



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la  
atención del parto en puérperas del Hospital Ferreñafe-  
Lambayeque

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Tullume Garnique, Teofila (ORCID: 0000-0002-4974-6036)

**ASESORA :**

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**CHICLAYO – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía cada día.

A mi madre Edelmira por su amor, constancia y superación que ha hecho de mí una profesional de bien.

A mi padre Francisco que, a pesar de haber partido al lado del creador, sigue trazando cada paso que doy.

A mis hijos “Judith, Demyllith, y Josmilie; quienes son parte importante de mi vida y el motor que me impulso a seguir superándome.

A mi esposo José por su cariño y apoyo incondicional.

Teofila.

## **Agradecimiento**

A Nuestra madre Celestial La Santísima Virgen María.

A la Mg. Patricia Margarita Rivera Castañeda, por la asesoría respectiva en siguiente estudio. A todas las personas que de una u otra manera me han apoyado a lo largo del desarrollo de la presente investigación.

Teofila.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	II
Agradecimiento .....	III
Índice de contenidos .....	IV
Índice de tablas .....	V
Índice de figuras .....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	17
3.5. Procedimiento.....	18
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES .....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	35
Anexo 1: Operacionalización de variables .....	35
Anexo 2: Instrumentos .....	36
Anexo 3: Ficha técnica y validez y confiabilidad de instrumentos.....	39
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	47
Anexo 5: Autorización del desarrollo de la investigación .....	48
Anexo 6: Declaratoria de originalidad del autor.....	50
Anexo 7: Declaratoria de originalidad del asesor .....	51
Anexo 8: Reporte turnitin.....	52
Anexo 9: Acta de sustentación de la tesis.....	53
Anexo 10: Autorización de publicación en repositorio institucional .....	54

## Índice de tablas

Tabla 1: Validez de expertos.....	17
Tabla 2: Confiabilidad .....	18
Tabla 3: Nivel de calidad de servicio en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020.....	20
Tabla 4: Actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.....	20
Tabla 5: Correlación de la empatía de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.....	21
Tabla 6: Correlación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020. ....	24

## Índice de figuras

Figura 1: Diseño correlacional.....	15
Figura 2. Correlación de la empatía de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. ....	21
Figura 3. correlación de la seguridad de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. ....	22
Figura 4. correlación de la confianza de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. ....	22
Figura 5. correlación de los tangibles de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. ....	23

## Resumen

La importancia en la calidad de atención está relacionada directamente con el uso del servicio de salud, manteniendo una actitud ideal entre el personal de salud y el paciente. En la investigación titulada Calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del Hospital Ferreñafe-Lambayeque. El cual objetivo fue Determinar la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020. Cuyo diseño metodológico utilizada fue cuantitativa con un diseño correlacional de corte transversal. La población utilizada fue seleccionada a través de la aplicación de la fórmula estadística para poblaciones finitas el cual arrojó 108 puérperas. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios para evaluar la calidad de servicio y el segundo evaluó la actitud del personal. El resultado más relevante fue que existe relación significativa entre la respuesta rápida de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000 > 0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,772$ ). Se recomendó a los responsables del programa presupuestal salud materna de la red Ferreñafe; invertir presupuesto público en mejorar los aspectos tangibles (equipos e infraestructura y equipamiento biomédico) así como la seguridad integral de las pacientes.

**Palabras claves:** Actitud, calidad de servicio, y puérperas.

## Abstract

The importance of quality of care is directly related to the use of the health service, maintaining an ideal attitude between the health personnel and the patient. In the research titled Quality of service and attitude of health personnel regarding childbirth care in puerperal women at the Hospital Ferreñafe-Lambayeque. The objective of this was to determine the quality of service and attitude of health personnel regarding childbirth care in puerperal women at the Ferreñafe- Lambayeque-2020 hospital. Whose methodology used was quantitative with a cross-sectional correlational design. The population used was selected through the application of the statistical formula for finite populations, which yielded 108 puerperal women. For data collection, two questionnaires were used to evaluate the quality of service and the second evaluated the attitude of the staff. The most relevant result was that there is a significant relationship between the rapid response of delivery care and the attitude of health personnel ( $p = 0.000 > 0.005$ ); also the correlation coefficient ( $R^2 = , 772$ ). Those responsible for the maternal health budget program of the Ferreñafe network were recommended; invest public budget in improving tangible aspects (biomedical equipment and infrastructure and equipment) as well as comprehensive patient safety.

**Keywords:** Attitude, quality of service, and puerperal women.

## I. INTRODUCCIÓN

La atención del parto y el puerperio son procesos de alta demanda que requieren de una atención muy profesional, pero al mismo tiempo con alto nivel de empatía, personalización y comprensión del momento complejo que atraviesa la madre y su núcleo familiar. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2016) unas 303000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

Norouzinia, Aghabarari Y Shiri (2017), quienes afirman que la comunicación, es un elemento clave para proporcionar servicios de atención médica de alta calidad, conduce a la satisfacción y la salud del paciente. El 75% de las pacientes indican que la atención recibida es ineficiente, debido a la falta de comunicación, el cual puede mejorarse a través de las capacitaciones, incentivos y monitoreo constante.

Brasil es un país de medianos ingresos con acceso universal a la atención materna, la cual es brindada principalmente por médicos. La experiencia de un parto normal a menudo implica rutinas rígidas, intervenciones agresivas, maltrato y falta de respeto. En 2015, la tasa de mortalidad materna fue de 69.0 muertes por 100,000 nacimientos vivos (estancados, en comparación con 70.9 en 2001) y el país no logró alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con la salud materna. (Grilo, Rattener, & Pires, 2018)

Morón (2019) sostuvo que la calidad de atención de salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar más mejoras factibles. La calidad del servicio brindado en la atención del parto en Lambayaque, es un problema por resolver porque si bien es cierto, en la región existen investigaciones de medición de satisfacción de las usuarias frente a la atención del parto sin embargo no existen estudios que determinen la calidad de atención del parto, a partir de la percepción de la usuaria y más aún esto se ve reflejado en la opinión que tienen las puérperas de parto vaginal cuando son atendidas en centro

obstétrico; claro es que no son acompañadas ni por el esposo, ni por un familiar durante su parto, haciendo que se sientan aisladas, solas, estresadas, con miedo, etc.; además, de que muchas veces cuando es primigesta.

A nivel institucional según Beatriz (2019) ejecutiva de la red de Salud Ferreñafe, afirma que los indicadores de atención de gestantes y puérperas han aumentado un promedio de 10% en el presenta año; motivo por el cual se requiere ampliación de la infraestructura y de recurso humano calificado en la atención obstétrica; sin embargo, también enfatiza que existe una brecha muy importante en la calidad de la atención especialmente en el trato y la orientación a la madre y a la familia. La investigación realizada en el Hospital de Ferreñafe reiteró que se continúa trabajando para optimizar los servicios del hospital y en coordinación con la GERESA Lambayeque para mejora la calidad de servicio en la atención del parto en puérperas. El hospital está ubicado Av. Augusto B. Leguía 630- Ferreñafe.

Por todo ello se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque–2020?

La presente justificación es relevante las puérperas al momento de su atención sienten que no son tratadas en la forma adecuada, ya que el personal a pesar de ser femenino lanza comentarios inoportunos, razón por la cual es que se busca verificar si la actitud del personal se relaciona con la calidad de servicio en la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque.

