



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24
de Mayo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana (orcid.org/0000-0002-7696-0863)

ASESOR:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

CO-ASESORA:

Mg. García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios quien ha guiado cada paso que doy a lo largo de mi vida, por brindarme salud y sabiduría. A mi abuela Clemencia que desde el cielo me cuida y protege, a mi madre Blanca, mi tío Carlos, tía Rosa quienes su esfuerzo, amor, oraciones e incondicionalidad me permitieron cumplir cada uno de mis sueños inculcándome valores y siendo ejemplo a no temer a las dificultades que se presenten. A mis hermanas Luisa y Alejandra quienes con cada palabra de aliento me ayudaron a nunca rendirme. A mi prometido Guisepe por ser un pilar fundamental durante este proceso. A mis primos que son como hermanos Rigoberto, Bayron y Marquitos por estar presente en cada momento y darme consejos positivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, el creador de todas las cosas que me ha dado la fortaleza para continuar en los momentos más difíciles.

A la Universidad César Vallejo que me dio la bienvenida brindándome la oportunidad de culminar mis estudios de cuarto nivel.

A todos los maestros de la Universidad Cesar Vallejo por haber compartido sus conocimientos a largo de mi preparación. A mis compañeros de clase con quien tuve el gusto de socializar información y una linda amistad. Al establecimiento de salud que me permitió realizar mi investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "CALIDAD DE SERVICIO Y PARTO HUMANIZADO DE UN CENTRO DE SALUD EN 24 DE MAYO, 2023", cuyo autor es SUAREZ OTACOMA KASSANDRA YULIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 08 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 09-08-2023 11:05:03
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 09-08-2023 11:01:08

Código documento Trilce: TRI - 0645390



DECLARATORIO DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SUAREZ OTACOMA KASSANDRA YULIANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE SERVICIO Y PARTO HUMANIZADO DE UN CENTRO DE SALUD EN 24 DE MAYO, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KASSANDRA YULIANA SUAREZ OTACOMA PASAPORTE: 1206957860 ORCID: 0000-0002-7696-0863	Firmado electrónicamente por: KSUAREZOT el 08-08- 2023 11:43:58

Código documento Trilce: TRI - 0645391



Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis...	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Población de acuerdo a meses.....	15
Tabla 2. Relación entre calidad de servicio y parto humanizado	18
Tabla 3. Relación entre calidad de servicio y acompañamiento de parto	19
Tabla 4. Relación entre calidad de servicio y elección de posición	20
Tabla 5. Relación entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas	21
Tabla 6. Relación entre calidad de servicio y contacto precoz.....	22
Tabla 7. Prueba de normalidad	23
Tabla 8. Correlación entre calidad de servicio y parto humanizado	24
Tabla 9. Correlación entre calidad de servicio y acompañamiento de parto	25
Tabla 10. Correlación entre calidad de servicio y elección de posición.....	26
Tabla 11. Correlación entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas	27
Tabla 12. Correlación entre calidad de servicio y contacto precoz	28

Índice de figuras

Figura 1. Diseño metodológico del estudio.....	15
--	----

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023. La metodología que se utilizó fue tipo básica, enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional. Con una población muestra de 70 puérperas. Para desarrollar el proceso de recolección de datos se utilizó de técnica la encuesta y de instrumento dos cuestionarios confiables y validados por 5 expertos. Los resultados del estudio mostraron que la calidad de servicio y parto humanizado ha sido valorada con un predominio en el nivel regular representado por el 62%, nivel bueno 15% y malo 1%. A partir de los hallazgos se llegó a concluir que se estableció la existencia de correlación positiva moderada entre la calidad de servicio y parto humanizado con el índice $Rho=0,532$ y una $Sig.=0,000$. Permitiendo admitir la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Palabras clave: calidad de servicio, parto humanizado, puérpera, acompañamiento de parto, contacto precoz.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between quality of service and humanized delivery in a health center on May 24, 2023. The methodology used was a basic type, quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational approach. With a sample population of 70 postpartum women. To develop the data collection process, the survey was used as a technique and as an instrument two reliable questionnaires validated by 5 experts. The results of the study showed that the quality of service and humanized delivery has been valued with a predominance in the regular level represented by 62%, good level 15% and bad 1%. Based on the findings, it was concluded that the existence of a moderate positive correlation was established between the quality of service and humanized delivery with the Rho index=0.532 and a Sig.=0.000. Allowing admitting the alternate hypothesis and rejecting the null.

Keywords: quality of service, humanized childbirth, postpartum, childbirth accompaniment, early contact.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio se define como una acción que satisface una necesidad o expectativa de una población la cual debe de tener acceso a un servicio con eficiencia, eficacia y calidez por ende conlleva a que los profesionales de salud utilicen sus conocimientos científicos, con ética y responsabilidad (Aquiye y Kuroki, 2020). Durante la atención sanitaria en pacientes gestantes es de mucha importancia la calidad asistencial, la cual adquirió gran valor a las familias, comunidades y pacientes que anhelan seguridad, confianza en cuidados y procedimientos sanitarios, a su vez para el equipo médico que brinda una atención de manera segura. La seguridad es esperar una adecuada atención, esta problemática de seguridad da un aviso, a la capacidad de valor y motivación (Villareal, 2019).

La OMS (2020), dice que las mujeres tienen derechos a una vivencia de un parto humanizado. Se considera un proceso fisiológico o natural en el cual se va a priorizar obtener excelentes resultados tanto para la madre como el feto. Es importante enfocarse en que la mujer se adapte a la maternidad y a su bienestar emocional, crear vínculos con su hijo para así garantizar una lactancia exclusiva, esta práctica se ha vuelto muy común (Cordeiro, 2018).

En España un 43,8% tienen un proceso fisiológico durante embarazo, parto y puerperio. Un 60,9% afirman que existe un ambiente de respeto y confianza. Asimismo, un 28,8% afirmó que se realizan técnicas inadecuadas o innecesarias. Por otra parte, un 38.4 % en el trato al profesional y con un 43.5 % refieren que el personal utiliza diminutivos o sobrenombres (Llobera, 2018).

En África en países con medianos y bajos ingresos el 95% de complicaciones fueron por mala práctica médica que en gran parte pudieron evitarse, por ende, el porcentaje de cesáreas va en aumento entre el 10 al 15% en el 2018 gran parte de países de América latina tienen un alto índice de cesáreas (OMS, 2020).

En Perú el Ministerio de salud (2017) se obtiene evidencia que pacientes en periodo de puerperio el 52% que se encontraban en hospitalización en diversos hospitales de Lima no se les permitió la libre elección de posición para la labor de parto en cuanto a las zonas rurales en el porcentaje fue menor en los establecimientos como el Cusco, Abancay alcanzó un 15% y un 35 % en Loreto.

En Ecuador se realizó un estudio donde se obtuvo que el 35% de mujeres parturienta que tuvieron atención en diversos centros de salud indican que no fueron informadas acerca de procedimientos por parte del personal de salud como la maniobra de kristeller la cual ya no se utiliza y la práctica de la episiotomía (Meijer et al, 2020). En Manabí en el establecimiento de salud tipo C Manta, desde su inicio en febrero del 18 al 24, tuvieron 742 partos. Esta cifra va en ascenso, ya que en el 2016 tuvieron 32 partos, en el 2017 tuvieron 273 y en el 2018 hubo 404. Asimismo, en el establecimiento de Salud Cuba Libre, en el 2015 se efectúa el parto humanizado y por ende la unidad de Salud cuenta con certificado inclusivo. Donde una de las posiciones de mayor elección al momento del parto es la sentada de 412 partos en el 2018, 383 fueron sentadas (INEC, 2021).

La problemática de salud se debe a la identificación de riesgos que se pueden presentar en las mujeres con labor de parto que prefieren el parto humanizado y de libre elección que son atendidas en una unidad de salud en 24 de mayo. Para analizar este tema debemos saber la problemática ¿Cuál es la relación que existe entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023?

La justificación teórica de esta investigación se orienta no sólo en conocer los riesgos que tienen las pacientes en las áreas de centro obstétrico asimismo así como la reducción de riesgos que son evitables y disminuir procedimientos que no son necesarios que el personal de la salud tiene como rutina de atención una vez que el sistema de salud actualiza normas, y protocolos, por lo que demuestra el déficit de evaluación y capacitación de los profesionales de la salud hace referencia a que el establecimiento de salud cumpla con las necesidades de las gestantes en la atención del parto, el cual debe de garantizar sus derechos y la del neonato en

un entorno que favorezca y garantice el bienestar emocional y el de su familia. La justificación metodológica se enfoca en la validación de los instrumentos de recolección de datos, teniendo como certeza de validez de contenido, y la confiabilidad que se utilizan para la medición de las variables. La justificación social del estudio se basa es muy importante tener el conocimiento para la aplicación de estas medidas por parte del área de obstetricia este es un factor determinante en salud por lo que de esta forma el paciente contará con calidad, calidez, libre de riesgo y previniendo la mala praxis y negligencia médica.

De manera que el objetivo general es: Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023. Mientras los objetivos específicos son: a) Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y acompañamiento de parto de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 b) Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y elección de posición de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 c) Establecer la relación que existe entre calidad de servicio e intervenciones médicas u obstétricas de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 d) Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y el contacto precoz de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Por último, se consideró como Hipótesis general que: Existe relación significativa entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023. Y respecto a las hipótesis específicas tenemos: a) Existe relación significativa entre calidad de servicio y acompañamiento de parto en un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 b) Existe relación significativa entre calidad de servicio y elección de posición de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 c) Existe relación significativa entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023 d) Existe relación significativa entre calidad de servicio y contacto precoz de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente estudio es necesario establecer los siguientes antecedentes internacionales. Paiva et al. (2022), en Brasil realizó un estudio con el fin de identificar la calidad de atención al momento del parto a través del índice de Bologna. El método que se utilizó fue transversal, observacional, cuantitativo. Utilizando de referencia la atención en el área de obstetricia en un servicio en la región nordeste. Se utilizaron guías de asistencia de parto y post parto y formularios de índice de calidad. El Índice de Bolonia consta de 5 variables en donde el porcentaje mayor del 85,4% está basado en el uso del partograma, el 94,5% de acompañante durante el parto y el 98,4% contacto precoz piel a piel entre la parturienta y el neonato al momento del nacimiento. Por otro lado, se obtuvo una tasa reducida de 9,1% en cuanto a posiciones no supinas y el 56,3% con falta de estímulos durante la fase de dilatación. Concluyendo se indicaron avances en la calidad de servicios al momento del parto es importante que los profesionales de salud brinden información necesaria a las gestantes.

Putra y Prasetyo (2022), En Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo mejorar la calidad de servicios a gestante durante su parto la participación comunitaria se va a basar en el análisis de la participación comunitaria en Indonesia en el Centro Médico Jember. La metodología utilizada fue enfoque horizontal. La encuesta se realizó con 100 gestantes al final de su embarazo se utilizó muestreo aleatorio. Como conclusión más importante fue mejorar la empatía a las pacientes gestantes durante la atención.

Yauris (2021), En Perú se realizó un estudio en el Hospital de Andahuaylas que tuvo como fin, establecer la correlación del parto humanizado y el nivel de satisfacción en las púerperas. El método que se utilizó fue transversal, observacional, cuantitativo, conformado de 102 pacientes con puerperio inmediato, se utilizó un instrumento mediante un cuestionario. Donde los resultados se evidencian con más frecuencia que el 85,3% fue el nivel de satisfacción, un 7,8% como malo y 6,9% como regular. Donde se concluyó con un 0,00% de probabilidad de error.

Cessel et, al. (2020), En Brasil realizó una investigación que tuvo como fin analizar la gestión del personal de enfermería durante el parto humanizado. La metodología utilizada fue mixta, exploratoria, descriptiva. Utilizó ficha de observación e instrumentos para la encuesta con una muestra de pacientes gestantes a los pueblos indígenas, en 80 pacientes. Los resultados de las encuestas realizada indicó que el 42% están insatisfechas con el servicio brindado ya que el personal de salud no les proporcionaron confianza y el acompañamiento necesario, el 39% indicó que los enfermeros no tuvieron respetos a sus creencias y costumbres por ende no fue un parto humanizado. En conclusión, la práctica del personal de salud es insuficiente al momento del parto humanizado.

