

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN
DE PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID-19,
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ - 2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. Alvarado Moquillaza Maria Milagros

Bach. Valdez Ibarra Guina Thalía

ASESOR:

Dr. Olaza Maguiña Augusto Félix.

HUARAZ – PERÚ

2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor
Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

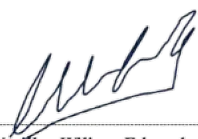
12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Obstetricia:

ALVARADO MOQUILLAZA MARIA MILAGROS

De la Tesis Titulada:

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID-19 HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ- 2021”

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran aprobada con el calificativo de: *Distinta* (*17*), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 16 de Setiembre del 2021.


Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
PRESIDENTA


Dra. ELIZABETH VELEZ SALAZAR
SECRETARIA


Q.F. WILLY EDGARDO CORDOVA CASSIA
VOCAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.


Firma del autor
Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.





El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”.

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma: 
 **Varillas Wiliam Eduardo**
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Obstetricia:

VALDEZ IBARRA GUINA THALIA

De la Tesis Titulada:

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID-19, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ-2021”

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran aprobada con el calificativo de: *Dieciséis* (*17*), en consecuencia el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 16 de Setiembre del 2021.



Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
PRESIDENTA



Dra. ELIZABETH VELEZ SALAZAR
SECRETARIA



Q.F. WILLY EDGARDO CORDOVA CASSIA
VOCAL

FIRMA DE LOS JURADOS



Mg. ROJAS TELLO GILMA ALY
PRESIDENTA

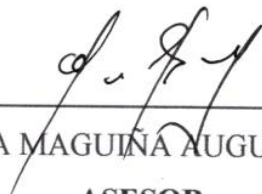


Dra. VELEZ SALAZAR ELIZABETH
SECRETARIA



Q. F. CORDOVA CASSIA WILLY EDGARDO
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'O. Maguina', written over a horizontal line.

Dr. OLAZA MAGUINA AUGUSTO FELIX
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por darme salud ante esta pandemia que se llevó muchas vidas, por permitirme lograr un escalón más en mi vida, y cuidar a mi familia. A mis padres Leocadia y Adrián, por el apoyo, confianza y enseñanza que siempre me dieron para poder realizarme. A mis seis hermanos por ser la motivación y gran ejemplo de calidad de personas y profesionales que me inculcaron para mi superación profesional. A mis amistades más confiables que siempre me impulsaron y acompañaron a no rendirme en mi camino.

Guina Valdez

A Dios por guiar mis pasos, brindarme salud y cuidar de mi familia; a mi madre, mi padre y mis hermanas por ser mi motivación, por su apoyo, por acompañarme a lograr este capítulo. Para mis familiares de me observan de lejos, que aunque ya no estén, les dedicó este trabajo con todo mi esfuerzo y dedicación.

Maria Alvarado

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a Dios, por no dejarnos solas en este camino; a nuestro asesor Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña, quien con sus conocimientos y su apoyo nos guió a través de cada una de las etapas, para alcanzar los resultados deseados.

También queremos agradecer a nuestra alma mater la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por abrirnos la puerta y darnos la oportunidad de la educación superior, brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a esta etapa de nuestra vida. A nuestra facultad por la formación profesional, de la mano de cada docente que aportó para nuestro crecimiento personal. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Por último, quiero agradecer a nuestra familia, por su apoyo incondicional, animándonos aun cuando muchos obstáculos y los ánimos decaían. En especial, queremos hacer mención de nuestros padres, que siempre estuvieron ahí, a nuestro lado para darnos palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar nuestras energías.

Muchas gracias a todos.

Maria Alvarado y Guina Valdez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS.....	14
3. BASES TEÓRICAS.....	19
4. MATERIALES Y MÉTODOS	52
5. RESULTADOS.....	59
6. DISCUSIÓN	65
7. CONCLUSIONES	68
8. RECOMENDACIONES	69
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

La presente tesis se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021?, con el objetivo general de determinar la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021. Investigación prospectiva, transversal y descriptiva simple, con una muestra de 238 puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. Se utilizó como instrumento el cuestionario SERVQUAL, para el análisis de la información se empleó mediante los programas SPSS V20.0 y Excel. Resultados: La percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz fue Regular representando el 64.7%, seguido del 35.3% que tuvieron una percepción buena. La dimensión de la calidad de atención mejor valorada fue la dimensión de elementos tangibles en cuanto a la percepción, el 68.1% consideró buena calidad, y un 39.1% regular calidad; la capacidad de respuesta fue la dimensión más pobremente valorada (4.2%) que percibieron una buena calidad. Conclusión: la percepción de la calidad de atención en las puérperas inmediatas frente al COVID-19 fue regular.

Palabras clave: Calidad, atención, parto, puérperas, COVID – 19, percepción.

ABSTRAC

The thesis, the following problem was raised: What is the quality of delivery care according to the perception of immediate puerperal women in relation to COVID-19, Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz-2021 ?, with the general objective of determining the quality of care of the delivery according to the perception of immediate puerperal women against COVID-19, Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz-2021. Prospective, cross-sectional and simple descriptive research, with a sample of 238 immediate puerperal women from the Victor Ramos Guardia Hospital - Huaraz. The SERVQUAL questionnaire was used as an instrument, for the information analysis it was used through the SPSS V20.0 and Excel programs. Results: The perception of the quality of delivery care according to the immediate puerperal women of the Victor Ramos Guardia Hospital - Huaraz was Regular, representing 64.7%, followed by 35.3% who had a good perception. The dimension of the best valued quality of care was the dimension of tangible elements. Regarding perception, 68.1% considered good quality, and 39.1% fair quality; response capacity was the most poorly valued dimension (4.2%) that perceived good quality. Conclusion: the perception of the quality of care in the immediate puerperal women in the face of COVID-19 was regular.

Keywords: Quality, care, puerperal women, COVID - 19, perception.

1. INTRODUCCIÓN.

La calidad de atención adquirió mayor importancia debido a las exigencias de los usuarios acerca de los servicios de salud, siendo el puerperio una etapa importante para determinar la morbimortalidad materna, a causa de cambios fisiológicos después del parto. Es prioritario dar una buena calidad en la atención motivo por el cual se busca identificar los puntos críticos para diseñar estrategias para la adecuada atención con mayor calidad y eficiencia en beneficio de la madre, niño y familia.

El Ministerio de salud impulsa acciones que busca mejorar la salud materno perinatal e infantil, priorizando la atención de la madre y el niño, no se alcanzará este objetivo si no se brinda una buena calidad de atención. Resaltando que el parto es un proceso fisiológico que se puede llevar sin complicaciones en la mayoría de las mujeres y recién nacidos, incluyendo dar a luz en un ambiente sano, seguro desde el punto de vista psicológico y clínico esto garantizaría la calidad de atención basada en evidencia ⁽¹⁾.

Al día de hoy, ante la práctica de las nuevas directrices planteadas por la OMS, se sabe que con la atención y apoyo adecuado, la mayoría de las mujeres pueden dar a luz con un mínimo de procedimientos médicos sin poner en riesgo la seguridad del binomio madre e hijo; ante esto, es necesario que las mujeres recuperen y fortalezcan la confianza para poder afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres para garantizar la confianza del paciente

Los servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, se encuentran con protocolos, guías y manuales orientados al cuidado de la salud de la madre y del niño en pacientes estables y complicadas; muchas de las veces se encuentra dificultades en la calidad de atención a causa de la infraestructura y el equipamiento, existe un aumento en la demanda de atención ya que es un Hospital referencial.

A nivel mundial se crearon instrumentos para garantizar la mejora de la calidad de atención, lo más destacado son las políticas y estrategias para garantizar la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, cuyos retos son los siguientes: la fragmentación en el abordaje de la calidad, con predominio de programas

verticales en detrimento de un abordaje integral y sistémico; un enfoque de acceso y cobertura de los servicios de salud sin énfasis en la calidad; baja capacidad resolutoria de los servicios de salud, sobre todo en el primer nivel de atención; dificultades en la implementación y el control de normas de calidad, pese a las medidas realizadas en este estudio observaron que la tasa de mortalidad atribuible a la baja calidad de atención fue alta e incluso se involucró a la seguridad de los pacientes ⁽²⁾.

Por lo descrito anteriormente, la fragmentación del sistema de salud provoca un uso irracional de los servicios y una insatisfacción de los pacientes de los servicios recibidos. Además, las medidas de gestión, distribución de los recursos financieros tienen una influencia en la calidad de los servicios por lo que la corrupción genera una inestabilidad en la cultura institucional y desvía los recursos destinados a la atención de la salud.

En España, la calidad fundamentada en la satisfacción y percepción durante el parto y puerperio tuvo como objetivo: perfeccionar la experiencia del bienestar del cliente, relacionando el binomio madre e hijo con el parto humanizado, enfocándose en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana, siendo determinante para las sociedades futuras y garantizando el empoderamiento de la parturienta junto con el respeto al parto humanizado ⁽³⁾.

Asimismo, en Italia, 65% son partos eutócicos, de la cifra restante, 15% son cesáreas por causas justificadas debido a complicaciones durante el embarazo o en el parto; sin embargo, el 12% son mujeres quienes tuvieron malas experiencias y/o mala atención en su primer o segundo parto ⁽³⁾.

El organismo mundial encargado de la salud (OMS) refiere que al día fallecen un promedio de 830 grávidas por causas directas asociados al embarazo, parto y después del parto (puerperio), un 99%, las muertes maternas tienen mayor incidencia en los países con economía escasa (África, La india y Nigeria), así mismo mencionan que los fallecimientos de estas mujeres es producto de una deficiente calidad de atención, el defectuoso acceso a los establecimientos de salud y por fiarse de la atención brindada ⁽⁴⁾.

En Latinoamérica, con el pasar del tiempo la globalización mejoró el sistema ampliando la agenda mundial en un enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés desarrollen y alcancen su potencial de salud. La experiencia Mexicana canalizó su política de salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud logrando a comprometer a importantes organizaciones sanitarias, otra experiencia importante es la Colombiana, dirigida a conseguir el aseguramiento universal. ^(5,6).

Por otro lado, en Bolivia se incide la interculturalidad en la calidad de atención en salud, cuyas categorías son: el grupo étnico, identidad étnica y religión. En sus estudios otorgaron importancia a la relación personal sanitario-paciente enfatizando el desconocimiento cultural de costumbres y lenguaje lo que provoca un descontento de los pacientes. Plantearon también que la atención del parto genera una barrera cultural difícil de superar, debido a la importancia del trato humano y de la interculturalidad, lo que generaría una adaptación cultural del hospital ^(5,6).

Uno de los aspectos principales de aquella investigación se centró en las condiciones laborales, la religión y la clase social que se relaciona con la ausencia de diversidad de formas de atención de salud, reconociendo la importancia de contar con diseños de programas y políticas de acuerdo a la realidad integrando las culturas y grupos sociales y al mismo tiempo articular los distintos saberes sobre la calidad de atención en salud de la zona andina ⁽⁵⁾.

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria con una visión: “Un sector de salud con equidad, eficacia y calidad”, esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo. Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos que conllevaron principalmente a la mortalidad materna y neonatal ⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en Tacna sobre la percepción de la calidad del servicio brindado encontró que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión empatía y además las

usuarias mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión Aspectos Tangibles ⁽⁷⁾.

Por otro lado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, se evidenció en el 2019 un porcentaje de 83.17% de la calidad de atención que percibieron las puérperas fue de grado medio equivalente ⁽⁸⁾.

En la región Ancash, la percepción global de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash 2015 fue buena, obteniendo en su mayoría el (76.6%) seguido por un (9.6%) de percepción de la calidad de parto mala y 13.5% tuvieron una percepción muy mala. Según las dimensiones el elemento tangible fue la dimensión más pobremente valorada ya que solo un (9.6%) percibieron una atención buena, la capacidad de respuesta rápida fue la mejor valorada con (100%) de percepción buena de la calidad ⁽⁹⁾.

La mortalidad materna es un indicador negativo de salud, que muestra el nivel de desarrollo de un país, pero sobre todo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud. La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios ⁽¹⁰⁾.

Las expectativas y la discrepancia con la experiencia de vida pueden afectar a la valoración que la mujer realice del parto, al igual que ocurre con el dolor y su manejo. La percepción del control durante el parto es esencial para que la mujer se sienta plenamente participe en el proceso y experimente una satisfacción del parto, siendo uno de los factores predictores más importantes, Junto a ello, el apoyo de los profesionales de salud, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de las mujeres, constituye otro de los determinantes fundamentales de la satisfacción materna.

Según el "Programa Estratégico Salud Materno Neonatal" del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú: "Para reducir los niveles de mortalidad infantil y materna, se requiere contar con servicios de salud de calidad, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las inversiones de salud para así cubrir las necesidades médicas de las mujeres y niños usuarios ⁽⁵⁾.

La atención del parto centrado en el paciente es un camino a la humanización del mismo, siendo la cultura organizacional encargada de las entidades prestadoras de salud, esto abre una nueva perspectiva para mejorar la calidad de atención. El estudio latinoamericano de eventos adversos (IBEAS), del cual Perú fue parte de esta fabulosa investigación concluyeron que el 11% de las personas que ingresan a una institución de salud van a tener un evento adverso y, de este grupo, el 40% sucede en áreas donde nosotros laboramos, en nuestro caso, gineceo obstetricia ⁽¹¹⁾.

Existen expectativas de las gestantes hacia el personal de salud, que se ven proyectadas la humanización y el buen trato. Dicha atención debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz dando un panorama útil en los procesos de mejora para las instituciones y la comunidad, ya que la percepción de la calidad está evolucionando conforme existan profesionales capacitados para el reforzamiento emocional de la mujer. En las instituciones hospitalarias la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización, depende de la resolución de la interacción del personal de salud y el paciente, respondiendo a sus expectativas y el correcto trato junto con la resolución de sus problemas, conllevando a un estado de satisfacción.

En la actualidad, se está viviendo un problema en la salud pública a causa de la pandemia del coronavirus, por lo que la organización mundial de la salud (OMS) declaró en emergencia de salud pública a nivel mundial ⁽¹²⁾.

Esta propagación generó una preocupación en el sistema de salud, Siendo la línea de defensa ante la pandemia es el personal de salud, que ante la situación de riesgo de contagio se producen emociones y pensamientos que podría afectar la salud mental del personal de salud y/o paciente.

En el Perú, se puso en evidencia problemas estructurales de los servicios de salud, lo que conllevó a enfocarse en salir de la vulnerabilidad con la finalidad de lograr un servicio de calidad en salud. A causa de ello se ha propuesto la aprobación del proyecto del documento técnico: Plan nacional del reforzamiento del servicio de salud y contención del COVID-19, con el objetivo de fortalecer las disposiciones que permiten el reforzamiento del servicio de salud y contención del COVID-19 junto a la participación ciudadana en el territorio Nacional ⁽¹³⁾.