La implicancia social del estudio está centrada para definir la población beneficiaria con el tipo de servicio otorgado y conseguir resultados óptimos en las encuestas de satisfacción.

El valor teórico es útil para conceptualizar las variables y poder ampliar los conceptos de ambas variables los cuales pueden ser difundidos en reuniones académicas y de gestión.

El valor práctico, es decisivo para determinar que los instrumentos de investigación puedan ser utilizados en otros estudios de manera cuantitativa o cualitativa según las expectativas del investigador.

Finalmente; el valor metodológico está referido a la implementación de las recomendaciones para desarrollar una mejor calidad de servicio y sensibilizar al personal con una nueva actitud sobre la atención de la gestante.

La investigación es útil para que la institución de salud identifique las actitudes que tiene el personal al momento de la atención y busque con esto adoptar nuevas formas de seguimiento del personal para que se asegure a las puérperas altos niveles de calidad de servicio.

El objetivo general se planteó de la siguiente manera Determinar la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.

Mientras que los objetivos específicos son: Identificar el nivel de calidad de servicio en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020.

Establecer la actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Relacionar las dimensiones de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Finalmente se formuló la hipótesis de investigación  $H_i$ . Existe relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.

$H_0$ . No existe relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se encontraron estudios relacionados al tema de investigación, a nivel internacional, Silvestri (2016), en su tesis Análisis de la percepción de puérperas en la atención del parto humanizado. Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner, en Argentina, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal. Se concluyó que la percepción del trato profesional en comunicación, explicación y respeto a la privacidad muy buenas; compañía en el parto regular; en libre elección postural del parto con mala percepción y en alivio del dolor buena.

La investigación es relevante porque la calidad de la atención materna esta englobada a ciertas acciones que van dirigidas hacia la información, consejería de la madre y la familia de tal manera que se puedan satisfacer sus necesidades, un acto importante es sobre el aspecto cultural ya que se incluye a las parteras tradicionales y se identifica como un ente importante a nivel comunitario.

En Chile, según Venegas, Machuca, Alvarado (2016) en la investigación Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida, cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. Fue un estudio descriptivo-correlacional y predictivo. Muestras: 308 enfermeras. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. La importancia de la investigación radica en fomentar capacitación continua sobre la atención al paciente terminal, enfatizando la razón conductual de la atención continua.

Navarro (2017) realizó la investigación “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio Hospital César Amador Molina Silais Matagalpa Nicaragua”, investigación que constó de “una encuesta a 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria y 20 prestadores de los servicios de salud. Teniendo como objetivos específicos: describir algunas características socio demográficas de los usuarios; identificar la calidad de la atención técnica percibida por los usuarios e identificar algunos factores que inciden en la atención humanizada del parto institucional basado en la norma diseñada para tal fin. La investigación en mención reflejó que las

mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%.

A nivel nacional, tenemos a Barrientos y Llontop (2017) en su tesis Actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos durante el parto y puerperio en el Hospital Belén de Trujillo. Donde se concluyó que las actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos, respecto al análisis de causas durante el parto y puerperio es que la principal causa es la mala praxis, así como problemas en los procesos de admisión y organización del hospital. Otra conclusión relevante fue que las actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos respecto a las estrategias de prevención y control durante el parto y puerperio argumentan que la mejor estrategia de prevención es la capacitación, algunos mencionan realizar una adecuada atención prenatal y una buena historia clínica. La importancia de la investigación radica en que la actitud del personal de salud debe afrontar de la mejor manera un evento adverso el cual con el pasar de los años han ido mejorando, aún hay una resistencia a reconocer errores, se justifican con argumentos sobre la incerteza en medicina, las limitaciones humanas, las características de las enfermedades y de los pacientes, los problemas de la organización, fatiga y problemas personales

Cruzado (2016) en su investigación Percepción de la calidad de servicio del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. El objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, prospectivo. Se concluyó el 59,8% de las puérperas entrevistadas perciben la calidad de atención del parto como satisfactoria; el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%.

Huarcaya y Zarate (2017) en su investigación 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, quien concluyó que el 55% (35) de puérperas expresaron sentirse complacidas con respecto al nivel de satisfacción; en tanto que el 42% (27) manifestaron sentirse satisfechas y un 3% (2) declararon

sentirse insatisfechas. Otra conclusión fue que el 63% (40) de usuarias ubica al nivel de percepción como regular; 34% (22) como bueno y el 3% (2) como mala. La importancia de una atención correcta en el momento del parto y el puerperio inmediato se refleja en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos, asociados a un alto riesgo de complicaciones.

Las bases teóricas se fundamentaron en Muller (2013) quien afirma que calidad es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente” (p. 55).

Calidad consiste en cumplir expectativas del cliente; baja calidad, indica estar debajo de las expectativas del cliente; alta calidad, señala estar arriba de las expectativas del cliente y la calidad del servicio, consiste en que el servicio recibido es igual al servicio esperado”. (Muller, 2013).

La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios” (Martinez, 2015).

La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. (Martinez, 2015).

En la actualidad el término calidad de servicio ha venido cobrando vigencia en la literatura vinculada con diferentes disciplinas como la Gerencia y la Administración entre otras; por considerarse que aspectos tales como la productividad y rentabilidad de una organización están vinculados a la calidad de los productos y servicios ofrecidos. “La calidad de servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción” (Deming, 1989).

Otro aporte al concepto de calidad de servicio es el de Cerezo (1996) quien la define como “la minimización de la distancia entre las expectativas del cliente con respecto al servicio y la percepción de este tras su utilización”. (p.109).

Horvitz (2015) describe los principios de la calidad de servicio, que pueden resumirse de la siguiente manera:

1. El cliente es quien juzga la calidad del servicio.
2. El cliente impone qué nivel de excelencia debe alcanzar el servicio
3. La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse.
4. La empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente.
5. Las empresas pueden definir normas precisas para lograr la calidad en el servicio.
6. La excelencia significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante.

El concepto de calidad incluye todas las fases que interviene en la prestación del servicio, poniendo en juego todos los recursos necesarios para prevenir errores e involucrando a todo el personal, mermando el clima y las relaciones entre los miembros que la integran, es decir, las relaciones entre los clientes (internos, externos). Entendiéndose por cliente interno, “aquellos que trabajan dentro de la organización y otorgan sus servicios a la empresa” y por cliente externo, “aquellos que solo se relacionan con la organización cuando van a adquirir un bien o servicio que esta produzca o preste” (Albrecht, 2014).

La calidad como un conjunto integrado de actividades planeadas, basados en la definición de objetivos explícitos y evaluación del desempeño, cubriendo todos los niveles de atención, con el objetivo de mejorar continuamente y siendo uno de los objetivos de este enfoque para obtener la mayor satisfacción posible de los consumidores de la atención de salud (Mohammad, 2013).

World Health Organization (2016) Los establecimientos de salud a menudo luchan para proporcionar la atención de emergencia rápida necesaria para manejar las complicaciones maternas y la atención de los recién nacidos pequeños y enfermos. Las causas comunes incluyen infraestructura inadecuada o antihigiénica; falta de personal competente y motivado; falta de disponibilidad o mala calidad de los medicamentos; pobre cumplimiento de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en evidencia; y mala documentación y uso de la información. Por lo tanto, mejorar la calidad de la atención y la seguridad del

paciente es fundamentales si queremos acelerar las reducciones en la mortalidad materna y neonatal. La calidad de la atención también es un componente clave del derecho a la salud y la ruta hacia la equidad y la dignidad de las mujeres y los niños. Para lograr la cobertura universal de salud, es esencial brindar servicios de salud que cumplan con los criterios de calidad.

