de fortalecer y respete la diversidad étnica y cultural. De esta manera, en el año 2010 se presenta y certifica la propuesta, soportada en cinco pilares, denominados así, Sabiduría ancestral, Político Organizativo, Planeación, administración y gestión, Formación e investigación y Atención Intercultural (89).

El modelo de atención de las gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas, se basa en las actividades establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Modelo de Atención Integral en Salud a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En la actualidad no se cuenta con programas prenatales específicos para cada pueblo indígena, teniendo en cuenta que cada uno de estos cuenta con sus propias tradiciones ancestrales y con vigencia en la actualidad (89).

No contar con un sistema inclusivo para la población indígena, multiplica las cifras de inasistencia al control prenatal, los partos extrainstitucionales, MME, mortalidad materna y perinatal, aumentando la brecha de inequidades. Por lo anterior, es primordial cambiar la mirada frente a la atención a esta población con el fin de mejorar la percepción frente a su calidad, de la misma manera adecuada que se obtienen mejores resultados frente a la salud del grupo poblacional materno e infantil (89).

3.4 MARCO NORMATIVO

Título del Documento	Tema Central o Curso de Acción	Resultado deseado
Ley 10 de 1990	Reorganizar el Sistema Nacional de Salud	Todos los habitantes del territorio deben recibir la atención que necesitan, sin costo los servicios básicos.
Ley 100 de 1993	Crear el sistema de seguridad social integral	Cumplimiento de planes y programas del estado para cubrir contingencias con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Resolución 5261 de 1994	Establecer el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Dar a conocer de manera clara, los procedimientos y demás atenciones que cubre el sistema y cuales deben tramitarse de manera externa
Norma Técnica para la Atención del Parto	Disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto	Disminución en las cifras de morbilidad y mortalidad y mejorar los tiempos para atención del parto
Guía de Atención del Parto	Desarrollar de manera sistemática recomendaciones para la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal	Atención integral y sin complicaciones o con manejo adecuado de estas, obteniendo el mejor resultado del embarazo y el parto.
Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo postparto	Establecer recomendaciones precisas para el cuidado de enfermería durante el periodo posparto, mediante una guía de enfermería basada en la evidencia científica.	Lograr un alto nivel de calidad en la atención de las maternas y sus Bebés
Resolución 1043 de 2006	Establecer las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones	Cumplimiento de estándares de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizando seguridad a los pacientes
Decreto 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los pacientes

Herramientas para promover la Estrategia de Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	Ofrecer una variedad de herramientas prácticas a las cuales puede acceder el profesional de la salud involucrado en los temas de seguridad del paciente y presenta al lector ejemplos tangibles de mejoramiento que evidencian el trabajo en seguridad del paciente sí es posible, invitando a nuestros profesionales a sumarse a estos esfuerzos.	El personal de salud cuenta con una herramienta permanente para solucionar dudas y para mejorar sus programas de seguridad del paciente
Ley 1122 de 2007	Modificar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud	Mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, a través de fortalecimiento en prestación de los servicios.
Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”	Identificar de forma ágil y dinámica los componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en su institución.	El personal de salud debe estar en la capacidad de velar por la seguridad del paciente desde su rol dentro de la prestación del servicio.
Acuerdo 029 de 2011	Sustituir el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza el integralmente el Plan Obligatorio de Salud	Dar a conocer de manera clara y actualizada, los procedimientos y demás atenciones que cubre el sistema y cuales deben tramitarse de manera externa
Guías de Práctica Clínica (GPC) Complicaciones del embarazo, parto, o puerperio	Desarrollar de manera sistemática recomendaciones para la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal	Mayor satisfacción de las pacientes, mejores resultados de la madre y su bebe y disminución en las complicaciones asociadas
Decreto 903 de 2014	Dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales	Lograr los más altos estándares de calidad a las instituciones que deseen aplicar para esto
Resolución 3678 de 2014	Ampliar el término de vigencia de la inscripción renovada, para la cual se deben hacer ajustes necesarios y dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud.	Todas las instituciones que presten servicios de salud logran un cumplimiento total de los estándares mínimos para lograr la habilitación, además de su renovación en la periodicidad indicada.

Ley estatutaria en Salud 1751 de 2015	Garantizar la equidad dentro del Sistema de Salud	Protección del cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.
Ruta integral de atención materno perinatal	Garantizar condiciones necesarias para la atención integral en salud	La atención de todos los pacientes debe realizarse bajo los atributos de calidad
Resolución 429 de 2016	Eliminar el camino de autorizaciones a los que estaban obligados los pacientes para gestionar propia salud, a través de la integralidad, esta política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud y la enfermedad	Mejorar la oportunidad y los resultados en los procesos de enfermedad de cada paciente que ingresa al sistema
Resolución 0256 de 2016	Expedir disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud	Contar con un histórico de indicadores, en el cual apoyarse para consulta y toma de decisiones.
Informe Nacional de Calidad en Salud INCAS 2017	Exponer indicadores derivados de la atención materno perinatal en el territorio colombiano durante el periodo 2017	Crear planes de mejora de la atención materno-perinatal lo que se refleja en mejores indicadores relacionados
Resolución 3280 de 2018	Buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.	Enfatización sobre lo preventivo y no lo curativo, trabajo interrelacionado entre las secretarías de salud y las EPS's, evaluación del abordaje de los pacientes.
Resolución 3100 de 2019	Definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	Garantizar atención segura y de calidad a la población que asiste y usa los servicios de Salud

Resolución 2626 de 2019	Modificar la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) para su implementación	Generar mejores condiciones de salud de la población, regular la actuación de los integrantes sectoriales y mejorar la capacidad de resolución
El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) 2019	Enfrentar los problemas de descoordinación y dispersión que se han presentado en el país	Promoción del abordaje articulado de las problemáticas que inciden en la salud, donde el ente territorial debe identificar prioridades y establecer acciones con la ayuda del Min Salud.
Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia 2020	Orientar a la población del territorio nacional frente a la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar complicaciones, discapacidades y muertes en las gestantes y los recién nacidos del país.	Ausencia de complicaciones debido a infección por COVID-19, en mujeres embarazadas y recién nacidos.
Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal.	Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todas las mujeres, red de cuidado y el recién nacido, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.	A las mujeres se les debe brindar una atención integral desde antes del embarazo hasta después del parto, con los más altos niveles de calidad
Salud materno-perinatal y COVID-19 2020	Orientar al personal de salud sobre el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha una infección por coronavirus nuevo en especial en mujeres gestantes	El personal debe conocer ampliamente, las condiciones para atender mujeres embarazadas y con sospecha de IRAG
Decreto 780 de 2016	Unificar las reglas de afiliación al SGSSS y su sistema de afiliación y novedades	Cumplimiento de las reglas de afiliación para el régimen contributivo y subsidiado en su veracidad, libertad de escogencia, entre otros.

3.5 EL PARTO

La etapa conocida como parto, se define como la expulsión de uno o mas fetos maduros. Este puede ser a termino, si se da después de la semana 37 de gestación y antes de la 40, calculando esta fecha desde la ultima menstruación o pretérmino, si se da antes de la 37 y es posible que el recién nacido requiera asistencia especial para lograr su adaptación al nuevo medio. Un parto que se da después de la semana 42 de embarazo, se considera postérmino. (91)

El inicio de esta fase, se advierte a la madre y al personal de salud, a través de síntomas Previo a que se dé el parto, se presentan síntomas que advierten a la mujer y al personal de salud la iniciación de esta etapa y la necesidad de cuidados específicos para este proceso. (91)

Dentro de esta etapa encontramos, tres fases con características propias:

-Fase de dilatación: Esta fase se divide a su vez en dilatación pasiva y activa. Durante el periodo pasivo, las contracciones de la mujer, son marcadas pero irregulares y espaciadas y con el paso de las horas se van intensificando y haciendose frecuentes, este tiempo es propio de cada mujer y puede ir desde unas pocas horas hasta un día completo.

Cuando las contracciones se vuelven mas seguidas y regulares, capaces de dilatar al menos un centimetro por hora en promedio, la gestante entra en la dilatación activa, logrando que el cuello uterino se ensanche y que se dé el paso del bebé por el canal vaginal.

-Fase de expulsivo: Esta fase sigue a la anterior y se caracteriza porque el cuello uterino alcanza los 10 cm de dilatación y el bebé se encaja en el canal vaginal. Las contracciones en este momento se espacian, pero se incrementa la intensidad y

duración. El tiempo que se demore la madre en esta fase, depende de sus antecedentes y variados factores que influyen en la salida del bebé.

-Fase de Alumbramiento: Esta fase se da desde la expulsión total del feto hasta la salida de la placenta. La madre continua sintiendo contracciones, aunque estas son menos intensas y dolorosas que las anteriores y su principal objeto es reducir el útero de tamaño y lograr que no queden restos dentro del mismo.

Al finalizar este proceso, se debe evaluar cualquier sangrado o lesión que se haya dado durante el parto. (92)

3.5.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los primeros signos que la mamá suele experimentar cuando se inicia el trabajo de parto, suelen ser inespecíficos y leves, pero con el paso del tiempo, estos se acrecentan y son los que motivan a la madre a realizar la búsqueda de los servicios de salud, con la finalidad de hacer adecuado seguimiento al proceso. (91)

A continuación, se citaron algunos de estos signos y síntomas, los cuales pueden variar en intensidad y presentación, dependiendo de la madre y su numero de hijos, antecedentes, cuidados, situación y estado del bebé, entre otros. (91)

- **Borramiento:** En este proceso el cuello uterino debe pasar de su longitud normal, que es de 3.5 a 4 cm a estar muy delgado (0cm), además de volverse mas corto y blando. Esto puede ir acompañado de contracciones muy suaves e irregulares, aunque pueden llegar a incomodar a la gestante. (91)
- **Dilatación:** Este sintoma se refiere a la apertura del cuello uterino y asi permitir el paso del bebé por este. Durante el embarazo y hasta antes de

desencadenarse el trabajo de parto no hay dilatación, pero para lograr la expulsión del bebé y el alumbramiento el cuello debe abrirse hasta los 10 cm. En la fase pasiva del trabajo de parto, estos cambios son lentos pero en la fase pasiva el avance a través del tiempo, es mucho mas notorio. (91)

- **Aumento de la secreción vaginal:** El tapón mucoso que protege el útero de la entrada de bacterias, desciende hasta la vagina cuando esta finalizando el embarazo y esto lo puede percibir la mujer como aumento en la secreción vaginal que puede observarse clara, rosada o con algo de sangre. Desde este evento hasta el inicio del trabajo de parto, pueden pasar varios días. (91)
- **Anidación:** Este signo se describe como una exposición de energía en la mujer, que la motiva a realizar variada cantidad de actividades en el mismo día, y aunque puede darse en cualquier momento del embarazo, en muchas de ellas es un claro signo del inicio del parto. (91)
- **Descenso del bebé:** A medida que se acerca el inicio del trabajo de parto, el bebe va a descender buscando encajarse en la pelvis para su posterior salida del utero y del cuerpo de la madre. Este cambio se va a reflejar en la forma del abdomen materno. (91)
- **Ruptura de Membranas:** Este es un signo evidente, aunque la cantidad de líquido expulsado va a depender de cada mujer. Después de que se presenta la ruptura de membranas es importante llevar un control de los tiempos y tratar de reducirlos debido a que el riesgo de infección es directamente proporcional a este. (91)
- **Contracciones:** Durante el tercer trimestre se pueden presentar contracciones de Braxton-Hicks o falso trabajo de parto, contracciones irregulares, duración de cada contracción por debajo de 30 segundos y detienen su actividad ante movimientos o cambios de posición de la mamá. Estas contracciones no inciden en el trabajo de parto verdadero ni en la expulsión del bebé. (91)

Respecto a la población participante en este estudio, se captaron durante el parto, el cual a través de sus signos y síntomas, como se revisó, alertan a la mujer de la necesidad de asistir a la clínica y se evaluó específicamente la atención del proceso de parto. Aunque la etapa evaluada fue el parto, solo se llevó a cabo la entrevista semiestructurada hasta que la paciente ingresaba a su puerperio, con la finalidad de obtener la mayor fiabilidad en la información brindada por las participantes, ya que en este momento de la hospitalización han pasado un tiempo considerable en la institución y ya ha disminuido el dolor y el estrés del trabajo de parto y el parto.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención en gestantes en fase parto que asistieron a una institución de salud de mediana y alta complejidad en el Departamento del Cauca año 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Primer objetivo

Caracterizar socio demográficamente a las mujeres atendidas en fase de parto durante el julio - octubre del año 2020 en una institución de salud de mediana y alta complejidad del departamento del Cauca.

4.2.2 Segundo Objetivo

Conocer la percepción frente a la calidad de la atención recibida por las mujeres en fase de parto durante el periodo julio – octubre del año 2020 en una institución de salud de mediana y alta complejidad del Departamento del Cauca mediante la aplicación del modelo SERVQUAL.

5 METODOLOGÍA

Dentro de los mecanismos a través de los cuales se recolectó la información en esta investigación, encontramos dos grandes fuentes, por un lado se obtuvo información primaria proveniente de entrevistas semiestructuradas que dan cuenta de la calidad de la atención en fase de parto, mismas que sirvieron de base para la obtención de las características sociodemográficas y por otro lado, la información secundaria procedente de fuentes documentales nacionales e interinstitucionales, con la revisión detallada del marco normativo.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio abordó un diseño descriptivo, tipo caso, cuya temporalidad es retrospectiva, definida como aquella relación cronológica entre el momento en que se inicia con la recolección de la información (Puerperas) y lo sucedido durante la asistencia de gestantes a una institución de salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca en fase de parto, utiliza técnicas cualitativas de recolección y procesamiento de información.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2018 (95), registra para el año 2017, que el 99% de los partos fueron atendidos por personal calificado para esta labor, entre profesionales de medicina ubicados en área urbana rural dispersa, igualmente se presenta una mejoría en la cifra de partos intrainstitucionales, con un porcentaje de 98.9%, para este mismo año; así mismo se analizó que los nacimientos atendidos quirúrgicamente, han venido en aumento, en 14 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior, encontrándose actualmente en un 47.8% para la zona urbana, esto refleja el uso innecesario de la técnica alta, aumento de costos y riesgos que efectivamente impactan sobre los indicadores de calidad (111) e influye sobre la percepción que tienen las gestantes sobre la misma.

El reporte de nacimientos y defunciones en Estadísticas Vitales (EEVV) 2018 Cauca (96), registró 15.143 nacimientos, de los cuales 8.455 es decir el 56% fueron atendidos en Popayán, el comportamiento de las atenciones realizadas en instituciones de de Mediana y Alta Complejidad fue el siguiente: Clínica La Estancia 2.416 en el año 2018 y 1.872 en el año 2019, en el Hospital San José 1551 en el año 2018 y 1419 en el 2019 y en Clínica Santa Gracia 458 para el año 2018 y 371 para el 2019.

Es de resaltar que Clínica La Estancia, presentó un comportamiento constante de nacimientos anuales, aunque para los meses de julio a octubre, esta tendencia tendió al aumento, por lo cual esta fue la temporalidad escogida para aplicar esta investigación.

La institución de Mediana y Alta Complejidad objeto de investigación correspondió a la de mayor atención de nacimientos por área, mayores vínculos contractuales

con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entre las cuales se pueden mencionar la EPS Sanitas Contributiva que ocupa el primer lugar de afiliaciones en el departamento, ASMET Salud Subsidiado primer lugar de afiliación y Asociación Indígena de Cauca (AIC) primer lugar entre las comunidades indígenas (97).

Adicionalmente esta institución ofrece atención a pacientes obstétricas de riesgo bajo y alto de otros departamentos.

La institución en mención, hace parte de las cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud con objeto social similar del departamento del Cauca, fundada como entidad privada en 1999, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su organigrama estructural y funcional se adaptó a la Ley 100 de 1993. Sus áreas funcionales responden a actividades asistenciales, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Se encuentra ubicada en el departamento del Cauca, en el suroccidente colombiano (Ver Ilustración 2). Clínica La Estancia, se encuentra ubicada en el municipio de Popayán, ubicado en la zona centro del Cauca y dividido en 9 comunas, en las cuales se distribuyen los principales centros de atención de salud (Ver Ilustración 3), las tres primeras de mediana y alta complejidad y la última solo presta atención de mediana complejidad (98).

- Clínica La Estancia: Comuna 3
- Clínica Santa Gracia: Comuna 1
- Hospital San José: Comuna 3
- Hospital Susana López de Valencia: Comuna 1

Ilustración 2 Ubicación geográfica nacional y departamental de la población a estudio



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – Históricos Nacionales

Ilustración 3 Distribución por comunas de las instituciones de salud en la ciudad de Popayán

Mapa de popayán



Fuente: Secretaria del Deporte – Popayán (Cauca)

En el REPS (99) con corte a 19 de noviembre de 2019, se evidencian 98 servicios habilitados en cumplimiento de la resolución 3100 de 2019, en las modalidades de intramural ambulatorios y hospitalarios, extramural, unidad móvil y domiciliarios, complejidad baja y media para prestar servicios de salud, se establece como una opción para la comunidad caucana que requiere servicios de salud de alto nivel, ya que estos pacientes por exceso de demanda requerían ser trasladados a la ciudad de Cali, aumentando los riesgos para sus vidas.

La institución inició con 10 camas para hospitalización y servicios básicos, posteriormente esta capacidad aumentó a 40 camas y adquirió equipos de diagnóstico, se creó la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos (100), continuo su crecimiento hasta contar en la actualidad, con 194 camas habilitadas, las cuales se encuentran distribuidas en los diferentes servicios ofertados a la población caucana y del suroccidente colombiano, en el servicio de ginecología y obstetricia se encuentran 16 para hospitalización y una para atención del parto, además de 6 quirófanos donde también se atienden partos por cesárea (99) (TABLA 1).

Tabla 2. Capacidad instalada institución objeto del estudio

Camas	Cantidad
Sillas de Quimioterapia	6
Pediátrica	8
Adultos	72
Obstetricia	16
Cuidado Intermedio Neonatal	9
Cuidado Intensivo Neonatal	15
Cuidado Intermedio Pediátrico	2
Cuidado Intensivo Pediátrico	5
Cuidado Intermedio Adulto	17
Cuidado Intensivo Adulto	30
Cuidado básico neonatal	6
Quirófano	6
Partos	1
Procedimientos	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores (REPS)

Dentro de los servicios habilitados para prestar sus servicios a la comunidad, en esta institución, se encuentran 9, agrupados de la siguiente manera: Internación, Servicios Quirúrgicos, Transporte Asistencial, Plan de Atención Domiciliaria,

Protección Específica y Detección Temprana, Proceso de Esterilización, Consulta Externa, Urgencias, Apoyo Diagnostico y Complementación.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por la totalidad de gestantes atendidas en fase de parto de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad y que aceptaron pertenecer a esta investigación, durante el periodo julio a octubre del año 2020. El número de personas deducidas para entrevista según datos históricos de partos está en 468 puérperas.

5.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Se definieron de acuerdo a los objetivos específicos previamente consignados y en función del modelo teórico SERVQUAL. El tabla 2, muestra todas las categorías y subcategorías de análisis incluidas.

Las variables consignadas son aquellas que, en el momento de realizar la entrevista, arrojan todos los datos susceptibles de análisis fundamentales para el estudio de percepción de las puérperas en una institución de salud.

Tabla 3. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Características	Variables	Fuente	Técnica de Recolección y herramienta
Sociodemograficas*	1. Edad	Base de datos del registro del área de Estadística Base de datos servicios obstetricos Gestantes atendidas en el periodo de tiempo establecido	Revisión documental intrainstitucional y confrontación con lo encontrado en entrevistas semiestructuradas / Cuantitativa
	2. Lugar de Residencia		
	3. Etnia		
	4. Estado Civil		
	5. Nivel Educativo		
	6. Ocupación		
	7. Tipo de Afiliación		
	8. Antecedentes Ginecoobstétricos		
* Ver Anexo No. Caracterización Sociodemográfica			

Tabla 4. ANÁLISIS CUALITATIVO DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Categoría	Subcategorías	Fuente	Técnica de Recolección y herramienta
Calidad de atención en gestantes Modelo SERVQUAL *	1. Fiabilidad	Mujeres atendidas en su fase de parto en una institución de mediana y alta complejidad	Entrevista Semiestructurada /Cualitativa
	2. Elementos Tangibles		
	3. Capacidad de Respuesta		
	4. Empatía		
	5. Seguridad		
* Ver Anexo del cuestionario de medición de la satisfacción de clientes del modelo SERVQUAL			

5.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las características sociodemográficas se obtuvieron a partir de la base del registro de nacidos vivos, a la cual hace seguimiento el área de estadística de la institución y los registros de atención de las áreas de la sala de partos y cirugía respecto a conducta o ingresos, según el caso. El registro de los Nacidos Vivos se recibió diariamente, en la mañana a través de correo electrónico, con la cual se verificarán que pacientes se deben entrevistar y se determinó, según el tiempo de hospitalización, si la entrevista se realizaba de manera presencial o telefónica, estas puérperas se registraron en una base de datos denominada “Base de datos para caracterización sociodemográfica de gestantes”. Posterior a la captación de la paciente, se

hizo el abordaje con la finalidad de explicar el estudio y de ser aceptado, se procedió a la firma del consentimiento informado y la aplicación de la entrevista.

La entrevista se realizó por la investigadora, en las salas de atención de puerperio, asegurando que no esté presente personal familiar, de salud u otros pacientes en el momento de la recolección de información. Ahora bien, si la puérpera se sentía bien con alguna compañía, esto no limitó la realización proceso.