Ramirez (2019), este estudio realizado en Perú en el establecimiento de salud Sechura con el fin de identificar la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas, la metodología utilizada fue básica, cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional. Conformada por 62 puérperas. Se obtuvieron resultados donde el nivel de calidad fue del 77.4% buena y del parto humanizado el 75.8% como alta. Como conclusión tenemos que existe correlación entre ambas variables.

Bastos et al., (2019), En Brasil realizó un estudio con el fin identificar el grado de conocimiento acerca del parto humanizado a pacientes embarazadas en dos establecimientos de salud, mediante un análisis descriptivo en 200 mujeres embarazadas. Se encontraron como resultado que el 71% optó el parto vaginal el 44% indicó tener temor a la cesárea, el 66.5% no contó con mucha información acerca del parto humanizado por el personal médico que recibió atención mientras que el 30,5% sabía acerca del parto humanizado y el 83,6% se evidenció que tenían información adecuada. Como conclusión la mayor parte de mujeres embarazadas no tiene conocimiento del parto de libre elección o humanizado y en su mayoría hay una alta demanda del parto vaginal.

Crespo (2019), en su estudio determinó la apreciación de parturientas al momento del parto humanizado que acudieron al Centro Médico Biblian en Brasil. El presente estudio es comparativo, observacional, transversal en 160 Parturientas.

Los resultados de la encuesta fueron el 75% no tiene conocimiento acerca del parto humanizado, después del parto tienen una percepción que es más rápida 93,8% contra el 75% el 63,8% refieren sentirse más cómodos con un parto vertical contra el 72,5% y poco doloroso el 62,5% contra el 81,3 %. Durante el parto humanizado el 81,9% de las 160 mujeres de los dos grupos recomiendan el parto humanizado. Como conclusión el parto humanizado o vertical tiene diversas ventajas con el parto horizontal por ende las parturientas tienen un parto menos doloroso, más corto y cómodo.

Como antecedentes nacionales tenemos a: Colobon (2021), En Ecuador realizó un estudio con el fin de identificar los riesgos, complicaciones que se pueden presentar durante el parto humanizado en gestantes que acuden a en labor de parto a la unidad de salud Las Palmas en Esmeraldas profesionales de salud que realizan una atención bajo normas y protocolos por medio de guías clínicas proporcionadas por el ministerio de salud pública, se obtuvieron los datos con enfoque cuantitativo. Esta investigación se basa en describir los procedimientos y actividades no farmacológicos, no invasivos durante el parto humanizado reconociendo y respetando los derechos de las gestantes, se realizó con 80 gestantes. La metodología utilizada fue cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional. Los resultados dicen que el 52,5% tuvieron más de cinco asistencias de controles subsecuentes y el 6,25% no tuvieron controles subsecuentes, según este estudio el 22,5% de complicaciones fueron por sangrado, el 8,75% con retención placentaria, hipertensión gestacional entre otras. Como conclusión la seguridad y los riesgos de las gestantes depende de controles subsecuentes y de la educación que les brindan los profesionales de salud acerca del embarazo parto y puerperio.

Salazar (2021), este estudio tuvo el fin de establecer la calidad de atención y satisfacción de parto humanizado en gestantes de un establecimiento de salud el Triunfo en Ecuador. La metodología utilizada fue transversal, no experimental, cuantitativa, correlacional. De 132 gestantes fue la muestra. Respecto al análisis descriptivo indica tiene un nivel alto con respecto a la fiabilidad del 86,3%, nivel medio de Eficacia con el 62,12%, nivel alto en seguridad con el 85,63%, nivel medio en satisfacción durante el parto humanizado con el 59,85% y nivel medio por el

derecho de las gestantes con un 75%. Como conclusión se estableció que hay correlación entre ambas, en las gestantes que asisten a dicho establecimiento de salud y una relación significativa con una estadística de alta potencia con tamaño en efecto grande, se obtuvo una puntuación mayor en la apreciación de la calidad de atención y una alta satisfacción durante el parto.

Chazo y Tenecela (2020), en su investigación tuvo el propósito de analizar el acatamiento de las acciones del personal sanitario al momento de la atención a gestante durante el parto humanizado en la provincia de Bolívar en la ciudad de Guaranda en un establecimiento de salud Vinchoa en Ecuador. Con una muestra de 55 embarazadas mediante un estudio transversal y descriptivo. En los resultados se encontraron que la implementación de acciones no está siendo ejecutada de manera correcta, el 5,5% adquirieron información, 3,6% obtuvo alguna información, el 38,2% tuvieron un bajo nivel de conocimiento y solo el 20% de partos terminan en cesáreas, 40% en parto natural. Como conclusión en su mayor parte las acciones de enfermería si son ejecutadas al momento del parto humanizado, aunque no son continuas y la percepción de las gestantes en cuanto a la atención es buena.

Lara (2020), este estudio tenía como objetivo evaluar el nivel de aptitud y conocimiento acerca del parto humanizado al personal sanitario del establecimiento de la maternidad de Babahoyo en Ecuador. La metodología que se aplicó fue cuantitativa, corte transversal descriptivo. Recolección de datos encuestas que consto con dos cuestionarios en uno se evaluó la actitud y en el otro el conocimiento, se conformó por un total de 40 profesionales que laboran en la maternidad de Babahoyo, de los cuales el tamaño muestra de los encuestados fueron 40 profesionales indicando que existe una alta relación positiva en la variable de conocimiento. Como conclusión los profesionales de salud mantienen un nivel medio de conocimientos por tanto mantienen una actitud positiva y consideran satisfactoria los resultados.

Sarango (2019), identificó factores que se asocian al efecto en el parto vertical en parturientas en el Hospital de Loja en Ecuador. El estudio se realizó de corte

transversal cuantitativo de la cual 54 mujeres fueron la muestra. Para la entrevista utilizó la recolección de datos, observando las historias clínicas. Los resultados del espacio de la sala de parto refieren que el ambiente es adecuado ya que cuenta con iluminación y con seguridad, pero no cuenta con colores estándares, refieren que durante el parto horizontal y vertical obtienen la misma cantidad de sangrado por ende el 66,7% tiene como elección el parto horizontal, se presentó en su mayoría episiotomía, desgarros y prolongación de parto durante el periodo expulsivo. Como conclusión tenemos que existe relación tanto el parto horizontal como el vertical, aunque el desgarró y la episiotomía se presentan una tasa más baja en el parto vertical.

En la base teórica que fundamenta la primera variable calidad de servicios según Parasuraman et al., (1988), desarrolló un modelo de calidad de servicios (SERQUAL), el que implica actividades de prestación y atención a pacientes donde abarca la efectividad e intervención en la recuperación de la salud, con el fin de analizar la calidad de servicios a través de 5 dimensiones las cuales son eficacia, seguridad, fiabilidad, elementos tangibles, empatía. Cabe recalcar que este modelo fue validado por primera vez por Consulting Michelsen asimismo en el año 1992 por el instituto latinoamericano de calidad en los servicios.

Donabedan (1996), en su teoría de “evaluación de calidad de atención” indica la importancia de satisfacer las necesidades de los usuarios en diversos aspectos como el autocuidado y promoción de salud y que este resulte de manera efectiva y óptima. Esta variable nos permite analizar la prestación de servicio relacionados con aspectos como procesos, estructura y resultados. Desde la perspectiva brindada por el personal sanitario se debe mejorar mediante la empatía, confianza, conciencia y ética de manera que la prestación de servicios tendrá un impacto satisfactorio (Bueno et al, 2020).

Esta variable implica actividades de prestación y atención a pacientes donde abarca la efectividad e intervención en la recuperación de la salud, tiene el fin de obtener la satisfacción de la necesidad del paciente. (Asis, 2022). La atención que

se ofrece a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

La dimensión de fiabilidad es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara dependiendo de un buen trato a la gestante se obtendrá una perspectiva, correcta aplicación de técnicas médicas, evitando complicaciones, infecciones permitiéndole al paciente pueda tomar decisiones, aplicando los protocolos y guías ya que gracias a esto se obtendrá una buena atención (Sedigheh y Talat, 2022).

Eficacia es una dimensión de excelencia en la atención de pacientes gestantes debido a que este tipo de servicios implican el cumplimiento de técnicas, normas administrativas dentro de la unidad de salud, por lo que engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales. Las unidades de salud tienen que estar en constante mejoramiento de procesos y evaluar con frecuencia sus resultados (De Wolff et al, 2019).

La dimensión de empatía es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza esto le pertenece a indicadores de comprensión a las parturientas en comprender su dolor y emociones brindándole apoyo e interés en la óptima salud de las pacientes (Gray et al., 2021). Aunque se han evidenciado en Quito y Cuenca apatía y ausencia de información por parte del personal de salud lo que genera un servicio deficiente en las pacientes (Spieker et al., 2020).

La dimensión de seguridad se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en

procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención, por ende, se debe tener siempre presente inspirar seguridad y confianza que ofertan el personal de salud durante la intervención, tener la capacidad de óptimos conocimientos sin errores y así realizar procedimientos correctos. Por ende, una buena relación entre los usuarios y el personal de salud ofrecerá una confianza segura (Vale et al, 2020).

La dimensión de elementos tangibles se describe a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura (Freitas et al, 2019).

Con respecto a la segunda variable, Según Leboyer (1975), en su teoría “nacimiento sin violencia”, la cual revolucionó con una técnica para aliviar el dolor que consistía en la inmersión en una bañera con agua tibia para facilitar y disminuir el dolor en todo el proceso hasta el momento del parto. En el siglo xx fue unos de los médicos en preguntarse acerca del nacimiento con traumatismos y las condiciones con las que se ejecutaba estos procedimientos en los hospitales en desarrollo en su investigación describe que cada nacimiento es distinto y que es un error abordarlo científicamente, este refiere que la teoría “por un nacimiento sin violencia” dice que no es el agua caliente no es el baño, masajes, es el amor lo que hace que exista una conexión entre madre como recién nacido.

En el siglo xx el Obstetra Granttly Dick (1930), en su teoría del “nacimiento humanizado” piensa que el parto natural es una atención donde se realizan intervenciones menores sin anestesia total donde abarca todo el transcurso del embarazo hasta el puerperio lo cual tiene un impacto al momento de la atención del neonato y su futuro desarrollo, donde es necesario brindarle afecto y alimento respetando los derechos humanos.

Lamaze (1951), con su teoría basada en la respiración y relajación, dice que es importante no solo utilizar estas técnicas como la respiración y relajación también la paciente debe recibir apoyo emocional de parte de su familiar o pareja

donde indica que no se debe inducir al parto ya que este debe ser espontáneo, debe tener facilidad del movimiento al momento del parto, no restringir el alimento o las bebidas como el agua, optar por otro tipo de posición que no sea el acostada o la utilización del fórceps y por último permitir el apego precoz de la madre y el neonato después del nacimiento.

Asimismo, según Almaguer et al., (2012), es un modelo de atención que al momento del parto la opinión de la parturienta cuenta o cualquier situación que se presente ya sea en el ámbito emocional o si desea tener un acompañante durante su gestación, parto y puerperio. El parto humanizado comprende de aspectos tales como la evidencia y el convencimiento de brindar atención con dignidad, respeto a la paciente, familiares y neonato. Congreso de la República (2011), mediante la ley de protección y promoción del derecho del parto humanizado al bienestar de las gestantes y neonatos haciendo mención a la utilización de las nuevas prácticas.