En consecuencia, podemos considerar que un servicio o producto, tiene calidad cuando es capaz de satisfacer las necesidades o expectativas del usuario.

Existen diversos modelos de calidad de servicio, entre ellos tenemos al Modelo de calidad técnica y funcional de Gronroos (2014); quien afirma que la calidad del servicio depende de la calidad técnica, funcional. La calidad y la imagen corporativa de la organización en consideración. La calidad funcional se considera más importante que la calidad técnica.

También tenemos al modelo Servqual modelos de Parasuraman (2016) quien cual afirma que es un modelo es una herramienta analítica. Permite la gestión de identificar sistemáticamente las brechas de calidad de servicio entre un número de variables que afectan a la calidad de la oferta. El modelo se centra externamente. Permite la identificación de los factores relevantes de calidad de servicio desde el punto de vista del consumidor.

EL Modelo Servperf modelos de Cronin and Taylor; en este modelo solo utiliza la parte de percepciones de la escala SERVQUAL. Sólo experiencias de calidad de servicio, Medidas y expectativas de los clientes también.

La preocupación por la calidad en el cuidado de la salud surge en los años sesenta del siglo XX, por el importante avance de la ciencia y la tecnología y en el contexto social, habiendo sido Donabedian (2014) el fundador del área de calidad en materia de salud en la segunda mitad de la década. Esta preocupación surge no sólo por los resultados obtenidos, pero también por los crecientes costos de atención de la salud, lo que implicó una evaluación la eficacia de sus servicios. La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, considerando la Organización Mundial de la Salud (2014), la calidad como el concepto clave hoy en día para los servicios de la salud y la define como un alto nivel de excelencia

profesional, el uso eficiente de los recursos., mínimo de riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte del paciente. • Impacto final en la salud.

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (2015) ha señalado un conjunto de responsabilidades que tiene el Estado para garantizar la calidad de los servicios de salud:

1. Fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas con ellos puedan monitorearse continuamente.
2. Facilitar el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deban tener los sistemas de garantía de calidad y garantizar su cumplimiento por parte de los proveedores de los servicios.
3. Fomentar un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud.
4. Utilizar la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
5. Usar el sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud.

Como puede apreciarse la preocupación de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (2015) ha ido en aumento, comprometiéndose en una cruzada titánica para compenetrar a los gobiernos de los países afiliados de la importancia fundamental de asegurar la calidad tanto en la salud pública como en la parte asistencial. El modelo de atención a la salud tiene como obligación reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables; para ello se valoran las preferencias del paciente informando tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad en la atención a la salud.

El modelo de la atención a la salud resalta la importancia de la eficiencia, como un modelo básico de la calidad y realiza un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, de este se desprende el análisis de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión de resultado; a

partir de la cual se puede obtener opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización) el proceso, (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y en resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). Por todo lo antes expuesto podemos decir que la Calidad en Salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social (OPS, 2015).

Donabedian (2014) garantizar la calidad en los servicios significa asegurar condiciones organizacionales óptimas, que permitan otorgar el máximo de beneficio con el menor riesgo en la atención a la salud o en la prestación de un servicio.

Hoffman (2014) sustentan que la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida, poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor se define también como la atención oportuna personalizada humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, según los estándares de calidad se debe actuar de forma competente y responsable teniendo como propósito satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado por lo tanto el servicio ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional.

Las dimensiones de la calidad de servicio fueron:

Elementos tangibles: Aspecto de las instalaciones físicas, equipos, personal y material que interviene o utilizado en la prestación del servicio.

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio acordado de forma fiable y cuidadosa: acierto y precisión; ausencia de errores

Respuesta rápido: Disposición para proporcionar un servicio rápido: rapidez, puntualidad, oportunidad.

Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía: Atención individualizada que se ofrece a los clientes.

El Ministerio de Salud (2015) define la Actitud como “el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.

Además, según Alonso (2015) actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental.

En conclusión, según Alonso (2015) es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una fuerza, una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.

Floyd Allport define la actitud como “un estado de disposición mental y neurológica organizado mediante la experiencia, esto ejerce un influjo dinámico-directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones en la que se encuentra relacionado”. La actitud de la enfermera frente al paciente es dispensable y una formación sobre la actitud frente a pacientes terminales para aquellos profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas. Entre las funciones más destacadas e ineludibles de la actitud que desarrollan las personas en la vida diaria, pueden ser: Captar adecuadamente el mundo que nos rodea, involucrar a la persona en un mundo complejo, amparar la autoestima del individuo y expresar a través de la autoestima los valores fundamentales de una persona. (Amaro, 2014)

Según Gavio (2013) las dimensiones de actitud son:

Cognitivo: en el cual incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación. Es la idea, la categoría utilizada, al pensar, cognoscitivamente y pertenecen primordialmente los conjuntos de opiniones, las categorías y los atributos.

Afectivo: en el cual son procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias,

estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado). La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable.

Conductual: en el cual muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas inclinación a actuar de un modo determinado ante un objeto, un sujeto o acontecimiento.

Flores (2014) indica que las cuatro funciones de las actitudes el cual son:

Función adaptativa; en todas las culturas los seres humanos desarrollamos algunas actitudes positivas hacia aquellos objetos que son recompensantes y desarrollamos actitudes negativas frente a objetos castigadores, de modo que es difícil encontrar a un sujeto que tenga una actitud negativa frente a los padres, al contrario, tendrá una actitud positiva (puesto que ellos son un objeto recompensante, por el apoyo, la comprensión y el afecto que nos brindan). Obviamente la mayoría de los seres humanos desarrolla actitudes negativas frente a aquellos objetos de actitud que son castigadores (tal es el caso de la violación, el robo, el asesinato, etc.). De modo que muchas de nuestras actitudes nos sirven para adaptarnos al sistema de reforzamiento evitativo que impera en nuestra sociedad, es decir, vamos a desarrollar simpatía por aquellos objetos aprobados por la cultura o subcultura y antipatía por objetos rechazados por la cultura o subcultura. Esto explica cómo las actitudes se desarrollan a partir del cumplimiento de una función adaptativa.

Económica; un segundo grupo de actitudes se desarrolla a partir de una función económica. Es decir, a partir de una escasa información nos formamos una impresión respecto de un objeto de actitud, y, en consecuencia, emitimos una actitud favorable o desfavorable.

Expresiva; esta función nos permite desarrollar actitudes como una forma de expresión de nuestros valores. De modo que muchas de nuestras actitudes se

desarrollan a partir de valores irrenunciables otras o trascendentales para nuestras vidas.

Defensiva; esta función nos permite entender por qué razón a veces las personas se comportan anti actitudinal mente o contra actitudinal mente. Esta función tiene una fuerte influencia de las investigaciones psicoanalíticas. Lo que se ha descubierto en estas investigaciones es que cuando se observan expresión de actitudes extremas o exageradas, no tenemos en psicología otro paradigma para explicarlas sino es a través de las posturas psicoanalíticas.