La caracterización de las gestantes atendidas en fase de parto se llevó a cabo mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, para lo cual se creó una “Guía de entrevista Semiestructurada”, que contenía cada dimensión establecida en el modelo de calidad SERVQUAL, con lo que se conoció la percepción de la gestante atendida en fase de parto. La entrevista contaba con preguntas que sirvieron de orientación. Las entrevistas se codificaron de tal manera que se guarde la confidencialidad e integridad de ellas, en un instrumento que se creó con el nombre “Codificación de gestantes que intervienen en el estudio”, además, se diligenciará el “Consentimiento informado” previo a la entrevista. Para las entrevistas se seguirá el siguiente proceso:

- A. Aplicadas de manera directa en sala de recuperación
- B. Aplicadas por vía telefónica: En caso de mujeres atendidas con residencia fuera del municipio de atención, que egresen previo a la aplicación en la institución.

La entrevista que se hizo a las participantes fue guiada por la investigadora, se tomó nota de detalles específicos y se grabaron las respuestas dadas en la misma, si así lo permitía la persona entrevistada, para posteriormente transcribir las respuestas dadas y agruparlas en las diferentes categorías.

Para guardar la confidencialidad de la información, la investigadora realizó directamente las transcripciones de audio a texto y las trasladó a un computador personal que requiere para su ingreso la digitación de clave. Toda la información se trasladó a disco duro externo de uso exclusivo de la investigadora que requiere clave de acceso.

Se utilizó el programa ATLAS Ti, lo que permitió cargar documentos y crear la codificación respectiva según categorías de análisis, con lo anterior se clasificó y describió la información a través de una base de datos que se creó con el nombre “Guía para análisis concurrente de entrevistas semiestructuradas”.

El modelo de calidad SERVQUAL cumple con las características que validan un instrumento de medida de la salud, dentro de las cuales se encuentran, haber sido usado en nuestro país, Colombia, con lo cual se asegura la adaptación transcultural, además no requiere traducción, lo que facilita su comprensión. Dentro de las características psicométricas que validan este instrumento, se encuentran la fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad (101).

La fiabilidad es la medida mediante la cual, un instrumento es constante y preciso al utilizarlo en diferentes momentos, por lo cual permite comparar los resultados de su aplicación en distintos escenarios, esta se puede medir a través del alfa de Cronbach, que aporta la consistencia interna de la herramienta utilizada. Otros medios por los cuales se puede estimar la fiabilidad, son la estabilidad, la equivalencia y la armonía interjueces. Respecto a la validez, esta es la que permite saber, si este método mide realmente, lo que deseamos medir, es decir, que cumple el objetivo de su diseño, desde el contenido y los criterios (101).

En relación a la sensibilidad, deja en evidencia la capacidad que tiene de identificar cambios en los sujetos o sus características, posterior a una intervención, además nos permite conocer el tamaño de la muestra, ya que entre más sensible el instrumento, menor puede ser el tamaño de la muestra; y por el lado de la factibilidad, es la medida que nos permite saber si el cuestionario es asequible para aplicarlo en el área de acción del trabajo de investigación, esta medida la conocemos mediante el cálculo de las preguntas no contestadas y el tiempo ocupado en resolverlo, también se puede saber evaluando la percepción de la paciente frente a la facilidad para contestarlo (101).

Se controló la calidad de la información mediante una participación intensa y en tiempo suficiente por parte de la investigadora desde la aprobación de la propuesta por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana y hasta la entrega de los resultados, esto aseguró ambientes de confianza y simpatía con la población a estudio, la dirección de tesis y la Universidad del Valle. Se realizaron visitas repetidas y puntuales a la institución en momentos de revisión documental intrainstitucional.

En el marco de la pandemia, por la cual atraviesa nuestro país en este momento, la recolección de la información se realizó bajo el cumplimiento de todos los protocolos de bioseguridad expuestos por la institución en la cual se desarrolló el estudio. Se tuvo en cuenta el uso permanente de tapabocas, monogafas, gorro, además de la desinfección de elementos de uso común como tablas organizadoras, lapiceros, sellos, entre otras.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS

En el plan de análisis se planteó para cumplir en rigor con dos aspectos:

General

La información se analizó siguiendo cada objetivo específico planteado. En primer lugar, se resolvió la caracterización de la población gestante atendida durante el periodo de julio a octubre de 2020 en la institución de mediana y alta complejidad, objeto de investigación; se realizó la caracterización de las gestantes atendidas desde sus percepciones empleando el modelo SERVQUAL utilizando una entrevista semiestructurada.

Específico

Para el análisis de la información se requirieron instrumentos de diseño que permitan obtener datos, explicados de la siguiente manera:

Se recolectaron datos mediante el anexo 2 para encontrar las características sociodemográficas de la población atendida en puerperio inmediato, se utilizó la herramienta Software Epi Info que permitió analizar los datos con estadísticas, mapas y gráficos epidemiológicos.

Con relación al análisis de las entrevistas se define el anexo 4, en donde a partir de la transcripción, se cargó la información para su procesamiento en el programa ATLAS Ti, versión 9 con licencia individual propiedad del investigador. El proceso de trabajo con este programa se resume así: Preparación de documentos primarios (transcripción de audios de entrevistas semiestructuradas), creación de la unidad

hermenéutica que contiene los documentos primarios, codificación de los textos, extracción de citas relevantes para el análisis y elaboración de la relación entre citas.

El análisis de información siguió un proceso de observación de patrones en los datos obtenidos, hacer preguntas sobre estos, construir conjeturas, recoger información de las gestantes para confirmar o ampliarla, luego continuar el análisis para buscar más información y hacer el análisis con selección para cuestionar, pensar, construir y probar conjeturas. La categorización de la información se comprobó continuamente y se redefinió hasta comparar todas las categorías con todas las respuestas de las gestantes participantes, esto permitió definir dos fases de análisis (102).

La comprensión: Se alcanzó cuando se terminaron las fases de recolección de información de entrevistas semiestructuradas, esto arrojó suficiente información para poder escribir una descripción coherente y detallada.

La síntesis: Se alcanzó cuando, producto del ejercicio anterior, se describieron los patrones o comportamientos o respuestas típicas de las gestantes que dieron cuenta de cómo es la percepción de la calidad de la atención en la institución estudiada.

Las participantes suministraron la información desde su experiencia particular, lo que proporcionó una guía para el análisis de la misma. Dado el carácter cualitativo de las técnicas de recolección de información, esta se trianguló durante el análisis para incrementar su credibilidad y profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado (103).

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se desarrolló conforme a los criterios de autonomía, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia, considerando los principios éticos para las investigaciones en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (104) y las normas científicas, técnicas y administrativas descritas en la Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993 (105).

Es primordial conocer estos criterios para las investigaciones realizadas en el área de la salud, así como para cumplir con los aspectos del Artículo 6 de la resolución mencionada anteriormente (105).

Se define como autonomía, el respeto a las personas como individuos libres, teniendo en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Para dar cumplimiento a este principio se dará a conocer la información necesaria sobre la investigación, para que la persona decida de forma libre y voluntaria su participación o no en el estudio, así como la posibilidad de retirarse en el momento en que lo desee (104).

Respecto a la confidencialidad (106), esta se define como una propiedad que pretende limitar el acceso a la información sólo a las personas autorizadas; por lo tanto, en la presente investigación se asignará un código a cada participante para garantizar el no uso de sus datos de identificación. Además, la información recolectada sólo será utilizada con fines investigativos en el desarrollo de este trabajo.

Respecto a la protección de los datos, se aplicará de la siguiente forma, los audios obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas estarán codificados de tal manera que no permiten identificar nombres o números que sean asignados a personas a través de la registraduría, por tanto, no adquieren la definición de dato personal, esto significa que la codificación asignada no permitirá identificar quien

fue la persona entrevistada, no obstante, la investigadora asume la responsabilidad legal de los mismos y por tanto esperará dos años para presentar la tesis en congresos, simposios y seminarios y generar el artículo de publicación, fecha en la cual los datos de audios serán destruidos.

Se entiende como beneficencia, (107) la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios; participar en esta investigación no ofrece ningún beneficio económico, sin embargo la participación de los sujetos es muy importante para conocer la percepción de la calidad en la atención; de igual manera los resultados que se obtendrán, podrán servir de base para implementar planes que mejoren la atención a los pacientes del servicio de salud.

En cuanto al principio de justicia, este se refiere a tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). Teniendo en cuenta lo anterior se realizó una distribución equitativa de los participantes sin discriminación alguna (108).

Para finalizar, la no maleficencia hace referencia a abstenerse de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Teniendo en cuenta que esta investigación no tiene riesgos para los participantes, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, ni afectaciones personales o legales por la información entregada (108).

En caso de evidenciarse peligro psicológico al momento de la entrevista, se buscará apoyo intrainstitucional con trabajo social o psicóloga para acompañar el proceso de obtención de datos.

Por todo lo anterior esta investigación es considerada con un riesgo mayor al mínimo.

Teniendo en cuenta estos criterios, se elaboró el respectivo consentimiento informado, previo aval del área de gerencia, por cuanto la institución objeto de investigación no cuenta con comité de ética, este consentimiento se dará a conocer a cada participante del estudio antes de la realización de la entrevista en la institución previa al alta o cita concertada en su hogar y se llevará a cabo su respectiva firma. (Ver anexo 1: Consentimiento informado)

La investigadora principal declara que no presenta ningún conflicto de intereses en tanto que, aunque trabaja en la institución objeto de investigación se encuentra adscrita a otra área diferente a la de ginecología y obstetricia, adicionalmente actúa como estudiante de una maestría y se requiere cumplir con el requisito de graduación.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las gestantes atendidas en fase de parto en una institución de Mediana y Alta Complejidad, durante el periodo julio a octubre del año 2020 y que aceptaron participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

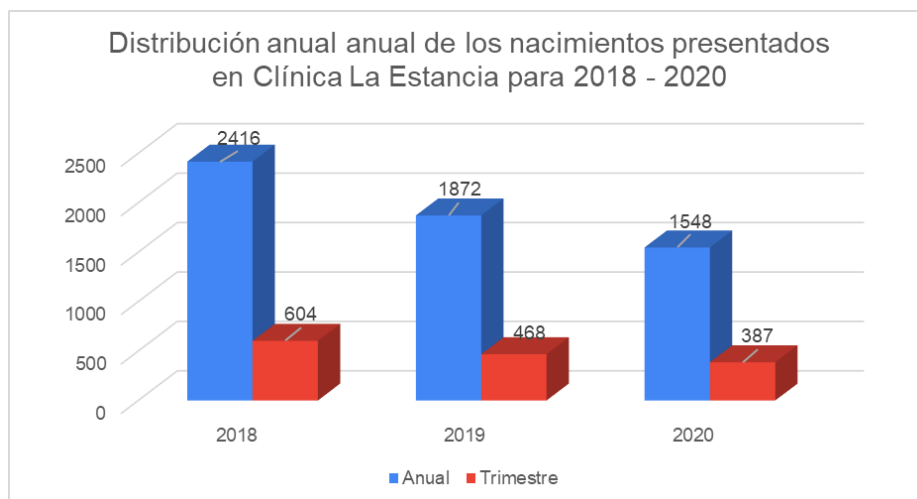
La presente investigación no define taxativamente ningún criterio de exclusión previo a la realización de entrevistas, se asume como exclusión, cuando las mismas gestantes atendidas en fase de parto manifiestan no querer participar en el estudio o aquellas que por su estado de salud o trámites administrativos deban ser trasladadas a otra institución.

7 RESULTADOS POR OBJETIVOS

7.1 Caracterización Sociodemográfica de la población gestante atendida en la fase de parto durante el periodo julio a octubre de 2020

De acuerdo a lo planteado en los objetivos del estudio, y en busca de evaluar la percepción de las puérperas durante la atención de su parto, se establecieron parámetros de acuerdo al tipo de investigación y modelo seleccionado, en una institución de Mediana y Alta Complejidad del departamento del Cauca, se atendieron durante el periodo julio a octubre, un total de 387 partos, de estos, se entrevistaron a 364 con enfermedades asociadas.

Gráfico 1. Distribución según comportamiento de atenciones a las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

Comparando con el año anterior se puede evidenciar en la Gráfica No. 1 el comportamiento de atenciones, en este mismo periodo de tiempo, en la cual se observa tendencia a la disminución, a través de los tres años que se grafican. La anterior disposición se explica, en primer lugar, por cambios en la contratación, para la transición entre el 2018-2019 y para la correspondiente al año 2019-2020, los cambios se atribuyen a la pandemia producida por el COVID-19, debido a la dificultad vivida por las gestantes para el traslado desde sus municipios de residencia hasta la capital caucana, por la cuarentena decretada en estas.

Gráfico 2. Distribución según participación en el estudio realizado en Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

En la gráfica No. 2 se evidencia el número total de partos atendidos en esta institución de salud durante el periodo en el que se desarrolló el estudio 387 (100%),

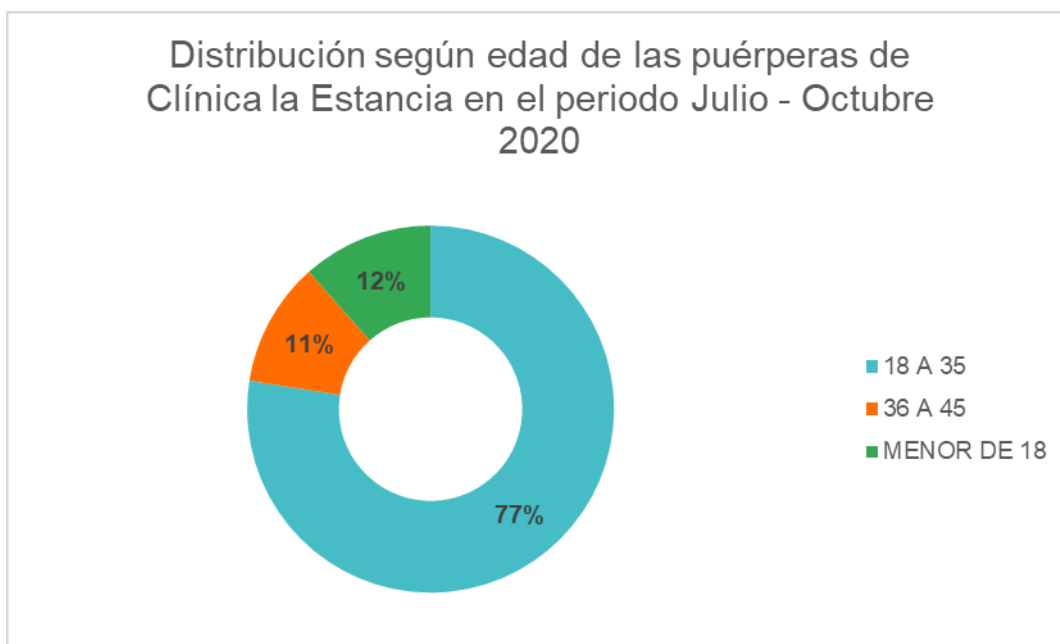
de estos, ingresan de manera libre y voluntaria al estudio 364 (94%), 21 gestantes (5.5%) decidieron no participar por cuestiones personales y 2 de ellas (0.5%) no fue posible entrevistarlas por encontrarse en condiciones de salud no adecuadas para las entrevistas.

Tabla 5. Distribución de las causas de no participación de las gestantes atendidas en el periodo Julio - Octubre de 2020

PARTICIPANTES	MOTIVO DE NO PARTICIPACIÓN
10	Por creencias debido a la cultura
6	Prefieren ocuparse del recién nacido
3	Por que se encuentra presente el acompañante
2	No se logra comunicación debido a fallas en la señal móvil
1	Por preclamsia
1	Debido al síndrome de hellp
23	TOTAL

En los datos que se presentan a continuación se tomará como el 100% las maternas que entran en el estudio, es decir 364, por cuanto corresponde a los datos objeto de evacuación.

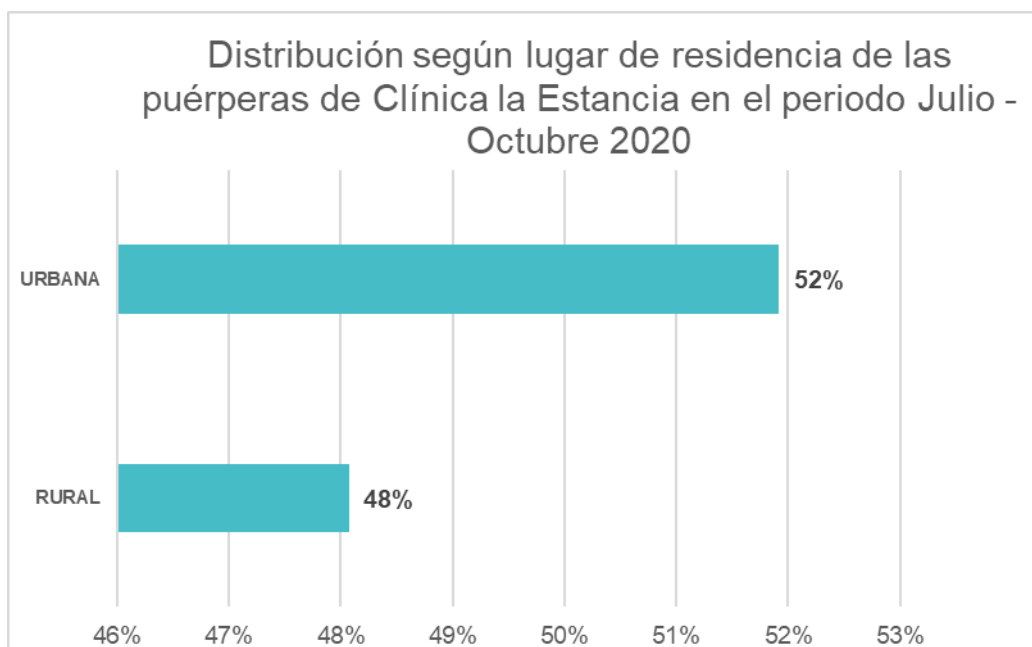
Gráfico 3. Distribución según edad de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

Respecto a la edad de las participantes, se encontró que el mayor porcentaje se ubica entre los 18 y 35 años, con un 77% (283), seguida de las mujeres cuyas edades se ubican por debajo de los 18 años, con un 12% (43) y con el menor porcentaje, 11% (39) se encontraron mujeres con edades entre los 36 y 45 años. Es de resaltar que no se encontraron participantes con edades superiores a los 45 años

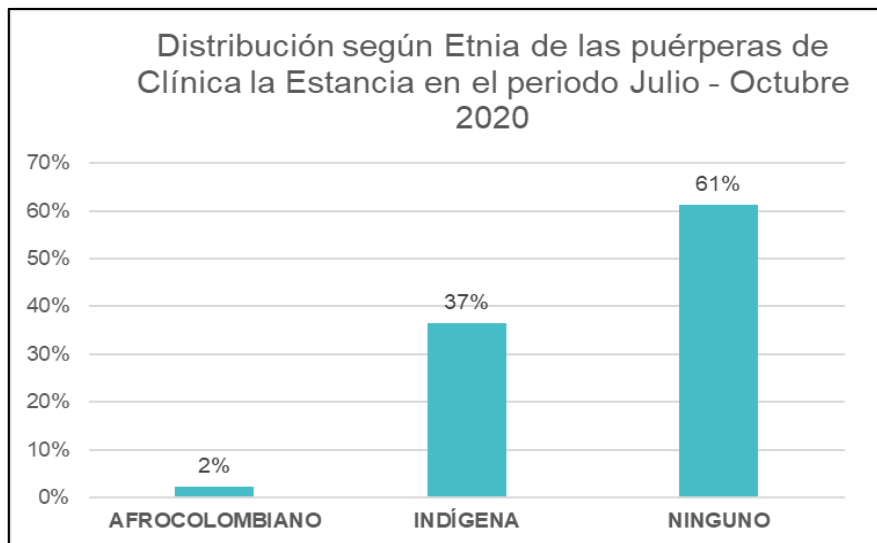
Gráfico 4. Distribución según lugar de residencia de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

En relación con el lugar de residencia de las mujeres entrevistadas, se encontró una mínima diferencia entre las que residen en el área urbana frente a las que lo hacen en el área rural, con un 52% (190) y 48% (174), respectivamente. Cabe resaltar que se encontraron habitantes del departamento del Cauca, como de otros departamentos del país.