Asimismo, el parto respetuoso o humanizado se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018). Asimismo, el personal sanitario considera de gran importancia esta estrategia para la parturienta y el neonato, aunque existen diversos desafíos tanto en entidades públicas y privadas (Monteiro et al., 2020). Por ende, la seguridad es primordial para disminuir los riesgos o daños innecesarios que se pueden causar a los pacientes, contemplando las costumbres que tenga la comunidad, así como el ambiente y recursos necesarios donde se brinda la atención (OMS, 2020). De esta forma tenemos 4 dimensiones que son:

Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada (Huamaní, 2019). Según las investigaciones científicas reportadas, el apoyo del acompañante al momento de la labor de parto tiene una clasificación de cuatro categorías tales como: a) La información brindada acerca del parto humanizado, obteniendo confianza entre el personal sanitario y el usuario lo que ayuda a la disminución del dolor: b) Proceder defendiendo los derechos de las

embarazadas: c) Brindar una ayuda práctica para la estimulación de la deambulación, sostener la mano de la parturienta durante el pujo y la aplicación de masajes: d) Brindar apoyo humanitario por medio de palabras de aliento lo cual le proporcionará confianza y seguridad (Bohren et al., 2019). Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan una unión afectiva familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas como la ansiedad, depresión, comprometiendo a participar al padre en la crianza del niño/a (Rodríguez y Macías, 2018).

Elección de la posición entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Teddy, 2020). Por ello el uso de estas prácticas no están relacionadas al aumento de las intervenciones quirúrgicas, ni con los efectos negativos causados al bienestar materno fetal (Lawrence et al., 2013). La elección de libre posición ya ha sido implementada en gran parte de las unidades de salud, aunque todavía existe desconocimiento por parte de las gestantes y del personal de salud, aunque es favorable la actitud a estas prácticas (Palma, 2020). Uno de los beneficios más importantes de la elección de postura vertical es del tiempo del periodo de dilatación, menor riesgo de edema en la vulva, disminución del dolor, desgarros, menor utilización de la episiotomía y de placenta retenida, mejorando así el bienestar materno-fetal (Irvin et al., 2022). Entre las desventajas tenemos que hay un aumento de sangrado y dificultad de la parturienta en permanecer en la misma posición (Vargas et al, 2018).

Intervenciones médicas y obstétricas una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Ortega, 2021). Los profesionales de salud deben de estar preparados para ofrecer alternativas y orientación para reducir el nivel del dolor en este periodo. Los procedimientos no farmacológicos que ayudan a disminuir el dolor que no causan efectos negativos en la madre y neonato se puede optar por el parto bajo el agua y

la hidroterapia (Mallen, 2018). También se encuentra un alto índice de intervenciones y cesáreas que no se justifican y no se da asesorías a las familias ni los pacientes (De Santana et al., 2019). La episiotomía ha sido una práctica muy utilizada, así como distintas intervenciones obstétricas que se aplican durante el parto como el uso de la conducción con oxitocina, la inducción con misoprostol, uso de la epidural y la posición litotomía en el parto (Ballesteros et al., 2016). La maniobra de kristeller sirve para ayudar al feto en el periodo expulsivo y consta de una presión con la mano en el fondo del uterino, la OMS sugirió que esta práctica se deje de utilizar por considerarla invasiva. Según Becerra y Failoc (2019). En Perú el uso de esta práctica sigue siendo muy utilizada en el Hospital Nacional Hipolito, se reveló que el 46.4% de partos vaginales realizaron esta maniobra, donde una tercera parte tuvo desgarros perineales y la mitad no le solicitaron autorización para la realización de esta maniobra.

Contacto precoz se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio (Gulilat y Tiruneh 2018). Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019). Según organismos internacionales el contacto piel a piel es necesario y de duración de alrededor de una hora para ser efectivo, una vez culminado este proceso se puede realizar los procedimientos de rutina que se aplican a los recién nacidos tales como control de peso y talla, profilaxis ocular, aplicación de la vitamina k y sus respectivas vacunas, así como la estimulación de lactancia materna la cual se realiza la primera hora de vida (Luces et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

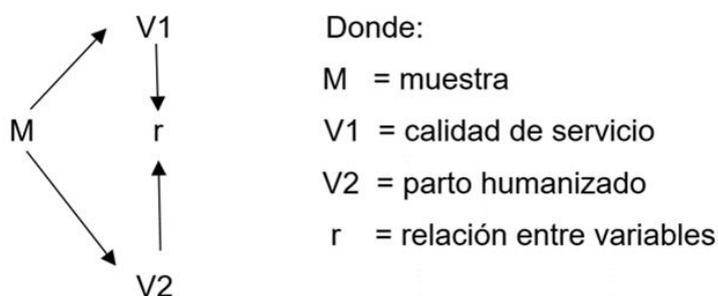
3.1.1. Tipo de investigación

En el estudio se realizó con una investigación básica, teniendo como finalidad buscar conocimientos, con un procedimiento metodológico cuantitativo (Sánchez, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Esta investigación fue correlacional, no experimental, transversal. En la cual se buscó demostrar los hechos sin manipular o intervenir en las variables, con el propósito que se ejecutará una recolección y descripción de información dentro tiempo establecido (Cherry, 2020). Se consideró el siguiente esquema.

Figura 1. *Diseño metodológico del estudio*



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de servicio

Definición conceptual: Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Definición operacional: Se midió por sus dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles.

Indicadores: Confianza, interés, capacidad del personal de salud, disposición para la atención, atención rápida, voluntad para ayudar, disposición para atención, resolución de preguntas, cuidados del paciente, credibilidad, integridad, atención

personalizada, cortesía, comprensión, compromiso, infraestructura, limpieza y orden, equipamiento y materiales, señalización.

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: Parto humanizado

Definición conceptual: Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Definición operacional: Se midió por sus dimensiones: acompañamiento de parto, elección de parto, intervenciones médicas y obstétricas, contacto precoz.

Indicadores: Permiso para el acompañamiento, información sobre el acompañamiento, elección del acompañante, información de las posiciones, elección de posición durante el parto, deambulación, cambios de posición, consentimiento para intervenciones, manejo del dolor, maniobra de kristeller, episiotomía, información de contacto precoz, tiempo de contacto precoz, comodidad, lactancia materna.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según Hernández y Mendoza (2018), lo describen como un grupo de individuos, que dentro de un estudio se midieron de forma cualitativa y cuantitativa. En lo que respecta a la población, se estimó a 70 puérperas que acudieron al establecimiento de salud 24 de mayo.

Tabla 1. *Población de acuerdo a meses*

Meses	Total	%
Enero	28	40
Febrero	20	29
Marzo	22	31
Total	70	100

Fuente: Datos estadísticos del libro de parto del centro de salud.

- **Criterios de inclusión:**
 - Gestantes a término
 - Puérperas con partos vaginal
 - Pacientes que tuvieron su parto en la unidad de salud 24 de Mayo
- **Criterios de exclusión:**
 - Gestantes menores de 37 semanas
 - Puérperas con parto por cesárea
 - Pacientes que tuvieron su parto en otro establecimiento de salud

3.3.2. Muestra

Fueron 70 puérperas las que formaron la muestra. La muestra se considera un pequeño universo, caracterizándose por ser una porción pequeña del grupo de la población, recogiendo datos primordiales para esta investigación (Arias et al, 2016).

3.3.3. Unidad de análisis

Se conformaron por puérperas de un establecimiento de salud en 24 de Mayo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso para la recolección de información fue cuantitativo, técnica se empleó como encuesta. Esta encuesta se caracterizó por una cuantía específica de interrogaciones organizadas con la intención de lograr información confiable de un conjunto de individuos (Chávez, 2018).

Para la recolección de información se utilizó como instrumento dos cuestionarios, el primero de calidad de servicio conformado por 20 ítems con 5 dimensiones y 18 indicadores. También se realizó otro cuestionario con la variable parto humanizado organizado por 21 ítems con 4 dimensiones y 15 indicadores.

Validez: Este estudio se realizó la validación mediante la intervención de 5 expertos, quienes evaluaron cada ítem, aplicando criterios como la pertinencia, relevancia y coherencia utilizando la V Aiken, obteniendo como resultado de 1 en el instrumento de calidad de servicio y 1 en el instrumento de parto humanizado.

Confiabilidad: Se evaluó mediante la utilización del Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.95 en el cuestionario de calidad de servicio y 0.936 en el cuestionario de parto humanizado.

3.5. Procedimientos

Se realizaron las siguientes acciones: a) Estructura y formulación de los cuestionarios de ambas variables. b) Se emitirá un oficio de autorización a la líder de la unidad de salud donde se realizará el estudio. c) Coordinación con los tres expertos para la aplicación de validación de los cuestionarios. d) Aplicación de los instrumentos a las gestantes que participan en el estudio, informándoles que dicha información permanecerá en anonimato. e) Codificación de resultados mediante un software estadístico spssv26. f) Se aplicó rho sperman para la correlación de datos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se procedió a organizar los datos una vez se obtuvieron los resultados se ingresaron las tablas con valoraciones porcentuales, frecuencia y figuras con ayuda de Excel que nos permitirán realizar una interpretación y descripción de resultados, para esto se aplicará el SPSS para procesar datos con análisis estadísticos, y se aplicó Rho Sperman para la correlación de las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

En base a los 4 principios universales y básicos los cuales son: a) La autonomía, estableciendo que las usuarias seleccionadas de la unidad de salud, tengan completa capacidad y libres de tomar decisiones, así como negarse a participar. b) Beneficencia, manifestando que este estudio se realizara para el beneficio de las usuarias. c) No maleficencia, resaltando que estos estudios no tendrán ninguna dificultad o complicaciones hacia las usuarias. d) Justicia, brindándoles confianza, imparcialidad a las usuarias. Los derechos de autor serán respetados asimismo el código de ética esta acreditada Universidad.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023

Tabla 2

Relación entre la calidad de servicio y parto humanizado

		Parto humanizado			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Calidad de servicio	Bueno	15%	6%	0%	21%
	Regular	14%	62%	0%	76%
	Malo	1%	1%	1%	3%
	Total	30%	69%	1%	100%

Fuente. Instrumentos aplicados a puérperas.

Los datos porcentuales de la tabla 2, se expone la relación entre calidad de servicio y parto humanizado, revelando un predominio en el nivel regular estimado en 62%, con el 15% en nivel bueno y el 1% nivel malo.

Objetivo específico 1

Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y acompañamiento de parto de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023

Tabla 3

Relación entre calidad de servicio y acompañamiento de parto

		Acompañamiento de parto			
		Buena	Regular	Mala	Total
Calidad de servicio	Buena	7%	14%	0%	21%
	Regular	21%	50%	5%	76%
	Mala	0%	2%	1%	3%
	Total	29%	66%	6%	100%

Fuente. Instrumentos aplicados a puérperas.

Los datos porcentuales de la tabla 3, se evidencia la relación entre calidad de servicio y acompañamiento de parto, con predominancia en el nivel regular con 50%, el 7% en nivel bueno y el 1% nivel malo.

Objetivo específico 2

Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y elección de posición de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023

Tabla 4

Relación entre calidad de servicio y elección de posición

		Elección de posición			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Calidad de servicio	Bueno	15%	4%	2%	21%
	Regular	9%	62%	5%	76%
	Malo	0%	1%	2%	3%
	Total	24%	67%	9%	100%

Fuente. Instrumentos aplicados a puérperas.

Los datos porcentuales de la tabla 4 se observa la relación entre calidad de servicio y elección de posición, manifestándose un predominio en el nivel regular con el 62%, en nivel bueno con el 15% y el 2% nivel malo.

Objetivo específico 3

Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y intervenciones médicas u obstétricas de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023

Tabla 5

Relación entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas

		Intervenciones médicas y obstétricas			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Calidad de servicio	Bueno	12%	6%	3%	21%
	Regular	11%	60%	5%	76%
	Malo	1%	1%	1%	3%
	Total	24%	67%	9%	100%

Fuente. Instrumentos aplicados a puérperas.

Los datos porcentuales de la tabla 5 se ogra enunciar la relación entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas, revelándose un predominio a nivel regular con 60%, con nivel bueno el 12% y el 1% nivel malo.

Objetivo específico 4

Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y contacto precoz de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 6

Relación entre calidad de servicio y contacto precoz

		Contacto precoz			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Calidad de servicio	Bueno	15%	4%	2%	21%
	Regular	9%	62%	5%	76%
	Malo	0%	1%	2%	3%
	Total	24%	67%	9%	100

Fuente. Instrumentos aplicados a puérperas.

Los datos porcentuales de la tabla 6 revela la relación entre calidad de servicio y contacto precoz, exponiendo un notorio nivel regular con el 72%, con 10% en nivel alto y el 1% manifestó nivel bajo.