A partir de esta revisión, considerando que la calidad de atención brindada a los usuarios de los servicios de salud es fundamental para el paciente, familia y comunidad ejerciéndola como derecho de salud, se consideró oportuno evaluar el nivel de percepción de las puérperas ante la atención del parto, ya que se asoció de manera positiva y significativa a la realidad social que se está viviendo a nivel mundial y más aún en nuestro país. Puesto que los lineamientos de la calidad de salud son importantes para una adecuada salud pública, que durante años fue un talón de Aquiles para el estado y la salud. Actualmente en plena pandemia se observan barreras en la calidad de salud, provocando insatisfacción, quejas y catalogando al sistema de salud como precario de la comunidad.

Pese a la contante globalización que se vive a nivel mundial y la creación de estrategias políticas para la mejora de la calidad de atención, por estudios ya mencionados, se observó un impedimento a la mejora de este y a causa de la pandemia salieron a relucir los problemas de salud sanitaria que conllevaron a una preocupación hacia la buena calidad de los pacientes.

El Hospital Víctor Ramos Guardia es una de las instituciones de salud de mayor complejidad en la red de establecimiento en la parte sierra del departamento de Ancash, que tiene como misión garantizar la atención integral de calidad en los servicios de salud a la población ⁽¹⁴⁾. Siendo una entidad que se basa en valores que fundamentan el compromiso hacia la mejora de satisfacer necesidades de los usuarios enmarcados en los lineamientos de política de salud y los objetivos estratégicos de la DIRESA Ancash donde se garantiza la calidad, acceso y oportunidad de prestación de servicios.

Desde la perspectiva, anteriormente expuesta, se puede afirmar que es limitado el conocimiento sobre la satisfacción de las necesidades y expectativas de las mujeres con relación a la atención durante el trabajo de parto, parto y puerperio: y que no se ha identificado estudios sobre el tema en el establecimiento donde se realizó esta investigación.

Frente a lo expuesto es necesario formular el siguiente problema: ¿Cuál es la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021?, teniendo como objetivo general: Determinar la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021. Los objetivos específicos fueron: 1. Evaluar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión capacidad de respuesta; 2. Identificar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión de empatía; 3. Conocer la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión de seguridad; 4. Analizar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19 en dimensión de fiabilidad; 5. Identificar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en dimensión de elementos tangibles.

De esta manera, se concluyó que la percepción de la calidad de atención en las puérperas inmediatas frente al COVID-19 fue regular. La dimensión de la calidad de atención mejor valorada fue la dimensión de elementos tangibles. En cuanto a la percepción, el 68.1% consideró buena calidad, y un 39.1% regular calidad; la capacidad de respuesta fue la dimensión más pobremente valorada (4.2%) que percibieron una buena calidad.

La presente investigación consta de seis partes; en la primera se da a conocer la introducción, en la segunda parte variable y operacionalización de las mismas; en la tercera se expone los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y regional; en la cuarta parte, se describen los materiales y métodos utilizado en el proceso de recojo, procedimiento y análisis de información; en la cuarta y quinta parte, se exponen y discuten los resultados principales de la

investigación de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio; y en la sexta parte, se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes; en el anexo, se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes.

Finalmente, esta investigación tiene valor teórico, porque aportó información actualizada, innovación científica como también analizando comparativamente con investigaciones anteriores, además aporta a futuros estudios.

La relevancia social que este trabajo de investigación repercutirá a una elaboración de estrategias para la mejora en la percepción de la calidad de atención frente al COVID—19 en el Hospital Víctor Ramos Guardia, generando así un beneficio para la sociedad y contribuyendo a la mejora en la atención. Por lo que no solo beneficia a la población en estudio, sino también a las futuras madres, a la familia en general.

La utilidad metodológica de esta investigación se basó en que los resultados de este estudio se presentarán a los representantes del Hospital, al departamento de gineco-obstetricia incidiendo en la capacitación, talleres organizacionales con énfasis en el parto y la calidad de atención.

Asimismo la presente investigación es viable, debido a que se dispuso de los recursos humanos y materiales para llevarlo a cabo, siendo accesible en los gastos económicos con tiempo adecuado para su realización y análisis; presentando los resultados finales, siendo el tiempo de ejecución adecuado para la realización de su análisis.

2. HIPÓTESIS.

La presente investigación no contó con hipótesis, ya que el estudio fue de nivel descriptivo.

2.1. VARIABLE.

Percepción de la Calidad de Atención.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO	Permite un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, frente al COVID-19.	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Atención inmediata a su llegada al Hospital en el servicio de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bueno (6) • Muy bueno (5) • Bueno (4) • Mala (3) • Muy mala (2) • Extremadamente mala (1) 	Ordinal
			Ayuda rápida y oportuna del personal en los servicios de Gineco-obstetricia que acudió.		
			Rapidez en el traslado a expulsivo en sala de partos.		
		EMPATÍA	El trato amable, con respeto y paciencia del personal de salud en el centro obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bueno (6) • Muy bueno (5) • Bueno (4) 	
Grito y maltrato del personal de salud en los servicios de					

			Gineco-obstetricia que acudió.	<ul style="list-style-type: none"> • Mala (3) • Muy mala (2) • Extremadamente mala (1) 	
			Indiferencia al dolor del personal de salud en el servicio de centro obstétrico.		
		SEGURIDAD	Atención a cargo del profesional de turno en el centro obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bueno (6) • Muy bueno (5) • Bueno (4) • Mala (3) • Muy mala (2) • Extremadamente mala (1) 	Ordinal
			Recibió una atención personalizada en el centro obstétrico.		
			El personal de salud comprendió su necesidad durante su atención.		
			El personal del Centro obstétrico mostró interés en solucionar cualquier problema durante el trabajo de parto.		

			Permiso ante cualquier procedimiento.		
			Acompañamiento de su esposo/familiar en sala de partos.		
			Elección en la posición de parto.		
			Retorno para la atención del parto al Hospital.		
		FIABILIDAD	Comunicación del médico u obstetra hacia la paciente y familiares de la situación del trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bueno (6) • Muy bueno (5) • Bueno (4) • Mala (3) 	Ordinal
			Poder alimentarse durante el trabajo de parto en el centro obstétrico.		
			Permiso en acariciar y amamantar a su recién nacido.		

			<p>Privacidad durante los exámenes realizados.</p> <p>Recomendación de la atención a sus familiares o amigos que den a luz en el Hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy mala (2) • Extremadamente mala (1) 	Ordinal
		ELEMENTOS TANGIBLES	Ambientes limpios y cómodos del centro obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente bueno (6) • Muy bueno (5) • Bueno (4) • Mala (3) • Muy mala (2) • Extremadamente mala (1) 	Ordinal
			Confort del ambiente del centro obstétrico.		
			Equipos y materiales disponibles para su atención.		

3. BASES TEÓRICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

BENITES, Sara. (2016). **Satisfacción de las mujeres durante el parto.** España. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo recoger la opinión que las mujeres tienen sobre el cuidado que reciben durante el trabajo de parto y el grado de satisfacción de la mujer relacionado con los factores determinantes durante el trabajo de parto. Fue un estudio descriptivo, transversal no experimental, la muestra estuvo conformada por 188 usuarias con partos naturales, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario; los datos fueron procesados mediante el programa Excel. Resultados: 76.4% de las usuarias se encuentran satisfechas con la atención recibida, mientras que 26.9% insatisfechas; en cuanto a las dimensiones, en acompañamiento, 67% de las usuarias se encuentran satisfechas; en las expectativas personales 72.4% se encuentran satisfechas; en la dimensión derechos, autocontrol y toma de decisiones, 54.3% se encuentran satisfechas; en la participación en la toma de decisiones, 53.8% se encuentran satisfechas; en la dimensión toma de control, 51.2% se encuentran satisfechas; en la dimensión dolor, 43% se encuentran satisfechas y 53% insatisfechas. Conclusiones: Medir la satisfacción de la mujer durante el parto a través de los servicios recibidos, representa un indicador importante tanto para la mujer como para los profesionales, pues valora la calidad de la atención obstétrica y enfermera ⁽¹⁵⁾.

ESPINOSA, Tatiana. (2016). **“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”.** Ecuador. Tesis de Doctorado. Objetivo: Establecer la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016. Estudio Observacional Descriptivo de Corte Transversal. Se entrevistó a un total de 126 mujeres. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las púerperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital

Enrique Garcés durante el mes de Julio del 2016. El análisis fue univariado donde se obtuvo la media, frecuencia y porcentaje de los resultados. Posteriormente se realizó un análisis bivariado donde se empleó el análisis de varianza (ANOVA). Resultados: el 73 % se encontraban en el rango de edad de 18-35 años, 17 % mayores de 36 años y un 10% adolescentes. En los grupos étnicos, 83 % se auto identificaron como mestizas, 21 % indígenas, 15 % afroamericanas y 6 % blancas. Sobre los antecedentes gineco obstétricos, 78 % de las pacientes fueron catalogadas como multíparas, 39 % como gran multíparas y solo se evidencio un 7 % de pacientes primíparas. La percepción global de la calidad de atención fue en un 87 % catalogada como satisfactoria. La dimensión mejor puntuada fue la de elementos tangibles y las peor valoradas fueron las de Seguridad y Confianza. Conclusiones: Las pacientes califican la calidad de atención del centro obstétrico con un promedio de 4/6 que corresponde a “SATISFACCIÓN” ⁽¹⁶⁾.

CONTRERAS, Carol. (2019). **Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019**. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: Determinar la calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019. Estudio de tipo observacional, prospectivo de corte transversal, descriptivo. La población estuvo constituida por 63 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, y la muestra fueron 59 puérperas de parto vaginal, mayores de 18 años con recién nacido normal quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó el cuestionario de calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019. Diseñada por las investigadoras y validado por 3 expertos, con una validez y confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,823. Resultados: Dentro de las características generales de la población estudiada, el 64.4.7% son jóvenes, el 28.8% tienen secundaria completa, el 61 % son convivientes, el 61.7% son de procedencia urbana. En

la dimensión entorno el 71.7% tuvieron una percepción buena, en la dimensión técnica el 66.1% tuvieron una percepción buena; y según la dimensión humana el 54.7% tuvieron una percepción buena. El 64.2 % de las puérperas encuestadas refieren tener una buena percepción respecto a la atención del parto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, mayo 2019. **Conclusión:** La mayoría de la población estudiada son jóvenes, convivientes, con nivel de instrucción secundaria completa de procedencia urbana. Las puérperas tuvieron una percepción buena de todas las dimensiones, en orden entorno, técnica y humana ⁽¹⁷⁾.

MORALES, Yessica. (2019). **Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas de dos Maternos Infantiles de Lima.** Perú. Artículo de investigación. Objetivo: comparar la percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas del CMI del Cono Norte y Sur de la Ciudad de Lima. Estudio no experimental transversal, descriptivo-comparativo. Se aplicaron 2 encuestas (Calidad de atención SERVPERF) y (Violencia obstétrica-OVO). El análisis estadístico se realizó en SPSS. La muestra estuvo conformada por 327 puérperas inmediatas (195-Norte y 132-Sur). Resultados: La percepción global de la calidad de atención estuvo acentuada en la Satisfacción Moderada con 47.7% y 50.8% para Norte y Sur respectivamente. El 21% de puérperas del Norte percibieron Violencia Obstétrica, mientras que el Sur obtuvo 18.2%. El CMI del Norte tuvo mayor insatisfacción en la dimensión Empatía, Seguridad y Confianza (16%, 10.8% y 18.5%). El CMI del Sur presenta mayor trato deshumanizado 30.3%, mientras que el Cono Norte tiene mayor violencia ejercida en la dimensión Medicalización y Patologización (56,4%) y los partos no espontáneos son más frecuentes en el CMI del Cono Norte (33.3%). Conclusiones: Más del 90% de las puérperas inmediatas de ambos establecimientos estuvieron satisfechas con la atención recibida, además se observa una baja percepción de Violencia Obstétrica global por las puérperas inmediatas del Cono Norte y Sur de la Ciudad de Lima ⁽¹⁸⁾.

ACUÑA, Nancy. (2019). **Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2019**. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2019. Estudio: descriptiva, cuantitativa y prospectiva, tuvo una muestra de 82 puérperas. Se utilizó como instrumento el cuestionario SERVQUAL, la información fue procesada mediante el programa SPSS versión 22.0. Resultados: 59.8% de las puérperas inmediatas percibieron una buena calidad de atención del parto, respecto a las dimensiones, 53.7% percibieron una buena atención en la capacidad de respuesta, 100% percibieron buena atención del parto vaginal en su dimensión empatía, en tanto, en la dimensión seguridad, 46.3% percibieron regular atención del parto vaginal y 54.9% percibieron regular atención en la dimensión fiabilidad, finalmente, respecto a los aspectos tangibles, 72% de las puérperas inmediatas percibieron una atención regular. Conclusión: La calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las puérperas inmediatas fue buena, siendo la dimensión mejor evaluada la empatía y la peor evaluada la dimensión aspectos tangibles ⁽¹⁹⁾.

JULCAMORO, Maria. (2018). **Calidad de atención del parto vertical con adecuación intercultural según la percepción de las usuarias. Centro Materno Infantil San Marcos. 2018**. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la calidad de atención del parto vertical con adecuación intercultural según la percepción de las usuarias en el Centro Materno Infantil San Marcos durante el periodo Julio – Agosto del 2018. Estudio de diseño no experimental de corte transversal y tipo descriptivo, observacional y prospectivo. Tuvo como muestra a 60 puérperas inmediatas. Resultados: En la dimensión trato profesional, el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular con 36,7%, seguido de 31,7%, calidad de atención buena y 31,7%, calidad de atención mala. En la dimensión acompañamiento, el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular con 86,7% y en menor porcentaje, calidad de atención mala con 13,3%. En la dimensión libre

elección de la posición para el parto, el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular con 40,0%, seguido de 33,3% calidad de atención buena y en menor porcentaje 26,7% calidad de atención mala. En la dimensión manejo del dolor de parto, el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular con 55,0%, seguido de 25,0% calidad de atención buena y el menor porcentaje 20,0% calidad de atención mala. Conclusión: En la calidad total de atención del parto vertical con adecuación intercultural, según la percepción de las usuarias, el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular, con 45,0%; seguido del 28,3% de calidad de atención buena y; el 26,7%, calidad de atención mala ⁽²⁰⁾.