Osorio (2016) afirma que las actitudes se medirán a través de la aceptación, indiferencia y rechazo el cual es definida de la siguiente manera:

Aceptación. - Tendencia de acercamiento hacia la persona a la cual se tiene determinada actitud. En sentido de comprensión viene a ser la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, consiste en tratar de comprender la realidad lo mejor que podamos y enfocarnos en aquellos aspectos beneficiosos que podemos realizar.

Indiferencia. - Es un tipo de aislamiento, el cual se produce cuando el efecto asociado con la idea frustrante es bloqueado. La persona que usa el aislamiento como forma de actitud puede admitir intelectualmente sentimientos de frustración, pero se aísla por no experimentar emocionalmente dichos sentimientos. La separación puede ser física o mental y/o emocional.

Rechazo. - Cuando una actitud es negativa, se presenta el recelo que aleja a las personas. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde de la persona que se encuentra en tensión.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, es aquella que utilizó datos cuantitativos para recopilar información concreta, como cifras. Estos datos son estructurados y estadísticos (Hernández, 2014).

Fue cuantitativa, porque la investigación fue de forma sistemática de fenómenos observables a través de técnicas estadísticas, matemáticas o computacionales (Ávila, 2013).

El diseño de la investigación fue no experimental, porque no se realizó la manipulación de las variables, sino que consiste en caracterizar tal como se encuentra en la realidad (Hernández, 2014).

Asimismo, fue no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observa los fenómenos ocurridos en el ambiente de trabajo. Es aquella que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad (Ávila, 2013).

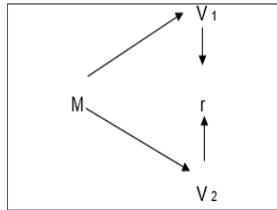
El diseño de la investigación que se utilizó fue no experimental, porque se efectuó sin intervención ni influencia directa del investigador, además se analizó los datos en diferentes momentos para hacer inferencia acerca de la evolución, causas y efectos de un fenómeno (Hernández, 2014).

De corte transversal, porque los datos fueron recolectados en una determinada línea de tiempo (Hernández, 2014).

Fue correlacional porque mide la relación entre dos o más variables, sin establecer su causalidad (Hernández, 2014).

Asimismo, Ávila (2013) afirma que una investigación correlacional busca y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.

Figura 1: Diseño correlacional



Dónde:

M: Muestra del personal

V1: Calidad de servicio

V2: Actitud de la atención del personal en el parto

r: Relación entre las variables de estudio

### 3.2. Variables y Operacionalización

#### 3.2.1. Variables

Variable 1: Calidad de servicio

Variable 2: Actitud del personal de salud sobre la atención del parto

#### 3.2.2. Operacionalización

##### Definición conceptual:

**Calidad de servicio:** El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (Hanefeld, Powell, & Balabanova, 2017)

Hoffman (2014) sustentan que la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida, poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor.

**Actitud del personal de salud sobre la atención del parto:** Predisposición a actuar, aprendida, dirigida hacia la atención del parto el cual es organizado no de forma caótica sino estructurada, sistemática (López, Marín, Rodríguez, Rosa, & Sánchez, 2018).

Alonso (2015) actitud “es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental.

**Definición operacional:**

**Calidad de servicio:** Las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente.

**Actitud del personal de salud sobre la atención del parto:** Es una predisposición que realiza el personal en relación al modo de actuar frente a la pausa activa, el cual será medido a través de sus dimensiones (Cognoscitivo, Afectivo y Conductual

**3.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por un total de 150 puérperas que fueron atendidas entre los meses enero a marzo del 2020. Considerando que el hospital atiende en promedio de 50 partos al mes.

Muestra estuvo conformada por un total de 108 puérperas, el cual se calculó aplicando una fórmula para poblaciones finitas; a partir de un nivel de confianza del 5%, probabilidad de que el resultado sea favorable (50%), el resultado sea desfavorable (50%). Y un nivel de error del 5%

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n= 108**

**Criterios de inclusión**

Puérperas de 16 años a más.

Puérperas que firmen el consentimiento informado.

Edad gestacional entre 37° y 42° semanas.

Puérperas de parto vaginal.

Puérperas que firmen el consentimiento informado on line.

### **Criterios de exclusión**

Puérperas a las que se realizó cesárea de emergencia.

Puérperas que no deseaban participar en el estudio.

### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

En el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas: Encuesta y Entrevista

Instrumento: Un instrumento de recolección de datos es el principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Así, el instrumento integra todo el trabajo pasado de la exploración, describe los compromisos de la estructura hipotética al elegir información que se relaciona con los marcadores y, de esta manera, con los factores o ideas utilizados (Fariñas & Gómez, 2014)

Para la investigación se utilizó el cuestionario una escala de Likert para evaluar la satisfacción del paciente el cual estuvo conformada por 22 ítems el cual estuvieron redactadas coherentemente y relacionadas a cada dimensión de las variables.

Por otra parte, realizamos una entrevista que estuvo conformada por 4 preguntas redactadas coherentemente y fueron dirigidas al personal de salud.

La validez de instrumentos se realizó mediante un juicio de tres expertos:

**Tabla N°1: Validez de expertos**

<b>Instrumentos</b>	<b>Calidad de servicio</b>	<b>Actitud</b>
Experto N°1	Dr. Abel Chavarry Isla	Dr. Abel Chavarry Isla
Experto N°2	Dr. Bazán Vargas Keiffer Segundo	Dr. Bazán Vargas Keiffer Segundo
Experto N°3	Dr. Sandoval Ríos José	Dr. Sandoval Ríos José

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede mostrar en la tabla anterior de juicio de expertos a quienes se solicitaron la validación de los instrumentos sobre la calidad de servicio y actitud del personal consideraron que éstos tienen la suficiencia necesaria para ser aplicados ya que tienen pertinencia, relevancia y claridad en la construcción de instrumentos.

Para encontrar la confiabilidad de los instrumentos utilizados se aplicó una prueba piloto a 10 puérperas que acuden al hospital Ferreñafe- Lambayeque, encontrándose que el instrumento utilizado tiene un alto grado de confiabilidad lo que equivale a:

**Tabla N°2: Confiabilidad**

<b>Variable</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Calidad de servicio	22	0,924
<b>Variable</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>R20 de Richarson</b>
Actitud	4	0,801

Fuente: Elaboración propia.

### **3.5. Procedimiento**

El procedimiento que se utilizó para la recolección de datos fue, el primero de ellos fue solicitar permiso a través una solicitud que se le hizo llegar a la dirección del hospital Ferreñafe- Lambayeque.

Aplicación del instrumento, se llevó a cabo de manera electrónica debido a la crisis sanitaria que estamos viviendo; haciendo llegar a la paciente una encuesta on line para medir la calidad de servicio que se brinda de parte personal del Hospital Ferreñafe.

La recolección de datos se realizó durante los meses de enero a marzo considerando en un tiempo aproximado de 20 minutos, necesario para el desarrollo de los cuestionarios on line. Previamente se solicitó el consentimiento de las participantes.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva e inferencial

Las medidas estadísticas a utilizar fueron Frecuencia relativa, Media aritmética, Varianza, Desviación Estándar y Coeficiente de variabilidad.

Los resultados se presentaron por medio de gráficos que resuman la información más significativa.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Los criterios éticos que se tomó en cuenta para la investigación son los determinados por Borino (2015) que a continuación se detallan:

#### **a) Consentimiento informado**

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucra donde asumirán la condición de ser informantes.