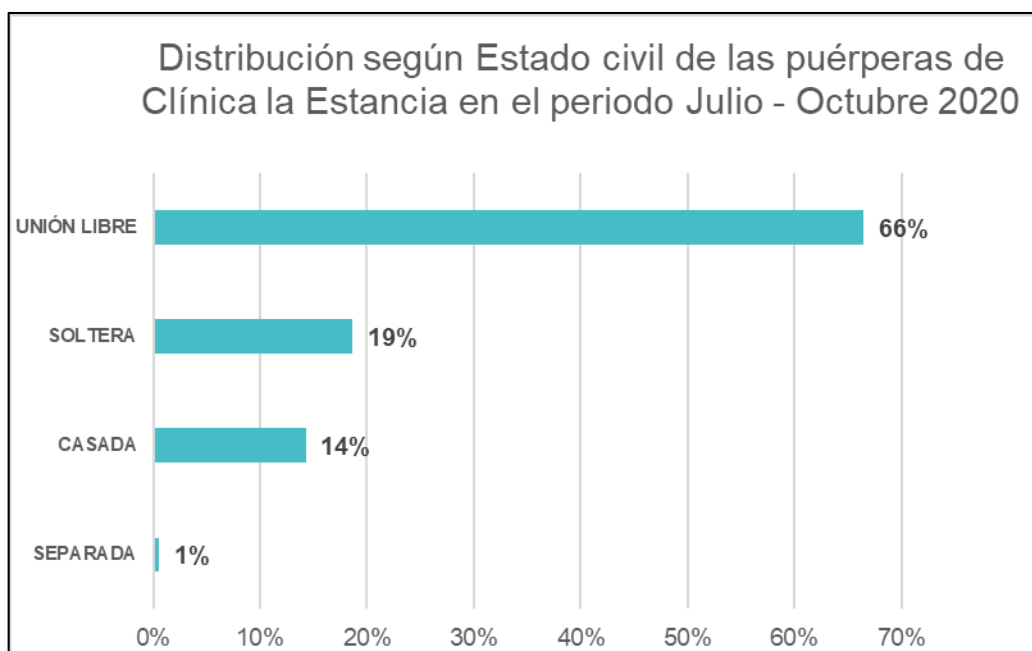
Gráfico 5. Distribución según etnia de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

En cuanto a la pertenencia a alguna etnia, el 61% refirieron no pertenecer a ninguna, mientras que el 37% se identificó como indígena y solo el 2% como afrocolombiano.

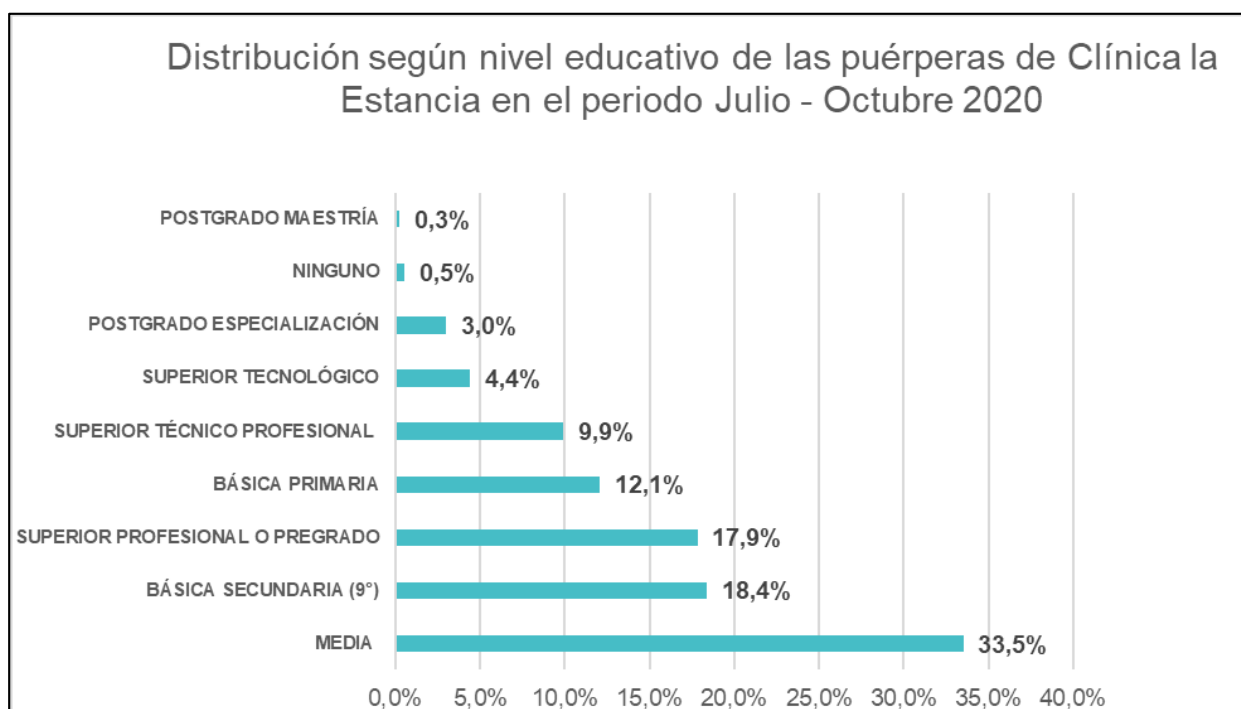
Gráfico 6. Distribución según estado civil de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

Referente al estado civil de las entrevistadas, se encontró que el 66% se encuentra en unión libre, 19% esta soltera, un 14% se encuentra casada con su actual pareja y solo un 1% se encuentra separada al momento del estudio.

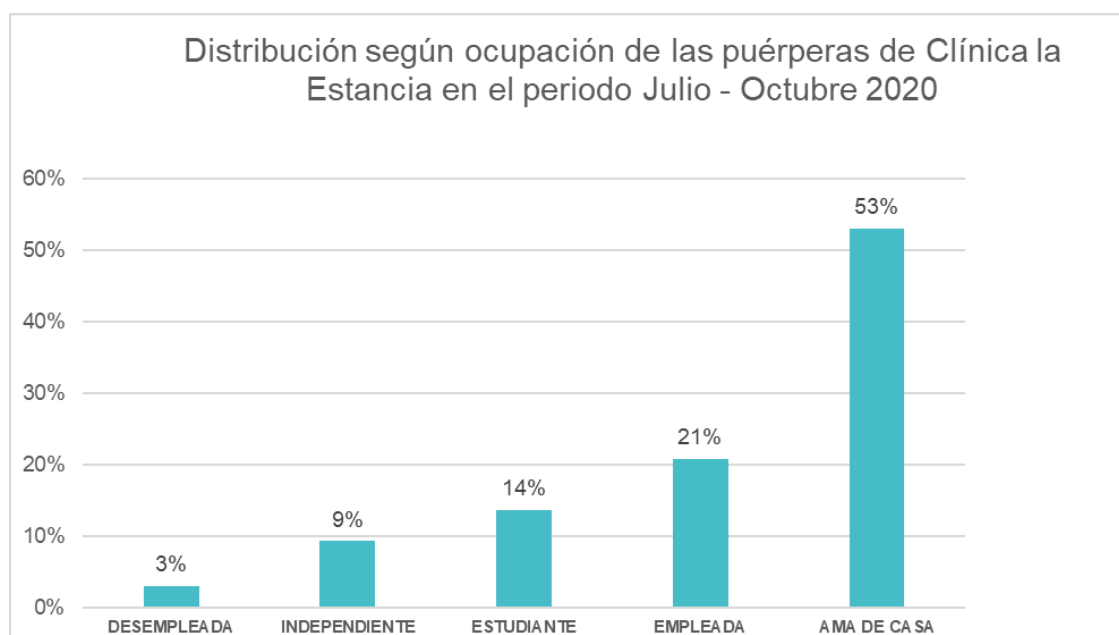
Gráfico 7. Distribución según nivel educativo de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

Sobre el nivel educativo de las puérperas, se encontró que en su mayoría las mujeres que tienen sus bebés en Clínica La Estancia han alcanzado el nivel de educación media, obteniéndose un porcentaje de 33.5%, seguido por las que han alcanzado un nivel de básica secundaria con un 18.4%, el nivel superior profesional o pregrado con un 17.9% y el técnico profesional con un 9.9%, el tecnólogo con un 4.4%, continúan las puérperas que han cursado posgrado especialización, con 3% y finalmente quienes no cuentan con ningún nivel educativo con el 0.5%.

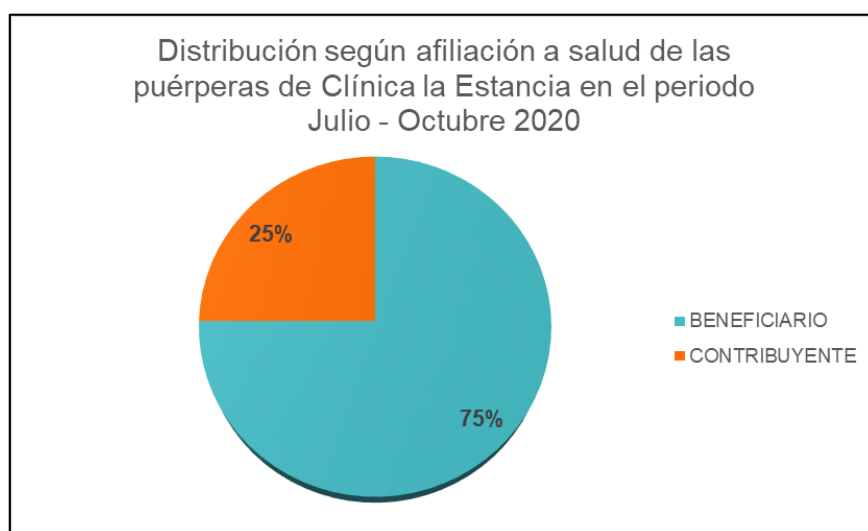
Gráfico 8. Distribución según ocupación de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

De acuerdo a lo expresado por las participantes, en lo que se refiere a su ocupación, más de la mitad de estas se dedican a las labores del hogar con un 53%, el 21% son empleadas de alguna empresa, un 14% son estudiantes, 9% son independientes y un 3% se encuentra desempleada en el momento del estudio.

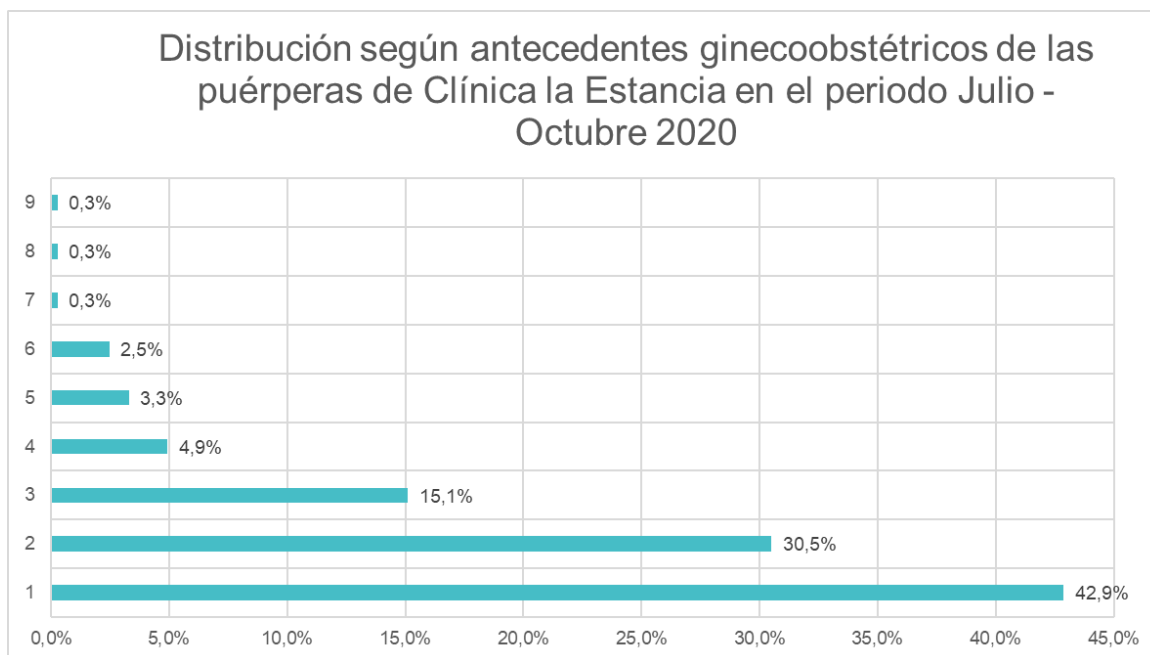
Gráfico 9. Distribución según afiliación a salud de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

En la anterior gráfica, se puede observar la distribución según el tipo de afiliación a salud, con un 75%, encontramos la población beneficiaria y el régimen contributivo se representa con 25% de la población entrevistada.

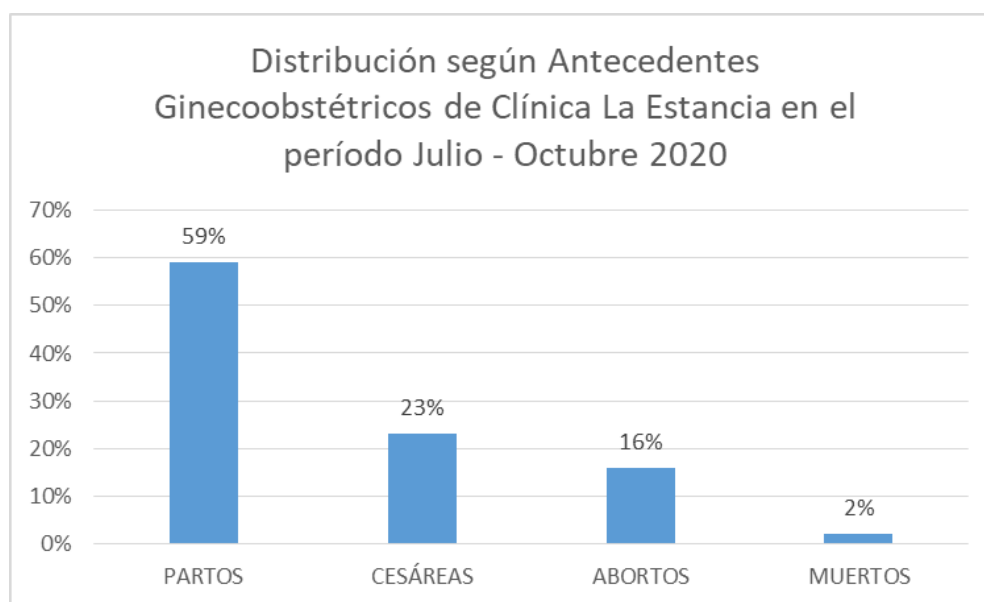
Gráfico 10. Distribución según antecedentes ginecoobstétricos, específicamente embarazos, de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad Departamento del Cauca 2020

Así mismo, de acuerdo a los antecedentes ginecoobstétricos, específicamente el número de embarazos que han tenido las puérperas, se agrupan de la siguiente manera; para el 42,9% de las mujeres, era su primer embarazo, el 30,5% se encontraba en su segundo embarazo, era el tercer embarazo para el 15,1% de las mujeres y el cuarto para los 4,9% de las participantes, cinco embarazos habían tenido el 3,3% de ellas y un 2,5% curso con su sexto embarazo, para un 0,3% era su séptimo, octavo y noveno embarazo, para cada uno.

Gráfico 11. Distribución según antecedentes ginecoobstétricos de las púerperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020 – Universidad del Valle

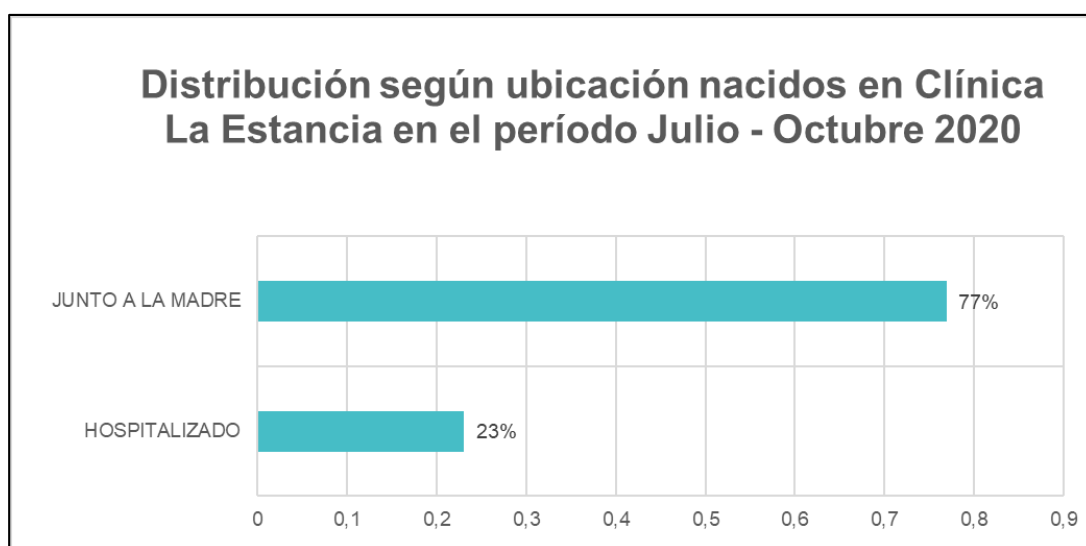
Tabla 6. Distribución según antecedentes ginecoobstétricos de las púerperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS	PORCENTAJE
PARTOS	59%
CESAREAS	23%
ABORTOS	16%
MUERTOS	2%
TOTAL	100%

Fuente: Estudio de percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020 – Universidad del Valle

En la anterior gráfica y tabla, se pueden observar los antecedentes ginecoobstétricos de las participantes, los cuales se distribuyeron así, el 55%, (275 puérperas) han tenido por lo menos un parto, 23% (115 puérperas) de las puérperas finalizaron alguno de sus embarazos en cesárea, el 15% (75 puérperas) han tenido abortos y un 2% (9 puérperas) de estas mujeres perdió un hijo.

Gráfico 12. Distribución según ubicación del bebé de las puérperas de Clínica La Estancia en el periodo Julio – Octubre de 2020



Fuente: Estudio de Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020 – Universidad del Valle

Finalmente, tenemos la distribución según la ubicación del bebé, en un 77%, el neonato se encontraba junto a su madre, en menor proporción se hospitalizaron, con un 23% y en ningún caso el bebe falleció.

7.2 Análisis de percepción de las puérperas según el modelo Servqual

La caracterización se realizó con relación a las percepciones frente a la calidad de atención que recibieron las gestantes durante el periodo julio a octubre de 2020 aplicando el modelo de evaluación SERVQUAL.

7.2.1 Empatía

¿Usted cree que la atención que recibió fue individualizada?: La mayoría (215) de las puérperas relacionan la atención individualizada con el orden que haya en el servicio, respecto al personal, lo que conlleva a que pueda ofrecer la atención necesaria a cada paciente.

“la señora de atención al paciente, creo que es ella y el personal, los que estaban de guardia estaban pendientes de que uno estuviera pues, que le pasara líquidos, de que el bebé estuviera alimentándose cada dos horas, que estuviera respirando” (44:17), “Vi muchísimo, que yo no entendía porque tantos, muchísimos, pero no entendía cuál era como la lógica de cada uno, que, hacia cada uno, pero pues sus razones tendrán” (46:26)

¿Los tiempos usados para su atención fueron cómodos?: Un muy alto número de embarazadas consultan cuando ya han iniciado el trabajo de parto, por lo cual es complejo para ellas que se demoren más tiempo del necesario en la atención o que se incurra en trámites administrativos que en su condición se dificultan o se vuelven incómodos, sumado a la restricción de ingreso a los acompañantes.

“sí, puede ser, porque llegan muchas y tienen que esperar mucho” (85:9), “sí a todas las atienden como a mí, está bien” (85:13), “Uno entiende, porque no es una auxiliar por paciente, pero si fueron varios... sin mentirle de 45 minutos a una hora para que vinieran” (84:3), “no pues, súper demorado porque yo quería cirugía, pero como no... la idea pues era tratar de hacer un parto natural...” (115:5)

La percepción en los tiempos de atención, no son apreciables, solamente en el ingreso a la clínica, sino que continúan a lo largo de la hospitalización, teniendo en cuenta inclusive, el egreso de la clínica.

¿Alguna persona de la institución se preocupó por saber usted como estaba o si deseaba algo?: Para las madres es de vital importancia que el personal muestre su preocupación, sobre ellas, para opinar de manera positiva sobre la calidad en la atención.

En este estudio, especifico, las participantes, en mayor número (281), expresaron su satisfacción, ya que el personal se mostró preocupado por saber cómo estaban o como se sentían.

“Abajo sí, siempre, aquí nadie ha venido, solo una señora que me entrego esos papelitos y ya, pero como mandaron solo por esta noche, a ver como amanecía mañana, porque ya estaba mejor, pero allá abajo siempre estuvieron pendientes” (116:16), “Si, como dos veces, la doctora me pregunto como estaba” (120:9), “Ahí si, si me han preguntado si le duele o no le duele” (122:14), “si, siempre preguntan, las señoritas que vienen” (130:17)

¿Si le expreso a alguien una preocupación, noto interés en solucionar esta?: Muchas de las pacientes (194) expresaron que, durante el trabajo de parto, los profesionales de salud han perdido cierta humanidad a la hora de hacer acompañamiento, otras (127) son conscientes de que esta etapa es compleja y cuando está dentro de parámetros normales, es responsabilidad única de la materna.

A pesar de lo anterior, el mayor conjunto de profesionales colabora ante las dudas o requerimientos de las pacientes para afrontar este periodo, logrando más tranquilidad y colaboración de estas mujeres.

“Pues inicialmente desde el triage, bien, porque, porque a una persona yo le dije mira yo rompí fuente, no me quejo, pero me colaboró, lo dejo entrar a él, porque yo le decía que pues me sentía más respaldada y me colaboró, gestionó, subió, el que de pronto me atendió, así como... son pocos del personal médico, el ginecólogo si fue un poco fuerte, bastante, y a veces eso no ayuda, pero ya luego llego un médico joven, que está haciendo el internado, muy bueno y me apoyaron y todo, porque yo ya estaba desistiendo, yo ya iba a decir, no, hágame cesárea, la verdad, a la final ya como que eso ayuda mucho” (213:1), “la enfermera jefe, me veía así como tan azarada y yo pida auxilio y toda adolorida, primer pañal y allá me miraba y no me decía algo, ósea no y tenaz porque están todos para cuidar y más cuando les digo, vea, soy primeriza, por favor, les pido me colaboren cualquier cosa” (215:3)

¿El personal que atiende en el servicio es suficiente para todas las pacientes?:

La respuesta a esta pregunta varia, ya que estas mujeres refieren que puede haber turnos en los cuales son suficientes y otros en los que se evidencia falta de personal. Esta falta de personal se ve atribuida a incapacidades desencadenadas de la pandemia por COVID-19 o que en algunos casos la llegada de maternas aumenta de manera considerable, estas mismas razones hacen que la clínica este restringida, por lo que, en algunos casos, hay pocos pacientes, haciendo que los llamados e intervenciones sean mucho más ágiles.