BEUZEVILLE, Renzo. (2018). Percepción de la Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos de Septiembre a Noviembre del año 2017. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: Evaluar la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos de septiembre a noviembre del año 2017. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo, ex-post - facto y correlacional. La población de estudio fueron las usuarias atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia y los acompañantes de los pacientes atendidos en el servicio de Pediatría. Se tomó una muestra no probabilística, al azar simple. Se obtuvo una muestra de 285 usuarios para Gineco-Obstetricia y 110 para Pediatría. Se utilizó las encuestas tipo SERVQUAL modificada, las que se aplicaron a las usuarias hospitalizados en el serv. De Gineco-obstetricia y los acompañantes de los pacientes atendidos en el serv. De Pediatría al momento del alta médica, tomando en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión. Resultados: Las pacientes atendidas en Gineco-obstetricia se caracterizaron por: tener edades comprendidas entre 18 a 27 años en 66.1%, predominando el sexo femenino (100%), los convivientes en 76.2%, con educación secundaria el 47.6% y los que viven en San Juan el 37%. Mientras que en Pediatría se caracterizaron por: tener edades comprendidas entre 18 a 26 años

en 71.8%, el sexo femenino en 80%, los convivientes en 74.5%, con educación secundaria el 57.2% y los que viven en Belén el 46.4%. En cuanto a las dimensiones de calidad en Gineco-obstetricia, tenemos que la mayor Insatisfacción fue de “Aspectos tangibles” con 71.8%, la mayor Satisfacción fue de “Fiabilidad” con un 59%, seguida por la de “Empatía” con 57.7%, “Capacidad de respuesta” con 53.1% y “Seguridad” con 50.2%. Mientras que, en Pediatría, tenemos que la mayor Insatisfacción fue también “Aspectos tangibles” con 59.1% y la mayor Satisfacción fue de “Fiabilidad” con 61.5%, seguida por “Seguridad” con 59.1%, luego “Empatía” con 56.4% y finalmente “Capacidad de respuesta” con 51.6%. Las preguntas significativas fueron: pregunta 22 de “Aspt. Tangibles” con 76.9% de insatisfacción, la pregunta 15, de “Seguridad”, con satisfacción del 69.2%. Por otro lado, en Pediatría se obtuvo que, también la P22 presentó mayor insatisfacción con 68.18%, mientras que la P1, de “Fiabilidad”, presentó mayor satisfacción con 72.7%. Se encontró que: Satisfacción global en Gineco-obstetricia fue de 50.4% e insatisfacción global del 49.6%. Mientras que en Pediatría fue de 54.3% y 45.7%, respectivamente. En cuanto a la influencia del sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y distrito sobre la satisfacción del usuario se determinó, mediante la prueba Chi cuadrado, que no existe asociación estadística entre dichas variables y la variable dependiente, que en este caso es el grado de satisfacción del usuario. Conclusión: Tomando como base el porcentaje de satisfacción global que presentaron en conjunto las dimensiones de calidad en ambos servicios, resaltaron gran porcentaje de aspectos en proceso de mejora, y otros en niveles sub-óptimos. Resultando un grado de satisfacción “Regular” de los usuarios de los servicios de hospitalización de Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” de setiembre a noviembre del año 2017 ⁽²¹⁾.

DELGADO, Flor. (2018). **Calidad de la atención del parto según Percepción de las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.** Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital

Regional Docente de Cajamarca. 2017. Estudio no experimental, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario Servperf (service performance), propuesto por Cronin y Taylor y modificado por la autora de la presente investigación. La muestra estuvo conformada por 186 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de mayo y junio del 2017. Resultados: el 23,7% tenía entre 20 a 24 años, el 64,0% eran convivientes, el 21,0% había terminado la secundaria, el 72,0% se dedicaban a su casa, el 54,8% procedían de la zona urbana. Además, el 50,0% eran multíparas; el 88,2% eran afiliadas al SIS y el 73,3% de partos lo atendió el profesional obstetra. En el nivel de satisfacción por dimensiones se obtuvo que solo tres de las cinco dimensiones fueron percibidas como satisfactorias siendo, la dimensión empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%. Las dimensiones de la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas con menor porcentaje de satisfacción fueron: la dimensión seguridad (49,5%) y fiabilidad (40,9%). La satisfacción global de las pacientes fue del 59,8%. Conclusión: Las puérperas perciben su atención del parto con un grado de “satisfacción” (22).

NAPANGA, Blanca. (2018). **Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016**. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: Determinar la Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según la percepción de las puérperas en Centro Obstétrico en el Hospital de Ventanilla, Callao 2016. Estudio descriptivo, analítico de diseño no experimental y de corte transversal, se aplicó la entrevista, previa prueba piloto y validación por juicio de expertos, para la evaluación de la perspectiva de satisfacción. Este instrumento consta de 22 preguntas las cuales fueron adecuadas de la encuesta SERVPERF sobre expectativas y percepción según sus dimensiones: Respuesta Rápida, Empatía, Seguridad, Confianza y Aspectos Tangibles. Muestra: Se tomó como muestra a 251 puérperas

inmediatas del Hospital de Ventanilla, Callao 2016. El muestreo fue probabilístico, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 32,7% se encontraban entre los 18 – 21 años de edad y el 21,1% entre los 22 – 25 años. El 47,4% se dedicaba a su casa y el 42,2% había terminado secundaria, además el 42,6% era multíparas. Las preguntas más valoradas fueron si el obstetra fue indiferente al dolor, el permitir el apego y la privacidad. Todas las dimensiones correspondieron al grado de “Satisfacción”, siendo el menos valorado el aspecto tangible y la más valorada la Empatía. Asimismo, el 55,06% de las puérperas expresan una “Satisfacción” por diferentes factores. Conclusión: Hay un grado de satisfacción aceptable en la calidad de atención de las puérperas; por obstetras en el servicio del centro obstétrico del Hospital de Ventanilla; pero que exige trabajar en su mejora continua y así evitar factores de peligro que pongan en riesgo la salud de la Madre – niño ⁽²³⁾.

ZÚÑIGA, Luz. (2018). **Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.** Perú. Tesis título profesional. Objetivo: analizar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 con una población de 542 parturientas y una muestra de 80 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión; utilizando la encuesta del modelo SERVQUAL modificado; utilizando el programa estadístico SPSS 20. Resultados: 20 a 24 años de edad (47,5%), convivientes (96,3%), secundaria incompleta (21,3%), amas de casa (88,8%), procedentes de Cajamarca y aseguradas (SIS) (80%). Factores gineco obstétricos: primíparas (42,5%), parto previo atendido en hospital (73,8%), control prenatal (97,5%), parto eutócico (57,5%), espontáneo (85,0%), parto duró minutos (100%), atendido por obstetra (82,5%), sin episiotomía (55,0%), no desgarros (68,8%), apego materno (85,0%), sin acompañamiento (88,8%). En nivel de percepción global por dimensiones, empatía fue la mejor evaluada (satisfacción 70%), en aspectos tangibles satisfacción moderada (68,8%), en seguridad satisfacción (58,8%); en respuesta rápida y confianza

satisfacción moderada (55 y 53,8%), y la percepción global por atributos fue satisfacción moderada (62,5%). Conclusión: el orden de percepción de las dimensiones según nivel fue empatía, aspectos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta rápida y confianza; siendo la percepción de las puérperas de satisfacción moderada con respecto a la calidad de atención del parto ⁽²⁴⁾.

BALCÁZAR, Sandra. (2017). Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital general de Cajabamba. 2017. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención durante su parto en el Hospital General de Cajabamba, durante el año 2017. Metodología: estudio prospectivo y descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF a las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital General de Cajabamba durante los meses junio y julio del 2017. Resultados: se entrevistó a 60 puérperas inmediatas. El 36,7% de ellas se encontraba en el rango de edad entre los 20 a 24 años; el 55,0% son casadas; el 30,0% tienen secundaria completa; el 45,0% son amas de casa y el 60,0% son primíparas. En cuanto a la percepción de la calidad de atención del parto por dimensiones tenemos: mostraron insatisfacción leve en las dimensiones seguridad, confianza con un 68,3% y 60,0% respectivamente. También en la dimensión respuesta rápida mostraron insatisfacción leve en un 60,0% y en la dimensión empatía percibieron insatisfacción leve en un 53,3%. Sin embargo, la dimensión elementos tangibles es la única dimensión que las puérperas inmediatas percibieron satisfacción en un 48,7%. Conclusión: la percepción que tienen las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto en el Hospital General de Cajabamba fue insatisfacción leve en un 53,3% ⁽²⁵⁾.

HUARCAYA, Sonia. (2017). 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. Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de satisfacción

durante la atención del parto y la percepción de la calidad de atención, en puérperas atendidas en el Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, región La Libertad, de octubre a noviembre de 2017. La muestra estuvo conformada por 64 puérperas inmediatas, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, Resultados: El 63% de puérperas manifestó un nivel de percepción regular respecto a la calidad de atención de obstetricia; el 55% se sintió complacida. La relación entre el nivel de satisfacción durante la atención del parto y la calidad de atención fue 41% entre satisfecho y regular, con Chi Cuadrado de 85.752, con un nivel de significancia del 5%. Conclusión: La relación entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es significativa, en el Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora 2017 ⁽²⁶⁾.

LEÓN, Noemi. (2017). **Percepciones sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016**. Perú. Tesis para optar título profesional. Objetivo: determinar las percepciones sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca en el año 2016. La metodología usada en el estudio es cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional no experimental. De una población de 1620, con una muestra de 75. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario en base al SERVPERF modificado para medir según la satisfacción la calidad de atención del parto en sus dimensiones de acuerdo a los indicadores. Resultados: en la dimensión “confianza” se obtuvo un porcentaje promedio de 87.3%, percepción de buena calidad y la percepción con menor porcentaje fue la dimensión de “seguridad” con el 72.0%. La calidad de atención se basó en las preguntas: ¿Los ambientes de los servicios estuvieron limpios y cómodos para su atención?, ¿Durante su atención se respetó su privacidad?, ¿El personal de salud mostro interés para solucionar cualquier problema que se le presento en su atención? En cuanto a las características Gineco Obstétricas el 64.0% son jóvenes, el 72.0% son convivientes, 26.7% tienen

secundaria completa y el 21.3% primaria completa, el 69.3% son amas de casa, el 58.7% de la población es de procedencia zona urbana, el 54.7% pertenecen a la religión católica, el 50.7% son primíparas, el 68.0% no tienen psicoprofilaxis, 100% si tienen CPN, y el 94.7% la atención de su parto fue por la obstetra ⁽²⁷⁾.

CRUZADO, Lucerito. (2016). **Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2016.** Perú. Tesis título profesional. Objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención del parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el mes de marzo – 2016. Es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo, realizado en 180 pacientes en trabajo de parto, a quienes, previa autorización, se les solicitó responder un cuestionario que contenía datos sociodemográficos, obstétricos y la encuesta SERVQUAL, que mide la satisfacción de la usuaria en relación a la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones. Resultados: 26,7% pertenecen al grupo etario de 20 a 24 años, el nivel de instrucción predominante fue el de secundaria completa con un 23,9%, son convivientes el 59,4%, pertenecen al grupo de amas de casa 81,1% y provienen de la zona urbana el 55%. En cuanto a las características obstétricas, el 53% tuvo un embarazo controlado con más de 6 atenciones prenatales; el 38,3% son primíparas, y el 36% son multíparas con un período intergenésico de 2 a 4 años. En cuanto a la jerarquización de las dimensiones de calidad de atención, la que tuvo mayor nivel de satisfacción fue la fiabilidad (46,7%), seguido de la seguridad (41,7%), los aspectos tangibles (40,6%), la empatía (37,8%) y finalmente la capacidad de respuesta (35,6%). Finalmente, la satisfacción global de la paciente en relación a la calidad de atención de parto es de 46,7%. Concluyendo que la paciente percibió insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal ⁽²⁸⁾.

RAMÍREZ, Tania. (2016). **Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás –Ancash, 2015.**

Perú. Tesis pregrado. Objetivo: determinar la percepción que tienen las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 52 pacientes. Se aplicó el cuestionario a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud San Nicolás durante el año 2015. Se empleó la escala de percepción de calidad de servicio que contó con 22 preguntas adaptados específicamente para el estudio. Para el procesamiento de la información, se empleó el programa Excel y SPSS versión 22. Resultados: revelaron que la edad promedio fue de 25.7 años. En cuanto al estado civil de las pacientes y la ocupación, el (96,2%) son convivientes y el (96,2%) es ama de casa, en cuanto a la paridad la mayor parte de la población era primigestas y segundigestas con un (28,84%), se encontró que el (11,53%) de mujeres eran multigestas y el (15,38%) gran multigestas. La percepción global de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash 2015 fue buena, obteniendo en su mayoría el (76.6%) seguido por un (9.6%) de percepción de la calidad de parto mala y 13.5% tuvieron una percepción muy mala. Según las dimensiones el elemento tangible fue la dimensión más pobremente valorada ya que solo un (9.6%) percibieron una atención buena, la capacidad de respuesta rápida fue la mejor valorada con (100%) de percepción buena de la calidad. Conclusión: Se determina que la percepción que tienen la mayoría de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud “San Nicolás” - Provincia de Carlos Fermín Fitzcarrald, Ancash, 2015 fue buena ⁽⁹⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO.

A. CALIDAD DE ATENCIÓN

a. Definición:

Debe definirse la calidad de la atención según los cánones técnicos del proveedor de salud y perspectivas del usuario, tomando en cuenta la realidad local ⁽³⁹⁾.

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar efectos deseados tanto por proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficiencia, eficacia y satisfacción de usuario ^(21,18,30).

Según la Organización Mundial de la Salud, es el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud. El cuidado debe cimentarse en la evidencia clínica, de una manera técnica y culturalmente competente, con una buena comunicación y toma de decisiones compartida ⁽ⁱⁱ⁾. Una atención de alta calidad en salud, reconoce las necesidades de salud (educativo, preventivo, curativo y de sostén) en la población, total y precisa, destina los recursos (humanos y otros), de modo oportuno y efectivo, según actual conocimiento ⁽²⁹⁾.

La calidad del servicio es un concepto que ha acogido un gran esfuerzo de investigación en el sector educativo a nivel internacional y local; y ha sido empleado para mejorar el servicio desde un punto de vista objetivo y subjetivo como resultado de la interacción, o del encuentro, de la usuaria con el servicio ⁽²⁶⁾.

La calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Según Deming, “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, es decir; “la calidad se define en términos de quien la valora” ⁽²⁶⁾.

b. Calidad:

Según la Real academia española dice que calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida ⁽³¹⁾. Sin embargo, la calidad es el resultado de un esfuerzo

arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. Dependiendo de la forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, podremos decir si éste es bueno o malo ⁽³²⁾.

c. Importancia:

La Organización Mundial de la Salud promueve una estrategia de atención experta (no solo en el sentido técnico de la palabra) en cada nacimiento para reducir la mortalidad materna. Mayor satisfacción de la atención obstétrica parece estar relacionada con el uso futuro del sistema de salud para reiteradas atenciones del mismo tipo, así como el hecho que las mujeres compartan la información de sus experiencias con otras mujeres de sus comunidades. Por ello, existe un número cada vez mayor de ejemplos de servicios implementando estrategias de mejoramiento de la calidad, los cuales desarrollan sistemas que permiten identificar factores que contribuyen a mejorar el servicio en general ⁽²⁵⁾.

La importancia de la calidad de atención en el parto vaginal, está constituido como un tema de prioridad hacia una maternidad segura, descrito en la norma técnica, que es la de “Continuar las actividades propuestas para el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención de la salud materna, facilitando el acceso de las mujeres a la atención del parto con adecuación intercultural y garantizando la capacidad resolutive de los establecimientos en la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales” ⁽³³⁾.