4.2 Estadística inferencial

Prueba de normalidad de los datos

Tabla 7

Prueba de normalidad de las puntuaciones de calidad de servicio y parto humanizado

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio	,082	70	,015
Parto humanizado	,099	70	,011

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados obtenidos de la tabla 7 se evidencian que la prueba de normalidad realizada a través del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de la calidad de servicio y parto humanizado, se evidencian un p-valor < 0,05; permitiendo rechazar H_0 y aceptando la H_1 ; adjudicándose que los valores resultantes muestran una distribución no normal; por presentar una muestra mayor a 50 participantes, por ende, se procede a utilizar el coeficiente no paramétrico Rho Spearman.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 8

Correlación entre calidad de servicio y parto humanizado

			Parto humanizado
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,532**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se aprecia que se acepta la hipótesis investigada y se refuta la nula; confirmando una correlación moderada positiva con una ($Rho=0,532$; $p=0,000<0,01$); manifestando que mientras la calidad de servicio sea adecuada, se obtendrá un eficaz parto humanizado en las puérperas.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre calidad de servicio y acompañamiento de parto de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 9

Correlación entre calidad de servicio y acompañamiento de parto

		Acompañamiento de parto	
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,352**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados en la tabla 9 mediante la aplicación del coeficiente Spearman, se aprecia que acepta la hipótesis investigada y se refuta la nula; confirmando una positiva correlación baja con un ($Rho=0,352$; $p=0,003<0,01$), manifestando que mientras la calidad de servicio si es adecuada, se logrará un ambiente adecuado para el acompañante y puérpera durante el parto.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre calidad de servicio y elección de parto de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 10

Correlación entre calidad de servicio y elección de posición

			Elección de posición
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,488**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede apreciar en la tabla 10 a través de la de la aplicación del coeficiente Spearman, se evidencia que se acepta la hipótesis investigada y se refuta la nula; aseverando una correlación moderada positiva con un ($Rho=0,488$; $p=0,000<0,01$), manifestando mientras que la calidad de servicio si es óptima, se logrará un ambiente adecuado para la puérpera al momento de la elección del parto.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre calidad de servicio y intervenciones médicas y obstétricas de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 11

Correlación entre calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas

		Intervenciones médicas y obstétricas
Rho de Spearman	Calidad de servicio	
	Coeficiente de correlación	,276*
	Sig. (bilateral)	,021
	N	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se puede apreciar en la tabla 11 a través de la de la aplicación del coeficiente Spearman, se evidencia que se acepta la hipótesis investigada y se refuta la nula; confirmando una correlación baja positiva con un (Rho=0,276; $p=0,021 < 0,05$), apreciando que mientras se informe a la parturienta de las intervenciones que se le realicen se obtendrán mejores resultados al momento del parto.

Hipótesis específica 4

Existe relación significativa entre calidad de servicio y contacto precoz de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.

Tabla 12

Correlación entre calidad de servicio y contacto precoz

			Contacto precoz
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	,350**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede apreciar en la tabla 12 a través de la de la aplicación del coeficiente Spearman, se evidencia que se acepta la hipótesis investigada y se refuta la nula; confirmando una correlación baja positiva con un (Rho=0,350; p=0,003<0,01), concluyendo que mientras la calidad de servicio sea eficaz, se obtendrá un contacto precoz oportuno para la madre y el recién nacido.

V. DISCUSIÓN

La calidad de servicio en el parto humanizado debe ser eficiente y sustentable tiene como propósito generar importancia, prioridad y valor a las necesidades de una gestante durante el proceso del embarazo y posterior al parto donde serán tomadas en cuenta su estado físico y emocional, asimismo dándoles la información necesaria o permitiéndoles el acompañamiento durante el parto a la familia de la gestante buscando que esto se convierta en un momento único y especial para la gestante de esta forma se genera una relación íntima al momento del apego precoz de la madre y el neonato. El cuidado de este binomio es un eje fundamental en las políticas de salud en nuestro país por esto es de suma importancia la calidad durante la atención.

En esta presente investigación el objetivo general se enfocó en establecer la relación entre la calidad de servicio y parto humanizado en un centro de salud en 24 de mayo. Referente al fundamento teórico de Granttly Dick (1930), en su teoría del “nacimiento humanizado” se refiere a que el parto se realicen intervenciones médicas lo menos posible sin el uso de epidural ya que esto tiene un impacto al momento de la atención del neonato y su futuro desarrollo, donde es necesario brindarle afecto y alimento respetando los derechos humanos. Respecto a la definición Damas et al,(2018) no dice que el parto humanizado tiene la prioridad de escuchar a la gestante y familia. Respetando derechos, creencias, valores, dignidad y libre elección de posición o de vestimenta al momento del parto de esta manera se fortalece el estado de ánimo de la parturienta. Asimismo, coinciden con lo referente a la definición del estudio de Palma (2020), dice que la apreciación de la calidad de servicio al momento del parto son competencias donde se abarcan las sensación de usuaria a sentirse observada, respetada, escuchadas, complacidas conforme a sus necesidades, también se enfatiza en los procesos que se dan durante el parto entre ellos la libre elección de posición que forma parte intercultural, y contemplará el respeto a las aguas medicinales y el consumo de alimentos según sus costumbres, el uso de diversos tipos de vestimenta, acompañante durante o después del parto. En la tabla 2 evidenciándose predominancia en el nivel regular apreciado en 62%, el 15% como nivel bueno y 1% evidencio nivel malo; estos

resultados tienen concordancia con el estudio de Salazar (2020), indica tiene un nivel alto con respecto a la fiabilidad del 86,3%, nivel medio de Eficacia con el 62,12%, nivel alto en seguridad con el 85,63%, nivel medio en satisfacción durante el parto humanizado con el 59,85% y nivel medio por el derecho de las gestantes con un 75%. Estableciendo que si hay una correlación.

En lo referente a la hipótesis general en la tabla 8 de los datos inferenciales se aprecia que existe correlación moderada positiva con un ($Rho=0,532$; $p=0,000<0,01$), aceptando la hipótesis investigada. Resultados que tienen similitud con el estudio de Yauris (2021), acerca del parto humanizado y satisfacción en las puérperas utilizando una metodología transversal, observacional, cuantitativo, cuyos resultados fueron $Rho=0,447$ y un p valor= $0,000$ con una correlación positiva moderada reflejando que tienen relación íntima entre ambas variables. Asimismo, Salazar (2021), En los resultados de su estudio revela que existe una relación estadísticamente directa con un ($Rho= .796$; $p<.01$) y estadística alta potencia ($1-\beta=1.00$). Estos resultados se acercan al estudio de Castro et al., (2022), dice que las prestaciones de la atención a gestantes se engloba la eficacia con el propósito de solventar las necesidades de los usuarios lo cual potencializa los beneficios en la salud.

En cuanto al objetivo específico específico 1 estuvo enfocado en determinar la calidad de servicio y el acompañamiento del parto en puérperas de un centro de salud en 24 de mayo. Frente a esto el análisis de la teoría, del aporte de Bohren et al., (2019), nos dice que el acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Por lo tanto, lo clasifica en cuatro categorías: como 1.- Información acerca del parto humanizado y confianza entre el personal de salud. 2.- Defender los derechos de las gestantes: 3.- incentivar a la práctica de estimulación de la deambulación, aplicación de masajes. 4.- Palabras de aliento proporcionales confianza y seguridad. En la tabla 3 se observó en la estadística descriptiva se aprecia que predominó el nivel regular en 50%, el 7% estimado en nivel bueno y 1% declaró nivel malo; resultados que guardan concordancia con el estudio de Huamani (2019), en su investigación determinó el nivel regular en la

calidad durante el parto y que con un 73% prefiere acompañamiento durante el parto, una óptima percepción con el 49% y 67% prefiere parto vertical. Demostrando que existe una percepción favorable y regular con respecto al acompañante durante el parto. Resultados que guardan discrepancia con el estudio de Cessel et, al. (2020), en su ponencia indicó que el 42% están insatisfechas con el servicio brindado ya que el personal de salud no les proporcionaron confianza y el acompañamiento necesario, el 39% indicó que los enfermeros no tuvieron respetos a sus creencias y costumbres por ende no fue un parto humanizado. Los resultados guardan discrepancia con Paiva et al., (2022), nos dice en su estudio donde el porcentaje mayor del 85,4% está basado en el uso del partograma, el 94,5% de acompañante durante el parto y el 98,4% contacto precoz piel a piel entre la parturienta y el neonato al momento del nacimiento. Por otro lado, se obtuvo una tasa reducida de 9,1% en cuanto a posiciones no supinas y el 56,3% con falta de estímulos durante la fase de dilatación.

En relación a la hipótesis específica 1 en la tabla 9 dentro de los resultados inferenciales se mostraron un ($Rho=0,352$; $p=0,003<0,01$) estableciéndose una positiva correlación baja entre ambas variables. Mientras que tienen discrepancia en la investigación de Ramirez (2019), quien realizó un estudio no experimental, tuvo como resultados una correlación de $Rho=0,475$ con $p=0,000<0,01$, manifestando teniendo una correlación regular positiva en dicho estudio.

En los resultados del segundo objetivo específico estuvo enfocado en Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y elección de posición de un centro de salud en 24 de Mayo. Ante esto se debe citar el enunciado teórico de Lawrence et al., (2013), dice que la elección de la posición uno de los beneficios para disminuir el tiempo del parto es la posición vertical sumándole a esto ayuda el deambular durante la fase de dilatación y reduce la necesidad de utilizar anestesia. Se evidencia que en la posición horizontal al momento del parto impide el progreso y disminuye la actividad uterina y en algunas parturientas suele disminuir el flujo sanguíneo placentario. En la tabla 4 se evidenció un predominio en el nivel regular estimado un 62%, el 15% estimado como nivel alto y 2% expuso como bajo; En donde se toman como analogos a los de Crespo (2019), en su estudio donde el

81,9% de las mujeres del estudio de 160 mujeres que prefieren parto humanizado por los beneficio que esto conllevan. Donde el 93,8% posterior al parto tiene la impresión de que es un proceso más rápido, el 63.8% refirió tener más comodidad con un parto vertical y poco doloroso con el 62.5%. se evidencio la preferencia del parto vertical en lugar del parto horizontal ya que este es más rápido menos doloroso.

Respecto a la hipótesis específica 2 en la tabla 10 se evidencia dentro de los resultados interferenciales ratificando una correlación moderada positiva con un ($Rho=0,488$; $p=0,000<0,01$). Asimismo se halla discrepancia en los resultados de Asis (2022), quien realizó un estudio transversal, no experimental, teniendo como resultados una correlación de $Rho=0,711$ con $p=0,000<0,01$, demostrando la existencia de una correlación alta positiva entre las variables estudiadas. Para ello, es necesario citar la teoría de Vargas et al., (2018), indica que los beneficios de la elección de posición vertical van a mejorar el bienestar materno- neonatal ya que gracias a esta posición disminuye el tiempo del periodo en la fase latente, disminuye la edematización de la vulva, desgarros perineales, uso de la episiotomía, retención de placenta y disminución del dolor. Una de las desventajas que puede presentarse es el aumento de sangrado y dificultad de la usuaria a permanecer en la misma posición.

En concordancia al tercer objetivo específico se propuso establecer la relación entre la calidad de servicio e intervenciones médicas y obstétricas en un centro de salud en 24 de mayo. Se precisa tomar el enunciado teórico de Mallen (2018), acentuando que las intervenciones médicas y obstétricas acerca del manejo del dolor o del uso de la analgesia durante el parto durante su estudio evaluó a los tratamientos no farmacológicos donde previamente tenían educación prenatal acerca de técnicas de relajación y métodos alternativos para mitigar el dolor y así realizar lo menos intervenciones posibles, además optando por el parto bajo el agua y la hidroterapia. En la tabla 5 se valoró con un nivel regular con el 60%, con un 12% el nivel bueno y 1% un nivel malo; Siendo resultados similares con los de Ortega (2020), en su estudio acerca de los cumplimientos del parto humanizado donde se evidencian una correlación positiva baja entre las variables de su

investigación en donde los datos descriptivo se evidencio en la variable de parto humanizado un 67% señalando que la atención es buena y un 33% que esta es regular, enfatizando que ninguna de las valoraciones se evidenció como mala atención esto puede ser gracias a que el personal de salud se siente comprometido a brindar una atención adecuada respetando la normas y estrategias de la establecimiento donde se realizó dicho estudio.