#### **b) Confidencialidad**

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como informantes valiosos de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 3:

**Nivel de calidad de servicio en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020.**

	Rango	N	%
Inadecuada	22-58	11	10.2
Regular	59-95	29	26.9
Adecuada	96-132	68	63.0
Total		108	100.0

Fuente: Cuestionario

**Interpretación:** Según las percepciones de las puérperas del Hospital Ferreñafe, un 63% considera que la calidad es adecuada, el 26,9% calificó la calidad como regular y sólo el 10,2% manifestó que la calidad es inadecuada.

#### Tabla 4

Actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	<3	22	20.4
Adecuado	3 - 4	86	79.6
Total		108	100.0

Fuente: Cuestionario

**Interpretación:** El 79,6 de las puérperas atendidas en el hospital de Ferreñafe consideran que la actitud del personal de salud en la atención del parto es adecuada, sin embargo, un 20,4% opina lo contrario.

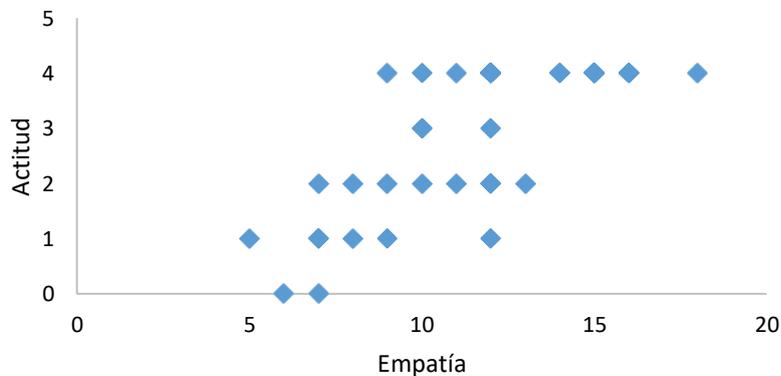
**Tabla 5**

Correlación de las dimensiones de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en púerperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Dimensiones	Actitud		
	R2	p.valor	N
Respuesta rápida	,772**	.000	108
Empatía	,714**	.000	108
Seguridad	,801**	.000	108
Confianza	,792**	.000	108
Tangibles	,781**	.000	108

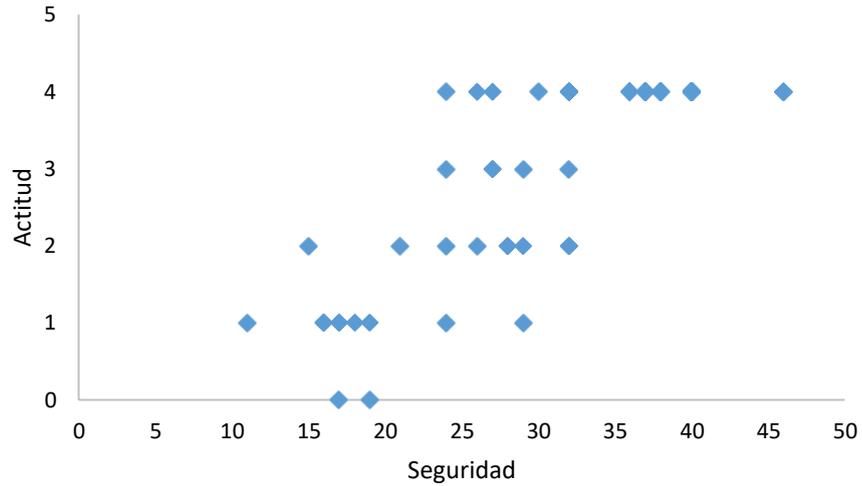
Fuente: SPSS versión 23

**Interpretación:** Se encontró relación significativa entre la respuesta rápida de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,772$ ). Que indica una correlación alta entre la respuesta rápida y la actitud.



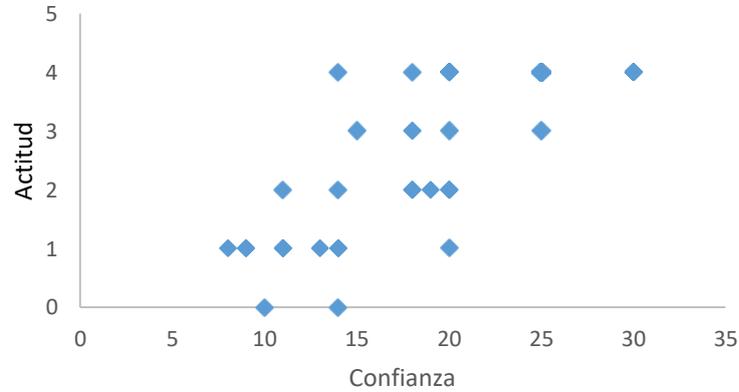
**Figura 2.** Correlación de la empatía de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en púerperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Se encontró relación significativa entre la empatía de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,714$ ). Mostrando una alta correlación entre la empatía y la actitud



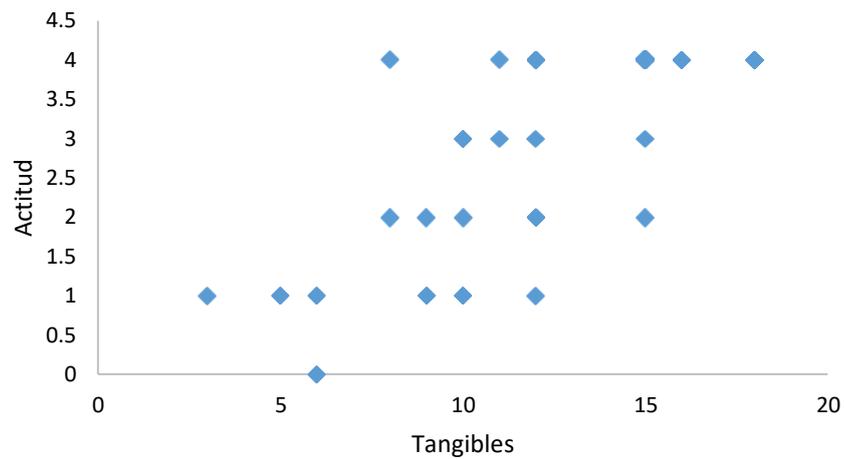
**Figura 3.** Correlación de la seguridad de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Se encontró relación significativa entre la seguridad de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,801$ ). Establece una muy alta correlación entre la seguridad y la actitud.



**Figura 4.** Correlación de la confianza de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Se encontró relación significativa entre la confianza de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,792$ ). Establece una alta correlación entre la confianza y la actitud.



**Figura 5.** Correlación de los tangibles de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en púerperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.

Se encontró relación significativa entre los tangibles de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,781$ ). Establece una alta correlación entre los tangibles y la actitud.

## Contrastación de hipótesis

**Tabla 6**

Correlación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.