Es importante conocer el nivel de satisfacción materna con la atención hospitalaria recibida durante el proceso de parto y puerperio, ya que se pueden detectar áreas de mejora, y, por lo tanto, recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo ^(27; 34).

Ahora la calidad viene a ser la clave en todas las instituciones de salud, y es definida por la OMS como elevado nivel profesional, eficaz uso de recursos, mínimo riesgo hacia el paciente, elevada satisfacción del usuario e impacto final adecuado en la salud ⁽²⁹⁾.

Esta medición cobra mayor importancia aun frente a una situación como la actual pandemia COVID-19 que viene generando un gran problema de salud pública y que podría influenciar tanto positiva como negativamente en la percepción de la calidad del paciente.

d. Evaluación de la calidad de atención:

La evaluación de la satisfacción del usuario, es un proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención ^(21, 18).

Donabedian sugirió que la evaluación de la atención podría ser conceptualizada en tres dimensiones ⁽³²⁾:

- Estructura: hace referencia a la situación en la cual el cuidado está siendo brindado, como los equipos y facilidades, las habilidades de los proveedores y administración de los programas de salud. Haciendo referencia a la atención del parto este aspecto incluiría la sala de parto y su equipamiento, así como el personal capacitado para partos no complicados como complicados y un sistema adecuado para facilitar la atención.
- Proceso: este aspecto examina como la atención ha sido dada con respecto a que tan apropiada, aceptable, completa y/o competente ha sido la atención. Los aspectos que determinan este tipo de variables se categorizan dentro de los ámbitos de comunicación, conocimiento del paciente, percepción del desempeño, y calidad de atención.

- **Resultados:** se refiere a los puntos finales de la atención, como la mejora del servicio, del paciente o la tasa de supervivencia. Son bastante fáciles de medir. Con respecto a la atención del parto los resultados serían las tasas de complicaciones gineco-obstétricas y neonatales asociadas al parto, así como la mortalidad materna y perinatal.

Dentro de los modelos más eficaces y de mayor uso en la actualidad para evaluar la calidad de atención, tenemos la encuesta tipo SERVQUAL, que cuenta con una estructura completa para evaluar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio, objetivo clave de la investigación ⁽³⁵⁾.

La inhabilidad de los pacientes para juzgar la calidad de los servicios de salud hace que su evaluación se fundamente en diversos aspectos de la relación interpersonal, el desempeño funcional del proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación del servicio. Durante el proceso de servicio, la calidad funcional producida y sentida por el paciente es la variable más importante que incide en sus percepciones sobre la calidad recibida ⁽²⁸⁾.

De acuerdo con este razonamiento, la evaluación de la calidad del servicio en salud debe realizarse aun a partir de criterios subjetivos, los cuales posteriormente se pueden usar y trasladar a parámetros objetivos de desempeño. No importa si el paciente está en lo correcto o equivocado en su evaluación, lo realmente válido es cómo siente y percibe la experiencia de servicio ⁽³⁶⁾, ya que su juicio sobre calidad es único y significativo.

e. Dimensiones:

El Ministerio de Salud (MINSA), en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, plantea las siguientes dimensiones a evaluar sobre la calidad del servicio salud brindado ⁽¹⁸⁻⁶²⁾:

- Capacidad de respuesta: disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable ⁽¹⁶⁾.
- Empatía: capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro ⁽³⁷⁾. Atención individualizada que ofrecen los proveedores a sus consumidores. Agrupa otras sub-dimensiones antes utilizadas como accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario ⁽¹⁸⁾.
- Seguridad: evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza ⁽³⁷⁾. Conocimientos y atención mostrados por los empleados (en este caso profesionales de la salud), y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza ⁽¹⁸⁾.
- Fiabilidad: capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido ⁽³⁷⁾ de forma cuidadosa y fiable ⁽¹⁸⁾.
- Elementos tangibles: son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personas, material de comunicación, limpieza y comodidad ⁽³⁷⁾.

B. PARTO

a. Definición:

Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500g (igual o mayor a las 22 semanas completas) contados desde el primer día de la última menstruación ⁽²⁷⁾.

Parto a término: Es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre 37 y 41 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación ⁽²⁰⁾.

Los objetivos generales de la atención del parto citados en la Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud sexual y Reproductiva son ⁽³⁴⁾:

- Prevenir la morbilidad y mortalidad materna perinatal y contribuir a su disminución.
- Detectar desviaciones del progreso del trabajo de parto normal.
- Identificar signos de alarma durante el trabajo de parto, resolver en forma adecuada la patología detectada o referir oportunamente al establecimiento de salud con capacidad resolutive apropiada.

b. Trabajo de parto:

Es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos ⁽²⁷⁾. Además, se divide en tres periodos: uno corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) y se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento y por razones didácticas, se trata independientemente de los periodos anteriores ⁽²²⁾.

Las mujeres gestantes se deben hospitalizar por proximidad al parto si presenta más de 2 contracciones espontaneas en diez minutos y adicionalmente características como dilatación cervical mayor de 3, borramiento del cérvix, o ruptura espontanea de membranas ⁽⁴¹⁾.

El trabajo de parto comprende una serie de procesos mediante los cuales la mujer expulsa los productos de la concepción que son el recién nacido y la placenta completa. La atención del parto también conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer, durante el proceso del parto brindadas por el personal de obstetricia ⁽⁴²⁾.

Etapas ⁽¹⁾:

- **Primera etapa:**

Dilatación: La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, la gestante prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas ⁽²⁸⁾. Está compuesta por dos fases:

Fase latente. Es el periodo del parto que transcurre entre el inicio del parto y los 4 cm de dilatación del cuello uterino.

Fase activa. Es el periodo del parto que transcurre entre los 4 y los 10 cm de dilatación del cuello uterino.

- **Segunda etapa**

Expulsivo: Es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal ⁽⁴³⁾. Su duración en las nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en las mujeres que ya han tenido hijos, hasta una hora si no han recibido analgesia epidural y hasta dos horas si la reciben ⁽²⁸⁾.

- **Tercera etapa**

Alumbramiento: Se da desde que culmina la salida del feto hasta el fin de la salida de la placenta y membranas ⁽⁴³⁾. Se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran ⁽⁴⁴⁾. Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras

el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos ⁽²⁸⁾.

C. PUERPERIO

a. Definición:

El periodo de postparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes 6 semanas ⁽¹⁸⁾.

Es el período que sigue inmediatamente al parto, y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días, para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo ⁽⁴³⁾.

b. Etapas:

El puerperio se divide en ⁽²⁷⁾:

- **Puerperio inmediato:** Abarca las primeras 24 horas post parto.
- **Puerperio mediato:** Abarca desde las primeras 24 horas hasta las primeras 10 días después del parto.
- **Puerperio alejado:** Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días (6 semanas).
- **Puerperio tardío:** Se extiende desde los 42 días desde el parto hasta los 364 días cumplidos.

D. PERCEPCIÓN

a. Definición:

Producido a través de impresiones de eventos pasados, realidad social y conceptos contextuales de necesidades, intereses, ambiciones y deseos, y produce ideas, pensamientos, opiniones, espíritus emocionales y juicios cognitivos de alguien, algo o evento ⁽²⁴⁾.

Manera de apreciar del usuario lo que el organismo cumple con entregar la asistencia de salud propuesto.

La percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psicofísico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones, etc., también conscientes e inconscientes, de acuerdo con Krech “Para percibir y juzgar a las personas; lo primero es formar una impresión acerca de ella, luego esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal” (25).

La percepción es valorada objetivamente con la satisfacción de la púérpera por el complejo de gestiones para la vigilancia del parto (24).

b. Características:

La percepción de una persona es subjetiva, selectiva y temporal (28).

- Subjetiva: de un individuo a otro, las reacciones a un mismo estímulo varían.
- Selectivo: concluyente por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentran las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto. Según el estado psíquico general en el que se encuentra y sus experiencias anteriores.
- Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos evoluciona la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción.

c. Aspectos:

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad, basados en tres aspectos ⁽²¹⁾:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona. Según Moroni: “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, el contacto con la realidad se deriva en ello.

d. Componentes:

En la percepción intervienen tres componentes elementos estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad ⁽²⁵⁾:

1. Proceso sensorial: nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a los sentidos. La fase inicial está integrada por la sensación en la percepción de la información.
2. Proceso simbólico: la percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza información recibida sensorialmente.
3. Proceso afectivo: en las relaciones con el mundo, el individuo no puede desentenderse de su peculiar forma de ser, ni de su experiencia previa.

La percepción es un proceso cognitivo que interpreta de forma directa el contexto; su interpretación se da por los sentidos con participación de factores internos, respondiendo mentalmente o con imágenes de objetos sensibles. Comprende ⁽²⁴⁾:

1. Clasificación de la información que llega del contexto, disminuyendo lo abstracto para ser fácilmente almacenado en la memoria.
2. Tentativa de ver cosas posibles en el futuro para reducir las sorpresas.

La percepción en una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de la información; intervienen componentes emocionales y cognitivos cuando se trata de evaluar a otras personas través de la percepción, estos afectan el significado o interpretación que pueden dar a los estímulos del objeto percibido ⁽²²⁾.

e. Percepción en la calidad de atención:

El servicio, usuario y las esperanzas son criterios que orientan al paciente sobre la percepción de la calidad de atención de la salud, las mismas que deben ser alturadas dada la preparación médica actual, avance de tratamiento farmacológico e quirúrgico innovador. Todo ello influirá en la presión en los centros hospitalarios y a la vez, el incremento de las expectativas de los usuarios ⁽²⁴⁾.

Permite un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción para él y un impacto final en salud ⁽³³⁾.

La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.) ⁽²⁷⁾.

Objetivamente la percepción se valora, mediante la satisfacción del usuario (en este caso la puérpera), sobre el conjunto de acciones realizadas durante la atención del parto ⁽²⁸⁾.

La perspectiva de la usuaria o la perspectiva de la organización hospitalaria que realiza el estudio suelen ser dos ópticas bien diferenciadas en la que se enfocan diversos estudios sobre la satisfacción de la usuaria. Por supuesto, existen entre estos dos extremos infinitas posibilidades para abarcar el modelado de la satisfacción de la usuaria ⁽²³⁾.

La ubicación geográfica y densidad poblacional en que esté el establecimiento de salud son factores que variarán las condiciones de dar la atención de calidad en salud. En zonas rurales las postas médicas brindan atención de carácter más asistencial que especializado, diferente a las zonas urbanas y con mayor población que pueden disponer de hospitales de nivel 1 y/o que cuentan con especialidades ⁽²⁹⁾.

Estas condiciones influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en salud. Cada paciente tendrá su propia percepción de la atención recibida, generando sus propias críticas, expectativas de atención de cada nivel, según la percepción que tenga sobre la relación de un objeto o servicio, asociado a su condición socioeconómica, grado de instrucción, cultura, etc.

E. COVID-19:

Como ya es conocido, el COVID-19 se produjo en Wuhan, China, a finales del 2019 y es causado por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo abreviado como SARS-CoV-2. Este virus, perteneciente a la familia Coronaviridae y a la subfamilia de betacoronavirus (β coronavirus), es de tipo ARN monocatenario, con una identidad secuencial genómica del 96.2% con el virus BatCoV RaTG13, sugiriendo así a los murciélagos como posibles huéspedes originales del SARSCoV-2 ⁽⁴⁵⁾, y tiene un periodo de incubación variable que puede ir de 2 a 10 días, según la OMS ⁽⁴⁶⁾.

Su transmisión se produce al expulsar gotas de saliva al toser, estornudar o hablar, de una persona infectada a una persona sana ⁽⁴⁷⁾; sin embargo.

Su cuadro clínico se caracteriza por la presentación de fiebre, fatiga y tos seca como síntomas iniciales más frecuentes ^(48,47), además de disnea, mialgia y dolor pectoral. La propensión a infectarse por SARS-CoV-2 se presenta mayoritariamente en personas mayores de 60 años de edad y/o con comorbilidades crónicas preexistentes como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ⁽⁴⁵⁾, las cuales además de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), poseen un alto grado de correlación con la gravedad del cuadro clínico y mayor riesgo de muerte ⁽⁴⁶⁾.

No hay dudas de que uno de los grandes retos de la medicina actual es la implementación de modelos de calidad de atención durante esta época.

Como ha argumentado un grupo de médicos del Colegio de Médicos de Familia de Quebec, la crisis causada por la pandemia requiere que los sistemas de salud prioricen las intervenciones “que han demostrado efectividad y beneficios concretos para los pacientes” ⁽⁴⁸⁾.

Sin embargo, más que un problema gerencial debe verse como un problema ético y, como tal, debe promoverse a través de la educación en valores y principios, siendo la excelencia, la solidaridad y la responsabilidad profesional los valores fundamentales ⁽⁴⁸⁾.

Durante el plazo de vigencia de las medidas de aislamiento social preventivo, la atención médica cambia para todas las especialidades. La Organización Mundial de la Salud actualizó las guías para equilibrar las exigencias de la respuesta directa a la COVID-19 con la necesidad de seguir prestando servicios sanitarios esenciales ⁽⁴⁹⁾.

A medida que nos vamos recuperando de esta crisis por COVID-19, es importante hacerle ver a los clientes lo importante que son, debemos ser flexibles, estamos atravesando una situación nueva para todos y todas, nos debemos adaptar.

Los servicios de salud son los más afectados por la pandemia. Profesionales de la salud, han participado con diversos departamentos y comunidades: frente a enfermedades emergentes y sin precedentes, con la mayor rapidez y conveniencia, mejores prácticas en educación, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades infecciosas, como COVID-19 ⁽⁵⁰⁾.

F. SERVQUAL:

a. Definición:

Debido a que existen un gran número de factores que intervienen en la prestación de un servicio de salud, es necesario diseñar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio que permita conocer los aspectos favorables y negativos que puede llegar a tener el proceso de atención en esta área. Para medir la calidad del servicio ofrecido existen un gran número de modelos, pero resaltan de entre el más importante, el modelo SERVQUAL ⁽⁵¹⁾.

Han surgido trabajos realizados por otros investigadores, desarrollando modelos y sobre todo críticas a este primer modelo SERVQUAL. Duarte (2004) y Gómez (2003) hacen mención a Cronin y Taylor, quienes critican el modelo SERVQUAL ⁽⁵²⁾, proponiendo algunas variables basados sobre todo en el desempeño, señalando que la calidad debe ser medida como una actitud, es decir sólo a través de la percepción y no comparando las expectativas con la percepción ⁽⁵²⁾. Así mismo resaltan que se ofrecen pautas para el desarrollo de

investigaciones futuras en base a una hipótesis propuesta de equilibrio de calidad del servicio ⁽⁵³⁾.

El método SERVQUAL en principio presento diez dimensiones establecidas y determinantes de la calidad de servicio, como son: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación, comprensión del cliente. Luego fueron reducidas a cinco ⁽⁵⁴⁾.