“yo creo que falta personal, por ejemplo anoche solo estaba la enfermera jefe y un auxiliar y hoy en la mañana estaba el jefe, un auxiliar, otro auxiliar y el médico, entonces había dos personas más que son importantes, ejemplo el caso que nos pasó ayer, 3 mujeres ya en 10 de dilatación y les toco muy duro, porque eran ellas y el medico nada más para ese corre, corre, que tuvieron que llegar otras enfermeras que ni siquiera estaban en el área a ayudarles” (256:15) “Pues yo de lo que he visto, si hay arto, en la sala en la que yo es...” (256:15)

¿Las respuestas que recibió sobre su salud y atención son con

conocimiento?: Muchas de las pacientes (194) expresaron que, durante el trabajo de parto, los profesionales de salud han perdido cierta humanidad a la hora de hacer acompañamiento, otras (127) son conscientes de que esta etapa es compleja y cuando está dentro de parámetros normales, es responsabilidad única de la materna.

¿Las personas de la clínica la trataron con amabilidad y respeto?: Se obtuvieron variadas respuestas a este interrogante, muchas (168) destacaron el respeto y amabilidad de las personas que las atendieron, mientras otras (125) en casi la misma proporción, expresaron que las personas son malgeniadas y que no tenían mucho tacto al tratar a personas que estaban atravesando el trabajo de parto.

“Si he sentido que me han faltado al respeto, porque, pues el deber de ellos es atenderlo a uno y atenderlo bien porque uno no viene ni a pedirles y pues uno está en un estado muy vulnerable” (335:14), “si, si, hay buen trato, si señora” (347:13), “no, pues no todos, algunos si son buenas personas, pero otras no” (348:12), “A uno lo atienden bien y con respeto” (349:12), “Lo que mas me gusto, pues primero que los médicos me atendieron bien, no con malgenio” (355:15)

7.2.2 Fiabilidad

¿Le dijeron que le van a hacer algún procedimiento y no se lo han realizado?:

Este ítem se midió a través de procedimientos, interconsultas, exámenes o demás pendientes que tuviera la paciente y que hasta el momento de la entrevista no se hubieran realizado. De esta manera, se encontró que en mayor medida se tardaban en realizar la revisión del bebé por parte del pediatra, ya que este no es exclusivo para esto, sino que es el encargado de neonatos quien debe realizar esta actividad. Por otro lado, los bebés que nacen en la noche, deben esperar hasta el otro día para ser vacunados, en horas de la mañana, una auxiliar de enfermería, responsable del programa de vacunación, vacuna a los niños que lo tengan pendiente.

“Pendiente la evaluación por pediatría” (185:3), “No, sacar unas fotocopias, creo que me dijeron de las cosas que están ahí, de unos documentos que ahorita nos pasaron, la vacuna del bebe, me imagino que lo ha de ver el pediatra y ahí lo vacunan, no sé, eso es lo que está pendiente para salir” (234:7), “Pendiente ...Pues que venga a ver la pediatra” (284:5), “no, solo está pendiente lo de pediatría” (325:5)

En menor proporción (40), encontramos las pacientes que refirieron tener pendiente algún examen de ellas o del bebé, indicado por alguna complicación durante el embarazo o antecedente, papelería o fotocopias para gestiones de registro de los bebés o para reclamar el resultado del TSH, posteriormente, entre otros. Finalmente encontramos las mamás que refirieron no tener nada pendiente, o no saber si lo tenían, ya que no habían recibido información sobre ello (111).

“yo tengo pendiente la operación” (334:4), “No me han dicho nada de exámenes o de eso, no, nada pendiente” (347:4), “que me van a colocar sangre por que perdí mucha sangre” (3:2), “no, no me han dicho nada de lo pendiente” (18:4) “tampoco me dijeron que tenía pendiente, dijeron que me iba hoy, luego que mañana pero no me dijeron por qué” (26:4), “Solamente lo que dejo el pediatra, que era la ecografía renal, reclamar el RH, nada más, eso tiene pendiente” (70:6)

¿Cuánto tiempo han demorado en realizar procedimientos (cirugías o exámenes) ?: Como respuesta a esta pregunta, no se obtuvieron tiempos de espera específicos, para poder acceder a la información, sino que las puérperas dependiendo de su percepción expresaron si había sido rápido o demorado y porque creen que pudo haber pasado.

“Muy rápidos, de hecho, no nos demoramos del triage a la llamada, no nos demoramos mucho”: (44:1), “si se demoraron un poquito porque había muchas mujeres, pero después de eso todo fue rápido” (248:1), “se demoraron un poquito porque tenían que hacerme otros exámenes y había mucha gente, después de eso, fue rápido” (263:1), “fue rápido, pues aquí la salida es lo que se está demorando” (312:2)

Para la mayoría (236) de ellas la atención se dio rápido o en un tiempo razonable, en algunas ocasiones debido a su estado de salud y para unas pocas ha habido demoras, por variadas razones.

¿Ha tenido alguna dificultad durante su estancia hospitalaria?: Las opiniones respecto a esta pregunta son variadas, encontrándose semejanzas en el hecho de no poder ingresar acompañante para colaborar en el proceso de puerperio y cuidados del recién nacido. En el restante grupo de mujeres encontramos diversas dificultades que se han expresado aquí de manera individual.

“lo único es como el acceso de mi esposo que ha sido un poco difícil” (14:11), “pues si hubo una fallita, digamos que llegue y me toco sentarme ahí y yo espere con contracciones y no estaba la enfermera la que lo remitía como a uno y ahí espere” (29:1), “no pues de pronto la única dificultad es que no le dejan ingresar al acompañante, por lo menos mi esposo no pudo conocer a la niña, sino después en la noche y pues él quería ver a la niña un momentico, pero no se lo permitieron” (94:12)

¿Los trabajadores de la clínica mostraron interés en solucionar sus dudas o dificultades?: La generalidad se refirieron al personal que las atendió como atento y preocupado por sus dudas que surgían en este proceso.

“no, de hecho, me ayudaron mucho porque en el momento de contracciones me dolía mucho y me decían que me tenía que relajar, respirar bien” (58:9), “...pero súper bien, atentos, si quería agua me traían agua” (237:2), “bien, la verdad muy bien muy atentos acá en la sala de partos muy atentos de pronto allá en urgencias no había un enfermero que le ayudara a subir a uno...” (65:1), “Muy bien, gracias a Dios, muy atentos” (111:1)

En pocos casos, relataron situaciones, donde el personal no había sido tan cortés y no respondía a sus dudas, las mujeres desconocían cual era el proceso o no recibían colaboración en sus dificultades por su estado.

“...a medio día me paso lo mismo que me había tapado en la cosita esta, que se había coagulado y se me devolvió la sangre y yo me di cuenta y pedí que me ayudaran y no me dijeron nada, cuando vi la sangre y como a las dos o tres horas me pusieron cuidado, entonces me parece como mejorar la atención de los pacientes” (60:1), “... Yo le pregunté al doctor, doctor, ¿me falta mucho?, Me dijo, para qué pregunta si usted ya sabe, porque ya había tenido yo dos partos” (123:2)

¿Cómo ha sido la atención desde su ingreso a la clínica?: Basados en diferentes cualidades de la atención, según su percepción, las gestantes expresaron que las atendieron muy bien en el proceso en general.

“muy bien atendida, las enfermeras, la doctora, todo” (20:1), “Hasta el momento todo el personal por donde he estado, ha sido bien” (27:1), “pues muy bien, todo estuvo bien atendidos” (42:1), “muy bien, la atención estuvo muy buena” (43:1), “La atención fue muy buena” (50:1), “muy bien, me han atendido rápido” (58:1), “yo me he sentido bien atendida, la verdad ellos son muy pendientes de uno, siempre lo están yendo a mirar a ver si le pueden ayudar en algo” (78:1)

Otra proporción de mujeres tuvieron inconvenientes que no empañaron el resto de atención, que según ellas había sido muy buena.

“la atención para uno aquí es buena, lo difícil es como para el acompañante, pero para mi bien” (94:1), “Pues eso depende, hay de enfermeras a enfermeras, el turno que me toco en la noche, no me llamo mucho la atención, ya más bien, cambio fue el siguiente turno” (132:1), “Bien la atención fue muy buena, por parte de las auxiliares, la jefe, los ginecólogos. Pero si tengo una observación... no me pareció bien que la enfermera jefe, anoche se acostara a dormir en una camilla, mientras uno esta con su dolor, al menos estar pendiente. Ella llego y se acostó en una camilla, entonces no me parece. ¿Si me entiende? Ella está en su jornada laboral, a pesar de que las demás pacientes estaban dormidas, yo no, yo estaba con mi dolor, no me lo va a quitar pero al menos estar pendiente, yo necesitaba bajarme de la cama y como sea solita. Fue lo único de resto todo bien” (173:1)

Finalmente, una mínima cantidad de mujeres (50), no estuvieron satisfechas con la atención recibida.

“le falta un poco como de sensibilización por la cuestión del trato y manejar de pronto un concepto de parto humanizado, pero sí, escuchar a la paciente, yo creo que la atención debe ser como basada en la atención al paciente, la parte de partos para mí fue traumática...pero ya en la posquirúrgica, porque en lo otro pues ya uno dice son situaciones que marcan la vida de una persona, entonces, pues tener una experiencia maluca en esto pues no, pues yo pase 36 horas en labor de parto y ya luego se realizó la cesárea, pero yo me reduje a ciertas cosas, yo misma me desconecte porque mi condición no era en ese momento tan fuerte, que si lo vi bien, no que lo quieran a uno tener sometido tampoco, mi condición estaba para cesárea desde hace algunas horas, entonces como prácticamente tenerlo a uno ahí como sufriendo no, con la medicina como ellos quieren pues no se sabe que tienen el conocimiento pero no y no solo mi caso escuche unas cosas terribles que yo me reúse, yo acabo de escuchar un parto le dije al ginecólogo y yo no quiero eso para mí, por ejemplo me di cuenta que a alguien le hicieron una episiotomía y ni si quiera se le dice, sino que el médico le va cortando y son cosas que debían ser tan claras, pero no todo el mundo sabe que es una episiotomía que se puede desgarrar pero no todo el mundo tiene ese conocimiento y le dije no quiero eso para mí” (98:1)

¿Durante el proceso de atención evidenció alguna falla?: En revisión de las respuestas dadas a este interrogante, se halló que, en la mayoría de casos (205), las puérperas no evidenciaron fallas durante la atención, o si se presentaron situaciones adversas, ellas no lo interpretaron así.

“me demoraron para atenderme porque el número de la cedula no era y que problema para el ingreso” (346:1), “No, nunca he tenido ningún problema” (337:17), “ellos, que no Vienen ni a verlo a uno, así seguido” (335:17), “No, hasta ahorita no he tenido ningún problema” (316:12), “el problema fue cuando, como le digo, como yo tenía el embarazo pasado de días, entonces ya por un... por unas crisis de convulsiones que yo había tenido antes, un ginecólogo me decía que me inducía el parto, pero pues ósea en la mañana, al otro día el otro ginecólogo, que no, que tiene que verla neuro, cuando ya me vio neurología, también fue un problema, porque un ginecólogo me decía, la vamos... no, no le vamos a colocar ese medicamento que manda neurología porque es peligroso para el bebe y al otro día ya llegaba otro y decía sí, sí, hay que ponérselo y así me tuvieron prácticamente una semana, entonces pues ya, pues ya, ósea, usted entenderá que nosotros siendo de lejos pues nos tocó ya prácticamente pararlos donde era y decirles que ya no podíamos aguantarnos más, porque usted sabe que acá en la ciudad todo es plata y en esta situación plata no hay y pues peor que uno no conoce a nadie, después, ya el ginecólogo de ayer dijo que ya estaba demasiado pasada, entonces me dijo que él iba a tomar el riesgo y pues él había dado la orden para que yo entrara antes del mediodía a la sala de partos, a trabajo de parto, porque era inducido, y resulta que yo fui entrando a las 5 de la tarde, a trabajo de parto, porque la muchacha que estaba de enfermera, pues, se había puesto a hacer ordenes de salida y no se había acordado de mí, para entrar, entonces por eso” (291:1)

Si considera que su hospitalización se prolongó. ¿Por qué cree que sucedió?:

Generalmente a las pacientes no se les informa cuanto tiempo aproximado va a durar la hospitalización, muchas lo infieren por experiencias pasadas, de familiares o de otras pacientes que tiene el mismo motivo de consulta.

Para el resto de pacientes, suponen que deben esperar la completa recuperación del parto para ser dadas de alta.

“yo tengo un papel, ayer me daban la salida, pero como ayer le dije que yo no tenía donde quedarme, porque ya depende como siga hoy para irnos los dos” (100:4), “pues aquí dentro del hospital toca ir a reclamar el certificado de nacido vivo y hacer los trámites para que nos den la salida” (19:6), “cada que ellos entregaban, decían que estaba bien, entonces yo solo estaba ahí esperando mi recuperación para que me dieran la salida” (49:3)

¿En los procedimientos que se le han realizaron, lo hicieron bien en la primera vez?: Cerca de la totalidad de las participantes en el estudio (290), no relataron que se les haya repetido algún examen como resultado de un mal procedimiento o algo relacionado.

Citamos casos en los cuales se repiten paraclínicos por haber superado su vigencia, basados en protocolos o Guías de Práctica Clínica.

“para rectificar lo del VIH y Sífilis, uno trae los laboratorios, pero pues ellos como que verifican, por eso me repitieron” (286:5), “exámenes no me repitieron, monitoreos si, varios, porque ya me había pasado del tiempo” (341:5), “Me repitieron una prueba del VIH y otro, pero no me acuerdo bien, porque, pues no había tanta seguridad, por el tiempo” (363:4), “Me repitieron el de la sífilis que yo lo había hecho en otra entidad pero por el tiempo me dijeron mínimo era de un mes a mí me la habían hecho el 14 de julio, que por protocolo lo repetía” (173:8)

¿El servicio que usted recibió se asemeja con el servicio que usted esperaba recibir?: Dentro de esta categoría encontramos variadas opiniones, en su mayoría

(245) positivas. Muchas mujeres nunca habían asistido a esta institución, y les parecía muy buena, debido a su dotación por su complejidad, en comparación con los hospitales de baja complejidad que encuentran en sus municipios de residencia.

De la misma manera, otras pacientes tienen como punto de comparación instituciones de mayor complejidad de ciudades principales, que según su percepción son más lujosas y modernas, al igual que la atención que ofrecen.

“no, me gusto, unos son amables y otros no tan amables” (68:1), “Pues que lo atienden bien y están pendiente de uno, eso me gusto” (166:7), “no, para nosotros no lógicamente hay unas clínicas en las que yo he entrado que son más lujosas pero la atención es muy buena, ya lo demás son pues entrar a Imbanaco es mucho más lujosa” (358:5), “yo he visto donde hay un hospital que no atienden lo mismo, que yo he visto en otras partes que no son iguales, porque hay mujeres que han hecho cesárea y hay enfermeras que ya de dos días mandan a bañarse a ella solitas y no pueden parar y yo andando así, cualquier cosa a uno cuando ya tenga él bebe normal, yo he visto en otros hospitales así, aquí hasta ahora me ayudaron” (57:8)

7.2.3 Capacidad de Respuesta

¿Le informaron a diario los cambios en su salud y tratamiento?: En una mayor proporción (217), la realización de procedimientos, inclusive la toma de signos vitales, se acompañaba por la explicación de cómo habían salido estos y como estaba de salud la paciente en ese momento.

“Si, a cada rato me han venido a tomar la presión, a tomársela a él” (9:1), “...pues por el momento ya nos revisaron y que estamos bien” (24:2), “el médico ginecólogo que me hizo el ingreso reviso todos mis exámenes y las ecografías, todo se revisó, me tomaron los signos y me dijo que todo estaba en orden” (201:3), “Si, él bebe ya le tomaron los signos y estaba bien, hasta ahorita otra vez a mí también me tomaron los signos y ya” (203:3)

“...pues aparentemente yo creo que estoy bien, pero solo me han revisado acá abajo y me dijo que estaba bien” (14:3), “No, la verdad solo me preguntaron que como me sentía, pues yo no me siento tan bien pero yo le dije que me sentía bien” (87:5), “...pues hasta ahorita no me han dicho nada de mi salud” (124:4), “...de salud estoy bien, lo digo yo, porque los doctores no me han dicho nada” (160:2)

Otras pacientes (42), refieren no haber sido informadas de su estado de salud y según ellas no saber nada de cómo están ellas o su bebé. Por otro lado, se encuentran las mamás (105) a las que no les parece necesario recibir información, debido a que dicen sentirse bien.

¿La información que recibió fue clara y oportuna?: Las mamás cuyos bebés fueron hospitalizados, referían lo difícil que era para ellas o sus familiares recibir información de sus hijos, desde el área de neonatos, ya que por la contingencia por la pandemia debida al COVID-19, los recién nacidos se encuentran aislados y con restricción de visitas, la manera de recibir información era vía telefónica y por video llamada, lo cual para algunas mamás no era suficiente.

“Buena, pero si, muy cortica, uno que quiere preguntar por él bebe, pero muy cortico el tiempo” (50:6), “...del bebé, tampoco me han dicho, porque ayer apenas, se lo llevaron de una para allá y ahorita mi familiar está esperando para ver si lo dejan entrar allá, otra cosa, es que, como el bebe, yo estaba botando líquido, pero no podía, decían que salió como moradito, pobrecito, de tanto estar adentro, por el líquido que yo tenía y ya, pues hasta ahí, no he recibido más respuestas hasta ahorita” (231:3)

En relación a las mamitas que tenían a su bebe junto a ellas, con mayor número de intervenciones (208), encontramos las que refieren haber recibido información de

ambos de manera clara y oportuna y estar satisfechas con lo informado por el personal de salud.

“Bien, me dijeron que estoy bien, y el bebé también” (259:2), “el doctor dijo que estoy bien, me ha revisado y el bebé está bien” (263:2), “sí, me han revisado, pues igual estoy en control y ahorita pues lo de planificar, lo de otra vez, el examen en un mes para saber que medicamento tengo que tomarme y el bebé, bien, también lo revisaron y como él, en los controles tenía seguimiento también por lo de mi tiroides y eso” (271:2).

Otro grupo de mamitas (49), que no es tan numeroso indicaron en su entrevista, no haber recibido ningún tipo de información y, por ende, que nadie las había revisado durante su estancia hospitalaria.

“...no pues cuando entregan el turno, pero a mí no me han dicho nada por lo menos no se de los puntos cuantos fueron como se me van a caer que tengo que hacer como me tengo que asear esas cosas nadie me ha dicho nada” (18:1), “...no, no me han dicho nada, no me han revisado” (88:3), “Hasta ahorita no me han dicho nada” (89:2), “...pues hasta ahorita no me han dicho nada de mi salud” (124:4).

¿Cómo es el procedimiento, si usted quiere tener información suya o de su bebé?: Una alta proporción de puérperas (195) coinciden en que el personal que las atiende, médico, enfermera y auxiliar, son los más idóneos para proporcionarles información sobre ellas o sus bebés, en especial la auxiliar de enfermería por ser las responsables del cuidado directo.

“A la señora que viene se le puede preguntar” (129:2), “A las enfermeras encargadas, a ellas se les puede preguntar” (141:3), “Pues... ¿a la enfermera jefe?, porque igual los médicos solo pasan revisando cuando hacen el cambio de turno, entonces no se podría preguntar” (161:5), “A las auxiliares que estaban por ahí presentes, se les puede preguntar” (180:3), “Pues, a ella, cuando se arriman las enfermeras les pregunto, pues como las dudas” (203:4)

En relación a cómo obtener información desde el área de cuidados intensivos neonatales, teniendo en cuenta la restricción de visitas al servicio por la pandemia por COVID-19. En la mayoría de casos, esto representaba un obstáculo para saber más sobre la evolución de sus hijos.

“Me tocaba que esperar a que el doctor me llamara por video llamada” (200:11), “...al bebé se lo llevaron para neonatos para ver si también tiene infección y allá le dijeron que tenía que ir a preguntar para ver como seguía” (246:4), “es que como mi bebe está en neonatos, casi no me dan información y así, pero de resto ha sido bien, solo es los de ahí que casi no le dan información a uno o uno para informarle al familiar” (253:2).

¿Se le informó cuál es el tiempo aproximado que va a estar hospitalizada?:

Las pacientes en su gran mayoría (191), no han sido informadas a cerca del tiempo que deben estar hospitalizadas, aun en condiciones normales, pero lo deducen por experiencias ya vividas por otras pacientes, familiares o conocidas. Así pues, ellas tienen la creencia de que son 24 horas, desde la hora del nacimiento. Este ítem también se vio influenciado por la pandemia, ya que, dependiendo las condiciones de la materna, el tiempo podía llegar a ser hasta de 12 horas.