		Calidad de servicio	Actitud
Calidad de servicio	Correlación de Pearson	1	,831**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	108	108
Actitud	Correlación de Pearson	,831**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	108	108

**Interpretación:** Se encontró relación significativa entre la calidad de servicio y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,831$ ). Por lo tanto, existe muy alta correlación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito fundamental determinar la calidad del servicio y su relación con la actitud del personal de salud con respecto a la atención de parto en puérperas de un hospital de la Región Lambayeque, definitivamente este tipo de atención es determinante, para poder medir la calidad del recién nacido y de la madre gestante o pos gestación y de ahí que estos indicadores son realmente elevados para poder conseguir mejorar esta capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico Identificar el nivel de calidad de servicio en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020. En la tabla N°3, el 63% considera que la calidad es adecuada, el 26,9% calificó la calidad como regular y sólo el 10,2% manifestó que la calidad es inadecuada. Como se puede evidenciar las pacientes consideran que la atención es de calidad, debido a que la atención al llegar al centro de salud es inmediata, además el personal de salud se muestra empático e interesado en solucionar cualquier inconveniente que se presente en el pre y pos parto. Estos resultados se contrastaron con la Organización Mundial de la Salud (2016) unas 303000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención de calidad a las pacientes y brindar apoyo e información a las embarazadas. También se contrastó con el Diario La Tercera (2019), que la satisfacción percibida por las madres con la experiencia de parto está relacionada con numerosos factores. Es necesario incorporar la visión de las mujeres embarazadas durante este proceso, con la finalidad de conocer sus necesidades y expectativas. Se concluyó que la satisfacción global respecto a la experiencia de parto estuvo entre el 24,4% y el 92,5%, es decir la satisfacción global de las mujeres gestantes con la atención recibida durante el parto fue elevada. Estos resultados se comparan con la investigación realizada por Espinosa y Ordóñez (2016) titulada

“Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés Quito –Ecuador”. El resultado a la investigación es que 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 los peores valorados fueron las de seguridad y confianza, además en el estudio se evidenció que las pacientes multíparas y gran multíparas mostraron insatisfacción con respecto a si se les dejó solas por largos periodos de tiempo, la comunicación del médico con ellas y sus familiares y el respeto de su privacidad. Comparando con otra investigación de Navarro (2017) realizó la investigación “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina Silais Matagalpa Nicaragua”, la investigación en mención reflejó que las mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%. Al compararlo con la teoría de World Health Organization (2016) quien afirma que la calidad de la atención también es un componente clave del derecho a la salud y la ruta hacia la equidad y la dignidad de las mujeres y los niños. Para lograr la cobertura universal de salud, es esencial brindar servicios de salud que cumplan con los criterios de calidad. Contrastándolo con otra investigación con Espinosa y Ordóñez (2016), realizaron la investigación “Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés Quito –Ecuador”. El resultado a la investigación es que 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 los peores valorados fueron las de seguridad y confianza, además en el estudio se evidenció que las pacientes multíparas y gran multíparas mostraron insatisfacción con respecto a si se les dejó solas por largos periodos de tiempo, la comunicación del médico con ellas y sus familiares y el respeto de su privacidad.

Además, se analizó el segundo objetivo específico Establecer la actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. En la tabla N°4, el 79,6 de las puérperas atendidas en el hospital de Ferreñafe consideran que la actitud del personal de salud en la atención del parto es adecuada, sin embargo, un 20,4% opina lo contrario. Estos resultados reflejan que los pacientes reciben un trato digno otorgado por el personal obstétrico. Estos resultados se contrastaron con la problemática Oliveira (2019) manifestó que

las percepciones de las madres sobre los cuidados de enfermería durante el posparto inmediato. El 45% de las gestantes encuestada indicaron que las enfermeras tuvieron connotaciones positivas y negativas, la primera destacada por las mujeres y traducida por el refuerzo de la autonomía en el autocuidado y el cuidado del bebé. Otra factora influyente es la estructura precaria de la atención de alojamiento conjunto se citó como un aspecto negativo. Además, se comparó con el Ministerio de Salud (2018) informan que la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas. El 42.9% de las gestantes atendidas presentaron muerte directa debido a la negligencia del personal de salud y la mala atención que recibieron. Se encontraron investigaciones relacionadas al tema a investigar tenemos a Machuca, Alvarado (2016) en la investigación Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida, cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. Fue un estudio descriptivo-correlacional y predictivo. Muestras: 308 enfermeras. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. La importancia de la investigación radica en fomentar capacitación continua sobre la atención al paciente terminal, enfatizando la razón conductual de la atención continua. A nivel nacional se contrastó Machuca, Alvarado (2016) en la investigación Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida, cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. Fue un estudio descriptivo-correlacional y predictivo. Muestras: 308 enfermeras. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. La importancia de la investigación radica en fomentar capacitación continua sobre la atención al paciente terminal, enfatizando la razón conductual de la atención continua. Estos resultados son comparados con la teoría de Amaro (2014) define a la actitud como “un estado de disposición mental

y neurológica organizado mediante la experiencia, esto ejerce un influjo dinámico-directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones en la que se encuentra relacionado”.

Finalmente se analiza el tercer objetivo específico Relacionar las dimensiones de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020. En la tabla N°5, se evidenció que existe relación significativa entre la respuesta rápida de la atención del parto y la actitud del personal de salud ( $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,772$ ). Que indica una correlación alta entre la respuesta rápida y la actitud. Estos se contrastaron con la investigación de Bedoya y Chicaiza (2017) en la investigación. Se concluyó que existe entre el nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y la percepción de la calidad de atención de obstetricia es  $p<0.05\%$ . La importancia de una atención correcta en el momento del parto y el puerperio inmediato se refleja en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos, asociados a un alto riesgo de complicaciones. Como se puede evidenciar el profesional de obstetricia desempeña un rol fundamental en la prevención de las complicaciones puerperales en el desempeño de sus funciones, lo que exige adecuada calificación y estabilidad en el centro de salud, es que se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción durante la atención del parto y su relación con la percepción de la calidad de atención. Estos resultados se contrastaron con Cruzado (2016) en su investigación Percepción de la calidad de servicio del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. El objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención del parto en las puérperas. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, prospectivo. Se concluyó el 59,8% de las puérperas entrevistadas perciben la calidad de atención del parto como satisfactoria; el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión capacidad de respuesta con el 77,4%. Se contrastó con el autor Espinosa y Ordóñez (2016), realizaron la investigación “Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés Quito – Ecuador”. El resultado a la investigación es que 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 los peores valorados fueron las de seguridad y confianza, además en el estudio se evidenció que las pacientes multíparas y gran multíparas mostraron insatisfacción con respecto a si se les dejó solas por largos periodos de tiempo, la comunicación del médico con ellas y sus familiares y el respeto de su privacidad.

## VI. CONCLUSIONES

Después del análisis de los resultados, se concluyó que:

1. De 108 pacientes encuestados; 68 de ellas indicaron que la calidad de atención es adecuada; mientras que 29 de las mismas lo catalogaron de regular; y solo 11 pacientes lo evaluaron como inadecuado.
2. Otra conclusión relevante fue que de 108 pacientes; 86 de las personas encuestadas lo catalogaron de adecuado la actitud del personal obstétrico y solo 22 de las mismas lo evaluación de inadecuada.
3. Finalmente se concluyó, que existe una correlación significativa entre ambas variables (Calidad de servicio y nivel d actitud) el cual arrojó un coeficiente de  $p=0,000>0,005$ ); además el coeficiente de correlación ( $R^2=,772$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura de Obstetricia incrementar los estándares de calidad en lo referente a capacidad de respuesta y confiabilidad del personal que asiste a las gestantes durante el trabajo de parto; especialmente en el tema de la información sobre la salud de la madre y el niño; así como los tiempos de espera para la atención.
2. Se recomienda a la jefatura del servicio de obstetricia implementar un programa de fortalecimiento de habilidades blandas dirigidos a las profesionales que atienden gestantes y al recién nacidos con el fin de mejorar su nivel de empatía y asertividad que requieren las pacientes.
3. Se recomienda a los responsables del programa presupuestal salud materna de la red Ferreñafe; invertir presupuesto público en mejorar los aspectos tangibles (equipos e infraestructura y equipamiento biomédico) así como la seguridad integral de las pacientes.
4. Monitoreo y vigilancia constante contando con personal comprometido y de respuesta rápida para solucionar casos complicados.
5. Implementar una oficina de monitoreo con el reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna.