En relación a la hipótesis específica 3 en la tabla 11 en donde se apreció los resultados ($Rho=0,276$; $p=0,021 < 0,05$), confirmando una correlación positiva baja a nivel entre las variables estudiadas; resultados que guardan similitud con la investigación de Ballesteros et al., (2016), dice que una de las intervenciones obstétricas más utilizadas es la episiotomía esta tiene una tasa del 40.8% en partos eutócicos ya que durante el parto pueden existir diversas complicaciones lo que lleva a realizar una episiotomía. Asimismo, Becerra y Failoc (2019), en su investigación en Perú se evidencio que otra de las intervenciones obstétricas utilizadas es la maniobra de kristeller donde un 77.6% se realizaron con las palmas de las manos, el 70% que se realizaron hasta en tres ocasiones, el 32.8% sufrió desgarro perineal y el 51.7% no les solicitaron el consentimiento para realizar dicha maniobra.

En cuanto al objetivo específico 4 se planteó establecer la relación entre la calidad de servicio y contacto precoz en un centro de salud en 24 de mayo. Con respecto a la teoría de Luces et al., (2020), hace referencia a los beneficios del apego precoz concuerda con que este debe tener una duración de una hora a su vez ya se allá realizado todos los procedimientos de rutina como apgar, talla, peso, vacunas, profilaxis ocular. En la tabla 6 predominancia en el nivel regular con el 62%, un 15% en nivel bueno y un 2% con nivel malo; guardando relación con el estudio de Salazar (2019), donde las parturientas refieren que el ambiente es adecuado ya que cuenta con iluminación y con seguridad, pero no cuenta con colores estándares, refieren que el 66,7% tiene como elección el parto horizontal, se presentó en su mayoría episiotomía, desgarros y prolongación de parto durante el periodo expulsivo. Como conclusión tenemos que existe relación tanto el parto

horizontal como el vertical, aunque el desgarro y la episiotomía se presentan una tasa más baja en el parto vertical.

Con respecto a la hipótesis específica 4 en la tabla 12 en donde se evidenciaron los resultados ($Rho=0,350$; $p=0,003<0,01$), confirmando una correlación positiva baja a nivel entre las variables estudiadas. Asimismo, guarda concordancia el estudio de Vega (2019), identifico los beneficios y desventajas del contacto precoz uno de los principales objetivos es una vez se realice el apego se continúe con la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses lo que beneficia al binomio madre-hijo lo que aumenta la satisfacción y el estado emocional de la madre, se evidencio que por lo menos una hora de apego precoz disminuye la depresión posparto.

Con respecto a los resultados del presente estudio nos ayuda a reflejar la percepción que tiene la puérpera acerca a la calidad de servicio del personal de salud durante el parto humanizado la importancia de la información de estas prácticas respetando los derechos de las usuarias, donde se mostró una relación positiva entre ambas variables, también este estudio servirá para futuras investigaciones que se relacionen con el mismo tema científico.

VI. CONCLUSIONES

1. Se demostró que la calidad de servicio es fundamental en la satisfacción de las puérperas durante el parto humanizado. Evidenciándose rho de 0,532 con una Sig.=0,000, demostrándose la existencia de correlación positiva moderada entre ambas variables.
2. Ante lo evidenciado se demostró que para mejorar la calidad de servicio mientras se permita y fomente el acompañamiento del parto. Observándose una rho de 0,352 y Sig.=0,003, se estableció que existe correlación baja positiva entre ambas.
3. Se demostró que la calidad de servicio mejoraría mientras se promueva la libre elección de posición. Los resultados inferenciales obtenidos por rho de 0,488 y Sig=0,000, se estableció la correlación moderada positiva.
4. Se observa que la calidad de servicio aumentaría si el personal de salud brinda información acerca que las intervenciones médicas que realicen. Los resultados inferenciales una vez aplicado la rho determinó un 0,276 y Sig.=0,021, implantando una correlación baja positiva.
5. Se demostró que para mejorar la calidad de los servicios el personal de salud debe impulsar el contacto precoz inmediatamente se produzca el parto. Los resultados mencionados por rho se demostraron un 0,350 y Sig.=0,003, figurando una correlación moderada positiva.

VII. RECOMENDACIONES

- La dirección de la unidad de salud debería efectuar un sistema periódico de evaluación en donde se evidencie las debilidades en la calidad de atención del personal de salud para mejorar la satisfacción de las puérperas que tuvieron parto humanizado.
- El personal de salud debe promover y brindar información acerca del acompañamiento del parto con el fin de darle tranquilidad, confianza a la paciente y familia al momento del parto.
- La dirección del establecimiento de salud realice capacitaciones frecuentes al personal de salud acerca del parto humanizado y permitir la libre elección de posición ya que esto les brinda comodidad y libertad a las pacientes durante su parto.
- El personal de salud encargado del área de obstetricia realice talleres de psicoprofilaxis, educación del parto y de las intervenciones médicas y obstétricas que se puedan presentar durante el parto el manejo de dolor con tratamientos no farmacológicos así la parturienta se sienta segura en el proceso del parto.
- El personal de salud continúe promoviendo el contacto precoz, la lactancia materna exclusiva ya que esta genera un vínculo especial entre la madre y el neonato.

REFERENCIAS

- Almaguer, J., García, H., Vargas, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y salud en cifras*, 10 (2-3), 44-59. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
- Aquije, J. M. y Kuroki, A. D. (2020). Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. *Rev méd panacea*, 9(1), 13-22. <https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.291>
- Arias, G. J. Villasís, M. A. y Miranda, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2). <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asís, J. V. (2020). *Actitud y calidad de atención del paciente atendido en el departamento de gineco-obstetricia de un hospital público Caraz, 2022*. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98355>
- Ballesteros, C., Carrillo, C., Meseguer, M., Canteras, M., & Martínez, Ma E. (2016). La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2793. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>
- Bastos, A. V. (2019). Level of knowledge of pregnant women in the public service about humanized birth. *ABCS Health Sciences*, 44(3). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1393>
- Becerra, N. y Failoc (2019). Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e331. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X201900200004&lng=es&
- Bueno, V., Fuentelsaz, C., Casellas, M., Falgueras, A. M., Crespo, S., Silvano, A. M., Alcaine, C., Zamoro, M., Carreras, E., y Terré, C. (2018). Efficiency of the modified Sims maternal position in the rotation of persistent occiput posterior position during labor: *A randomized clínico trial*. *Birth* 45(4), 385–392. <https://doi.org/10.1111/birt.12347>

- Bohren, M. A., Berger, B. O. y Heather, M. K. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD012449. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Castro, M. Enriquez, C. y López, G. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el control prenatal. *South Florida Journal of Development, Miami*, v.3, n.2. p.2812-2825, mar/apr 2022. ISSN 2675-5459. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ART>
- Cessel, F. M. (2020). Humanized childbirth: A transdisciplinary review. *International Journal of Research GRANTHAALAYAH*, 8(7), 1-16 Obtenido de, <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.574>
- Chávez, A. (2018). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. <https://es.scribd.com/document/546274306/Tecnica-e-Instrumentos>
- Chazo, E. T. (2020). *Acciones de enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden al centro de salud "Vinchoa" del Cantón Guarando, Provincia de Bolívar en el periodo 2019-marzo*. [Tesis Maestría Ecuador]. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8004>
- Cherry, K. (2020). How Correlational Studies Are Used in Psychology. *Verywellmind*. <https://www.verywellmind.com/correlational-research-2795774>.
- Colobon, S. V. (2021). *Seguridad de pacientes gestantes en parto humanizado en la emergencia del centro de salud tipo c las palmas de Esmeraldas*. Tesis de maestría Universidad Pontificia Católica del Ecuador Esmeraldas). <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2483/1/COLOBON%20VERA%20SANDY.pdf>
- Congreso de la República. (2011). *Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la salud de la mujer gestante y el recién nacido*. Lima: Comisión de Salud y Población. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0198620171009.pdf

- Cordeiro, E. L. (2018). The humanization in the assistance to delivery and childbirth. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(08). Obtenido de <https://redib.org/Record/oaiarticulo1646085>
- Crespo, D. (2019). Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018. *Polo del conocimiento*, 4-21. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7183585.pdf>
- Damas, L. B., Machado, R. S., Hernández, R. D., y Pérez, A. S. (2018). Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women. *Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es&tlng=es.
- De Wolff, M.G., Ersboll, A. S., Brunsgaard, A. y Hegaard, H. K. (2019). Efficacy of a midwife-coordinated, individualized, and specialized maternity care intervention (ChroPreg) in addition to standard care in pregnant women with chronic disease: Protocol for a parallel randomized controlled trial. *National Center for Biotechnology Information*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6537398>
- De Santana, A., Felzemburgh, R., Menezes, T., y Pinheiro, L. (2019). Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*,19(1), 19-20. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>
- Dick-Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. London: Pinter y Martin; 2004
- Donabedian A. (1986). Quality assurance in our health care system. *Revista PubMed* p. 6-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/280877/>
- Freitas, A. D. (2019). Humanization of birth: perception of nursing. *International Journal of Development Research*, 09(10), 30598-30601. Obtenido de <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/16687.pdf>
- Gulilat, K. y Tiruneh, G. (2018) Assessment of knowledge, attitude and practice of health care workers on infection prevention in health institution Bahir Dar city administration. *Sci J Public Health* 2:384- 93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33303465/>

- Gray, B. M., Vandergrift, J. L., McCoy, R. G., Lipner, R. S., y Landon, B. E. (2021). Association between primary care physician diagnostic knowledge and death, hospitalisation and emergency department visits following an outpatient visit at risk for diagnostic error: a retrospective cohort study using medicare claims. *BMJ open*, 11(4), e041817. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33795293/>
- Hernández, R. y Mendoza (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas México: *Mc Graw.*, https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wcontent/uploads/2019/02/RUDICSV9n18p92_95.pdf
- Huamaní, E. K. (2019). *Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante*, Centro Obstétrico-Instituto Nacional Materno Perinatal-2019. Lima, Perú. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo) <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39469>
- INEC. (2021). *Registro estadístico de Hechos vitales*. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-
- Iriarte, A. L. (2020). Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(14), 3937-3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.15441>
- Irvin, L., De Leo, A., y Davison, C. (2022). Stand and deliver: an integrative review of the evidence around birthing upright. *British Journal of Midwifery*, 30(3) 1-13. <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/other/stand-and-deliver-an-integrative-review-of-the-evidence-around-birthing-upright>
- Lara, J. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19*, Ecuador. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61277>
- Lamaze E. (1972). *Painless childbirth: The Lamaze Method*. New York: Poler Books.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G., Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>

- Leboyer, F. (1975). *Nacimiento sin violencia*. Brasil, Rio de Janeiro. Editorial, Casa del Libro.
- Llobera Cifre R. (2018). Humanización de la atención obstétrica. *Rev. Matronas*; 19(1): 12-20. https://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf
- Lucas, A. M. (2020). Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. *Tiempos de enfermería y salud*, 2(7), 36-41. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78>
- Mallen, L. R. (2018). Uso de hidroterapia durante el parto: evaluación del dolor, uso de analgesia y seguridad neonatal. *Enfermería Clínica*, 28(5), 309-315. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301572>
- Meijer, M. B. (2020). Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 148(3), 355–360.: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13075>
- Ministerio de Salud. (2017). *Estudio realizado por el INS revela bajo conocimiento del parto vertical entre las gestantes de los hospitales de Lima Metropolitana y de la región de Loreto*. Lima: Nota de Prensa del Minsa. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/212472-estudio-realizado-porelinsrevela-bajo-conocimiento-del-parto-vertical-entre-las-gestantesdeloshospitales-de-lima-metropolitana-y-de-la-region-de-loreto>
- Monteiro, M. E. (2020). Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a highrisk maternity. *Rev Rene.*, 21, 1-8. doi:<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>
- OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). *Patient safety*. recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ortega, R. A. (2020). *Cumplimiento del parto humanizado y su relación con los indicadores maternos neonatales del hospital Subregional del Andahuaylas, 2020*. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57756>