“No, asumíamos que al otro día de la cesárea me iría a mi casa, pero al otro día fue que no dormí nada en toda la noche y entonces por eso me quede más tiempo... entonces pensamos que lo normal era al otro día pero como me llene de dolor y líquido...” (90:6), “no pues, la verdad no sé, eso le estaba diciendo a todas que de pronto nos daban salida a las 12” (202:3), “No, solo hasta las 3, ahí creo que me dan salida” (207:3)

¿Cuánto tiempo va a estar hospitalizado su bebé y cuál es la causa?: En el área de neonatos, se suministran tiempos más exactos de hospitalización, esto, vía telefónica o por video llamada. A las madres se les tenía al día del proceso, en horarios establecidos por separado, para recibir información y para ver a sus bebés.

“...me dijeron que mañana le hacían exámenes al bebé y que ya nos daban salida, depende de ese examen nos daban salida” (238:3), “...el bebé va a estar 4 días” (241:4), “el bebé pues como le faltaban completar las semanas y le pregunte que como estaba de peso y me dijo que estaba bien” (252:4), “La bebé se la llevaron para neonatos y no la volví a ver más, el único que la vio, fue el papá pero por la tarde, de resto no la hemos vuelto a ver y nos han dicho que está recuperándose bien, lo único que no me gusto fue que el doctor vino acá y me dijo otras cosas, me dijo que tenía como un problema en el cerebro, que no se estaba desarrollando bien” (273:4)

De otro lado, encontramos a las mamás que refieren que no se les dio información sobre las causas de hospitalización de los recién nacidos y que no han podido obtener información de ninguna forma (40). Una de las limitaciones se presentaba en mamás sin teléfono celular, sin minutos o con celulares sin tecnología adecuada para realizar una videollamada.

¿El equipo que lo atendió se mostró colaborador a sus necesidades?: Dentro del estudio encontramos varias mamás, en baja proporción (25) que tuvieron inconvenientes con el personal de la clínica, porque este no les pareció colaborador en el momento de atender sus necesidades, desencadenadas del parto o la cesárea, respectivamente.

“Pues el trato fue como regular también, porque uno necesitaba algo, ósea, hablar con alguien y no podía” (343:11), “No, la verdad de entrada, hasta donde yo llegue me hicieron el monitoreo y en ese momento no me gusto la atención, porque uno llega mal, relativamente mal y la señora que me atendió, no me pareció el trato, porque muy mala clase, no me gusto eso, pero solamente fue en ese momento, de resto con las demás enfermeras y auxiliares me pareció muy bueno el trato porque ya le decían a uno como tenía que limpiar él bebe y siempre estaban pendientes cada cuanto tenía que estar comiendo y eso” (106:11)

¿El tiempo que espero para recibir la atención fue satisfactorio?: Respecto al ingreso, este tiempo se ve influenciado por la hora de consulta, número de consultantes, motivo de consulta, necesidad de paraclínicos u otros exámenes.

En el resto de la atención, varia por el personal, refiriendo las pacientes que hay personas más diligentes que otros en el momento de asistir a las pacientes en sus necesidades y la carga laboral de estos.

“...hoy le dije a la enfermera que estaba ahí que la niña se había poposeado, que si me hacia el favor de llamar a mi familiar y me dijo, no espérate que ya te van a cambiar de habitación, pues si no se demoran yo espero, pero se demoraron casi media hora entonces estaba preocupada porque de pronto se quemaba” (145:11), “la atención me parece buena porque gracias a Dios yo les he dicho me duele aquí y ellos rapidito le dan a uno como el analgésico o están pendientes de lo que tienen que ponerle” (82:14)

¿El personal alguna vez estuvo muy ocupado para no atenderle o siempre ha estado disponible?: En diversos casos (97), las púerperas expresaron que no fueron atendidas, debido a que el personal estaba muy ocupado para hacerlo de manera oportuna. Lo anterior hace que las personas se sientan menospreciadas por la actitud que demuestra el personal a cargo del cuidado directo de las pacientes.

“pues en ginecología al jefe y al doctor, pero pues a veces como ellos están en cesáreas, suba, baje están como ocupados entonces más con las enfermeras y auxiliares” (98:6), “...pero acá vienen por alguna información y mi mama quería saber cómo estaba yo y no, que espere y espere, me decían que el doctor está ocupado, está en parto y apenas somos dos personas, muchas veces trataban como de molestarse pero mire yo soy indígena, venimos de por allá lejísimos y fuera del resguardo donde vivimos, hay... del pueblo se llama Tacueyo...” (262:11)

¿El equipo que la está atendiendo muestra conocimiento adecuado para su atención?: Las púerperas, en un mayor número (206), consideró que el personal

“a ellos les pregunto, porque ellos son los que tienen que saber todo” (273:5), “Ah sí, se les nota que saben” (284:12), “entonces cuando llego la auxiliar, nos vio como regañado, obviamente de pronto para que estemos más pendientes, pero pues no, como nos llamó la atención de que así no es, ósea, yo creo que debería ser como, mira te explico es así, así y así y funciona mejor, nos estresamos menos porque yo cuando la vi que estaba botando babita por la nariz me asuste, entonces ella también hablándonos fuerte me estresé mucho más, entonces si nos diría, ven te explico, es así, tienen que hacer tal cosa, pues creo que sería mejor” (286:9)

tiene conocimiento suficiente, basadas en que debe ser obligatorio tenerlo para ejercer su profesión en una clínica de alta complejidad como esta o que es necesario tener el conocimiento para lograr que todas las mamás que llegan a la clínica puedan tener sus bebés. Como aspecto negativo, resaltan la forma de demostrar este conocimiento, aconsejan tener más paciencia y tacto al momento de enseñarle al paciente o de corregir sus errores.

7.2.4 Elementos Tangibles

¿Los equipos con los cuales la atendieron se ven en buenas condiciones?:

Para la mayoría de mujeres participantes (265) en el estudio los equipos se encuentran en buenas condiciones, además de que la clínica cuenta con buena cantidad de estos, con oportuna limpieza después de cada uso.

“...los equipos también estaban funcionando normalmente” (106:6), “muy buenos los equipos” (109:5), “buenos y limpios, todos los equipos” (142:3), “pues los equipos necesarios no, y bien” (145:4), “...muy bien, muy buenos los equipos” (347:6), “sí, está bien de equipos” (348:6), “Bien, los equipos, eso sí bien, para que” (361:6), “Pues sí, pues hasta ahorita no los he mirado sucios” (7:4)

En menor proporción (34) se encuentran las puérperas que tuvieron la percepción de que los equipos no eran suficiente para la cantidad de pacientes que atienden en esta clínica o que estos no son adecuados o cómodos para ellas, en su estado.

“sí, pero son muy poquitos equipos” (26:6), “el arreglo de las sillas y los equipos, pues necesitaban un monitoreo y solo había uno y el doctor decía no, no se lo lleve, que aquí lo necesitamos” (254:8), “...habíamos muchas, demasiadas, entonces por ejemplo a mí me tocaron... no tenía ni cama, cuando empecé ya a lo último, no tenía ni cama, ósea tenía que esperar a que me pasaran cama...” (312:7)

Esta percepción se basa en experiencias pasadas, en las cuales, han sido atendidas en hospitales de primer nivel de sus municipios de residencia, donde por su

complejidad no cuentan con equipos que son necesarias para atenderles su parto y su puerperio.

¿Las instalaciones de la clínica se encuentran en buenas condiciones, modernos?: Dentro de este ítem las participantes, destacan la comodidad, el aseo, los espacios amplios y la preocupación del personal por cuidarla.

“La clínica no necesita nada, así está bien” (318:5), “pues bien, cómoda, gracias a Dios” (364:4), “La clínica me ha parecido que si esta adecuada y cómoda” (246:7), “Todo limpio, muy aseado” (360:5), “yo he visto que esta como bien limpia, bien aseada, en los espacios que he estado, no se” (360:8), “Arreglo... pues antes ha cambiado, me parece que está más bonita” (356:8)

Por otro lado, encontramos a las mamás, una mínima cantidad (26), que observaron daños o creen según su experiencia que la clínica requiere mantenimiento o algún arreglo en ciertos lugares.

“...le falta un poco, lo que pasa es que es muy grande, entonces es eso, pero si le faltarían unas cositas, pero no, de resto está bien” (9:4), “la parte de debajo de quirófano necesita mantenimiento” (60:5), “La clínica está muy descuidada, pues allá cuando entramos tenía mucha humedad” (238:7), “el baño, creo que esta como... que necesita como un arreglo” (295:10)

De la misma manera encontramos aquellas participantes que debido al dolor o a condiciones de salud complicadas, con las que ingresaron, relataron no haber prestado atención a la infraestructura de la clínica.

¿Las instalaciones son aptas para brindar el servicio que brindan?: En general, para las púerperas el espacio en el cual funciona Clínica La Estancia es adecuada para los servicios que presta. Recalaron la importancia de tener espacios delimitados para cada actividad o patología y aún más en el marco de la pandemia por COVID-19.

“la verdad no le había puesto cuidado a la clínica” (368:7), “no le he puesto cuidado a la infraestructura” (12:5), “como te podría decir, para mí lo importante es la atención al paciente, más que la infraestructura” (306:7)

¿Cómo le pareció la presentación personal del equipo que la atendió?: A las púerperas les parece adecuada la presentación personal debido al cambio de uniformes, que permiten la diferenciación según profesión, con lo cual se les facilitaba saber a quién acudir según sus necesidades, además de dar un mejor aspecto ante los pacientes.

“...la verdad nunca había estado en una clínica pero si, los lugares donde he estado en esta torre y en la otra si me parecen adecuados” (281:6), “Pues, por ejemplo, que tengamos este espacio, porque realmente la clínica, es más pequeña, por ejemplo, que el San José, un caos y por lo del COVID se ve que hacen la desinfección, con esto de la pandemia eso es bueno y uno se siente más seguro y realmente la atención en la parte de maternidad es muy buena, la estancia tiene de bueno, esa área” (330:29)

Además, se destaca, en la mayoría de mujeres, la tranquilidad que les da, saber que el personal usa su equipo de bioseguridad, como protección del coronavirus. Respecto a este nuevo virus, se abrió un capítulo aparte para conocer la percepción de la atención en el contexto de una pandemia.

“Bien, creo que usan todos los protocolos de bioseguridad” (285:11), “Si, mejor presentados, ahora que cambiaron de uniforme” (305:9), “Si claro, pues por lo que he visto, si, los he visto bien presentados” (231:12), “Ahí ya, por lo menos, uno las diferencia, las enfermeras, las jefes, bien presentadas, uno ya por lo menos sabe a quién acudir, digamos, si necesito alguien que me cambie, pues esto o que me de algún medicamento, pues entonces ya, depende del color, uno sabe a quién acudir” (172:15)

No obstante, se entrevistaron mamás, para las que la presentación personal no era apropiada, por la profesión o percibieron que no la conservaban limpia.

“tienen un poquito viejito el uniforme eso lo único” (345:10), “Pues, ahorita no me gusta es el uniforme de los jefes, no más” (164:9), “Porque mantienen siempre en esas batas, en vez de mantener en uniforme, porque ellos son jefes” (164:10)

¿La señalética y elementos visuales son llamativos y entendibles?: Las mujeres expresaron que, al llegar en trabajo de parto, su estado no les permitía fijarse en la señalización de la clínica. Al ser una institución de referencia a nivel suroccidental, un importante número de pacientes llegan en remisión desde hospitales de menor complejidad de atención, por lo que el personal de salud las traslada hasta el lugar de atención y tampoco se fijan en señales o avisos.

“no he tenido como tiempo de fijarme en la señalización” (82:6) “A mí también, cada vez que venía a facturar, yo iba a ciudad blanca, pero de ahí ya siempre decían que en la torre A, y el de la torre A, Que no, que llegara a la esquina, por allá lo mandaban a uno a la torre B, y uno mantenía voltee y voltee, y llegue allá y cruce y llegue y voltee” (84:15), “Con esos dolores, no me he fijado en la señalización” (90:10).

Una minoría de gestantes relacionaron las señales con avisos para saber la ubicación o momentos de traslado de pacientes con diagnóstico de coronavirus 2019-nCoV, para así poder protegerse de cualquier mecanismo de contagio.

“Bien, en todo momento había buena señalización y también el nuevo protocolo para la emergencia en la que estamos, también y en toda parte alcohol, desinfectante, todo muy claro” (77:9), “sí, la señalización es entendible” (20:5), “la señalización es muy buena” (21:6), “No, también, toda la señalización muy bien” (50:9)

¿Los materiales usados para su atención estaban en buenas condiciones y limpios?: Las púerperas durante el tiempo que duró su hospitalización,

comprobaron la desinfección de los equipos de pacientes que egresaban de la clínica, lo cual aumentaba la confianza en su uso.

En su totalidad, los equipos, según las madres, estaban en buenas condiciones y se limpian según necesidad. Por otro lado, la única falla evidenciada, fue la suficiencia de equipos para el número de pacientes atendidas en la clínica en mención.

“buenos y limpios, todos los equipos” (142:3), “los equipos si, lo complicado es el baño, los baños si, anti higiénicos” (146:8), “Me parece que estaba todo muy bien, excelente porque siempre estaba limpio todo y los equipos también estaban funcionando normalmente” (180:5), “las enfermeras tienen que mandar a prestar a otros lados tienen que rebuscarse inclusive no hay.... Para imprimir lo que se necesita ahí tienen que ir a pedir impresiones a otro lado porque ahí no hay una buena impresora” (201:11)

7.2.5 Seguridad

¿El comportamiento del personal le transmite confianza y seguridad frente a la atención que recibe?: La mayor proporción de participantes percibían al personal como suficientemente capacitado para atenderlas a ellas y a sus bebés, estas mujeres valoran la preocupación de los trabajadores de la salud por su estado de salud y el de sus bebés.

“pues si porque pues he estado bien vigilada, la gente estuvo muy pendiente” (22:7), “ellos tienen que tener la capacidad de tener cuidado que no vayan a pasar esas cosas” (156:7), “porque ellos saben que le pone a uno, que es lo necesario para uno” (171:8), “El auxiliar está pendiente, de tomarme la presión... pues está más bien, pendiente de la presión de cómo estoy, así, pues no he visto ningún enfermero y el médico, me hacia el tacto, estaba pendiente, me preguntaba como estaba, como seguía” (214:5)

Para otras mamás la experiencia no fue tan segura, según su percepción, debido a situaciones en las que fallas quedaron evidenciadas durante la prestación del servicio.

“La verdad, yo creo que ellos hacen lo que tienen que hacer, pero la vida de una persona no es tan importante para ellos” (22:7), “Ósea, hay algunas enfermeras que son bien, que están pendientes y otras que se van, se ponen a conversar, la mayoría estaban almorzando y no le paraban bolas a las mamás que estaban esperando” (80:13), “No, yo creo que faltaría más personal para estar más pendiente de las mamitas, es relativo también como llegan, no, a veces hay bastantes, a veces hay poquitas y en los dos turnos que estuve fueron pesados, llegó bastante mamitas” (132:19)

Cabe resaltar que, dentro de la población participante, se registró un evento adverso relacionado con conductas de la paciente, la cual no acato las indicaciones dadas por el personal y su bebé nació en el baño, dentro de la taza, sin tener complicaciones mayores.

¿Se siente segura de la atención que recibió en esta institución?: Algunas pacientes expresaron no sentirse seguras en su totalidad, por lo que debían pedir explicación al personal, acerca de indicaciones o nombre de medicamentos, que es el proceso que más causaba duda.

“esas inseguridades las tengo en todo lado, pero ya que lo vi al comienzo ya descansé, pero digamos llego una muchacha que a vacunarle y yo le pregunte vacuna de que o que, porque con tantas cosas que suceden” (29:14), “no, pues lo de eso, de medicamentos así segura, pues no, porque uno que va a saber que le inyectan” (31:10), “Yo, la verdad, yo no dejo, sin saber qué le van a poner, primero ver que medicamento, eso sí estoy yo atenta, no se hay que margen habrá, pero yo si mantengo muy... a pesar de los dolores y todo, hasta para firmar el conocimiento ese de asegurar el parto, lo pensé, lo medite, eso ya es como de uno, a pesar de que estaba que mejor dicho, porque eso si es delicado, casos se han visto, en cualquier parte, no?” (213:16)

¿Las personas que la atendieron fueron amables con usted?: El cumplimiento de este ítem, se relaciona, según las puérperas, con el comportamiento de la misma paciente, dependiendo de la tolerancia al dolor o al trabajo de parto.

“...sabe que otra cosita que me parecía como inhumano por esta enfermedad que no deberían estar divididas que la torre a y la torre b para facturar y uno embarazada y tener que entrar por todos los enfermos y ese embolate que tienen allá, que facture allá, que facture acá, que no tienen sencillo para dar devuelta a un viejito o un enfermo, eso si no me parece, debería haber una sola cosa, yo inclusive puse un comunicado allí” (146:13), “depende, porque yo soy una persona que pues, uno se propone y tiene su hijo, hay otras que grite y grite, entonces a mí me fue muy diferente” (150:13)

¿Le han informado acerca del pago del servicio, antes del egreso?: La mayor proporción de las pacientes atendidas en esta institución, dan una respuesta a este interrogante con base en lo que ellas suponen y no por información ofrecida en la clínica, otras habían sido guiadas en este aspecto desde su Empresa Promotora de Salud (EPS).

“no sabía que tenía que pagar, antes de trabajo de parto me había asesorado con mi EPS y lo que a mí me habían dicho es que con la copia de la afiliación que había hecho recientemente mi papá, con eso podía ir por urgencias, sin embargo me dijeron del copago” (158:18), “no me han informado, pero como soy de sanitas entonces se paga un copago” (174:8), “No, pues por todas las que pasaron de la empresa Sanitas, a ellas les cobraron, dijeron que un copago, pero hasta ahorita no me han dicho, sino que a todas les dicen cuando ya les van a dar salida” (178:11)

¿La atención se dio con igualdad?: Una numerosa cantidad de mamás, percibieron que la atención para todas se daba de manera semejante. En casos excepcionales, sobresalieron conductas del personal que hicieron notar que había cierta preferencia por pacientes que trabajan o que tenían alguna persona conocida

trabajando en la clínica, representados en ingreso de celular a zonas prohibidas o de acompañante cuando a otras no se les permitía.

“No, igual, el mismo trato” (205:8), “Tratan a unas mejor que otras, sí, porque unas muchachas se quejan más otras no tanto, pero eso como que es cosa de lo que pueda pasar, no todas sentimos lo mismo...” (238:12), “veo que a todas por igual” (245:13), “el trato no es todas por igual, porque yo ayer tenía, digamos en mi caso, ayer tenía un amigo que está en el internado, compañero, entonces ya ahí como que como que esto, te colaboro en esto, había una jefa que también estaba dando a luz, y pues a ella le dejaban entrar la comida... mejor dicho, como que no era todo por igual y hasta le dejaban tener contacto con el papa del niño, a nosotras no” (312:13)

¿El personal estuvo en capacidad de mantener el servicio organizado?: Dentro del estudio, se reflejó la organización del servicio con que la paciente conociera quien era cada una de las personas que la estaban atendiendo y sus funciones, visto como en que la habían asistido durante su hospitalización.

De esta manera, se encontró, que las personas no tienen claridad de esto, en la institución donde se hizo el estudio, además de poco conocimiento sobre esto, sumado a no haber recibido información clara en esta internación.

“No, señora, no recuerdo cuales son las funciones de los que trabajan allá” (343:7), “no se las funciones de la auxiliar y la enfermera, pues el medico no es el que lo valora a uno y eso” (364:8), “Si, la verdad es que si me di cuenta que cada uno sabia sus funciones” (104:11), “pues por encima no, porque uno no sabe exactamente que funciones, pero ella sí, las enfermeras son las encargadas de limpiarlo, canalizarlo, hoy estuvo pendiente de que me dieran habitación, fue muy amable y me ayudó mucho, las enfermeras pues me limpiaron, me organizaron” (145:7)

7.2.6 Ampliación de la Información

En el estudio se creó esta categoría, para añadir información valiosa que no se dio en las anteriores, además para concluir y cerrar la conversación que se sostuvo con la paciente.

¿Qué fue lo que no le gustó del servicio?: En su mayoría, a esta pregunta, respondió que en general, la atención fue de su agrado y resaltan cualidades que quizás ya se mencionaron, pero que fueron tan agradables que se recalcan.

“Me gusto el parto, el trabajo de parto con la doctora, me dijo vamos a pujar que tú puedes y de una, me apoyo en ese momento” (56:16), “pues la verdad en esta atención no tengo ninguna sugerencia porque me ha atendido bien amablemente me has suministrado lo que requiero lo que necesito entonces no pues ya digamos que con el tema del bebé pues es un poquito diferente quisiéramos estar más tiempo con él y verlo, pero entendemos que es la situación del COVID y pues entonces no nada” (358:12)

¿Qué sugiere para brindar un mejor servicio a las personas?: Dentro de la variedad de respuestas que se recibieron a esta pregunta, encontramos sugerencias en tópicos tan específicos como la alimentación, esto debido a la cultura de algunas mujeres, donde los alimentos ofrecidos en la clínica, están prohibidos en esta etapa de la vida y varias resaltan la importancia del líquido en la lactancia y para evitar la deshidratación durante el trabajo de parto.

Se encontraron, además, personas para las que se puede mejorar, como el trato, una de las más mencionadas, poder tener un acompañante durante el trabajo de parto o como ayuda para cuidar al bebé, que el personal tenga más paciencia o consideración en la atención de estas pacientes o que la atención se brinde según la prioridad de la embarazada.