Según la escala multidimensional de SERVQUAL, desarrollada por Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman y Leonard L. Berry es una herramienta de medición de la calidad bajo los auspicios del Institute of Market Science (1988). Mencionaron que son las siguientes ^(55,56,57):

a. Respuesta rápida:

Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno ⁽⁵⁶⁾ (ítem 1).

Ante ello se puede entender que, la disposición de servir, en el momento oportuno, con una respuesta de alta calidad para atender y brindar a los usuarios un servicio rápido y adecuado ⁽²¹⁾ (ítem 2).

Disponibilidad para ayudar a los usuarios, para proveer el servicio con prontitud ⁽⁵⁷⁾ (ítem 3).

b. Empatía:

“Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la

buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura ⁽⁵⁵⁾.

Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada ⁽⁵⁷⁾ (ítem 4).

Es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación ⁽²¹⁾.

La capacidad humana para empatizar se ha venido estudiando desde hace mucho tiempo, y ha sido objeto de numerosas confrontaciones teóricas ⁽⁵⁸⁾. La existencia de diferentes teorías sobre la empatía puede llevar a las personas a creer que es difícil llegar a un consenso sobre las medidas de empatía.

Sin embargo, la empatía está diseñada para aliviar las necesidades de los demás, por lo que también puede funcionar como motivación e información para obtener información sobre cómo evaluar el bienestar de los demás (ítem 6). Se puede decir que una persona mostrará empatía cuando sepa escuchar con atención la voz de los demás, y aún mejor sepa cuándo hablar y esté dispuesta a discutir los problemas para encontrar una solución para ellos (ítem 5).

Por lo tanto, ser empático es ser capaz de poder comprender a las personas emocionalmente, que es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

c. Seguridad:

Según el Diccionario de la Real Academia Española su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)” ⁽³¹⁾ (ítem 7)

Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas ⁽⁵⁶⁾ (ítem 8)

Se entiende por tal la disposición de atender y dar un servicio rápido y oportuno a los usuarios, frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo adecuado ⁽²¹⁾ (ítem 9, 11, 12, 13, 14)

Por tanto, la seguridad es la calidad del conocimiento, la capacidad y la inteligencia de las personas, que brindan información sobre los servicios de una manera sencilla, sencilla y precisa. Una vez más, esta es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que puedan señalarmos sus necesidades a fin de brindarles la ayuda que necesitan (ítem 10).

d. Fiabilidad:

Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidados. Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo” ⁽³¹⁾ (ítem 15)

Capacidad del personal de realizar el servicio acordado de forma fiable y correcta; veracidad y creencia en la honestidad del servicio que se provee; probabilidad del buen funcionamiento de algo ⁽²¹⁾.

Por lo tanto, es la capacidad de descubrir problemas, reducir errores y buscar soluciones para evitar riesgos y realizar los servicios prometidos de manera confiable y seria, respetando la privacidad de la paciente y familia.(ítem 18-19).

e. Elementos tangibles:

Según el diccionario de la Real Academia Española: “Proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, “Que se puede tocar” ⁽³¹⁾. En la escala de SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados

con la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (ítem 20). Son los aspectos físicos que los clientes (en este caso la puérpera) perciben de la atención. Temas como la limpieza y la modernidad se evalúan en los elementos de personas, infraestructura y objetos ⁽⁵⁵⁾.

Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner, define elementos tangibles: “a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación ⁽⁵⁶⁾ (ítem 21)

Todos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, y los clientes utilizan específicamente estas imágenes o imágenes para evaluar la calidad. Equipos, personal, dinero, materiales de comunicación, etc., pueden brindar mayor comodidad, precisión y rapidez, y los debidos derechos de uso (ítem 20).

Por mejorar los elementos tangibles se debe de tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona ⁽⁴⁾

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) Atención:

Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra de respeto ⁽¹⁹⁾. De la salud es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población ⁽¹⁷⁾.

b) Atención del Parto:

Conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones ⁽³⁷⁾.

c) Calidad:

Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida. La calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. Dependiendo de la

forma en que un producto o servicio sea aceptado o rechazado por los clientes, podremos decir si éste es bueno o malo ^(59,60).

d) Calidad de Atención:

Permite un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el usuario, un alto grado de satisfacción para él y un impacto final en salud ⁽⁶¹⁾.

e) Capacidad de respuesta:

Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable ⁽⁶²⁾.

f) Elementos tangibles:

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personas, material de comunicación, limpieza y comodidad ⁽⁶²⁾.

g) Empatía:

La propuesta fundamental aquí es la de Batson (1991), quien entiende la empatía como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o, en otras palabras, como sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona ⁽⁵⁸⁾.

h) Fiabilidad:

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido ⁽⁶²⁾.

i) Parto:

Cadena de procesos fisiológicos progresivos que se presentan después de las 22 semanas de gestación y que culmina con la expulsión del producto de la concepción y sus anexos ⁽⁶³⁾.

j) Parto eutócico:

Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal culminando con la expulsión por vía vaginal del producto de la concepción único a término, en presentación cefálica de vértex, y sus anexos completos. Después de terminado el proceso, tanto la madre como el producto se encuentran en buenas condiciones ⁽⁶³⁾.

k) Parto distócico:

Parto con proceso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal o abdominal ⁽⁴³⁾.

l) Percepción:

Según la enciclopedia Universal Sopena: La percepción es “la sensación interior resultante de una impresión material, hecha por los sentidos ⁽⁵⁹⁾.

m) Percepción del usuario:

Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado ⁽²³⁾.

n) Puerperio:

Tercer periodo de trabajo de parto. Comprende desde el momento de la salida de la placenta hasta los 42 días postparto ⁽⁶⁴⁾.

o) Puerperio inmediato:

Desde que la placenta ha sido expulsada hasta las primeras 24 horas después del parto. Incluye hasta las primeras 24 horas del posparto. Las primeras dos horas del puerperio se consideran como la cuarta etapa del parto, en la que ocurren las principales complicaciones puerperales: infección y hemorragia ⁽⁶¹⁾.

p) Salud:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ⁽⁶⁵⁾.

q) Seguridad:

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza ⁽⁶²⁾.

r) Servicios de salud:

La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución, depende de todos. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes ⁽³⁴⁾.

s) SERVQUAL:

Es la escala desarrollada con la intención de medir la calidad de los servicios, de la forma percibida. Está formada por 22 preguntas y se

encuentra grupada e 5 dimensiones, cada una de las cuales se identifica como aspectos relativos ^(18,23).

t) SERVPERF:

Se trata de una escala centrada en la medición de la calidad percibida de los servicios, a través de la satisfacción del cliente ⁽²⁷⁾.

u) Trabajo de parto:

Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos ⁽⁴⁶⁾.

v) Usuarios:

El diccionario de la Real Academia de España (RAE) define el concepto de usuario de una forma sencilla y precisa: el usuario es quien suele utilizar algo. El término procede de latín se refiere a una persona que utiliza un determinado objeto o destinatario de un servicio, ya sea público o privado ⁽³¹⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

El estudio fue de tipo PROSPECTIVO, debido a que se realizó orientado al futuro y se analizó al concluir el estudio ⁽⁶⁶⁾. Asimismo, el estudio fue de corte TRANSVERSAL ya que la variable fue medida en una sola ocasión ⁽⁶⁷⁾. Finalmente, el estudio fue DESCRIPTIVO ya que buscó encontrar las características, comportamiento y propiedades del objeto de estudio ⁽⁶⁷⁾.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado a emplearse en el estudio, fue el diseño no experimental de tipo Transversal descriptivo ^(27,68), cuyo diagrama fue el siguiente:

M..... O x

Dónde:

M: Muestra

Ox: Representa la información de la muestra, para luego analizarla ⁽⁶⁹⁾.

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN.

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de Salud de Nivel II, ubicado en la Av. Mariscal Toribio de Luzuriaga, en la provincia de Huaraz, Región Ancash.

La población estuvo integrada por puérperas inmediatas que tuvieron parto vaginal y que fueron atendidas en el centro Obstétrico del Hospital Víctor Ramos Guardia durante la pandemia. Durante el mes de Enero – Junio 2021, correspondiente al primer semestre del año, haciendo un total de 624 puérperas inmediatas.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de Inclusión:

- Puérperas que acepten voluntariamente participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- Puérpera atendida en el Centro Obstétrico Área No COVID del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Puérpera inmediata que haya sido atendida durante la pandemia COVID - 19.
- Puérpera inmediata que haya tenido parto vaginal.
- Puérpera inmediata que se encuentra en el Servicio de puerperio inmediato.
- Puérpera inmediata que no muestre signos de trastorno psicológico.

b) Criterios de Exclusión:

- Puérperas que no acepten participar en el estudio y que no firmen el consentimiento informado.
- Puérpera cuyo parto haya terminado en cesárea, óbito fetal o muerte al nacer.
- Paciente en estado crítico, que impida resolver el cuestionario correspondiente a la investigación.
- Puérperas con pruebas rápidas a COVID -19 positivo.
- Puérperas mediatas.
- Puérperas tardías.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.**4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Estuvo conformado por cada una de las puérperas inmediatas de parto vaginal que han sido atendidas en el centro obstétrico durante la pandemia del COVID – 19, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

4.4.2. MUESTRA:

En concordancia con el tipo de investigación, para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, y el tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- Tamaño de población: N
- Nivel de Confianza: Z = (95%) o 1,96
- Error maestral: e = 0.05
- Proporción a favor: p = 0.5
- Proporción en contra: q = 0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 624}{0.05^2(624 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{599.2896}{2.5179}$$

$$n = 238$$

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada fue la encuesta, constituida por su instrumento el cuestionario, previo a esto se aplicó el consentimiento informado.

La recolección de datos se realizó, tomando como fuente de instrumento la encuesta SERVQUAL, que midió la percepción de la calidad de atención recibida (ANEXO N° 01).

El instrumento fue validado por el Ministerio de salud que consta de 22 ítems, el instrumento presenta un p-valor de 0.90.8. Este instrumento fue modificado por (Ramírez, 2016)⁽⁹⁾ que fue sometido a opinión de jueces expertos y se obtuvo aceptación de su aplicación (ANEXO N° 05), para su confidencialidad

fue sometido a una prueba piloto siendo su resultado en alfa de Cronbach de 0.964, concluyendo que es un instrumento confiable y válido para su aplicación, asimismo a su vez este instrumento fue aplicado por (Acuña y López, 2019) ⁽¹⁹⁾ llevándolo a una prueba piloto donde se obtuvo el resultado de confiabilidad de 0.921.en alfa de Cronbach.

Debido a esto el presente trabajo de investigación no modificó ningún ítem del SERVQUAL modificado, ya que se enfocaron en la misma finalidad.

Las preguntas de respuesta cerrada fueron de tipo Likert, que se fundamentó únicamente en la percepción de la usuaria y que fue el más adecuado para la evaluación de la calidad de servicio ⁽²⁷⁾.

Se distribuyen en 5 dimensiones, las cuales fueron:

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 1. Capacidad de respuesta: | Preguntas 1,2 y 3 | (3 ítems) |
| 2. Empatía: | Preguntas 4, 5 y 6 | (3 ítems) |
| 3. Seguridad: | Preguntas 7 – 14 | (8 ítems) |
| 4. Fiabilidad: | Preguntas 15 - 19 | (5 ítems) |
| 5. Elementos tangibles: | Preguntas 20, 21 y 22 | (3 ítems) |

Cada ítem del cuestionario SERVQUAL fue evaluado usando una escala numérica de valorización de 1 al 6, donde fueron contestadas bajo los siguientes parámetros:

- Extremadamente bueno (6)
- Muy bueno (5)
- Bueno (4)
- Mala (3)
- Muy mala (2)
- Extremadamente mala (1)

Luego para la medición de la variable se procedió a la sumatoria de las respuestas de cada ítem, donde el puntaje mínimo que se obtuvo fue 22 y el máximo 132 puntos, cuyos rangos fueron establecidos mediante la siguiente categorización ⁽²⁶⁾:

<i>ESCALA</i>	<i>VALORACIÓN</i>
<i>Mala</i>	22-58
<i>Regular</i>	59-95
<i>Buena</i>	96-132

Una vez recolectada la información se procedió al ordenamiento de la información; se extrajeron de los datos y se interpretó en porcentaje y frecuencias, así como su tabulación en tablas para su mejor comprensión.

VALIDEZ

El instrumento no fue sometido a una prueba de jueces de expertos para su validación, debido a que ya fue validado y fue confiable para su aplicación en la presente investigación (ANEXO N° 05).

CONFIABILIDAD

Posteriormente se sometió a prueba piloto, 15 encuestas previas a la toma de muestra, no correspondientes a la población de estudio, el cual determinó la validez y confiabilidad estadística mediante la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.900 (ANEXO N° 04)

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se planteó a ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos o información a obtenida.

Análisis descriptivo:

La información que se recolectó con el instrumento de estudio, se analizó de forma automatizada por los programas estadísticos, Excel y SPSS versión 22.0, se elaboró la base de datos, seguidamente se procedió a realizar el análisis descriptivo de la variable en tablas con análisis univariable y de frecuencia. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

La recolección de datos, se realizó a través de un cuestionario, en el cual no se expuso la privacidad de las puérperas inmediatas, respetando todos los acuerdos de ética internacional; solo se incluyó datos maternos, por lo que no se tomó en cuenta nombres, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de la población en estudio.

Se usó la declaración de consentimiento informado (ANEXO N° 03), debido a que se trabajó directamente con las puérperas inmediatas. Asimismo, el presente estudio se ceñó estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud ^(21,48).

Se describió los principios que se tuvo en cuenta en el estudio ^(29,48):

a) Principios Básicos:

- **Principio del respeto por el individuo:**

Durante toda la investigación, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las puérperas con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras fue solamente hacia la investigada (Artículos 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual fue siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad mediante la declaración de consentimiento informado (Artículo 5).

- **Principio de la privacidad y confidencialidad:**

No se expuso la privacidad de las puérperas, para lo cual sólo se incluyó preguntas referentes a la calidad de atención según su

precepción, por lo que no se tomó en cuenta nombres, domicilio, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en investigación, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se prestó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de No Maleficencia:**

Se buscó y procuró en todo momento no causar daño en todo aspecto a las puérperas inmediatas.

- **Principio de Justicia:**

Todas las personas consideradas en el estudio merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, edad, ideas, creencias o posición social.

- **Principio de Beneficencia:**

Se procuró el mayor beneficio posible para las puérperas inmediatas, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente investigación en beneficio de las personas.

b) Principios Operacionales:

La presente investigación se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y fue conducida y manejada por investigadoras bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15), se usó protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13); existió el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16).

5. RESULTADOS.

5.1. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID-19, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ – 2021.