- Paiva, N. I. (2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Rev Enfermería global*. 34(1).https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200356
- Palma, M. E. (2020). Humanized delivery. *Rev Médic Costarricense*, 62 (02) https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052
- Parasuraman, A., Berry, L., y Zeithaml, V. (1988). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 1996, 67(4), 420-450.
- Putra, D. Y. (2022). Las iniciativas para mejorar las visitas de atención prenatal de las mujeres embarazadas en el tercer trimestre. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17 (3), 415- 423. Doi. Recuperado de <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.26426>
- Ramírez, V. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del centro de salud Sechura, Piura, 2019*. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo Perú) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42654>
- Rodríguez, L. M. (2018). Del parto intercultural a libre posición por embarazadas del distrito 09D04 desde octubre del 2017 a febrero del 2018. Guayaquil, Colombia Elección. *Revista RRAAE CEDIA*. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_509ccef2a392ddaff0
- Salazar, B. (2021). *Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020*. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo Perú) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56891>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: (Tesis Universidad Ricardo Palma). Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Sarango, S. (2019). *Factores asociados a la eficacia del parto vertical en pacientes atendidos en Hospital Básico de Saraguro*. (Tesis Universidad Nacional De Loja, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22016>
- Sedigheh, A., y Talat, K. (2022). Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic review. *The Journal of*

Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 35(8),1601-1609.
do:10.1080/14767058.2020.1759540

- Spieker, V., Da Silva, S., Regina, F., y Morgado, D. (2020). Reflections in the literature on the performance of nursing to prevent obstetric violence in primary care. *Research, Society and development*, 11(12), 19-25. Obtenido de <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34668>
- Teddy, L. (2020). Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(36), 1-10. Obtenido de <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-020-2726-4.pdf>
- Vale É de L, Cunha de Menezes LC, Bezerra INM, Frutuoso ES, Silva Gama ZA da, Wanderley VB (2020). Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. *Rev Av en Enfermería*. 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000100055
- Vargas, V. R. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Revista Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 20(1). Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>
- Vega, E. (2019). Beneficios del contacto precoz piel a piel. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 23 (3): 55-61. Recuperado de <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/785>
- Villareal, D. (2019). *Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019*. Obtenido de [Tesis Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456>
- Yauris, L. (2021). *Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuayala octubre-noviembre, 2020*. (Tesis Maestría Universidad César Vallejo Perú) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56988>

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

TÍTULO: Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo, 2023

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de servicio	Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).	La calidad de vida podrá medirse por sus dimensiones en un cuestionario de 20 ítems: fiabilidad, eficiencia, seguridad, empatía, elementos tangibles.	• Fiabilidad	• Confianza	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				• Interés	
				• Capacidad del personal de salud	
			• Capacidad de respuesta	• Disposición para atención	
				• Voluntad para ayudar	
				• Atención rápida y oportuna	
			• Seguridad	• Resolución de preguntas	
				• Cuidados del usuario	
				• Credibilidad	
			• Empatía	• Integridad	
				• Atención personalizada	
				• Cortesía	
			• Elementos Tangibles	• Comprensión	
• Compromiso					
• Infraestructura					
• Limpieza y orden					
Parto humanizado	Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).	Esta variable se medirá por sus dimensiones en un cuestionario de 20 ítems: acompañamiento de parto, elección de parto, intervenciones médicas u obstétricas, contacto precoz.	• Acompañamiento de parto	• Permiso para el acompañamiento	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				• Información sobre el acompañamiento	
				• Elección del acompañante	
			• Elección de posición	• Información de posiciones	

				<ul style="list-style-type: none"> • Elección sobre posición durante el parto 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Deambulación 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Intervención médica y obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para intervenciones 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Maniobra de kristeller 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Episiotomía 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Contacto precoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Información de contacto precoz 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de contacto precoz 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna 	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIO

Instrucciones: Estimada paciente, le solicitamos responder el presente cuestionario relacionado a la calidad de servicio. Debe marcar con una equis(x) la respuesta que crea pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor	1	2	3	4	5

N°	Dimensiones/ Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
1	Durante la atención el personal de salud le inspiró confianza					
2	El personal de salud de salud mostro interés en brindarle atención					
3	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
4	El personal de salud mostro disposición durante la atención del parto					
5	El personal de salud mostro voluntad para solucionar cualquier problema					
6	A su llegada al establecimiento de salud fue atendida inmediatamente					
7	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención					
SEGURIDAD						
8	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio					
9	El personal de salud mostró seguridad para solucionar cualquier problema durante la atención					
10	El personal de salud respeto su privacidad durante la atención					
EMPATÍA						
11	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo					
12	El personal de salud le brindo atención sin alguna diferencia en relación a otras pacientes					
13	El personal de salud le brindo un trato cordial y amable					
14	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto					
15	El personal de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto					
ELEMENTOS TANGIBLES						
16	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada					
17	El área de parto y parto estuvieron limpios y ordenados					
18	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención					
19	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención					
20	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas					

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO DE PARTO HUMANIZADO

Instrucciones: Estimada paciente, le solicitamos responder el presente cuestionario relacionado a la calidad de servicio. Debe marcar con una equis(x) la respuesta que crea pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor	1	2	3	4	5

N°	Dimensiones/ Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
ACOMPAÑAMIENTO DE PARTO						
1	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto					
2	El personal de salud le brindo información sobre la función del acompañante					
3	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada					
4	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto					
5	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto					
ELECCION DE POSICIÓN						
6	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto					
7	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto					
8	Durante el trabajo de parto deambulo libremente					
9	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad					
10	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición					
INTERVENCIONES MÉDICAS Y OBSTÉTRICAS						
11	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento					
12	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor					
13	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar					
14	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia					
15	El personal de salud realizo maniobra de kristeller					
16	El personal de salud realizo episiotomía					
CONTACTO PRECOZ						
17	El personal de salud le brindo información acerca del contacto precoz					
18	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido					
19	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido					
20	El personal de salud le brindo información acerca de la lactancia materna					
21	Inicio la lactancia en la primera hora de vida					

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Modelo del consentimiento informado



Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo, 2023.**

Investigador (a): Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "**Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo, 2023**", cuyo objetivo es **Establecer la relación que existe entre calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023.**

Esta investigación es desarrollada por 01 estudiante de posgrado del programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución **Centro de Salud 24 de Mayo tipo B.**

Describir el impacto del problema de la investigación.

Los resultados de la investigación, serán punto de partida para plantear alternativas para el mejoramiento de la calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de mayo, 2023**
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de auditorio del establecimiento de salud en 24 de Mayo. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar directamente a una sola persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la comunidad educativa.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Se garantiza que la información que usted brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) **Kassandra Yuliana Suarez Otacoma**, email: ksuarezot@ucvvirtual.edu.pe y **Docente asesor MBA. García Parrilla Joyce Daniela**, email: jgarcia@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

Experto 1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	RONALD DAVID MEDINA GALLEGOS		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Magister en Emergencias médicas y Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.		
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Complicaciones maternas y perinatales asociadas al síndrome de Hellp Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Ramírez (2019). Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puerperas del centro de salud Sechura, Piura.
Administración:	Puerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la calidad de servicio.

4. Soporte teórico

La calidad de servicio Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicios	Fiabilidad	Es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara (Dávila et al. 2020).
	Capacidad de respuesta	Engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención que brinda el personal de salud, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales (De Wolff et al. 2019).
	Seguridad	Es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza (Valencia y Gaviria, 2018).
	Empatía	Se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención (Vale et al. 2020).
	Elementos tangibles	Se refiere a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de calidad de servicio**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de servicio

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la fiabilidad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	Durante la atención el personal de salud le inspira confianza	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés en brindarle atención	4	4	4	
Capacidad del personal de salud	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la capacidad de respuesta del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición para la atención	El personal de salud muestra disposición durante la atención del parto	4	4	4	
Voluntad para ayudar	El personal de salud muestra voluntad para solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Atención Rápida	A su llegada al centro de salud fue atendida inmediatamente	4	4	4	
Resolución de preguntas	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la seguridad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidados del paciente	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio	4	4	4	
Credibilidad	El personal de salud mostró seguridad al solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Integridad	El personal de salud respetó su privacidad durante la atención	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la empatía del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención personalizada	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo	4	4	4	
	El personal de salud le brindo atención sin alguna diferencia en relación a otros pacientes	4	4	4	
Cortesía	El personal de salud le brindo un trato cordial y amable	4	4	4	
Comprensión	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto	4	4	4	
Compromiso	El profesional de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto	4	4	4	

- Quinta dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de los elementos tangibles en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada	4	4	4	
Limpieza y orden	El área de preparto y parto estuvieron limpios y ordenado	4	4	4	
Equipamiento y materiales	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención	4	4	4	
	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención	4	4	4	
Señalización	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas	4	4	4	



 Dr. Ronald Medina Gallegos
 MÉDICO GINECÓLOGO
 C.I. 0921500674
 HOSPITAL GENERAL BABAHUYO

Firma del evaluador
 DNI 0921500674

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de parto humanizado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	RONALD DAVID MEDINA GALLEGOS
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Magister en Emergencias médicas y Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Complicaciones maternas y perinatales asociadas al síndrome de Hellp Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de parto humanizado
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Yauris (2021). Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
Administración:	Puérperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la parto humanizado.

4. Soporte teórico

Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Parto Humanizado	Acompañamiento de parto	Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan un vínculo afectivo familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas (Rodríguez y Macías, 2018).
	Elección de posición	Entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Palma, 2020).
	Intervenciones Médicas y Obstétricas	Una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Mallen, 2018).
	Contacto precoz	Se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio. Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de parto humanizado**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de parto humanizado

- Primera dimensión: Acompañamiento de parto
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los beneficios del acompañamiento de parto en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Permiso para el acompañamiento	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto	4	4	4	
Información sobre el acompañamiento	El personal de salud brindo información sobre la función del acompañante durante el parto	4	4	4	
	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada durante el parto	4	4	4	
Elección del acompañante	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto	4	4	4	
	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto	4	4	4	

- Segunda dimensión: Elección de posición
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de la elección de posición en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre posiciones	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto	4	4	4	
Elección de posición durante el parto	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto	4	4	4	
Deambulación	Durante el trabajo de parto deambulo libremente	4	4	4	
Cambio de posiciones	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad	4	4	4	
	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición	4	4	4	

- Tercera dimensión: Intervenciones Médicas u Obstétricas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de las intervenciones Médicas u Obstétricas en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimientos para intervenciones	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento	4	4	4	
Manejo del dolor	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia	4	4	4	

Maniobra de Kristeller	El personal de salud realiza maniobra de kristeller	4	4	4	4
Episiotomía	El personal de salud realiza episiotomía	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Contacto precoz
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia del contacto precoz en púerperas en un centro de salud de 24 de mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del contacto precoz	El personal de salud le brindó información acerca del contacto precoz	4	4	4	4
Tiempo de contacto precoz	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido	4	4	4	4
Comodidad	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido	4	4	4	4
Lactancia materna	El personal de salud le brindó información acerca de la lactancia materna	4	4	4	4
	Inició la lactancia materna en la primera hora de vida	4	4	4	4


 Dr. Daniela Medina Gallegos
 MÉDICO GINECÓLOGO
 C.I. 0921500674
 HOSPITAL GENERAL SABAHUYO

Firma del evaluador
 DNI: 0921500674

Experto 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MANUELA ARACELY CASTRO ESCUDERO		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Master Universitario en dirección, gestión sanitaria y Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.		
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Complicaciones materno perinatales en parto vaginal después de una cesárea.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Ramírez (2019). Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del centro de salud Sechura, Piura.
Administración:	Puérperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la calidad de servicio.