“Mejorar en la comida, muy poquito liquido” (3:4), “si, pues, si me gustaría que cambiaran un poco como a la hora del trato, cuando uno está adolorido y todo eso, que sea un poco más amable” (43:12), “Como por la contingencia no dejan entrar el acompañante entonces si fue muy difícil comunicarse durante el tiempo que estuve esperando en la sala de observación, en la sala de partos, porque dieron un teléfono que nunca contestaba y estaba dañado, eso sí fue como lo único, lo más incómodo, porque uno está adentro bien, pero ellos afuera están sin saber que va a pasar, eso sí es muy incómodo.” (72:15), “Como darle charlas a algunas enfermeras para que tengan un poquito de paciencia” (80:22)

Aunque no se hizo directamente, las puérperas también aprovecharon esta categoría, para destacar aquellas características de la atención que hicieron esta etapa más agradable, llevando incluso a querer recomendar la clínica a otras personas para su asistencia sanitaria.

“Los monitoreos, la atención de algunos profesionales, el tacto, la paciencia, eso sí me gusto” (97:23), “No, hasta el momento vi que todo estaba bien, la atención era muy buena y el personal que estaba trabajando ahí, también” (106:18), “No, la sugerencia que por lo menos, decir, no, que vinieran aquí, la atención es buena, recomendaría la clínica” (37:23), “que están como pendientes y no son groseros ni nada” (59:10)

7.2.7 COVID-19

La pandemia generada por el coronavirus, ha hecho que la atención se haya modificado de diversas maneras y ha influido de manera cómo las puérperas la reciben.

Por lo anterior, es obligatorio incluir en este estudio, la percepción de la atención para estas mujeres en el marco de una pandemia, situación particular bajo la cual se siguieron atendiendo a las pacientes, aunque con ciertas modificaciones, para la seguridad de todos.

“Pues yo creo que ellos se ponen el uniforme completo, ahora por eso de la pandemia, están más protegidos con el casco” (57:11), “bien, si están protegidos, tenían todos los elementos de bioseguridad” (59:6), “Me parece adecuada, siempre están son su careta, con gafas, con el tapabocas y nos exigen a nosotras el tapabocas” (246:12), “tienen todos sus elementos, guantes y tapabocas, hoy había una muchacha allí y salió y todo lo limpiaron yo me quede mirando, ¿será que limpian?, ¿será que eso si sucede?, y limpiaron todo, hasta el televisor” (358:8), “Bien, adecuadamente, están uniformados, tapados y todo, con tapabocas” (118:6)

“que no dejan entrar a los acompañantes y a veces los enfermeros no le pasan las cosas a uno o están ocupados le toca a uno así despacito” (254:14) “...sino que digamos en el momento que uno come y así, es bastante incomodo... entonces no le pueden venir a decir póngase el tapabocas y coma, pues como, pero si han sido bastante cuidadosos en ese sentido, las personas que vienen a dejar la comida también, bastantes cuidadosos con eso” (172:16), “sabes que me parece algo prudente, algo que me paso, como no sé, si sabes el tema del parto el tema de la respiración es fundamental y por el tema de pandemia pues es complicado porque se está con tapabocas, pero si es bastante molesto cuando allá te dicen póngaselo...” (158:15), “...me gustaría que me cambiaran el tapabocas, lo tengo desde que llegue acá” (198:14), “sino que lo sacan rápido a uno, y pues uno entiende que por la pandemia” (61:2), “lo único que no me gusto, fue como el aislamiento así con distintas personas de la tercera edad, por el bebe, pero de resto no, como que no están diferenciadas las mamas del resto, como en este momento (tos de la otra paciente) en que estamos pasando, no, por ese lado si me parece que no está bien” (178:5), “mmm pues yo considero que por ahora lo que está pasando no hay tanto personal, pero si atienden a todas las mamás” (71:9)

En su mayoría atribuyeron a esto la falta de empatía del personal, al no permitir el acompañamiento permanente de su familiar para su cuidado y el del bebé, y más aún en los casos donde se había practicado cesárea, pero se destaca la protección del personal, con un alto número de buenos comentarios, una atención más rápida al haber menos pacientes.

8 DISCUSIÓN

Tras describir y analizar los diferentes resultados obtenidos con la aplicación del modelo SERVQUAL en pacientes a las cuales se les atendió su parto en una institución de Mediana y Alta Complejidad del suroccidente colombiano, se procede a realizar discusión con el fin de consolidar lo encontrado, al tiempo que suponga una futura línea para nuevas investigaciones.

En el objetivo general que se planteó en esta investigación, se incluye conocer la percepción que tienen las puérperas de la atención de su parto, esto, mediante el modelo de evaluación de la calidad SERVQUAL, a través de sus 5 dimensiones, con el fin de saber cuál pesa más para las pacientes al momento de calificar la calidad de la atención recibida ellas y sus bebés.

La discusión se va a centrar en los aspectos más relevantes que se han extraído de los resultados obtenidos y a partir de los cuales se precisará que características hacen que las pacientes cataloguen un servicio, de calidad.

Para desarrollar este capítulo se definió trabajar cada uno de los objetivos por separado e integrar en las conclusiones los aspectos más relevantes del trabajo

8.1 Características Sociodemográficas

En este apartado vamos a presentar las características sociales y demográficas de la población gestante atendida en esta institución ubicada de la ciudad de Popayán, del departamento Cauca, las cuales se determinaron por características como edad,

lugar de residencia, etnia, estado civil, nivel educativo, ocupación, afiliación a salud, antecedentes ginecoobstétricos y ubicación del bebé.

Respecto a la edad, esta se agrupó en rangos de edad para facilitar la medición del riesgo obstétrico de las mamás en relación con esta variable, de esta manera encontramos un porcentaje bajo (11%) de madres menores de 18 años, con una edad mínima de 14 años, y un 10% de las participantes se encontraron en un rango de 36 a 45 años, representando también un riesgo latente para madre e hijo, lo cual justifica la atención en este nivel de complejidad.

Por el contrario, la distribución según el lugar de residencia, no se mostró tan desigual entre aquellas mamás que asisten a esta clínica, desde la zona rural y urbana hubo una diferencia de 4%, con porcentaje superior para el sector urbano. De esto se destaca que estas mujeres en su mayoría no viven en la capital caucana, sino en pueblos de todo el departamento.

Por otra parte, según la etnia, encontramos que en su mayoría, las puérperas atendidas en esta institución, no se consideran de ninguna, representando un 58% y 2% de las participantes refieren considerarse afrocolombianas, en su totalidad pacientes trasladadas desde la costa pacífica y el restante 34% restante se ubicaron en la categoría de indígenas, condición de esperarse debido a considerarse esta clínica como centro de referencia de las pacientes que requieran atención de mayor complejidad, además el departamento del Cauca cuenta con alrededor de 10 pueblos indígenas asentados en todo su territorio.

Esta característica es de gran importancia y es fundamental tenerla en cuenta en el momento de brindar atención a la paciente, por lo que se deben tener en cuenta

características arraigadas por su cultura y las cuales se deben respetar y si fuera necesario, incluir en la atención con el fin de no chocar con la paciente, además de lograr satisfacción de la paciente, al ver como sus creencias se incluyen en el modelo de atención, aseverando una atención segura y con una mezcla profesional entre lo tradicional y lo realizado actualmente en las clínicas y hospitales.

Por su parte, la distribución según el estado civil de las mamás que acaban de dar a luz, estuvo repartida, con la mayoría de porcentaje (63%), para aquellas que se encuentran en unión libre, seguidas de aquellas que están soltera al momento de la entrevista con un 19% y finalmente, con el menor porcentaje (13%), encontramos las mujeres casadas.

Dentro de la revisión literaria que se hizo para fundamentar este estudio, encontramos la unión libre como un factor desencadenante en menor grado para Morbilidad Materna Extrema, contrario a lo que se haya al analizar a las mujeres casadas en diferentes estudios, a pesar de no ser un determinante primario, si podemos deducir que sumado a otros factores puede desencadenar complicaciones o patologías propias de la etapa gestacional.

Por su parte, la distribución según el nivel educativo fue la siguiente, se encontraron 124 (32%) puérperas, que han alcanzado el nivel de media secundario (grados 10° y 11°). Dentro del restante porcentaje encontramos que en su mayoría (33.2%) han culminado grado noveno y otros niveles de colegio o técnicos y tecnológicos y de acuerdo a lo esperado, en una muy baja proporción encontramos en su orden pacientes con nivel profesional, técnico o tecnológico y solo una paciente encontramos con nivel de postgrado en maestría. De la misma manera, se encontraron solo 2 mamás que no tienen ningún nivel educativo y una de ella no sabía firmar.

La mayoría de pacientes, se encuentran con una educación formal, lo que favorece el mejor acompañamiento de los recién nacidos, además de conocer la importancia de que también los niños asistan a recibir educación en los colegios, institutos y universidades del departamento, inclusive del país. Es adecuado, encontrar solo 2 pacientes de la totalidad de puerperas, si ningún tipo educación y solo una analfabeta, teniendo en cuenta las dificultades que encontramos en este departamento, porque ayuda a las madres a entender ciertas prácticas o el cuidado de los bebés, además de tener un mas alto grado de relacionamiento con el otro, mayor empatía con las otras y con el personal de salud, entre otras.

Claramente los determinantes sociales influyen en la percepción que las personas tienen sobre la calidad de salud que se les brinda, por lo cual encontrar en el estudio que el 50% del total de participantes son amas de casa y que las ocupaciones no se relacionan con el area de salud, nos da la seguridad de obtener información basada unicamente en sus expectativas y experiencias pasadas, tal como se plantea el objetivo del modelo Servqual.

8.2 DIMENSIONES DEL PROCESO ASISTENCIAL

Percepción de la atención según vía del parto.

Vía de terminación del embarazo	Experiencias
Cesárea	Equipos

	<i>"...esta cama no se levantó que porque no tenía la palanca, no sé, entonces pues así y yo pues con los puntos de la cesárea si me da como vaina hacer más esfuerzo, entonces pues eso..."</i>
	Tacto
	<i>"y el médico me dijo, no pues claro, como eso si les gusta que las... pues que... como quien dice, lo fácil, entonces si fue como incómodo, yo hubiera preferido parto normal a la cesárea"</i>
	Parto Humanizado
	<i>"lo que yo te digo, en la parte de anestesiología debería de tener la opción para la cesárea"</i>
	Pago de la atención
	<i>"Supongo que si tengo que pagar, por lo de la cesárea"</i>
Parto	Preferencia de las gestantes
	<i>"...mi parto fue natural y la muchacha de acá era cesárea, entonces yo le colaboraba porque yo estaba mejor, en mejor condición que ella y si faltaba como esa cosita porque no faltaba que ella se cayera o algo así, o que el niño, me decía vea será que y yo le decía si, tranquila"</i>
	Tiempo de Hospitalización
	<i>"creo que en la tarde me dan salida como fue parto normal"</i>
	<i>"No sé, porque como fue parto normal y como yo no me desgarre ni nada, entonces no sé si nos tengan por esta noche o dejen hasta"</i>

	<i>mañana o nos den salida más rato y la bebe igual porque la bebe no me salió con ninguna enfermedad, gracias a mi Dios"</i>
--	---

8.2.1 Elementos Tangibles

Las puérperas entrevistadas coincidieron en gran medida en la limpieza de todos los equipos y materiales usados en la clínica. Muchas madres tenían desconfianza de la desinfección que estos pudieran tener entre una paciente y otra y el riesgo de infección al que estuvieran expuestas.

Para una gran algunas madres, la clínica cuenta con equipos modernos y suficientes para la atención apropiada de todas las pacientes, así como la organización que se tiene para ellas en las diferentes etapas en que se encuentren. El aspecto negativo se basa en la estrechez de las camillas donde la etapa de parto y recuperación cuando los embarazos terminaban por vía alta, debido a la inseguridad e incomodidad al momento de asistir a sus bebés con los pañales o la lactancia, teniendo en cuenta el dolor y dificultad de movimiento posterior a la cirugía.

Los resultados obtenidos difieren de otros estudios encontrados relacionados con el tema de estudio, en los cuales esta dimensión recibió bajas puntuaciones, es el caso de la investigación llamada "Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V", donde refiere que los elementos tangibles fue una de las dimensiones peor calificadas; para nuestro caso el aspecto a mejorar son las camillas del servicio de recuperación posoperatoria, donde deben estar las madres y sus bebés por periodos, a veces, prolongados de tiempo.

8.2.2 Seguridad

Según las madres entrevistadas, la seguridad se mide en proporción a que tanta atención se les brinde a sus necesidades y de la amabilidad y buen trato que se les dé a ellas y a sus bebés. Para las puérperas, en esta etapa están vulnerables y un poco desorientadas en lo que deben hacer, por lo cual un buen trato es fundamental para afrontarla de manera conveniente.

De la misma manera, lo expresa el articulado citado “Percepción de las Puérperas Inmediatas sobre la Calidad de Atención del Parto del Hospital General de Cajabamba año 2017”, donde se obtuvo una satisfacción parcial en esta dimensión, debido a que el medio hospitalario, representa desconfianza en algunas situaciones, específicamente en la obligación de realizar o no el pago de un porcentaje por la atención recibida.

Por su parte, un número importante de mujeres, expresaron que no percibieron seguridad respecto a la realización de pago por la atención recibida, ya que no han recibido ninguna información y muchas de ellas al ser de bajos recursos, les parecía importante saberlo con tiempo para así realizar la consecución del dinero correspondiente.

8.2.3 Empatía

En general, el trato del personal fue bien calificado. El auxiliar de enfermería fue el mejor ponderado debido a ser el encargado del cuidado directo y ser el más visto por las pacientes y cercano a ellas. Algunas mamás expresaron que hay personas

de mal humor y no dispuestos a resolver sus dudas, suponiendo que se deba a falta de vocación, la carga laboral o a haber caído en la monotonía.

Sin embargo, en el caso de las enfermeras y los médicos, la opinión tiende a ser negativa debido a que solo los ven durante los cambios de turno o paso de revista médica, razón por la que no los sienten tan cercanos. De lo anterior, escasas participantes conocen que sus tareas son más administrativas en estos servicios, por lo cual no pueden estar tanto tiempo con los pacientes.

Respecto a esta dimensión, se destaca la investigación titulada “Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016”, donde se ratifica la importancia de fortalecer la humanización en los servicios, además de la mala imagen del enfermero, debido al desconocimiento de sus tareas administrativas, lo cual influye negativamente en la asistencia de la puérpera y su bebé.

8.2.4 Capacidad de Respuesta

La mayor crítica estuvo constituida por la dificultad al querer tener información de los neonatos, en el caso de las mamás cuyos bebés requirieron hospitalización en este servicio. Debido a la pandemia por COVID-19, los recién nacidos no pueden ser visitados y la información es suministrada en horarios específicos, además de la realización de video llamadas para ver a sus hijos por unos breves minutos. Así mismo, como en el estudio titulado “Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero - febrero 2015”, encontramos que esta dimensión fue la menos valorada.

Los padres experimentan sentimientos de miedo, preocupación e impotencia, además de inseguridad frente al desconocimiento de la atención que se les está dando durante su hospitalización, la mayoría de puérperas refieren que el tiempo destinado a entregar información no es suficiente.

8.2.5 Fiabilidad

En esta dimensión, las entrevistadas destacan una adecuada atención a nivel global, refieren que las personas han sabido responder y estar atentas ante sus dudas o solicitudes.

Los tiempos en realizar exámenes cumplieron las expectativas del mayor número de mujeres participantes, al igual que los tiempos de solicitud fueron acordes a la pandemia por la que atraviesa el mundo, disminuyendo los riesgos del binomio madre-hijo, lo cual agradecen estas mujeres.

En conclusión, la inmensa mayoría percibió que la atención recibida era similar a la atención que esperaban recibir, logrando satisfacción global alta de la mayoría de pacientes. Lo anterior basados en baja tasa de errores o dificultades, tiempos acordes, no repetición de pruebas, entre otros.

Los resultados globales se asemejan a los expuestos en el estudio titulado “Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el centro obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales-Comas, diciembre 2015”, donde al igual que en nuestro estudio, capacidad de respuesta fue la peor puntuada y del otro lado, fiabilidad obtuvo la mejor puntuación según lo descrito por las puérperas durante las entrevistas.

Ilustración 5. Proceso de atención

Restricción de acompañante

"...mi mama dice que los familiares no los dejan quedar, de pronto por lo de la pandemia, y como uno vive tan lejos también, ella ya se fue a buscar donde quedarse porque dos noches, anoche si se quedó por ahí, pero hoy ya no aguantaba más, entonces se fue a buscar una residencia por allá, ya viene es mañana"

Actitud del personal

"...no todas son iguales, hay unas que son más atentas y estaban más acordes a su oficio o a su trabajo, pero hay otras que les molesta que uno este allá"

Acompañamiento de la puérpera

"el acompañamiento en el proceso, cuando uno está haciendo algo mal, como que ayudan para que mejore"

Información del bebé

"Sí, he tenido video llamadas, me han colaborado para ver al niño por video llamadas"

8.3 Dimensiones del modelo SERVQUAL encontradas en el estudio vs

Otros estudios que aplican el modelo

Esta recopilación se hizo respecto a los resultados de las categorías de análisis que surgieron de la clasificación de los artículos. En el área de la salud, la satisfacción del paciente fue un indicador determinante en la medición de la calidad del cuidado, por lo que se encontraron adaptaciones de la escala SERVQUAL para la población mexicana, esto demostró su validez y confiabilidad para medir servicios de enfermería.

Autor y año	Diseño	Instrumento	Muestra	Población, fuente y país	Análisis estadístico
Aghamolaei et al. (11). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Niños menores de 15 años hospitalizados durante el 2013. Irán.	Pruebas de Wilcoxon y Kruskal Wa
Al-Borie & Damanhour (12). 2013	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio estratificado	Pacientes hospitalizados en instituciones públicas y privadas. Arabia Saudita	Estadística descriptiva e inferencial
Al-Momani (13). 2015	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Pacientes de salas médicas y quirúrgicas. Arabia Saudita	Estadística descriptiva y prueba t
Bahadori et al. (14) 2014.	Descriptivo analítico	SERVQUAL	Aleatorio probabilístico	Pacientes con enfermedad renal crónica en cada cuatro centros de hemodiálisis en Kerman. Irán	Análisis multivariado
Calixto-Olalde et al. (18). 2011	Metodológico	SERVQUAL	Aleatorio	Pacientes internados en los servicios de medicina interna, cirugía y ginecología en el Hospital General de Celaya, Guanajuato. México	Análisis factorial alfa de Cronbach
Cordero-Tous et al. (19). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Usuarios del sistema público hospitalario de salud de Andalucía y usuarios de los servicios de neurocirugía. España	Análisis de cluster
Haj-Ali et al. (21). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio Estratificado	Pacientes de tres hospitales de las clases A y B y los otros tres de las clases C y D según la clasificación de acreditación Ministerio de Salud Pública. Libano	Análisis univariado y bivariado
Ibarra & Espinoza (23). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio probabilístico	Pacientes atendidos en el área de urgencias de un hospital	Análisis de consistencia. Análisis univariado y bivariado

				privado y uno público. México	
Khamis & Njau (25). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Sistemático	Pacientes ambulatorios en el hospital Mwananyamala en Dar es Salaam. Tanzania	Análisis multivariado
LariSemnani et al. (26). 2014	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio simple	Pacientes que visitaron el hospital Qazvin de la Universidad de Ciencias Médicas. Irán	Análisis de fiabilidad alfa de Cronbach.
Mohammadi & Mohammadi (27). 2012	Descriptivo	SERVQUAL	Muestreo por conglomerados	Mujeres que asisten a los centros de atención de salud en el distrito de Zanjan. Irán	T- pareado, Wilcoxon y Friedman
Morais-Pena et al. (28). 2013	Artículo teórico	SERVQUAL	No aplica	Brasil	No aplica
Papanikolaou & Zygariis (29). 2014	Descriptivo	SERVQUAL		Pacientes en los centros de atención primaria de salud públicas. Grecia	ANOVA. F ratio
Prieto et al. (31). 2011	Descriptivo	SERVQUAL	Muestreo intencional	Pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal del Servicio Andaluz de Salud. España	Análisis de contenido triangulado
Sihuín-Tapia et al. (33). 2015.	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Pacientes de los servicios de hospitalización de cirugía, ginecología, medicina y traumatología. Perú	Análisis bivariado y multivariado
Szyca et al. (34). 2012	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Pacientes del servicio médico	Análisis univariado y bivariado
Hospital Universitario del Valle, Fundesalud (35). 2010	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio estratificado por servicio	Usuarios y directivos del Hospital Universitario del Valle y expertos en la temática	Análisis de factores, regresiones y correlaciones
Zarei et al. (36). 2012	Descriptivo	SERVQUAL	Aleatorio	Pacientes hospitalizados en ocho hospitales privados de Teherán. Irán.	Análisis factorial

Cabe mencionar que el SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud, ya que destaca cuatro características fundamentales: 1) entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, 2) entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad, 3) entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este y 4) entre la prestación del servicio y la comunicación externa, y una deficiencia, percibida por el usuario en la calidad de los servicios. El modelo que se empleo en el presente trabajo de investigación da cuenta del numeral 4 referido anteriormente , en tanto que, determinó la percepción frente a la calidad de la atención recibida por las gestantes atendidas durante el periodo de tiempo descrito en una institución de salud de mediana y alta complejidad del Departamento del Cauca.

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de la percepción de las mujeres frente a la atención recibida en una institución de mediana y alta complejidad, a través de visitas a quienes directamente afecta las diferentes variables que encontramos en un servicio sanitario.