Tabla 1. Calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID – 19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2021.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Nº	%
Regular	154	64.7
Bueno	84	35.3
TOTAL	238	100.0

Como se observa en la Tabla 1 al procesar la muestra, se determinó que el 64.7% del total (n = 154) de los encuestados, según su percepción, recibieron una regular calidad de atención, mientras que el 35.3% (n = 42) refieren haber recibido una buena calidad de atención del parto.

5.2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN SU DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla 2. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión capacidad de respuesta frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

PERCEPCIÓN	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	
	N°	%
Malo	1	0.4
Regular	99	41.6
Bueno	138	58.0
TOTAL	238	100.0

En la Tabla 2 se evaluó que el 58% de las encuestadas (n = 138) califican como buena a la calidad de atención del parto, según su dimensión de respuesta, se observa también que el 41.6 % (n = 99) representó a las puérperas que califican como regular calidad de atención, y el 0.4% (n = 1) lo calificó como malo.

5.3. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN SU DIMENSIÓN DE EMPATÍA

Tabla 3. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de empatía frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Nº	%
Regular	165	69.3
Bueno	73	30.7
TOTAL	238	100.0

Se identificó que los resultados señalados en la tabla 3, en relación con la dimensión de empatía, el 69.3% de los encuestados (n = 165) apreciaron a la calidad de atención del parto como regular, seguido del 30.7% (n = 73) que lo califican como buena.

5.4. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN SU DIMENSIÓN DE SEGURIDAD.

Tabla 4. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de seguridad frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
Malo	3	1.3
Regular	225	94.5
Bueno	10	4.2
TOTAL	238	100.0

En cuanto a la dimensión de seguridad, como se observa en la tabla 4, un porcentaje mayoritario considera regular la calidad de atención del parto según su percepción, lo cual representa el 94,5% del total de la muestra ($n = 225$), mientras que el porcentaje mínimo, calificaron como una mala atención de calidad, siendo el 1.3 % del total de la muestra ($n = 3$).

5.5. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN SU DIMENSIÓN DE FIABILIDAD.

Tabla 5. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de fiabilidad frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
Malo	1	0.4
Regular	162	68.1
Bueno	75	31.5
TOTAL	238	100.0

Como observamos en la tabla 5, se analizó que el 68.1% de las encuestadas (n = 162) señalaron haber experimentado una regular calidad de atención del parto en su dimensión de fiabilidad, según su percepción, por otro lado el 31.5% (n = 75) lo calificaron de buena y otro mínimo porcentaje 0.4% lo califica como malo.

5.6. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN SU DIMENSIÓN ELEMENTOS TANGIBLES.

Tabla 6. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de elementos tangibles frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021..

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	N°	%
Regular	76	31.9
Bueno	162	68.1
TOTAL	238	100.0

Respecto a la dimensión de elementos tangibles, se identificó en la tabla 6, que el 68.1% de las encuestadas (n= 162) lo calificaron como buena calidad, según su perspectiva, las cuales se refería a la percepción respecto al ambiente, el confort en el ambiente, equipos y materiales; mientras tanto el 31.9% (n = 76) lo calificaron como buena calidad de atención del parto.

6. DISCUSIÓN.

La calidad de atención del parto es un tema que está tomando importancia en las últimas décadas. El cambio de un estado normal a un estado de alarma, preocupación y sensación de miedo que provoca una pandemia, repercute directamente sobre su percepción de la calidad de atención. La presente investigación para poder dar respuesta al objetivo planteado, analizó la calidad de atención del parto, y cada una de sus dimensiones, percibidas por las puérperas inmediatas frente al COVID-19.

Los resultados de la presente tesis, indican que las puérperas inmediatas, consideraron según su percepción como regular a la calidad de atención del parto frente al COVID – 19, con un porcentaje significativo (64.7%); esto es debido probablemente a la restricción, limitación que fueron establecidas frente al COVID – 19. Seguido por el 35.3%, con una percepción de buena calidad de atención del parto. A nivel Internacional, Espinosa ⁽¹⁶⁾ manifestó resultados diferentes en su investigación realizada, donde se evidenció que el mayor porcentaje (87%) del total de las puérperas encuestadas refirieron una calidad de atención satisfactoria desde su percepción; de la misma manera Benites ⁽¹⁵⁾ evidenció que el 76.4% de las usuarias se encuentran satisfechas con la atención recibida; siendo la calidad de atención un factor determinante para el bienestar y equilibrio del binomio Madre –Hijo es fundamental reforzar el sistema para su mejora lo que aportaría al beneficio de la sociedad.

A nivel nacional, resultados similares a lo evidenciado en la presente investigación fueron obtenidos por Huarcaya ⁽²⁶⁾ y Beuzeville ⁽²¹⁾, donde el 63% de puérperas percibieron una regular calidad de atención y manifestaron un grado de satisfacción “Regular” respectivamente. Morales ⁽¹⁸⁾ y Zuñiga ⁽²⁴⁾ evidenciaron que el 47.7% y 62,5% de las encuestadas en su estudio percibieron una calidad de atención de satisfacción moderada, respectivamente. Con resultados contradictorios, Acuña ⁽¹⁹⁾ concluyó que el 59.8% de las puérperas inmediatas percibieron una buena calidad de atención del parto. Juntamente con Delgado ⁽²²⁾ que determinó que la satisfacción global de las pacientes fue del 59,8%.

Coincidentemente con el estudio de Napanga ⁽²³⁾ que evidenció una calidad de atención con grado de “satisfacción”. De la misma manera Ayala ⁽⁷⁾ registró que las usuarias atendidas en servicio de centro de centro obstétrico del INMP perciben su atención con un grado de “satisfacción”. Por otro lado, Balcázar ⁽²⁵⁾ señaló que el 53,3% .las puérperas inmediatas recibieron una calidad de atención con percepción de insatisfacción leve. De igual manera, el estudio de Cruzado ⁽²⁸⁾ concluyó que las puérperas refieren insatisfacción ante la calidad de atención del parto vaginal.

Al analizar las dimensiones estudiadas, la dimensión de elementos tangibles fue la dimensión mejor estimada con un 68.1% de las puérperas inmediatas, quienes consideran según su percepción que la calidad de atención es buena. Ante ello, resultados similares fueron evidenciados por Espinosa ⁽¹⁶⁾ y Balcázar ⁽²⁵⁾ donde determinó ser la mejor puntuada, y ser la única dimensión con percepción satisfactoria en un 48.7% de puérperas, respectivamente. Igualmente, Ayala ⁽⁷⁾ evidenció que la mejor valorada fue la dimensión de elementos tangibles. Delgado ⁽²²⁾ también se aproxima a estos resultados, obtuvo un 78,5% de satisfacción en esta dimensión. Zuñiga ⁽²⁴⁾ en la dimensión de elementos tangibles obtuvo una satisfacción moderada (68,8%). Para Balcázar ⁽²⁵⁾ esta fue, la única dimensión con satisfacción en un 48,7%. En contraste, Acuña ⁽¹⁹⁾ evidenció en su estudio como la peor evaluada con un 72%. Asimismo, Beuzeville ⁽²¹⁾ determinó que la mayor Insatisfacción fue de “elementos tangibles” con 71.8%, finalmente el estudio de Napanga ⁽²³⁾ concluyó que es el menos valorado.

En relación a la dimensión de capacidad de respuesta, 58% de puérperas señalaron buena calidad de atención y 41.6% regular calidad, resultado que concuerda a lo evidenciado con el estudio de Delgado ⁽²²⁾ y Napanga ⁽²³⁾ quienes concluyeron que la dimensión capacidad de respuesta fue satisfactoria con el 77,4% y la percepción de la dimensión de respuesta fue satisfactoria, respectivamente. Lo cual, concuerda con el estudio de Acuña ⁽¹⁹⁾ quien concluyó tener buena calidad de atención en la capacidad de respuesta. Calificado de otra manera, Zuñiga ⁽²⁴⁾ evidenció que en la dimensión de capacidad respuesta rápida tuvo una satisfacción moderada con un

55% juntamente con Cruzado ⁽²⁸⁾ quien concluyó, satisfacción moderada (35,6%). Mientras que Beuzeville ⁽²¹⁾ señaló en su estudio que la dimensión capacidad de respuesta” fue una de las más satisfactorias (53.1%). En contraste Balcázar ⁽²⁵⁾ identificó insatisfacción leve (60,0%).

Con respecto a la dimensión de fiabilidad (31.5%) las encuestadas percibieron una buena calidad de atención según su percepción. Estudios previos mostraron que esta dimensión fue la mejor estimada, como se observa en Cruzado ⁽²⁸⁾ y Beuzeville ⁽²¹⁾ con 46,7% y 59% respectivamente. Por otro lado León ⁽²⁷⁾ obtuvo un porcentaje promedio de 87.3%, con percepción de buena calidad. Acuña ⁽¹⁹⁾ obtuvo un 54.9% que percibieron como regular atención en esta dimensión. Finalmente Delgado ⁽²²⁾, lo señaló como menor porcentaje de satisfacción: (40,9%).

En el presente estudio, la dimensión de seguridad fue la que recibió menor promedio de calificación (4.2%). Este dato concuerda con León ⁽²⁷⁾ y Espinosa ⁽¹⁶⁾, donde la percepción con menor porcentaje fue la dimensión de “seguridad” con el 72.0%. Para Balcázar ⁽²⁵⁾, la dimensión de seguridad señala insatisfacción leve con un 68,3% y Morales ⁽¹⁸⁾, mayor insatisfacción con 10.8%. Acuña ⁽¹⁹⁾ por ejemplo, en su estudio de esta dimensión, encontró que el 46.3% percibieron regular atención del parto vaginal; lo contrario se evidenció en el estudio de Cruzado ⁽²⁸⁾, quien determinó que esta dimensión fue una de las que tuvo mayor nivel de satisfacción (41.7%). Este dato, concuerda con Delgado ⁽²²⁾ y Zuñiga ⁽²⁴⁾ que en su estudio identificaron que la dimensión de seguridad fue una de la mejor percibida como satisfactoria, 49,5% y 58,8% respectivamente.

Así mismo la segunda dimensión con menor promedio de buena percepción de calidad de atención fue empatía (30.7%), este hallazgo difiere con Acuña ⁽¹⁹⁾ cuyo estudio mostró ser la dimensión mejor valorada en un 100%. Beuzeville ⁽²¹⁾, como penúltima mejor con 56.4% satisfacción. Delgado ⁽²²⁾ por ejemplo evidenció mayor satisfacción con el 81,7%. Hallazgos similares fueron obtenidos por Zuñiga ⁽²⁴⁾ que determinaron ser la mejor evaluada con un 70%. Para Balcázar ⁽²⁵⁾ en la dimensión empatía percibieron insatisfacción leve en un 53,3%.

7. CONCLUSIONES.

1. Se determinó que la calidad de atención del parto, desde la percepción de las puérperas fue regular con un 64,6% evaluando sus 5 dimensiones, en el Hospital Víctor Ramos Guardia.
2. Se evaluó que según las puérperas inmediatas, en su dimensión de capacidad de respuesta, lo calificaron como buena con un 58% a la calidad de atención que recibieron.
3. Se identificó que la percepción de la calidad de atención del parto en su dimensión de empatía lo calificaron como regular con un 69.3% y solo el 30.7% lo calificaron como buena, según las encuestadas.
4. Se conoce que la percepción de las puérperas de la calidad de atención en su dimensión de seguridad lo calificaron como regular en un sobresaliente 94.5%.
5. Se analizó que la dimensión de fiabilidad, que las puérperas percibieron una regular calidad de atención representando así el 68,1% de las encuestadas.
6. Se identificó en la dimensión de elementos tangibles, la percepción de las puérperas inmediatas fue de un 68.1% que corresponde a una calificación buena, ya que las puérperas se mostraron en confort en el ambiente, equipos y materiales.

8. RECOMENDACIONES.

1. Las autoridades del Hospital Víctor Ramos Guardia debería de buscar una mejora en su calidad de atención, debido a los resultados de esta investigación; mediante la capacitación del equipo multidisciplinario e implementación, para poder generar una mejor calidad de atención frente a la pandemia. Además de realizar evaluaciones periódicas sobre la calidad de atención del servicio para su mejora continua.
2. En lo concerniente a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención, es de gran importancia disminuir los tiempos de espera para una atención rápida y oportuna frente a la demanda del servicio.
3. Considerando los resultados de la dimensión empatía de la calidad de atención, se hace imprescindible desarrollar en el personal de salud técnicas y habilidades de comunicación para mejorar las relaciones interpersonales, prestando mayor atención, mostrando interés e identificación plena con las necesidades de las puérperas.
4. Referente a la dimensión seguridad de la calidad de atención según percepción de las puérperas, y siendo esta dimensión la que menor promedio obtuvo, es sumamente necesario trabajar con el personal de salud del Servicio, en su capacidad de transmitir el respeto a la persona para la realización de cualquier procedimiento, además de buscar medidas ante esta pandemia para disminuir cualquier riesgo en su atención.
5. Concerniente a la dimensión de fiabilidad y calificada en su mayoría como, regular calidad de atención, es importante que el personal de salud mantenga la comunicación con los familiares y la paciente lo que ayudará a mejorar con el servicio ofrecido.
6. Con respecto a la dimensión de elementos tangibles de la calidad de la atención, y teniendo esta dimensión el mejor promedio de la calidad de atención desde la percepción de la puérpera; el personal de salud y personal administrativo, en su conjunto, debe seguir manteniendo este nivel y seguir mejorando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Suiza: OMS; 2018 [citado 20 de diciembre del 2020]. URL disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. 71ava Sesión del comité regional de la OMS para las américas [internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 20 de diciembre 2020]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
3. Santiago F. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras. Scielo [Internet]. 2020 [citado el 20 de diciembre del 2020]; Vol 13(15). URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1339.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Reporte Mundial de Salud. Ginebra: OMS 2012.
5. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2009 [Citado el 20 de diciembre del 2020]. URL disponible en: http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/SIST-GESTION-14/politica_nacional_calidad.pdf
6. Ramirez S. Calidad de Atención en Salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano [Internet]. La paz. OPS/OMS, 2010 [citado 20 de diciembre del 2020]. URL disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&category_slug=publications&Itemid=1094
7. Ayala G. 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. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de la San Marcos; 2015.

8. Coronel M. Calidad de atención del parto eutócico en el servicio del centro obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil del Carmen. Febrero-Marzo 2019. [Tesis posgrado]. Huancayo: Universidad Peruana del centro; 2020.
9. Ramírez T. Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás – Ancash, 2015[Tesis Pregrado].Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
10. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud, basado en familia y comunidad en el primer nivel [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado 20 de diciembre 2020]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
11. Vera E. Atención del parto centrada en el paciente. Scielo [Internet] 2019 [citado 20 de diciembre 2020]; 65(6). URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a09v65n1.pdf>
12. Albán W. Informe Nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. [Internet]. Lima. 2020. URL disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
13. Ministerio de salud. Plan Nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19. [Internet]. Lima. 2020. URL disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF
14. Hospital Víctor Ramos Guardia. Plan operativo a nivel institucional de programa presupuestal. Huaraz. 2017 [Citado 20 de diciembre del 2020]. URL disponible en: https://www.hospitalvrg.gob.pe/modulos/POI_2017_VRG.pdf
15. Benítez, S. Satisfacción de las mujeres durante el parto. [Tesis de pregrado]. España: Universidad de la Laguna; 2016. 10p.
16. Espinosa T. 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 [Tesis de Doctorado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. 06p.