4. Soporte teórico

La calidad de servicio Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicios	Fiabilidad	Es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara (Dávila et al. 2020).
	Capacidad de respuesta	Engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención que brinda el personal de salud, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales (De Wolff et al. 2019).
	Seguridad	Es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza (Valencia y Gaviria, 2018).
	Empatía	Se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención (Vale et al. 2020).
	Elementos tangibles	Se refiere a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de calidad de servicio**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de servicio

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la fiabilidad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	Durante la atención el personal de salud le inspira confianza	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés en brindarle atención	4	4	4	
Capacidad del personal de salud	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la capacidad de respuesta del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición para la atención	El personal de salud muestra disposición durante la atención del parto	4	4	4	
Voluntad para ayudar	El personal de salud muestra voluntad para solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Atención Rápida	A su llegada al centro de salud fue atendida inmediatamente	4	4	4	
Resolución de preguntas	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la seguridad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

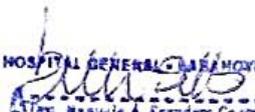
INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidados del paciente	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio	4	4	4	
Credibilidad	El personal de salud mostró seguridad al solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Integridad	El personal de salud respetó su privacidad durante la atención	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la empatía del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención personalizada	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo	4	4	4	
	El personal de salud le brindó atención sin alguna diferencia en relación a otros pacientes	4	4	4	
Cortesía	El personal de salud le brindó un trato cordial y amable	4	4	4	
Comprensión	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto	4	4	4	
Compromiso	El profesional de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto	4	4	4	

- Quinta dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de los elementos tangibles en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada	4	4	4	
Limpeza y orden	El área de parto y parto estuvieron limpios y ordenado	4	4	4	
Equipamiento y materiales	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención	4	4	4	
	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención	4	4	4	
Señalización	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas	4	4	4	


 HOSPITAL GENERAL DE ICA
 Dra. María A. Escudero Castro
 C.I. 1202832539
 MEDICO GINECOLOGO

Firma del evaluador
 DNI: 1202832539

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de parto humanizado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MANUELA ARACELY CASTRO ESCUDERO
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Master Universitario en dirección y gestión sanitaria, Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Complicaciones materno perinatales en parto vaginal después de una cesárea.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de parto humanizado
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Yauris (2021). Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la parto humanizado.

4. Soporte teórico

Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Parto Humanizado	Acompañamiento de parto	Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan un vínculo afectivo familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas (Rodríguez y Macías, 2018).
	Elección de posición	Entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Palma, 2020).
	Intervenciones Médicas y Obstétricas	Una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Mallen, 2018).
	Contacto precoz	Se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio. Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de parto humanizado**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de parto humanizado

- Primera dimensión: Acompañamiento de parto
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los beneficios del acompañamiento de parto en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Permiso para el acompañamiento	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto	4	4	4	
Información sobre el acompañamiento	El personal de salud brindo información sobre la función del acompañante durante el parto	4	4	4	
	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada durante el parto	4	4	4	
Elección del acompañante	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto	4	4	4	
	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto	4	4	4	

- Segunda dimensión: Elección de posición
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de la elección de posición en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre posiciones	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto	4	4	4	
Elección de posición durante el parto	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto	4	4	4	
Deambulación	Durante el trabajo de parto deambulo libremente	4	4	4	
Cambio de posiciones	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad	4	4	4	
	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición	4	4	4	

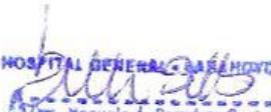
- Tercera dimensión: Intervenciones Médicas u Obstétricas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de las intervenciones Médicas u Obstétricas en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimientos para intervenciones	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento	4	4	4	
Manejo del dolor	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia	4	4	4	

Maniobra de Kristeller	El personal de salud realizo maniobra de kristeller	4	4	4	4
Episiotomía	El personal de salud realizo episiotomía	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Contacto precoz
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia del contacto precoz en puérperas en un centro de salud de 24 de mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del contacto precoz	El personal de salud le brindo información acerca del contacto precoz	4	4	4	4
Tiempo de contacto precoz	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido	4	4	4	4
Comodidad	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido	4	4	4	4
Lactancia materna	El personal de salud le brindó información acerca de la lactancia materna	4	4	4	4
	Inició la lactancia materna en la primera hora de vida	4	4	4	4

HOSPITAL GENERAL BARAHONA

 Dr. Maucelo A. Sacudero Castro
 C.I. 1202832539
 MEDICO GINECOLOGO

Firma del evaluador
 DNI: 1202832539

EXPERTO 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MANUEL IGNACIO ALVAREZ SUAREZ		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Medicina Interna seguimiento y control a gestantes de alto riesgo.		
Institución donde labora:	Centro de Santa Ana		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Ramírez (2019). Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en púerperas del centro de salud Sechura, Piura.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la calidad de servicio.

4. Soporte teórico

La calidad de servicio Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicios	Fiabilidad	Es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara (Dávila et al. 2020).
	Capacidad de respuesta	Engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención que brinda el personal de salud, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales (De Wolff et al. 2019).
	Seguridad	Es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza (Valencia y Gaviria, 2018).
	Empatía	Se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención (Vale et al. 2020).
	Elementos tangibles	Se refiere a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de calidad de servicio**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de servicio

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la fiabilidad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	Durante la atención el personal de salud le inspira confianza	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés en brindarle atención	4	4	4	
Capacidad del personal de salud	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la capacidad de respuesta del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición para la atención	El personal de salud muestra disposición durante la atención del parto	4	4	4	
Voluntad para ayudar	El personal de salud muestra voluntad para solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Atención Rápida	A su llegada al centro de salud fue atendida inmediatamente	4	4	4	
Resolución de preguntas	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la seguridad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidados del paciente	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio	4	4	4	
Credibilidad	El personal de salud mostró seguridad al solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Integridad	El personal de salud respetó su privacidad durante la atención	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la empatía del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención personalizada	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo	4	4	4	
	El personal de salud le brinda atención sin alguna diferencia en relación a otras pacientes	4	4	4	
Cortesía	El personal de salud le brinda un trato cordial y amable	4	4	4	
Comprensión	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto	4	4	4	
Compromiso	El profesional de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto	4	4	4	

- Quinta dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de los elementos tangibles en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada	4	4	4	
Limpieza y orden	El área de parto y parto estuvieron limpios y ordenado	4	4	4	
Equipamiento y materiales	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención	4	4	4	
	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención	4	4	4	
Señalización	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas	4	4	4	


 Dr. Manuel Álvarez Suárez
 ESPECIALISTA EN
 MEDICINA INTERNA
 CI: 1302318348
 Reg. SANESECT: 1006x-2013-

Firma del evaluador
 DNI: 1302318348

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de parto humanizado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MANUEL IGNACIO ALVAREZ SUAREZ		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Medicina Interna seguimiento y control a gestantes de alto riesgo.		
Institución donde labora:	Centro de Santa Ana		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de parto humanizado
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Yauris (2021). Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la parto humanizado.

4. Soporte teórico

Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Parto Humanizado	Acompañamiento de parto	Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan un vínculo afectivo familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas (Rodríguez y Macías, 2018).
	Elección de posición	Entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Palma, 2020).
	Intervenciones Médicas y Obstétricas	Una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Mallen, 2018).
	Contacto precoz	Se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio. Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de parto humanizado**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de parto humanizado

- Primera dimensión: Acompañamiento de parto
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los beneficios del acompañamiento de parto en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Permiso para el acompañamiento	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto	4	4	4	
Información sobre el acompañamiento	El personal de salud brindo información sobre la función del acompañante durante el parto	4	4	4	
	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada durante el parto	4	4	4	
Elección del acompañante	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto	4	4	4	
	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto	4	4	4	

- Segunda dimensión: Elección de posición
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de la elección de posición en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre posiciones	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto	4	4	4	
Elección de posición durante el parto	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto	4	4	4	
Deambulación	Durante el trabajo de parto deambulo libremente	4	4	4	
Cambio de posiciones	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad	4	4	4	
	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición	4	4	4	

- Tercera dimensión: Intervenciones Médicas u Obstétricas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de las intervenciones Médicas u Obstétricas en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimientos para intervenciones	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento	4	4	4	
Manejo del dolor	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia	4	4	4	

Manobra de Kristeller	El personal de salud realizo manobra de kristeller	4	4	4	4
Episiotomía	El personal de salud realizo episiotomía	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Contacto precoz
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia del contacto precoz en púerperas en un centro de salud de 24 de mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del contacto precoz	El personal de salud le brindo información acerca del contacto precoz	4	4	4	4
Tiempo de contacto precoz	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido	4	4	4	4
Comodidad	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido	4	4	4	4
Lactancia materna	El personal de salud le brindo información acerca de la lactancia materna	4	4	4	4
	Inicio la lactancia materna en la primera hora de vida	4	4	4	4


 Dr. Manuel Álvarez Suárez
 ESPECIALISTA EN
 MEDICINA INTERNA
 CI: 1302318348
 Reg. SENESCYT: 1006x-21-33-

Firma del evaluador
 DNI: 1302318348

EXPERTO 4

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	EDISON GEOVANNY PINOS LOPEZ
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Relación clínica y ecográfica como indicador de interrupción de embarazo patológico antes de las 37 semanas.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Ramírez (2019). Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del centro de salud Sechura, Piura.
Administración:	Puérperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la calidad de servicio.

4. Soporte teórico

La calidad de servicio Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicios	Fiabilidad	Es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara (Dávila et al. 2020).
	Capacidad de respuesta	Engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención que brinda el personal de salud, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales (De Wolff et al. 2019).
	Seguridad	Es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza (Valencia y Gaviria, 2018).
	Empatía	Se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención (Vale et al. 2020).
	Elementos tangibles	Se refiere a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de calidad de servicio**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de servicio

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la fiabilidad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	Durante la atención el personal de salud le inspira confianza	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés en brindarle atención	4	4	4	
Capacidad del personal de salud	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la capacidad de respuesta del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición para la atención	El personal de salud muestra disposición durante la atención del parto	4	4	4	
Voluntad para ayudar	El personal de salud muestra voluntad para solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Atención Rápida	A su llegada al centro de salud fue atendida inmediatamente	4	4	4	
Resolución de preguntas	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la seguridad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidados del paciente	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio	4	4	4	
Credibilidad	El personal de salud mostró seguridad al solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Integridad	El personal de salud respetó su privacidad durante la atención	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la empatía del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención personalizada	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo	4	4	4	
	El personal de salud le brindó atención sin alguna diferencia en relación a otros pacientes	4	4	4	
Cortesía	El personal de salud le brindó un trato cordial y amable	4	4	4	
Comprensión	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto	4	4	4	
Compromiso	El profesional de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto	4	4	4	

- Quinta dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de los elementos tangibles en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada	4	4	4	
Limpeza y orden	El área de parto y parto estuvieron limpios y ordenados	4	4	4	
Equipamiento y materiales	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención	4	4	4	
	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención	4	4	4	
Señalización	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas	4	4	4	



Dr. Wilson G. Flores L.
 G.E.C.O.C.O.G.A. - G.O.B.A.R.I.C.A.
 C.I. 1103919948
 HOSPITAL ALFREDO G. PAULSON

Firma del evaluador
 DNI: 1103919948

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de parto humanizado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	EDISON GEOVANNY PINOS LOPEZ		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Ginecología y obstetricia en áreas de parto y cirugía.		
Institución donde labora:	Hospital General Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Relación clínica y ecográfica como indicador de interrupción de embarazo patológico antes de las 37 semanas.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de parto humanizado
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Yauris (2021). Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la parto humanizado.