## REFERENCIAS

- Alonso, C. (2015). El poder de la actitud. En Un método para formar con éxito la vida profesional (pág. 59). México: Pearson.
- Amaro, M. (2014). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Scielo, 3. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
- Ávila, H. (2013). Metodología de la investigación. Madrid: Pulso.
- Ayala, G. (14 de marzo de 2015). investigación Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Recuperado de investigación Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal,
- Barrientos, R., & Llontop, J. (14 de agosto de 2017). Las actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos. Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2863/1/RE\\_OBST\\_ROSA.BARRIENTOS\\_JOSE.LLONTOP\\_ACTITUDES.DEL.PERSONAL\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2863/1/RE_OBST_ROSA.BARRIENTOS_JOSE.LLONTOP_ACTITUDES.DEL.PERSONAL_DATOS.pdf)
- Borino, O. (2015). Ética de la Investigación. Lima: Pearson.
- Chavarry, A. (2018). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos durante la atención. Scielo, 3.
- Delgado, F. (19 de enero de 2018). el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y la dimensión. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, F. (19 de julio de 2018). Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes, atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diario La Tercera. (30 de abril de 2019). Problemas de atención en puerperas . pág. 2.
- El País. (2018). Mala atención en partos provoca discapacidad en recién nacidos- Murcia. 1.
- Espinosa, T., & Ordoñez, A. (18 de octubre de 2016). Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas

en el Hospital Enrique Garcés . Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13893>

Fariñas, A., & Gómez, M. (16 de mayo de 2014). Metodología. Recuperado de <https://bloquemetodologicodelainvestigacionudo2010.wordpress.com/tecnic-as-e-instrumentos-de-recolección-de-datos/>

Gavio, M. (18 de octubre de 2013). Actitud del personal asistencial. Recuperado de <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH07a8.dir/TFI%20Gavio%20Pierangeli%20Maria%20Florenca.pdf>

Grilo, C., Rattener, D., & Pires, A. (12 de septiembre de 2018). An international journal on sexual and reproductive health and rights. *Reproductive Health Matters*, pág. 1.

Hanefeld, J., Powell, T., & Balabanova, D. (2017). Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 95(5). Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

Hoffman, D. (19 de abril de 2014). *Fundamentos de marketing de servicios: conceptos, estrategias y casos*. México: Paramón.

Huarcaya, S., & Zarate, E. (23 de setiembre de 2017). Nivel de satisfacción de púerperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, hospital distrital el esfuerzo de Florenca de Mora. Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3742/1/RE\\_OBST\\_HUARCAYA.SONIA\\_ZARATE.EVELYN\\_SATISFACCI%C3%93N.DE.PU%C3%89RPERAS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3742/1/RE_OBST_HUARCAYA.SONIA_ZARATE.EVELYN_SATISFACCI%C3%93N.DE.PU%C3%89RPERAS_DATOS.PDF)

Knight, M. (2019). Los resultados de la investigación confidencial MBRRACE-UK sobre muertes maternas y morbilidad. *Obstetricia Ginecología y Medicina Reproductiva*, 29.

López, M., Marín, M., Rodríguez, R., Rosa, R., & Sánchez, M. (2018). Actitudes del personal sanitario del área de partos ante la mujer inmigrante. *Matronas profesión* (10), 32-39. Recuperado de <https://www.federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n10pag32-39.pdf>

*Metodología de la investigación*. (2014). México: Alfaomega.

Ministerio de la Salud. (19 de octubre de 2018). Muerte materna al momento del parto . Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mmaterna.pdf>

- Mohammad, A. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. ResearchGate, 1.
- Monje, C. (2011). metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Morón, S. (2019). Mala gestión de calidad en servicio de obstetricia del Hospital Regional Lambayeque. Concytec, 1.
- Navarro, D. (8 de marzo de 2017). Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio, Hospital César Amador Molia. Scielo, 3.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., & Karimi, M. (2017). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Canadian Center of Science and Education, 2.
- Oliveira, W. (2019). Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding / Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. ResearchGate , 2.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización de la Salud, 1.
- Organization, W. H. (2016). Maternal, newborn, child and adolescent health. 1.
- Osorio, Y. (2016). Actitud de a enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Scielo, 2.
- Rivera, C. (30 de mayo de 2018). Cuidados de enfermería en el parto Humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%9A%C3%91EZ.pdf>
- Silvestri, S. (20 de octubre de 2016). Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/10191>
- Venegas, M., Machuca, L., & Alvarado, O. (23 de abril de 2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832003.pdf>
- Zuñiga, L. (23 de febrero de 2018). Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27845/zu%C3%B1iga\\_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27845/zu%C3%B1iga_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
Variable 1: Calidad de servicio	El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (Hanefeld, Powell, & Balabanova, 2017) Hoffman (2014) sustentan que la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida, poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor.	Las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente.	Respuesta rápida	Rapidez de atención Ayuda rápida y oportuna Rapidez en el traslado	1-3	1: Insatisfacción severa 2: Insatisfacción moderada 3: Insatisfacción leve 4: Satisfacción moderada 5: Satisfacción amplia	Técnica/ Encuesta  Instrumentos/ Cuestionario de elaboración propia Escala ordinal o Likert
			Empatía	Trato del personal Protección del maltrato Interés del personal	4-6		
			Seguridad	Atención del personal Periodo de atención Interés genuino	7-14		
			Confianza	Permiso antes de procedimientos Elección de posición del parto	15-20		
			Elementos tangibles	Ambientes Confort	20-22		
Variable 2: Actitud del personal de salud sobre la atención del parto	Predisposición a actuar, aprendida, dirigida hacia la atención del parto el cual es organizado no de forma caótica sino estructurada, sistemática (López, Marín, Rodríguez, Rosa, & Sánchez, 2018).  Alonso (2015) actitud "es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental.	Es una predisposición que realiza el personal en relación al modo de actuar frente a la pausa activa, el cual será medido a través de sus dimensiones (Cognoscitivo, Afectivo y Conductual)	Cognitivo	Aceptación del dolor Facilita el ingreso de la puérpera	1	1: Si 2: No	Técnica  /Encuesta  a  Instrume  nto Cuestionario de elaboración propia Escala dicotómica.
			Afectivo	Equidad en la atención Aceptación del acompañamiento Permite el contacto tras el parto	2-3		
			Conductual	Capacitación Técnicas sobre el procedimiento	4		

## Anexo 2: Instrumentos

**Instrucciones:** La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opinión sobre la calidad de servicio durante su permanencia en el centro obstétrico.