17. Contreras C, Mulato E. Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. 10p.
18. Morales Y. Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas de dos Maternos Infantiles de Lima: Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4 (Sup.1): S6.
19. Acuña N, López P. Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del Hospital de Barrana-Cajatambo, 2019. [Tesis pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.
20. Julcamoro S. Calidad de atención del parto vertical con adecuación intercultural según la percepción de las usuarias. Centro Materno Infantil San Marcos. 2018. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. 08p.
21. Beuzeville B. Percepción de la Calidad de Atención y Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos de Septiembre a Noviembre del año 2017. [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018. 13p.
22. Delgado, F. Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 [Tesis Título Profesional]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2018. 09p.
23. Napanga B. Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepción de las puérperas en Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016. [Tesis]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018. 09p.
24. Zuñiga L. Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
25. Balcázar S. Percepción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital general de Cajabamba. 2017. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. 06p.
26. Huarcaya C, Zarate CE. Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital Distrital el Esfuerzo

- de Florencia de Mora 2017. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. 06p
27. León N. Percepciones sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Alas Peruanas; 2017. 2p.
 28. Cruzado L. Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Tesis. Cajamarca – Perú. 2016.
 29. Salas L. Satisfacción de usuarias sobre calidad de atención del obstetra, Hospital II ESSALUD – Huaraz, 2019. [Tesis]. Huaraz: UNASAM; 2019.
 30. Vélez S. Nivel de satisfacción de las púerperas en relación a la calidad de atención, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2016. [Tesis]. Huaraz: UNASAM; 2019.
 31. Diccionario de la lengua española. (Internet). 23ava ed. Real academia española Madrid: RAE, 2014 (citado el 20 setiembre). p.1. Disponible en: <https://dle.rae.es/usuario>.
 32. Salinas J., González H. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 8, nov. 2006.
 33. MINSA. Avanzando hacia una Maternidad Segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres. Perú; 2006.
 34. Ministerio de Salud (MINSA), Ley de Promoción y Protección del Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante. Perú; 2015.
 35. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. 2013. [Tesis pregrado]. España: Universidad de Oviedo; 2013.
 36. Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la seguridad del parto. Guía de aplicación. Mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. Boston – Estados Unidos: OMS; 2015.
 37. Carrillo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz A, Morales F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo postparto de un hospital de tercer nivel. *Revista CONAMED* [En línea]. 2015. [fecha de acceso 1 de agosto de 2018]; 21(1): 15-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>

38. Esquivel P, Solís V. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(1): 333-341.
39. Párraga D, Mercado M. Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púerperas inmediatas del Hospital Nacional Maria Auxiliadora [Tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2013.
40. Fernández P, López PB. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 2008; 24 (2): 284- 298.
41. Damaris M, Riaño G. Percepción de la atención del parto. Visto desde la violencia obstétrica. [Anteproyecto de grado]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
42. De León L. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero –febrero 2015. (Tesis pregrado). Guatemala: Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Rafael Landívar; 2015.
43. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. Williams Obstetricia. 23 Edición. Mexico. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.2010.)
44. Seclén J, Darras C. Scielo - Perú. Lima; 2011 [cited 2016 Marzo. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007.
45. Harapan, Naoya Itoh, Amanda Yufika, Wira Winardi, Synat Keam, Haypheng Te, Dewi Megawati, Zinatul Hayati, Abram L. Wagner, Mudatsir.
46. Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (2020). 17(8). doi: 10.3390/ijerph17082690.
47. Rothan A, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020 May; 109:102433. doi: 10.1016/j. jaut. 2020. 102433. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32113704; PMCID: PMC7127067.
48. Empaire G. CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. *Acta bioeth*. [Internet]. 2010 Nov [citado 2020 Dic 23]; 16(2): 124-132.

Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.

49. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review, *Journal of Infection and Public Health*, Volume 13, Issue 5, 2020, 667-673.
50. Espinosa A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. *An Academia Cienc Cuba* [internet]. 2020 [citado 2 mayo 2020]; 10(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/765/797>
51. Petersen, M. Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 1988, 2(3):25-35.
52. Cronin J, Taylor A. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 1992; 56(3):55-68.
53. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000; 114(Supl 3):26-33.
54. Quispe G. Evaluación de la calidad de atención desde la percepción de la usuaria de consulta externa de Ginecología y Obstetricia Hospital San Juan de Dios Caraz 2008. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
55. Jain S, Gupta G. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *VIKALPA*. 2004; 29(2):25 - 37.
56. Parasuraman, A.; Zeithalm, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
57. Parasuraman, A.; Zeithalm, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
58. Príncipe A. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, noviembre del 2002. (Tesis). Perú: UNMSM; pp. 19-22; 2003.
59. Peñalva H. Satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal en el Hospital Carlos Moonge Medrano y parto vertical en el centro de salud Santa

- Adriana Juliaca 2015. [Tesis de posgrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
60. De Gerencia.com. Calidad [En línea] 2001. [Citado el 2011 de mayo 28]; [2 páginas]. Disponible en <http://www.degerencia.com/tema/calidad>.
61. Incacutipa Q. Calidad de atención del parto Vaginal desde la perspectiva de la usuaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2012. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman- Tacna; 2013.
62. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
63. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal Birth. Geneva: a practical guide, 1996.
64. Vela G. 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. (Tesis de licenciatura). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
65. Wajajay N. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero-Febrero 2013. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
66. Veiga J. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Secur Trab (Madrid) 2008; Vol. 54.: 81- 88.
67. Rios R. Metodología para la investigación y redacción. 1^{ra} edición. España: S.A.I. SL; 2017. Disponible en: https://issuu.com/mayrodriguez5/docs/metodologia_para_la_inves_y_red.
68. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2014.
69. Babakus E, Boller G. An empirical assessment of the SERVQUAL scale. Journal of Business Research. 1992; 24(3):253-68.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Encuesta SERVQUAL- Medición de la calidad de atención en Salud

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE
 PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID - 19, EN EL HOSPITAL
 VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ -2021”**

La presente encuesta está destinada a evaluar la percepción de las usuarias en relación a la calidad de atención brindada en la sala de partos, por el personal de salud. Por ello pedimos su colaboración respondiendo con toda sinceridad a las siguientes preguntas que se plantea, a continuación, lea atentamente y responda: Edad:

Por favor utilizar la siguiente escala y marca con un aspa (x) los casilleros.

- (1) Extremadamente mala. (3) Mala. (5) Muy bueno
 (2) Muy mala. (4) Bueno (6) Extremadamente bueno.

Encuesta SERVQUAL- Medición de la calidad de atención en Salud.

N°	DIMENSIONES	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
1	CAPACIDAD DE RESPUESTA	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al Hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesitó la ayuda del personal, la ayudaron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a la sala de partos una vez dentro del periodo expulsivo?						
4	EMPATÍA	¿EL personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de la salud?						
6		¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						

7	SEGURIDAD	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿El personal entendió de forma correcta lo que usted quería decir?						
10		¿El personal del Centro Obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?						
13		¿Se le permitió escoger la posición para dar a luz?						
14		¿Volvería usted a dar a luz en este Hospital?						
15	FIABILIDAD	¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16		¿Pudo tomar o comer durante el trabajo de parto?						
17		¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació?						
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19		¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este Hospital?						
20	ELEMENTOS TANGIBLES	¿Los ambientes de centro obstétrico y sala de parto estuvieron limpios y cómodos?						
21		¿Se sentía cómoda en el ambiente en el que se encontraba durante la labor de parto?						
22		¿El personal de centro obstétrico contó con equipos y materiales necesarios para su atención?						

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	IDENTIFICACIÓN DE LA VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021?	<p>Objetivo General: Determinar la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Evaluar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión capacidad de respuesta</p> <p>b) Identificar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión de empatía.</p> <p>c) Conocer la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en su dimensión de seguridad.</p> <p>d) Analizar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19 en dimensión de fiabilidad</p> <p>e) Identificar la percepción de la calidad de atención del parto frente al COVID-19, en dimensión de elementos tangibles.</p>	No se formula hipótesis.	<p>Antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nivel internacional: ESPINOSA, Tatiana. (2016). 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. Ecuador. • A nivel nacional: CONTRERAS, Carol. (2019). Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019. Perú. • A nivel regional: RAMÍREZ, Tania. (2016). Percepción de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás –Ancash, 2015. Perú. 	<p>“Percepción de la calidad de atención.”</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta. • Empatía. • Seguridad. • Fiabilidad. • Elementos Tangibles. 	<p>Tipo: El presente estudio es prospectivo, descriptivo, de corte trasversal.</p> <p>Diseño: No experimental de tipo trasversal y descriptivo simple cualitativo no probabilístico.</p> <p>Población: Puérperas inmediatas atendidas durante la pandemia COVID – 19 del Hospital Víctor Ramos Guardia.</p> <p>Muestra: 238 puérperas inmediatas con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Encuesta - Cuestionario SERVQUAL</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Análisis descriptivo.</p>

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN PERCEPCIÓN DE
PUÉRPERAS INMEDIATAS FRENTE AL COVID-19, HOSPITAL VÍCTOR
RAMOS GUARDIA HUARAZ -2021”

Estimada señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación donde nos interesa conocer su punto de vista, según su perspectiva como fue la calidad de atención brindada en la sala de partos, de este hospital.

Siendo nuestro Objetivo General:

Determinar la calidad de atención del parto según percepción de puérperas inmediatas frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

Si acepta participar en la investigación, la información que requerimos será recolectada a través de una pequeña encuesta donde podremos registrar las respuestas dadas por usted.

Puede que algunas de las preguntas le causen cierta incomodidad, si desea puede dejar de responder esas preguntas y comunicárselo a la encuestadora, esto no interferirá en su inclusión en el estudio ni repercutirá sobre el normal desarrollo de las actividades.

Si ha leído este documento y su decisión de participar es completamente voluntaria tenga en cuenta que, si tiene alguna duda o desea más información sobre esta investigación, puede con todo su derecho consultar a la investigadora quien realizará la encuesta. Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio previa lectura y discusión de la información presentada en la presente hoja.

Su identidad será protegida.

Firma de la encuestada.

DNI: _____

Firma de la investigadora.

DNI: _____

Firma de la investigadora.

DNI: _____

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del instrumento se usó una prueba piloto con una muestra de 15 puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos en la presente tesis. Por consiguiente se calculó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach. La cual obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable. Según se detalla en el siguiente cuadro:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,900	,920	22

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 05

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO

Autor(es): Ramírez Samaritano Tania Judith

	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Respuesta rápida							
1	¿Fue salud atendida inmediatamente a su llegada al Centro de Salud?	X		X		X		
2	¿En momentos en los cuales necesita la ayuda/atención del personal, la atenderon rápida y oportunamente?	X		X		X		
3	¿Fue trasladado rápidamente a la sala de partos una vez dentro en el periodo expulsivo?	X		X		X		
	Empatía							
4	¿El personal del centro de salud la trato con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		
5	¿Recibió algún grito o mal trato por el personal de salud?	X		X		X		
6	¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?	X		X				
	Seguridad							
7	¿Su atención estuvo a cargo del médico o obstetra de turno?	X		X		X		
8	¿Se le dejó sola durante largo periodos de tiempo?	X		X		X		
9	¿El personal del C.S entendió de forma correcta lo que usted quería decir?	X		X		X		
10	¿El personal del C.S mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?	X		X		X		
11	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	X		X		X		
12	¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento de parto (expulsivo)?	X		X		X		
13	¿Se le permitió ocupar la posición para dar a luz?	X		X		X		
14	¿Volvería a dar a luz en este Centro de Salud?	X		X		X		

15	¿El médico o obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y sus familiares para explicarles su situación en el momento del parto?	<	λ	×		
16	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?	×	×	×		
17	¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació?	×	×	√		
18	¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes realizados?	λ	×	×		
19	¿Recomendaría a un familiar o amigo a que dé a luz en este centro de salud?	×	×	×		
	Termino					
20	¿Los ambientes del centro de salud y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?	λ	λ	λ		
21	¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?	×	√	×		
22	¿El personal de salud contó con equipos disponibles y material necesarios para su atención?	×	<	λ		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellido y nombres del juez validador: Dr. Néstor Germán Hernández Aols DM: 28/20/2014

Especialidad del validador:

Relevancia: [] No corresponde al concepto técnico formulado.

Relevancia: [] No es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

Credibilidad: [] Se evidencia un alto nivel de acuerdo al ítem, es claro, exacto y directo.

Nota: Si hubiera sido de su interés validar los ítems, por favor, envíe a su correo electrónico los ítems para validarlos en su centro por medio de correo electrónico.