Para lograr el anterior objetivo, se encuentran una variedad de instrumentos. En esta tesis, después de valorar cual era el más apropiado, se eligió el modelo SERVQUAL, ampliamente utilizado y adaptable a nuestro medio, obteniendo información valiosa y precisa, esencial en la toma de decisiones administrativas.

Para obtener la información de interés a esta investigación, primero se realizó caracterización sociodemográfica de la población, a través de un instrumento de elaboración propia, el cual nos ubica en el tipo de población, que atiende esta

institución, específicamente en el área de ginecología. El instrumento usado, denominado SERVQUAL, fue el apropiado para realizar esta investigación porque dejó ver la percepción a través de las 5 dimensiones, de las que se compone, las cuales son empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles y seguridad y en el proceso surgieron dos categorías más. Una de estas, se denominó COVID-19, debido a la gran afectación que tuvo el proceso de atención a causa de la pandemia que atraviesa el mundo en el momento que se realiza esta investigación.

La otra dimensión emergente, se dio con dos preguntas específicas que dan conclusión a la entrevista, además de dar un espacio a la participante de ampliar información valiosa que no se pudo entregar en otra pregunta o dimensión. De esta manera se obtuvo una opinión más específica frente a lo negativo de la atención o positivo, según el caso y alguna sugerencia que se quisiera dar para mejorar la atención a otras pacientes que sean internadas en esta clínica.

En el momento de realizar, se encontró un escenario de pandemia, con diversas restricciones y cambios en el modelo de atención, con el fin de evitar contagios intrahospitalarios, las madres consultan con dolor, ansiedad y preocupación por la salud de sus bebés, por lo que todas desean ser atendidas casi de inmediato. El lugar de estudio tiene una variabilidad en el número de pacientes y es impredecible conocer el tiempo que se demore en el proceso. Lo anterior sumado, a la realización de exámenes o paraclínicos, la presentación de emergencias, la ausencia del especialista para la valoración, además del trabajo de parto en sí, dependiente de características y antecedentes de cada mujer.

Del anterior escenario concluimos, que cada paciente, basada en sus experiencias o de otras personas que se las han compartido, o por constructos mentales, esperan recibir una atención determinada. Esta atención puede cambiar en cierto grado o

totalmente según su propia percepción, después de haber vivenciado ellas mismas la experiencia.

La percepción de la calidad, se ha convertido en un claro indicador de evaluación de la efectividad de un sistema de salud, en cualquiera de sus niveles. En este estudio las pacientes manifestaron barreras al momento del proceso de trabajo de parto, en mayor medida administrativas y un poco menos del área asistencial.

Tanto la puérpera que consulta como gestante, y el recién nacido, se encuentran en un grupo de riesgo y no se presta la atención acorde a la vulnerabilidad que representan, debido a que son grupos de riesgos que deben recibir asistencia para la detección temprana de alteraciones que si no se tratan a tiempo pueden llevarlos rápidamente a la muerte. Sumado esto, a las diferentes costumbres de las maternas en esta etapa de vida, para los cuales una institución como la estudiada es completamente ajena.

De igual manera, las mujeres que en su mayoría son residentes en municipios diferentes a la capital, destacan las múltiples ventajas de que sus nacimientos sean intrainstitucionales, al contar con equipamiento y talento humano entrenado que puede enfrentar complicaciones con éxito. Las concientizaciones de usar los servicios de salud impactan positivamente en la reducción de la morbi-mortalidad perinatal y materna.

Teniendo en cuenta el lugar de residencia de la población atendida, el abordaje de la población debe ser específico para poder suplir las necesidades en su totalidad. Si queremos obtener resultados evidentes con esta población, se debe educar de manera adecuada, acorde y beneficia la adherencia al tratamiento y toma de medidas en pro de disminuir la morbi-mortalidad y el embarazo adolescente.

Se comprobó que el modelo SERVQUAL, es la herramienta adecuada para medir calidad en los servicios asistenciales, como se planteó al inicio de esta investigación, ofreciéndonos información valiosa para la toma de decisiones como administradores en salud.

En lo que respecta a las dimensiones del modelo SERVQUAL, cada una de estas utiliza interrogantes específicos para medir la percepción de las puérperas y podemos concluir así. La oportunidad en la atención es una de las primeras percepciones que tiene la gestante al ingresar a la clínica, por lo cual se recomienda tener actualizado el estudio de personal que evite insatisfacción o errores debido a la carga laboral. Si los tiempos se salen de los esperados, por imprevistos, el personal encargado debe estar en la capacidad de explicárselo a la paciente, evitando percepciones negativas de la atención.

Así mismo, cualquier medida que se tome dentro la organización, que afecte el proceso estándar de la atención de los pacientes, debe comunicarse de la manera más sencilla a los pacientes, de manera que se acoplen a estos y sean acatados de a mejor manera. Debido a la restricción de acompañantes, en busca de aminorar el riesgo de contagio, lo cual fue percibido por las puérperas como negativo a la hora de cuidar a sus bebés y de ellas mismas, poniendo esto por encima del riesgo por aglomeración de personas.

En cuanto a la tangibilidad, los equipos ubican en muy buen lugar a las instituciones, así pues, entre mas y de mejor calidad los equipos, los pacientes demuestran más satisfacción, conjuntamente de su limpieza, preocupación con las que arriban las pacientes a la clínica, aunque en su mayoría les parece mucho mejor de lo esperado. Con relación a este ítem se recomienda hacer mantenimiento y reparación a los equipos que así lo necesiten, con el fin de no incurrir en demoras por este aspecto, evidenciado así por las pacientes.

Por otra parte, encontramos la dimensión de capacidad de respuesta, en la cual se evalúa la calidad y oportunidad de la información ofrecida. Con base a lo anterior, se recomienda fortalecer la coordinación entre los servicios de ginecología y neonatos, debido a que cuando los bebés fueron hospitalizados, no se recibió adecuada información acerca de los tiempos, motivos de hospitalización o conducta a realizar. Muchas de ellas, se apoyan en el derecho sobre sus hijos debido a ser menores de edad, otras a que simplemente desean tener la información de lo sucedido con sus bebés.

En lo concerniente con la percepción de seguridad, esta se refleja en el trato que se les ofrece por parte del personal de salud. Dentro de esta dimensión, se concluye que además de continuar con los procesos de capacitación interna en varios temas vitales para ejercer adecuadamente los procesos asistenciales, debe también centrar la atención en el paciente, haciéndola humana, segura y de calidad.

Al valorar la empatía del personal de esta institución, se concluye que las pacientes no requieren una atención individualizada de 1:1, es suficiente mostrarse dispuestos a solucionar dudas y hacerles saber que tienen un apoyo en los tiempos de enfermedad, para sentirse tranquilas y satisfechas. Es fundamental tener personal capacitado específicamente en los cuidados que atañen a madres y recién nacidos y con la capacidad de transmitirlos de manera adecuada, creando un ambiente de confianza.

Cabe destacar, que todas las dimensiones se vieron afectadas en diferentes medidas por el COVID-19, y dentro de los documentos revisados de la institución no se halló un documento, adoptado a su población objeto de atención. Así pues, es necesario tener uno, socializado y evaluado, logrando que todo el personal trabaje conjuntamente en una realidad diferente para que están entrenados.

Es imperativo dar mayor peso a la educación impartida a la paciente, en temas fundamentales como planificación familiar, cuidados del recién nacido y del puerperio, alimentación, vuelta a la vida normal después del parto, y todo tema que pueda disminuir temores y afrontar de la mejor manera esta etapa.

Por lo anterior, todas las personas que están al frente del paciente deben ser capaces de dar respuesta a interrogantes de las madres, que primerizas o no, están llenas de dudas y temores, que aumentan acorde se acerca la hora del egreso.

Así mismo, es de gran importancia la atención centrada en el paciente, donde siempre se tenga preferencia por este tipo de pacientes tan vulnerables, independientemente lo que nos arroje el sistema de triage. Una atención centrada en el núcleo familiar, encaminada a una atención segura y de calidad, de manera equitativa, eficaz y eficiente.

Respecto a los marcos normativos extrainstitucionales, y su aplicabilidad a la institución en mención, se encontró amplia similitud, este centro de atención de salud de alta complejidad, a la que confluyen gran cantidad de pacientes, ha adoptado acertadamente los documentos para todo el proceso de atención de la población gestante y neonatal. Esta protocolización de la atención especializada, logra construir un adecuado camino rumbo a la atención de calidad y mejores resultados para la población.

Así mismo, la pandemia por COVID-19, hizo que la atención se modificara con la finalidad de alcanzar la ausencia de casos de transmisión de madre-hijo o la infección cruzada con pacientes ya diagnosticados para esta enfermedad. Los diferentes mecanismo acogidos para evitar la propagación de la enfermedad por

coronavirus dentro de esta clínica, no solo se centran en el personal y los pacientes, razón de ser de esta, sino que también la investigadora debió adaptarse a esta, respetando el aval para la realización del estudio, además de la protección de la salud propia.

Finalizado el estudio y después de involucrarnos con la atención que brinda esta clínica, de mano de la percepción de las pacientes, se recomienda a Clínica La Estancia, exponer de manera explícita a los pacientes en general, las condiciones establecidas en el marco de la pandemia por SARS Cov 2, para su atención segura. De la misma manera, y en sentido contrario, se podría indagar además de lo referido en la anamnesis, por las creencias o preferencias para hacer de la experiencia del trabajo de parto, parto y puerperio, lo más tranquilo y sano posible y así mejor la brecha hacia su satisfacción.

En relación al personal de salud que labora en esta área, es fundamental soportar la atención en conocimiento, tanto del segmento fisiológico del ser humano como del emocional, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la población a tratar. El área de talento humano y/o coordinación del área pueden incluir dentro de su cronograma anual de capacitaciones, intervenciones o talleres que fortalezcan el trato al paciente, humanización, comunicación asertiva, socialización de guías y protocolos y específicamente cuidados de la madre y el recién nacido, además de la inclusión del cuidado intercultural.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González , Tovar , Valencia , Canaval E. La experiencia de las mujeres gestantes: "Lo invisible". Investigación y Educación en Enfermería. 2003 Septiembre; 21(2).
2. Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud". Guía Técnica. Bogotá : Ministerio de la Protección Social ; 2010. Report No.: 1.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. Informe Anual 2017. Informe Anual. UNICEF Colombia; 2017.
6. Gómes Sánchez I. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Guía de Práctica Clínica. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - COLCIENCIAS ; 2013. Report No.: 11-15.
7. Ortiz Lizcano , Quijano Jaramillo C, Mejia López J, Romero Velez. Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME). Documento técnico. Bogotá D.C.: Dirección General de Salud Pública ; 2010.
8. Salud INd. Boletín Epidemiológico Semanal (BES). Boletín. Ministerio de Salud - INS; 2020.
9. Calidad Od. Informe Nacional de Calidad en Salud INCAS 2017. Informe. Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
10. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Informe. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud ; 2015.
11. Vasconcelos Moura MA, Rodrigues de Mattos Costa G, da Silva Teixeira C. Momentos de Verdade da Assitência de Enfermagem à Puérpera: Um Enfoque na Qualidade. Revista Enfermagem Uerj. 2010 Julio - Septiembre; 18(3).

12. Pettker C, Grobman W. Seguridad y Calidad Obstetrica. Revista de Obstetricia y Ginecología. 2015 Julio; 126(1).
13. Zurbruggen C. El Institucionalismo centrado en los actores: Una perspectiva analítica, en el estudio de las políticas públicas. Revista de Ciencia Política. 2006; 26(1).
14. Jélvez Caamaño A, Riquelme Romero Y, Gómez Fuentealba N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. Horizontes Empresariales. 2010 Noviembre; 9(2).
15. Al-Borie H, Sheikh Damanhour A. Satisfacción de los pacientes con la calidad del servicio en hospitales sauditas: un análisis SERVQUAL. Revista Internacional de Aseguramiento de la Calidad de la Atención Médica. 2013 Enero; 16(1).
16. Calixto-Olalde MG, Okino Sawada N, Acosta MIA, Trevizan MA, de Godoy S. Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Texto y Contexto Enfermagem. 2011 Julio - Septiembre; 20(3).
17. Mohammad árabe AZ, Froushani AR, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei M. Calidad de servicio de hospitales privados: la perspectiva de los pacientes iraníes. BMC Health Services Research. 2012 Febrero; 12(31).
18. Aghamolaei T, Eghbal Eftekhaari T, Rafati S, Kahnouji K. Evaluación de la calidad del servicio de un hospital de referencia en el sur de Irán con la técnica SERVQUAL: perspectiva de los pacientes. BMC Health Services Research. 2014 Julio; 14(322).
19. Cordero Tous N, Horcajadas Almansa Á, Bermúdez González GJ, Tous Zamora D. Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz. El caso de los servicios de neurocirugía. Revista de Calidad Asistencial. 2014 Noviembre - Diciembre; 29(6).
20. Gabriel , Bogarin F, Mikael S, Cummings G, Bernardes A, Gutierrez L. Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. Enfermería Global. 2018 Enero; 17(49).
21. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. Revista Iberoamericana de Ciencias. 2004 Septiembre; 1(4).

22. Morais Pena M, Santos da Silva EM, Rizatto Tronchin DM, Melleiro MM. El uso del modelo de calidad de Parasuraman, Zeithaml y Berry en los servicios de salud. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 2013 Marzo; 47(5).
23. Prieto MA, Escudero MJ, Suess A, March JC, Ruiz A. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2011 Enero - Abril; 34(1).
24. Ayala Gutierrez L. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Cybertesis. 2015 Enero y Febrero.
25. Sachse , Sesia , Pintado , Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. CONAMED. 2012; 17(1).
26. Villanueva , Riega , Torres C, Yabar , Alarco. Cumplimiento de Estándares de Calidad en la Atención del Parto. CIMEL. 2003; 8(1).
27. Espinoza Rojas J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. Repositorio de Tesis Digitales. 2014 Enero .
28. Numpaque-Pacabaque , Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2016; 64(4).
29. Numpaque-Pacabaque , Rocha-Buelvas. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Salud. 2016; 64(4).
30. Huarcaya Cecayra , Zarate Chávez ES. Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el esfuerzo de florenia de mora 2017. Repositorio de Tesis UPAO. 2017.
31. Martínez Asmad G, Vivanco Cullash CA, Sáñez Zevallos UM. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, 2017. Repositorio Institucional - UAL. 2018.
32. Calsin Churata MB. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Gineco - Obstetricia del

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Pamplona. 2017.

33. Acosta Evangelista ZL. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2004. Repositorio de Tesis Digitales. 2004.

34. Vela Coral GdP. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. Repositorio de Tesis (Cibertesis). 2015 Marzo-Abril.

35. Olivares Moscoso C. Factores asociados a la percepción de la calidad de atención de las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche - 2018. Repositorio Institucional UNSA. 2018.

36. Carcausto Calla WH, Osco Rojas AE. Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el centro obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales-Comas, diciembre 2015. Repositorio Institucional - UAL. 2016 Diciembre .

37. Secanilla. Percepción de la calidad de atención recibida por futuros padres en una casa de nacimientos. Dialnet. 2016 Julio-Diciembre ; 13(2).

38. Mori Tuesta ML. Calidad de atención y satisfacción del usuario en atención de parto en puérperas en servicio de obstetricia del Hospital Regional de Loreto, junio-julio 2017. Repositorio Institucional - Universidad Científica del Perú. 2017 Junio - Julio .

39. Ccencho García SI. Satisfacción del Usuario en Relación a Calidad de Atención en el Servicio de Obstetricia del Policlínico Gómez, Ica 2018. Repositorio Digital Interinstitucional Universidad César Vallejo. 2018.

40. Espinosa Chavarrea TM, Ordóñez Cevallos AP. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2016 Julio.

41. Moscol Baca TA. Calidad de atención en los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales de la Dirección de Salud Lima-V. Repositorio Insitucional Digital Universidad Nacional Federico Villareal. 2011.
42. Bazán Apaza PM, Cacha Norabuena MA. Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria en el centro obstétrico del hospital de Ventanilla, Callao - Lima - Perú - 2018. Acceso libre a información científica para la innovación (ALICIA). 2018.
43. Alvarado Lama CC, Garay Helguero AJ. Percepción de las puerperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el hospital SAGARO II-1 de Tumbes 2016. Repositorio Principal UNTumbes. 2017.
44. Mendoza Albornoz IP. Calidad de la atención y satisfacción de la gestante en centro obstétrico del Hospital Victor Ramos Guardia, 2016. Repositorio Institucional UNASAM. 2016.
45. Niño de Guzman Nuñez IM. Satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención recibida en el Servicio de Obstetricia en el Centro de Salud de Primavera. 2018. Repositorio de Tesis Digitales (Cybertesis). 2018.
46. Acuña Cerda NY, López Tarazona PV. Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del hospital de Barranca-Cajatambo, 2019. Repositorio Institucional UNASAM. 2019.
47. Estaña Ayala E. Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en las pacientes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014 Noviembre - Diciembre .
48. Balcazar Salas ST. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital General de Cajabamba.2017. Repositorio Insitucional Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
49. Torres Sánchez LM. Satisfacción del usuario del área de hospitalización del servicio de ginecoobstetricia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui de Essalud setiembre y octubre 2014. Acceso libre a información científica para la innovación. 2014 Septiembre - Octubre .

50. Aspajo Grandez. Medición de Satisfacción del Usuario como Estrategia de Marketing en el Hospital Regional de Moquegua. Revista Ciencia y Tecnología para el desarrollo - UJCM. 2018 Julio - Diciembre ; 4(8).
51. García Balaguera T. Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL. Tesis de Maestría. 2017.
52. Suárez Lima J, Robles Salguero R, Serrano Mantilla , Serrano Cobos G, Armijo Ibarra M, Anchundia Guerrero E. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019 Abril - Junio ; 38(2).
53. Cruzado Quispe LY. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca 2016. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. 2016 Marzo.
54. Figueroa Bazán AG. Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo servqual dirigido al hospital José Garcés Rodríguez del cantón Salinas de la provincia de Santa Elena. Repositorio Dspace. 2013.
55. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2016; 64(4).
56. Fonseca Diaz KJ. La calidad del servicio y el grado de satisfacción de los usuarios afiliados a una EPS de la Clínica Materno Infantil del Norte S.A.- Trujillo: 2015. Repositorio Institucional UNITRU. 2015.
57. Flores Tito H. Calidad en la atención del parto y nivel de satisfacción en usuarias atendidas en el Hospital Rreferencial de Ferreñafe, Agosto-noviembre 2014. Aceso libre a informacipon científica para la Innovación. 2014 Agosto - Noviembre .
58. Zúñiga Martínez LE. Percepción de la calidad de atención del parto en púérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Repositorio Digital Institucional Universidad Cesar Vallejo. 2018.

59. Vásquez López L. Calidad de atención del parto vaginal según percepción de las puérperas Centro de Salud Simón Bolívar 2017. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
60. León Carbo JE. Calidad de atención y la satisfacción de las usuarias del servicio de gineco-obstétrica del centro de Salud tipo C - Bastión Popular. Repositorio Digital UCSG. 2019 Septiembre .
61. Lezcano Tobón A, Cardona-Arias A. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. iMedPub Journals. 2018; 14(4).
62. Loayza Effio JA. Calidad de atención en función del nivel de satisfacción obstétrica, de pacientes atendidas en Hospital Huaycán, Lima 2018. Repositorio Digital Institucional Universidad Cesar Vallejo. 2018 Marzo .
63. Delgado Rafael FE. Calidad de la atención del parto según percepción de las puerperas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
64. Wajajay Nuñez WY. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013. Repositorio de Tesis Digitales (Cybertesis). 2013 Enero - Febrero .
65. Administración de Empresas. [Online].; 2014 [cited 2019 Octubre 21. Available from: <http://admindeempresas.blogspot.com/2014/10/walter-andrew-shewhart-y-sus-aportes-la.html>.
66. Lifeder.com. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 16. Available from: <https://www.lifeder.com/joseph-juran/>.
67. Giugni P. La calidad como filosofía de gestión. [Online].; 2009 [cited 2019 Octubre 5. Available from: <https://www.pablogiugni.com.ar/kaoru-ishikawa/>.
68. Lock D, Smith D. Cómo gerenciar la calidad total Colombia: Leggis.
69. Defin Nieblas BI. Como gerenciar la transformación hacia la calidad total. [Online]. [cited 2019 Septiembre 15. Available from: <https://sites.google.com/site/fundamentosivan/como-gerenciar-la-transformacion-hacia-la-calidad-total>.
70. Calidad y Gestión. [Online].; 2011 [cited 2019 Agosto 23. Available from: <http://calidad->

- gestion.com.ar/boletin/65_satisfaccion_del_cliente.html. 71. Alvarez Gallego I. Introducción a la Calidad: Ideaspropias Editorial S.L.; 2006.
72. Mora Contreras CE. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Revista Brasileira de Marketing. 2011 Mayo - Agosto ; 10(2).
73. Excelencia EEd. Nueva ISO 9001:2015. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 25. Available from: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/>. 74. Kerguelen Botero CA. Calidad en Salud en Colombia. [Online].; 2008 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>. 75. Palacio Betancourt D. Decreto 1011 de 2006. Decreto. Ministerio de la Protección Social; 2006.
76. Social MdIP. Resolución Número 1446 de 8 de mayo de 2006. Anexo Técnico. Ministerio de la Protección Social ; 2006.
77. Conexión ESAN. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 25. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
78. Red-DESC. [Online]. [cited 2019 Agosto 26. Available from: <https://www.escribnet.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>. 79. Salinas P H, Erazo B M, Pastén M J, Preisler R J, Ide V R. Indicadores de Calidad de Asistencia en Obstetricia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2006; 71(2).
80. Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Guía Clínica. Ministerio de Protección Social. Report No.: 3.
81. Informe. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud - SOGCS. Bogotá: Ministerio de Salud , Salud; 2016.
82. Impacto Académico de las Naciones Unidas. [Online]. [cited 2019 Noviembre 5. Available from: <https://academicimpact.un.org/es/content/objetivos-de-desarrollo-sostenible>. 83. Lozano Cortijo L. ¿Qué es calidad total? Revista Médica Herediana. 1998 Enero- Marzo; 9(1).
84. Social MdP. Guía Práctica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS. Guía. Bogotá: Ministerio de Protección Social ; 2011.