1: Insatisfacción severa

2: Insatisfacción moderada

3: Insatisfacción leve

4: Satisfacción

5: Satisfacción moderada

6: Satisfacción amplia

N°	Items	1	2	3	4	5	6
	<b>Dimensión Respuesta rápida</b>						
1	¿Usted fue atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2	¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3	¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
	<b>Dimensión Empatía</b>						
4	¿Estuvo satisfecho con el trato recibido por parte del personal de salud?						
5	¿El personal de salud fue amable con usted al momento de recibir la atención en el centro de salud?						
6	¿El personal de salud se mostró indiferente al dolor que usted sentía?						
	<b>Dimensión Seguridad</b>						
7	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8	¿Se sintió abandonado durante la atención médica en el centro de salud?						
9	¿El personal de salud mostró interés en su bienestar?						
10	¿El personal de 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?						
13	¿El personal de salud le brindó soluciones asertivas antes del parto?						
14	¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?						
	<b>Dimensión Confianza</b>						
15	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16	¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
17	¿Se le permitió acariciar 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 establecimiento?						
	<b>Dimensión Tangibles</b>						
20	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
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 materiales necesarios para su atención?						

### **Instrumento de Actitud del personal**

**Instrumento:** Dirigido a las puérperas que se atiende en centro de salud. **Nombre:**

Marca con una X, la alternativa correcta.

1. El personal de atención de parto le brinda recomendaciones para un parto humanizado (acompañamiento, deambulaci3n etc.).

Si  No

2. Las pr3cticas del personal de atenci3n del parto mejoraron su salud materna.

Si  No

3. El personal mostr3 disposici3n de cumplir los protocolos de parto humanizado (atenci3n respetada en donde usted asume un papel activo y decisor de la forma como quiere dar a luz).

Si  No

4. Usted como paciente considera que los profesionales en este establecimiento se encuentran capacitados (pr3cticas y conocimientos) para asumir un manejo de parto humanizado

Si  No

### Anexo N°3: Ficha técnica y validez y confiabilidad de instrumentos

Nombre del instrumento de calidad de servicio

Autora: Tullume Garnique Teofila.

Mecanismo: Cuestionario

Población: Pacientes gestantes.

Finalidad: Evaluar la calidad de atención y actitud del personal.

Población: 108 puérperas    ítems: 22

Aplicada en forma personal    Tiempo: 20 min

Número de respuestas: Escala de Likert

Análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach 0,0924



**INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: ~~Dr. Abel Chirazy Isla~~  
 Institución donde labora: Hospital Regional Lambayeque  
 Especialidad: Médico General  
 Instrumento de evaluación: Encuesta  
 Autor (s) del instrumento(s): ~~Lic. Tullume Garrigue Teófila~~

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de servicio y actitud del personal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal				X	
ORGANIZACION	Los items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de servicio y actitud del personal					X
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>				<b>46</b>		



(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera el instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINION DE APLICABILIDAD**

---

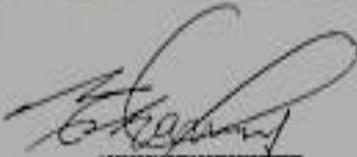
---

---

PROMEDIO DE VALORACION:

46

Chiclayo, de abril del 2020.



Dr. Abel Chavarría Lala  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 18172

**INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION  
CIENTIFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Bazán Vargas., ~~Kieffer~~ Segundo

Institución donde labora: Hospital Dos de Mayo

Especialidad: ~~Neonatólogo~~

Instrumento de evaluación: Encuesta

Autor (s) del instrumento(s): Lic. ~~Tullume~~ Garnique Teófila

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de servicio y actitud del personal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal				X	
ORGANIZACION	Los items del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitira analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de servicio y actitud del personal				X	
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					42	



(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINION DE APLICABILIDAD**

---

---

**PROMEDIO DE VALORACION:**

42

Chiclayo, marzo del 2020.

Roderic Wilson Vargas  
2020  
Unidad de Investigación Educativa  
Escuela de Postgrado  
Chiclayo

**INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION  
CIENTIFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. José Elías Sandoval Ríos

Institución donde labora: Hospital Santa Rosa

Especialidad: Neonatólogo

Instrumento de evaluación: Encuesta

Autor (s) del instrumento(s): Lic. Tullume Garnique Teófila

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los items redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de servicio y actitud del personal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal				X	
ORGANIZACION	Los items del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de servicio y actitud del personal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los items del instrumento, permitira analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de servicio y actitud del personal				X	
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					42	



## Confiabilidad de instrumentos

<b>Variable</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Calidad de servicio	22	0,924
<b>Variable</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>R20 de Richarson</b>
Actitud	4	0,801

Anexo N°4: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque– 2020?</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Hi. Existe relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.</p> <p>H0. No existe relación entre la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la calidad de servicio y actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe- Lambayeque-2020.</p>	<p><b>V1: Calidad de servicio</b></p>	<p>Definición de calidad de servicio.</p> <p>Modelos de la calidad</p> <p>Dimensiones de la calidad</p>	<p>Respuesta rápida</p> <p>Empatía</p> <p>Seguridad</p> <p>Confianza</p> <p>Elementos tangibles</p>	<p><b>Población: 150 puérperas</b></p> <p><b>Muestra: 108 puérperas</b></p>
		<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de calidad de servicio en puérperas del hospital Ferreñafe-Lambayeque-2020.</p> <p>Establecer la actitud del personal de salud sobre la atención del parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.</p> <p>Relacionar las dimensiones de la calidad de servicio y la actitud del personal de salud sobre la atención de parto en puérperas del hospital Ferreñafe – Lambayeque-2020.</p>	<p><b>V2: Actitud del personal de salud sobre la atención del parto</b></p>	<p>Definición de la actitud del personal.</p> <p>Teorías de la actitud del personal.</p> <p>Dimensiones de la actitud del personal.</p>	<p>Cognitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario, de escala ordinal.</p>

Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento firmada por la respectiva autoridad.



"Año de la Universalización de la Salud"

09 de junio de 2020

Médico. Víctor Manuel León Reyes

**Director del H.R. FERREÑAFE**

Presente.

Es grato dirigiros a ustedes, para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar a la Maestrante Teófila Túllume Garnique, alumna de la Escuela de Postgrado del III ciclo, **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**, de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de instrumentos de recolección de datos en la institución que usted dignamente dirige por lo que se solicita a su persona dicha autorización la maestrante tiene como título "CALIDAD DE SERVICIO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL FERREÑAFE - LAMBAYEQUE"

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente a solicitud de la alumna.

Atentamente,



C.C.: VAGS-DTC-EPG, Interesado (a) y Archivo.

**CAMPUS CHICLAYO**  
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.  
Telf. (074) 480210/Anexo:6520

HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE	
SECRETARÍA	
Fecha	17 JUN 2020
Hora	12:21 pm
Folios	01
RECIBIDO	



“ Año de la Universalización de la Salud”

# Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que:

## TEÓFILA TÚLLUME GARNIQUE

Alumna de la escuela de la Escuela Postgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; ejecutará la aplicación del proyecto de tesis en este hospital denominado “**CALIDAD DE SERVICIO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL FERREÑAFE-LAMBAYEQUE**”.

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 18 de junio del 2020.



  
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE  
Victor Manuel León Reyes  
MIEMBRO CIRUJANO  
C.M.P. 34823  
DIRECTOR H.R.F.

“Nuestra Prioridad...Tu Bienestar”

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462  
email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)