23 de octubre 2015

Néstor Germán Hernández Aols
 Jefe de Unidad de Atención al Paciente
 Hospital General de Ginecología y Obstetricia
 Hospital General de Ginecología y Obstetricia

AMB 101-8-05

Néstor Germán Hernández Aols
 Obstetra

ANEXO N° 06

RESULTADOS

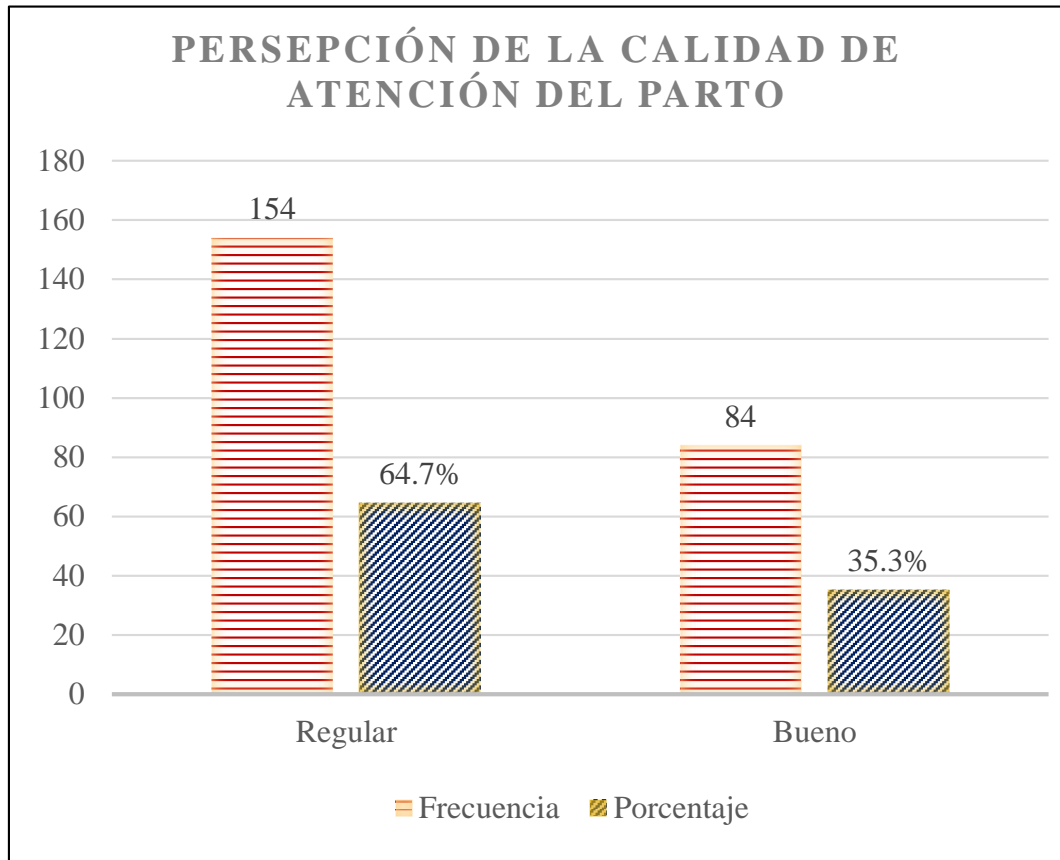


Figura 1. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

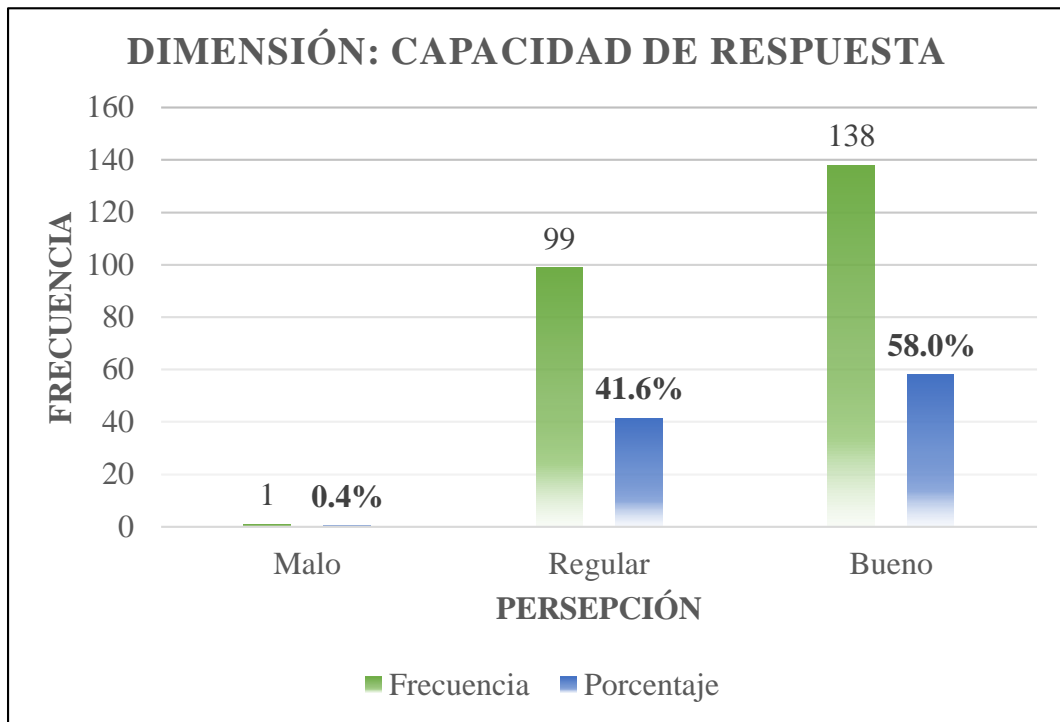


Figura 2. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de capacidad de respuesta frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021

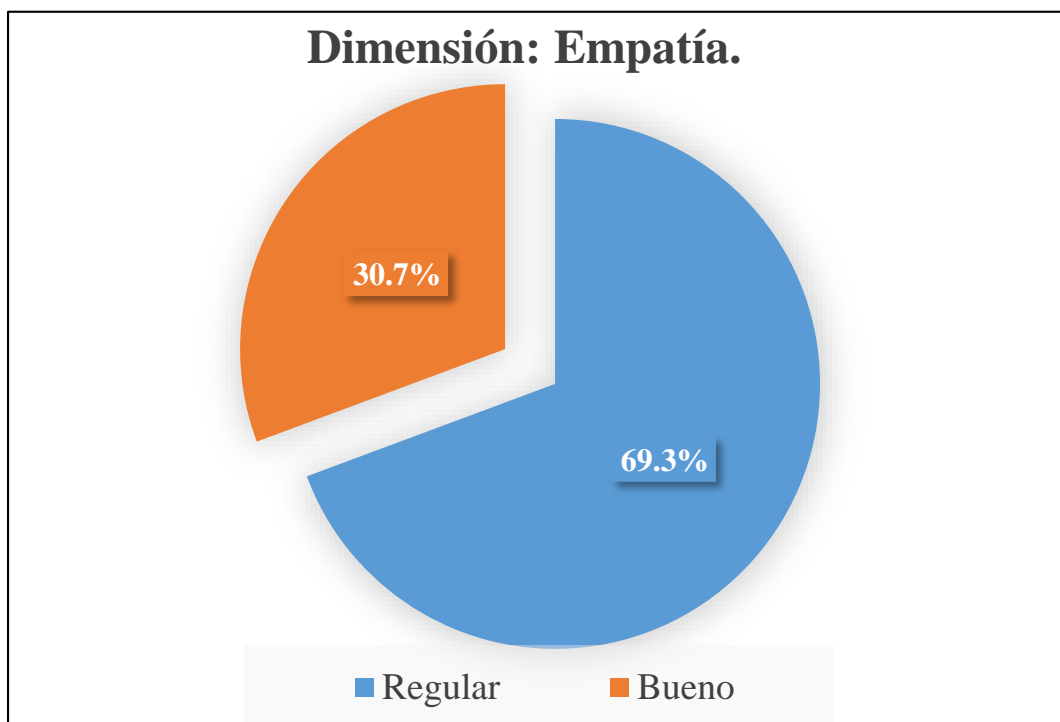


Figura 3. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de empatía frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021

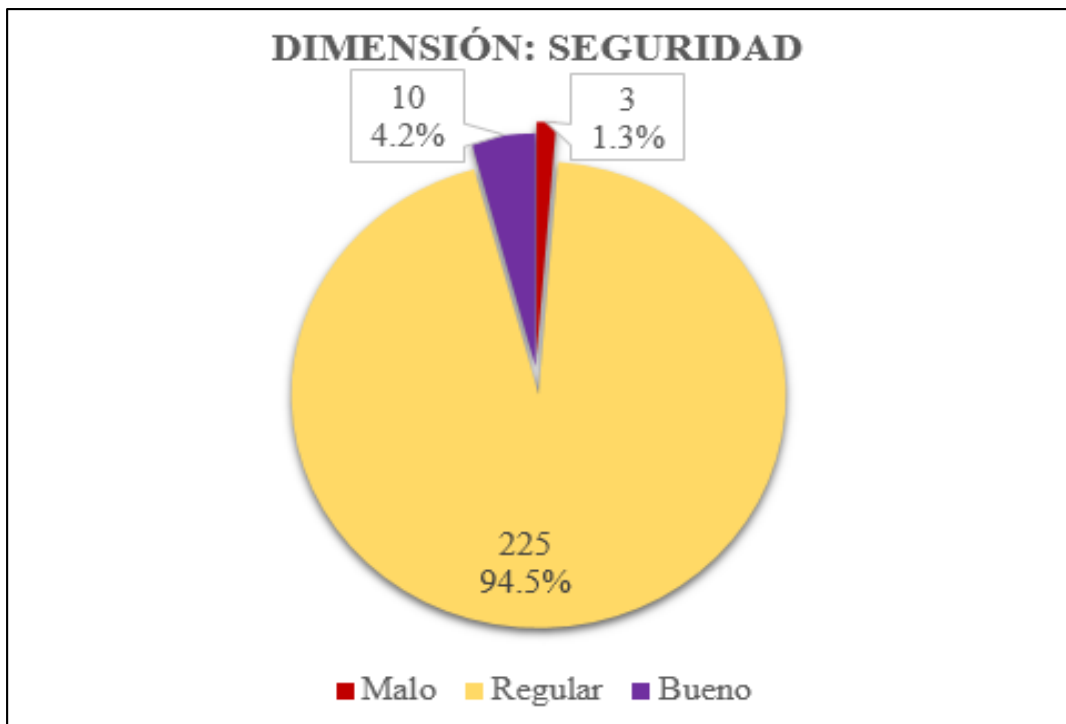


Figura 4. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de seguridad frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

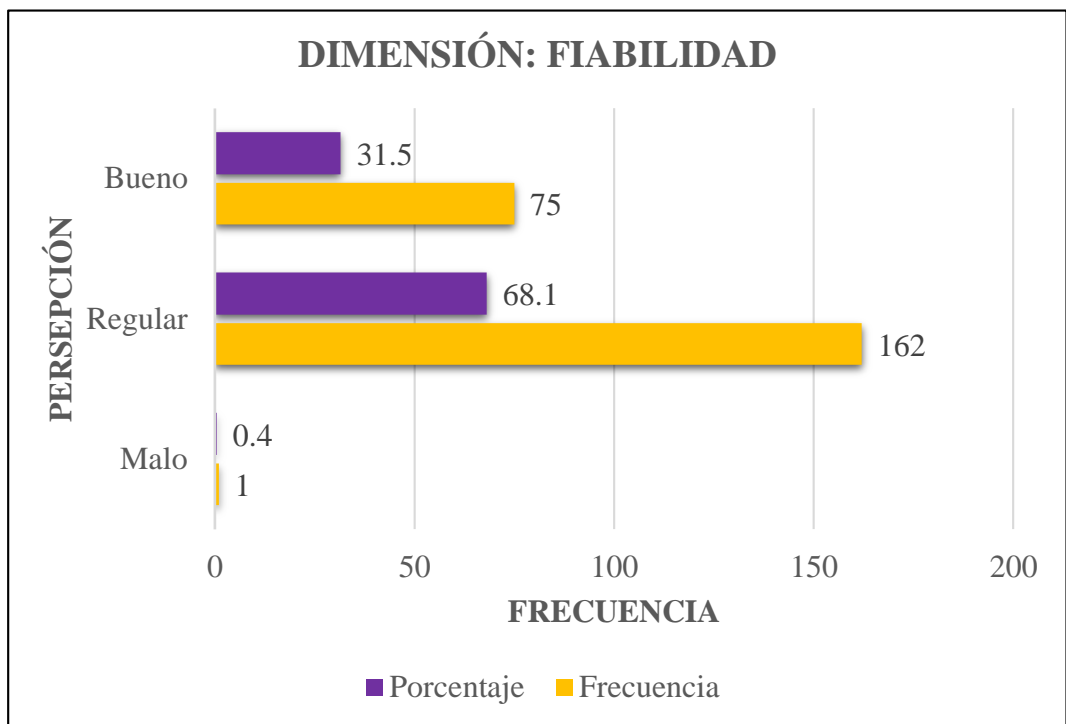


Figura 5. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de fiabilidad frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

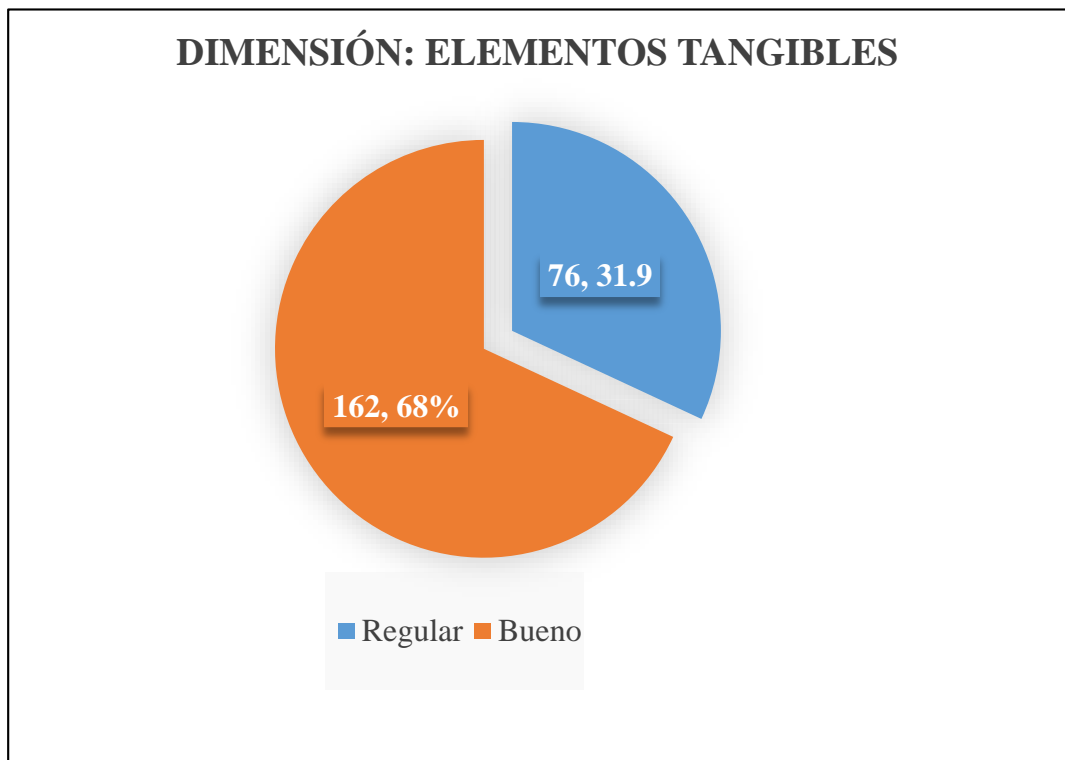


Figura 6. Percepción de la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en su dimensión de elementos tangibles frente al Covid-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



MEMORANDO No. 00293 - 2021 - RA-DIRES-A-H"VRG"/UADEI

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación

A : Luis POMPILIO QUINTANA
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

REF. : Proveído Nro. 007-2021-DIRES A -H"VRG" HZ/PCE

Fecha : Huaraz, 25 MAR 2021

Por el presente se hace de su conocimiento que, el Comité de Ética e Investigación autoriza la realización del Proyecto de Investigación "Calidad de Atención del Parto según Percepción de Puerperas Inmediatas Frente al COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz-2021". Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerita, a la Srta. María Milagros Alvarado Moquillaza y la Srta. Guina Thalía Valdez Ibarra, para la ejecución de dicho proyecto, asimismo las interesadas en el informe de tesis deberán especificar confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejaran una copia de dicho estudio a la Unidad de Docencia e Investigación; a la vez visitarán con su respectivo equipo de protección personal (EPP).

Proceder en consecuencia.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud-Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
Ricardo I. Natividad Collas
C.M.P. 39454 - R.A.E. 21761
Director Ejecutivo