85. Malagón-Londoño G, Gala Morera R, Pontón Laverde G. Garantía de Calidad en Salud. 2nd ed.: Panamericana ; 2006.
86. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Revista de ciencias administrativas y sociales. 2005 Enero - Junio.
87. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2016 Febrero; 64(4).
88. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. [Online]. [cited 2019 Octubre 09]. Available from: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
89. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública de México. 1993; 35(3).
90. Social MdSyP. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DE LOS COMPONENTES E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI. Bogotá D.C.; 2016.
91. Bombi DI. Salud / Canales MAPFRE. [Online].; 2019 [cited 2021 02 07]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>.
92. Consultas W. Fases del Parto. Revista de Salud y Bienestar. 2016 Diciembre .
93. Foundation M. Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. Mayo Clinic. 2019 Mayo.
94. Herrera López A. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Análisis de Situación. Bogotá : Ministerio de Salud , Epidemiología y Demografía ; 2018.
95. (DANE) DANdE. Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 14]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>.
96. Estadística Dd. Informe Contratación. Informe. Popayán : Clínica La Estancia , Estadística; 2020.
97. Estancia CL. Clínica La Estancia, Por tu bien. [Online].; 2020 [cited 2019 Diciembre 21]. Available from: <https://laestancia.com.co/web/>.
98. Registro Especial de Prestadores de Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 18]. Available from:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=. 99. Clínica La Estancia, por tu bien. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: <https://laestancia.com.co/web/la-estancia>. 100. Carvajal , Centeno , Watson R, Martinez M, Sanz Rubiales S. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2011 Enero - Abril ; 34(1).

101. Mayan. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Módulo de Entrenamiento. México : Universidad Autónoma Metropolitana ; 2001.

102. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. 2003; 34(3).

103. Declaración de Helsinki: Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Informe. Estados Unidos Mexicanos: Secretaria de Salud, Bioética; 2004.

104. Resolución 8430 de 1993. Resolución. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud; 1993.

105. CEPAL BBd. Gestión de datos de investigación. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 22. Available from: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>. 106. Academia Europea de Pacientes. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 22. Available from: <https://www.eupati.eu/es/glossary/principio-de-beneficencia/>. 107. Chile Ud. Principios Generales de ética. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>. 108. Ley 10 de 1990. Ley. Bogotá: Congreso de Colombia ; 1990.

109. Ley 100 de 1993. Ley. Congreso de la Republica de Colombia; 1993.

110. Londoño de la Cuesta JL. Decreto 2309 de 2002. Decreto. Ministerio de Salud ; 2002.

111. Betancourt DP. Decreto 1011 de 2006. Decreto. Ministerio de la Protección Social ; 2006.

112. de Palacio Betancourt D. Resolución 1043 de 2006. Resolución. Ministerio de la Protección Social ; 2006.

113. Ley número 1122 de 2007. Ley. Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Ministerio de la Protección Social; 2007.
114. Resolución 00003678 de 2014. Resolución. Bogotá : Ministerio de Salud y Protección Social ; 2014.
115. Gaviria Uribe A. Resolución 00002003 de 2014. Resolución. Ministerio de Salud y Protección Social ; 2014.
116. Decreto 903 de 2014 - Sistema Unico de Acreditación en Salud. Decreto. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social ; 2014.
117. Decreto 780 de 2006. Decreto. Bogota D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social ; 2006.
118. Gaviria Uribe A. Resolución número 0000256 de 2016. Resolución. Ministerio de Salud y Protección Social ; 2016.
119. Vargas Jaramillo J. Ruta Integral de Atención, Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gobernación de Antioquía; 2018.
120. Ley Estatutaria No. 1751 del 16 de febrero de 2015. Ley. Bogotá D.C., El Congreso de Colombia; 2015.
121. Resolución número 00429 de 2016. Resolución. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social ; 2016.
122. II S. Comunicado de la OCE sobre MIAS y MAITE. Comunicado. Bogotá: Organización Colegial de Enfermería (OCE); 2019.
123. Londoño de la Cuesta JL. Resolución número 5261 de 1994. Resolución. Ministerio de Salud; 1994.
124. Santamaría Salamanca M. Acuerdo número 029 de 2011. Acuerdo. Bogotá: Comisión reguladora de salud ; 2011.
125. Brown HL. Manual MSD. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>.
126. Casini S, Sáinz L, Hertz M, Andina E. Guía de Control Prenatal. Embarazo Normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón. 2002; 21(2).

127. Torres Torija LE. Parto: Mecanismo, Clínica y Atención. 2nd ed. México D.F. : El Manual Moderno ; 2017.
128. Secretaria de Salud - Ministerio de Salud. Atención a la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del Recién Nacido. México: UNESCO ; 2018.
129. Peralta M. O. Academia. [Online].; 1996 [cited 2019 Septiembre 30. Available from:
https://www.academia.edu/7770537/ASPECTOS_CL%C3%8DNICOS_DEL_PUERPERIO.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

JUSTIFICACIÓN:

Este trabajo de investigación tiene busca conocer la percepción que tienen las gestantes frente a la atención recibida en una institución de alta complejidad de la ciudad de Popayán durante los meses de julio a septiembre del año 2020. Se tendrá en cuenta para desarrollar este estudio, a todas las mujeres que hayan tenido su parto en esta institución, sin importar si este fue vaginal o por cesárea.

METODOLOGÍA:

Este estudio está realizado por la enfermera GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA, estudiante de la Maestría de Administración en Salud de la UNIVERSIDAD DEL VALLE, asesorada por el médico y administrador de empresas Arturo Lasso López, docente de la Universidad del Valle. Se aspira realizar mediante una entrevista basada en el modelo de calidad llamado SERVQUAL, dirigida por la investigadora y con preguntas orientativas para las participantes.

La información brindada para la realización del estudio no generará ningún riesgo punitivo para la participante y solo se usará para generar planes de mejora en la entidad de salud.

Por su participación no habrá ninguna retribución económica, ni erogará gastos con sus recursos, los resultados servirán para el desarrollo y aprendizaje de futuras investigaciones.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, sienta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez comprenda el estudio, si desea participar y además permite grabar las respuestas dadas, entonces se procederá a firmar este documento, del cual se entregará una copia firmada y fechada.

Si la paciente es menor de edad, por favor decida la participación en el estudio junto al padre, madre o acompañante, que sea mayor de edad y al final del documento se consignen la firma de ambos, a modo de aprobación.

Es de resaltar que no habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar la invitación.

La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su totalidad.

- En el transcurso del estudio podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que se anexa a este documento, teniendo en cuenta el campo para la participante y el responsable, si fuera el caso.

El número estimado de participantes en el estudio es de 468, manteniendo iguales condiciones para todas, dentro de las cuales se destaca la protección de datos que se hará por dos años posterior a la entrega del trabajo final a la universidad del Valle. Para asegurar que la información es confidencial, solo tendrá acceso a esta la investigadora principal, se guardara en un computador con contraseña y una copia para evitar pérdidas de información.

La información obtenida solamente será utilizada para la investigación mencionada en el presente documento y ante cualquier inquietud favor comunicarse con:

Gloria Londoño. Celular: 3148187113. (Investigadora Principal)

Comité de ética humana Universidad del Valle. Teléfono: (2) 518 56 77. Correo electrónico: eticasalud@correounivalle.edu.co

Autoriza la utilización de los datos obtenidos, en futuros estudios con previa aprobación del Comité de Ética Humana Universidad del Valle:

SI _____ NO _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información anterior y mis dudas han sido resueltas. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. La investigadora me informo y solicito autorización para grabación de la entrevista y de acuerdo a lo anterior, acepto participar en este estudio de investigación.

Nombre _____ de _____ la _____ Participante:

Firma: _____

Documento de identificación: _____

-Proceda a firmar si actúa en calidad de responsable de paciente menor de 18 años:

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de Identificación: _____

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a la Sra.: _____, la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procederá a firmar el presente documento.

FIRMA INVESTIGADOR

FECHA (DD/MM/AAA)

FIRMA TESTIGO 1

FIRMA TESTIGO 2

Anexo 2: Asentimiento Informado para menores de 18 años



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD



ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS

Título: Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud Nivel III del Departamento del Cauca, 2020

Investigador Principal: Gloria Janeth Londoño Varela
Correo electrónico: glondonoenf@gmail.com
Teléfono: 3148187113

Mi nombre es Gloria Londoño, soy enfermera y estudio en la Universidad del Valle. Estamos realizando una investigación para saber más acerca de la atención de las pacientes de ginecología, después de tener a sus bebés y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si su acompañante, mayor de edad y usted están de acuerdo con que participe en esta investigación, deberás responder unas preguntas que serán grabadas por la investigadora principal. La participación en este estudio podrá ayudar a la institución a mejorar su atención a los pacientes.

Todas las dudas que tenga se solucionaran antes de iniciar de que usted decida participar o no, nos ocuparemos de cuidar la información dada, durante todo el estudio y tiempo después de haberlo terminado. Su participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de su acompañante y suya si participa o no en esta investigación. También es importante que sepa que si estaba participando y su acompañante o usted no quiere continuar en el estudio, no habrá problema y no habrá consecuencias negativas.

Si decide no participar o si deja de participar en algún momento de esta investigación, usted y su bebé seguirán recibiendo los cuidados necesarios, por parte del personal de la institución.

No tendrá que pagar, ni recibirá ningún pago por participar en esta investigación. La información que tengamos de usted es confidencial, lo que significa que no compartiremos tus respuestas con nadie. Si tiene alguna duda sobre el estudio se puede comunicar con:

-Gloria Londoño (Investigadora Principal): Celular: 3148187113 Correo: glondonoenf@gmail.com

-Comité de Ética Universidad del Valle: Teléfono: (2) 518 56 77. Correo: eticasalud@correounivalle.edu.co

Si requerimos tus datos para un nuevo estudio, solicitaremos nueva autorización suya y de un mayor de edad, si usted aun es menor de edad. Si acepta participar, por favor firma en el lugar indicado, con firma y número de identificación.

Su firma indica que leyó la información proporcionada anteriormente y que recibió todas las respuestas necesarias a sus preguntas; que decidió libremente participar y que sabe que puede dejar de participar en cualquier momento sin que eso cambie los derechos que tiene en cuanto a la atención médica de su enfermedad.

Nombre y apellido:

Documento de Identidad:

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre y apellido del acompañante:

Firma del Acompañante: _____

Nombre y apellido del testigo:

Firma del Testigo: _____

Anexo 3: Consentimiento Informado para padres



UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Título del Proyecto: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE III NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2020

Investigador: Gloria Janeth Londoño Varela Celular: 3148187113 Correo electrónico: glondonoenf@gmail.com

Les estamos solicitando su autorización para que su hija participe de un estudio de investigación, en el cual se busca conocer como ha sido la atención del parto en la institución. Este tipo de estudios se realizan para poder saber más sobre cómo se está prestando el servicio y así poder aplicar mecanismos que hagan que usted, su familiar y los demás pacientes estén más satisfechos en la clínica, en especial en el servicio de ginecología. La participación de su hija es completamente voluntaria; si no desea que lo haga, el equipo de salud continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente. Lean toda la información que se les ofrece en este documento y hagan todas las preguntas que necesiten a la investigadora que se los está explicando, antes de tomar una decisión. Pueden hablarlo entre ustedes antes de tomar una decisión. La enfermera Gloria Londoño será quien dirija el estudio y el Dr. Arturo Lasso, será quien lo dirija. Ninguna persona que participe en este estudio recibirá compensación económica por ello.

En este estudio se incluirán todas las mujeres que tengan sus bebés en esta clínica durante tres meses. En caso de aceptar que su hija participe en el estudio, lo primero que deben hacer es firmar este Consentimiento Informado. Luego le haremos a su hija una entrevista dirigida por la investigadora principal y sus respuestas serán grabadas, su firma al final del documento autorizará realizar estas grabaciones.

El número estimado de participantes en el estudio es de 468, manteniendo iguales condiciones para todas, dentro de las cuales se destaca la protección de datos que se hará por dos años posterior a la entrega del trabajo final a la universidad del Valle. Para asegurar que la información es confidencial, solo tendrá acceso a esta la investigadora principal, se guardará en un computador con contraseña y una

copia para evitar pérdidas de información. Durante este tiempo podrá comunicarse con el número de teléfono que aparece al principio, si desea conocer el proceso del estudio.

La participación de su hija en este estudio no conlleva ningún riesgo para la salud ni bienestar de ninguna persona, en caso de evidenciarse peligro psicológico al momento de la entrevista, se buscará apoyo intrainstitucional con trabajo social o psicóloga para acompañar el proceso de obtención de datos. Su hija puede suspender la participación en el estudio en cualquier momento, debe informar su decisión a la investigadora principal.

Por la participación en este estudio no tendrá que entregar nada a cambio, ni objetos ni dinero; de la misma manera no recibirá nada a cambio de pago.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Título del Proyecto: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE III NIVEL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2020

Investigador: Gloria Janeth Londoño Varela Celular: 3148187113 Correo electrónico: glondonoenf@gmail.com

Hemos recibido una explicación satisfactoria sobre el proceso del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas. Hemos quedado satisfechos con la información recibida, la hemos comprendido, se nos han respondido todas nuestras dudas y comprendemos que la participación de nuestra hija es voluntaria. Prestamos nuestro consentimiento para el estudio propuesto y conocemos nuestro derecho a retirarlo cuando lo deseemos, con la única obligación de informar nuestra decisión a la investigadora responsable del estudio.

Nombres de la participante:

Firma del padre o la madre:

Firma del testigo:

Anexo 4: Caracterización Sociodemográfica

Proyecto de Investigación: Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020

Objetivo: Hallar las características sociales y demográficas de la población atendida en Clínica La Estancia en el periodo de estudio.

Tiempo empleado: 3 meses

Investigador Principal y Recolector de Información: GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA Código 1703353, estudiante Maestría Administración en Salud Universidad del Valle

Tema Central: Caracterización Sociodemográfica

Unidad de Análisis: Puérperas atendidas en Clínica La Estancia, durante el periodo julio – octubre del año 2020

1. Edad	Menor de 18 años		5. Nivel Educativo	Ninguno	
	19 a 35 años			Primaria	
	36 a 45 años			Secundaria	
	46 a 55 años			Técnico/Tecnólogo	
	56 años o más			Profesional	
2. Lugar de residencia habitual	Urbana			Especialización	
	Rural			Maestría	
¿Cuál es su lugar de residencia?				Doctorado	
3. Etnia	Indígena			Otro	
	Gitano		6. Ocupación	Independiente	
	Afrocolombiano			Desempleado	
	Ninguna			Empleado	
4. Estado Civil	Soltera		7. Tipo de afiliación a salud	Contribuyente	
				Beneficiaria	
	Unión Libre		8. Antecedentes Ginecoobstétricos	Embarazos	
				Partos	
	Casada			Abortos	
	Separada			Cesarea	
	Divorciada			Muertos	
	Viuda		9. Ubicación del bebé	Junto a la madre	
				Hospitalizado	
				Fallecido	

Anexo 5: Guía para análisis documental

Proyecto de Investigación: Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020

Objetivo: Esta guía orienta el análisis documental sobre la aplicabilidad del Modelo de atención integral en salud (MIAS) para las mujeres gestantes en donde se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna. Se aborda la Categoría 2. Marcos Institucionales

2. Marcos Institucionales	1. Norma Externa	1. Cursos de acción 2. Pautas para acción 3. Resultado deseado	A. Documentos Norma Externa	A. Revisión documental externa
	2. Reglas Constitutivas Intra institucionales		B. Documentos Internos Institucionales	B. Revisión documental intrainstitucional

Tiempo empleado: 3 meses

Investigador Principal y recolector de Información: GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA Código 1703353, estudiante Maestría Administración en Salud Universidad del Valle

Tema Central: Análisis documental

Unidad de Análisis: norma, libro, artículo, ensayo, reporte de investigación, monografía, tesis, ponencia relacionada.

CODIFICACIÓN BIBLIOMÉTRICA DOCUMENTOS EXTERNOS

Tipo de Documentos	Códigos asignados	No. Documentos	Porcentaje
			100

CODIFICACIÓN BIBLIOMÉTRICA DOCUMENTOS INTERNOS

Tipo de Documentos	Códigos asignados	No. Documentos	Porcentaje
			100

FICHAS RESUMEN DE DOCUMENTOS CODIFICADOS

Cada documento tiene soporte en una ficha resumen: se empleará el software Zotero que es un programa libre para la gestión de referencias bibliográficas. Permite recolectar, administrar y citar investigaciones de todo tipo. Importa datos directamente desde las páginas web visualizadas en el momento, se da el ejemplo de cómo se relacionan los documentos:

Título del documento	
Información bibliográfica: Autor (es), Año de publicación, título, institución, editorial, ciudad, país.	
Tipo de documento: libro, artículo, ensayo, reporte de investigación	

Tema Central o Curso de Acción	
Palabras Clave	
Ejes temáticos	
Síntesis / Resumen	
Fuente de consulta Dirección electrónica	
Fecha de consulta	

RESULTADOS RESUMEN DOCUMENTOS EXTERNOS E INTERNOS

Documento Codificado	Interpretación		
	Cursos de Acción	Actores en Interacción	Resultado deseado

Anexo 6: Entrevista Semiestructurada

Proyecto de Investigación: Percepción de la Calidad de Atención a Gestantes de una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Departamento del Cauca 2020

Objetivo: Recolectar información clara y subjetiva sobre la atención, directamente desde la puerpera atendida en Clínica La Estancia en este periodo de tiempo.

Tiempo empleado: 3 meses

Investigador Principal y recolector de Información: GLORIA JANETH LONDOÑO VARELA Código 1703353, estudiante Maestría Administración en Salud Universidad del Valle

Tema Central: Entrevista semiestructurada

Unidad de Análisis: Modelo de análisis de la calidad percibida y sujetos de la investigación.

Dimensiones del Modelo	Preguntas
Fiabilidad	1. Le dijeron que le van a hacer algún procedimiento y no se lo han realizado ?
	2. Cuánto tiempo han demorado en realizar procedimientos (cirugías o exámenes) ?
	3. Ha tenido alguna dificultad durante su estancia hospitalaria?
	4. Los trabajadores de la clínica mostraron interés en solucionar sus dudas o dificultades?
	5. Cómo ha sido la atención desde su ingreso a la clínica?
	6. ¿Durante el proceso de atención evidenció alguna falla?
	7. Si considera que su hospitalización se prolongó. ¿Por qué cree que sucedió?
	8. En los procedimientos que se le han realizaron, lo hicieron bien en la primera vez?
	9. El servicio que usted recibió se asemeja con el servicio que usted esperaba recibir?
Elementos Tangibles	10. Los equipos con los cuales la atendieron se ven en buenas condiciones?
	11. Las instalaciones de la clínica se encuentran en buenas condiciones, modernos?
	12. Las instalaciones son aptas para brindar el servicio que brindan?
	13. Cómo le pareció la presentación personal del equipo que la atendió?
	14. La señalética y elementos visuales son llamativos y entendibles?
	15. Los materiales usados para su atención estaban en buenas condiciones y limpios?
Capacidad de Respuesta	16. Le informaron a diario los cambios en su salud y tratamiento?
	17. La información que recibió fue clara y oportuna?
	18. Cómo es el proceso si usted quisiera recibir información suya o de su bebé?
	19. Se le informó cuál es el tiempo aproximado que iba a durar su hospitalización?
	20. En caso de que el bebé este hospitalizado, se le informó cuanto va a durar su hospitalización y el motivo de esta?
	21. El equipo que la esta atendió se mostró colaborador a sus necesidades?
	22. El tiempo que espero para recibir atención fue satisfactorio?
	23. El personal alguna vez estuvo muy ocupado como para no atenderle o siempre ha estado disponible?
	24. El equipo que la está atendiendo muestra conocimiento adecuado para su atención?

Seguridad	25. El comportamiento del personal le transmite confianza y seguridad frente a la atención que recibe?
	26. Se siente segura de la atención que recibió en esta institución?
	27. Las personas que la atendieron fueron amables con usted?
	28. En caso de ser contributivo, le han informado acerca del pago del servicio, antes del egreso?
	29. La atención se dio con igualdad?
	30. El personal estuvo en capacidad de mantener el servicio organizado?
Empatía	31. Usted cree que la atención que recibió fue individualizada?
	32. Los tiempos usados para su atención fueron cómodos?
	33. Alguna persona de la institución se preocupó por saber usted como estaba o si deseaba algo?
	34. Si le expreso a alguien una preocupación, noto interés en solucionar esta?
	35. El personal que atiende en el servicio es suficiente para todas las pacientes?
	36. Las respuestas que recibió sobre su salud y atención son con conocimiento?
Para finalizar	37. Las personas de la clínica la trataron con amabilidad y respeto?
	Qué fue lo que no le gustó del servicio?
	Qué sugiere para brindar un mejor servicio a las personas?