4. Soporte teórico

Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Parto Humanizado	Acompañamiento de parto	Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan un vínculo afectivo familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas (Rodríguez y Macías, 2018).
	Elección de posición	Entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Palma, 2020).
	Intervenciones Médicas y Obstétricas	Una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Mallen, 2018).
	Contacto precoz	Se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio. Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de parto humanizado**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de parto humanizado

- Primera dimensión: Acompañamiento de parto
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los beneficios del acompañamiento de parto en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Permiso para el acompañamiento	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto	4	4	4	
Información sobre el acompañamiento	El personal de salud brindo información sobre la función del acompañante durante el parto	4	4	4	
	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada durante el parto	4	4	4	
Elección del acompañante	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto	4	4	4	
	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto	4	4	4	

- Segunda dimensión: Elección de posición
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de la elección de posición en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre posiciones	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto	4	4	4	
Elección de posición durante el parto	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto	4	4	4	
Deambulación	Durante el trabajo de parto deambulo libremente	4	4	4	
Cambio de posiciones	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad	4	4	4	
	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición	4	4	4	

- Tercera dimensión: Intervenciones Médicas u Obstétricas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de las intervenciones Médicas u Obstétricas en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimientos para intervenciones	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento	4	4	4	
Manejo del dolor	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia	4	4	4	

Maniobra de Kristeller	El personal de salud realizo maniobra de kristeller	4	4	4	4
Epistotomía	El personal de salud realizo epistotomía	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Contacto precoz
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia del contacto precoz en púerperas en un centro de salud de 24 de mayo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del contacto precoz	El personal de salud le brindó información acerca del contacto precoz	4	4	4	4
Tiempo de contacto precoz	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido	4	4	4	4
Comodidad	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido	4	4	4	4
Lactancia materna	El personal de salud le brindó información acerca de la lactancia materna	4	4	4	4
	Inició la lactancia materna en la primera hora de vida	4	4	4	4

Dr. Nelson G. Fariñas L.
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
C.I. 1103919948
HOSPITAL ALFREDO G. PAULSON

Firma del evaluador
DNI: 1103919948

EXPERTO 5

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de servicio". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	IVAN MARCELO SONRNOZA PALMA		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Medicina general integral seguimiento y control a gestantes de alto riesgo.		
Institución donde labora:	Centro de salud Noboa		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Guía de recomendaciones para el cuidado integral		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Ramírez (2019). Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en púerperas del centro de salud Sechura, Piura.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la calidad de servicio.

4. Soporte teórico

La calidad de servicio Es la atención que se brinda a los usuarios para la satisfacción de una necesidad, potencializando los beneficios para la salud (Castro et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicios	Fiabilidad	Es una parte primordial en la atención de los usuarios, ya que el profesional de salud debe tener la capacidad y brindar un adecuado servicio, confianza, evaluando al usuario según el grado de la condición, también debe ofrecer información precisa y clara (Dávila et al. 2020).
	Capacidad de respuesta	Engloba la información y orientación relacionados a las prácticas o procedimientos, el tiempo de atención que brinda el personal de salud, el contar con materiales y equipo adecuado, así como la eficiencia de los profesionales (De Wolff et al. 2019).
	Seguridad	Es la capacidad del entendimiento de una persona a otra, comprender sus sentimientos, vida emocional y pensamientos por lo general los profesionales de salud deben de entender el proceso, sentimientos de la parturienta en donde es necesario que se den recomendaciones a la gestante generándoles confianza (Valencia y Gaviria, 2018).
	Empatía	Se trata de garantizar un excelente servicio al ofertar los servicios de salud debe de generar confianza, capacidad basada en procedimientos y estructura en la atención de gestantes, con el fin de potenciar los beneficios y la reducción de los posibles riesgos o algún tipo de efecto adverso que pueda ser causado en el proceso de la atención (Vale et al. 2020).
	Elementos tangibles	Se refiere a todos los componentes que sean visibles como aspectos de dispositivos médicos, instalaciones, materiales e infraestructura.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de calidad de servicio**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de servicio

- Primera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la fiabilidad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	Durante la atención el personal de salud le inspira confianza	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés en brindarle atención	4	4	4	
Capacidad del personal de salud	Durante la atención el profesional de salud demostró estar capacitado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la capacidad de respuesta del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición para la atención	El personal de salud muestra disposición durante la atención del parto	4	4	4	
Voluntad para ayudar	El personal de salud muestra voluntad para solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Atención Rápida	A su llegada al centro de salud fue atendida inmediatamente	4	4	4	
Resolución de preguntas	El personal de salud respondió a sus dudas o preguntas durante la atención	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la seguridad del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidados del paciente	Tuvo la compañía del personal de salud durante todo el servicio	4	4	4	
Credibilidad	El personal de salud mostró seguridad al solucionar cualquier problema durante la atención	4	4	4	
Integridad	El personal de salud respetó su privacidad durante la atención	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la empatía del personal de salud en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención personalizada	El establecimiento de salud contó con la cantidad suficiente del personal de salud para atenderlo y orientarlo	4	4	4	
	El personal de salud le brindó atención sin alguna diferencia en relación a otros pacientes	4	4	4	
Cortesía	El personal de salud le brindó un trato cordial y amable	4	4	4	
Comprensión	El personal de salud mostró comprensión a sus creencias acerca del parto	4	4	4	
Compromiso	El profesional de salud estuvo comprometido a resolver cualquier dificultad durante el parto	4	4	4	

- Quinta dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción de los elementos tangibles en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura	La infraestructura del establecimiento de salud era adecuada	4	4	4	
Limpieza y orden	El área de parto y parto estuvieron limpios y ordenado	4	4	4	
Equipamiento y materiales	El personal de salud contó con los equipos necesarios para su atención	4	4	4	
	El personal de salud contó con los materiales necesarios para su atención	4	4	4	
Señalización	El establecimiento de salud contó con la adecuada señalización para su localización y orientación de las áreas	4	4	4	

Dr. Marcelo Coronado Palma
 C.O.P. 131229376-2
 C.O.P. 131229376-2
 SENESCYL C.D. 15-12025



Firma del evaluador
 DNI: 1312293762

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de parto humanizado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al servicio de salud. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	IVAN MARCELO SONRNOZA PALMA		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Medicina general integral seguimiento y control a gestantes de alto riesgo.		
Institución donde labora:	Centro de salud Noboa		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Guía de recomendaciones para el cuidado integral		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de parto humanizado
Autora:	Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
Procedencia:	Yauris (2021). Parto humanizado y nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
Administración:	Púerperas
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimiento de salud
Significación:	Utilizará una escala ordinal para medir la variables y dimensiones de la parto humanizado.

4. Soporte teórico

Es un método que se caracteriza en respetar los derechos de la gestante y sus familiares. Respetando las creencias, valores, independencia, dignidad y libre posición al momento del parto (Damas et al, 2018).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Parto Humanizado	Acompañamiento de parto	Acompañamiento en el parto suele realizarse con la pareja o algún familiar que a la gestante le genere confianza, una partera, obstetra o una persona entrenada. Estos beneficios que se producen durante el acompañamiento generan un vínculo afectivo familiar mayor, aumentando el nivel de satisfacción de la mujer, disminuyendo las emociones negativas (Rodríguez y Macías, 2018).
	Elección de posición	Entre las diferentes evidencias científicas muestran los beneficios de las gestantes al momento de deambular o elija la posición vertical durante la fase de dilatación disminuyendo así el tiempo de la labor de parto, la necesidad del uso de la epidural y una reducción del porcentaje de cesáreas (Palma, 2020).
	Intervenciones Médicas y Obstétricas	Una de las mayores inquietudes de las gestantes durante el parto es el manejo del dolor. El grado de la percepción de la gestante puede verse afectado por el sentimiento de preocupación del dolor durante el parto (Mallen, 2018).
	Contacto precoz	Se ha demostrado de diversas maneras los beneficios que se proporciona a la madre y recién nacido tanto en el ámbito emocional, como el aumento de la satisfacción ya que por naturaleza siente esa necesidad, así como la disminución del sangrado durante el puerperio. Esta práctica no solo está recomendada en los recién nacidos a su vez se recomienda en los prematuros (Vega, 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de parto humanizado**, elaborado por **Suarez Otacoma Kassandra Yuliana**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de parto humanizado

- Primera dimensión: Acompañamiento de parto
- Objetivos de la Dimensión: Determinar los beneficios del acompañamiento de parto en un centro de salud de 24 de Mayo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Permiso para el acompañamiento	El personal de salud le permitió tener acompañante durante el parto	4	4	4	
Información sobre el acompañamiento	El personal de salud brindo información sobre la función del acompañante durante el parto	4	4	4	
	El personal de salud le informo sobre su derecho de estar acompañada durante el parto	4	4	4	
Elección del acompañante	Se le facilito la elección del acompañante durante el parto	4	4	4	
	Se sintió cómoda con el acompañante que eligió durante el parto	4	4	4	

- Segunda dimensión: Elección de posición
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de la elección de posición en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre posiciones	El personal de salud le proporcionó información sobre las posiciones de parto	4	4	4	
Elección de posición durante el parto	El personal de salud le permitió elegir la posición para el parto	4	4	4	
Deambulación	Durante el trabajo de parto deambulo libremente	4	4	4	
Cambio de posiciones	Durante el trabajo de parto pudo cambiar de posición para mayor comodidad	4	4	4	
	Pudo elegir qué tipo de vestimenta utilizar para facilitar el cambio de posición	4	4	4	

- Tercera dimensión: Intervenciones Médicas u Obstétricas
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia de las intervenciones Médicas u Obstétricas en un centro de salud de 24 de Mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consentimientos para intervenciones	Antes de la realización de un procedimiento hubo consentimiento	4	4	4	
Manejo del dolor	El personal de salud explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud le realizo masaje en la zona lumbar	4	4	4	
	Para el manejo del dolor no farmacológico el personal de salud utilizo musicoterapia	4	4	4	

Maniobra de Kristeller	El personal de salud realiza maniobra de kristeller	4	4	4	4
Episiotomía	El personal de salud realiza episiotomía	4	4	4	4

- Cuarta dimensión: Contacto precoz
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la importancia del contacto precoz en puérperas en un centro de salud de 24 de mayo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del contacto precoz	El personal de salud le brindó información acerca del contacto precoz	4	4	4	4
Tiempo de contacto precoz	Al momento del nacimiento tuvo una hora de contacto precoz con recién nacido	4	4	4	4
Comodidad	Se sintió cómoda al momento del contacto precoz con el recién nacido	4	4	4	4
Lactancia materna	El personal de salud le brindó información acerca de la lactancia materna	4	4	4	4
	Inicio la lactancia materna en la primera hora de vida	4	4	4	4

Dr. Mariela Corzo Palma
 ESPECIALISTA GENERAL INTEGRAL
 C.I. 131229376-2
 TOMO 3 FOLIO 159 No. 2834
 SENESCYT CU-15-12025



Firma del evaluador
 DNI: 1312293762

Anexo 6. Validación de V AIKEN

VARIABLE: CALIDAD DE SERVICIO																
Dimensiones	JUECES	CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
Dimensión 1: Fiabilidad	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 2: Capacidad de respuesta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 3: Seguridad	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 4: Empatía	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 5: Elementos tangibles	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 5: Elementos tangibles	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		1.00					1.00					1.00				
Coeficiente V Aiken												1.00				

VARIABLE: PARTO HUMANIZADO																
Dimensiones	JUECES	CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
Dimensión 1: Acompañamiento de parto	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 2: Elección de posición	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 3: Intervenciones Médicas y Obstétricas	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 4: Contacto precoz	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		1.00					1.00					1.00				
Coeficiente V Aiken												1.00				

Anexo 7. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Prueba de confiabilidad del instrumento de calidad de servicio

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITEM 1	72.52	154.593	.894	.944
ITEM 2	72.52	155.093	.871	.944
ITEM 3	72.72	149.877	.853	.944
ITEM 4	72.92	149.577	.875	.944
ITEM 5	72.96	155.957	.741	.946
ITEM 6	72.64	154.990	.807	.945
ITEM 7	72.44	154.840	.898	.944
ITEM 8	73.08	154.660	.614	.950
ITEM 9	72.76	156.357	.813	.945
ITEM 10	72.68	164.227	.555	.949
ITEM 11	72.92	169.327	.275	.953
ITEM 12	72.36	162.657	.685	.947
ITEM 13	73.04	160.957	.654	.948
ITEM 14	73.56	170.257	.225	.954
ITEM 15	72.88	167.110	.451	.950
ITEM 16	72.84	158.307	.781	.946
ITEM 17	72.72	160.460	.727	.947
ITEM 18	72.84	162.723	.609	.948
ITEM 19	72.84	163.640	.606	.948
ITEM 20	72.92	160.910	.676	.947

Base de datos de prueba piloto

Base de datos de instrumentos de calidad de servicio

Participantes	PREGUNTAS																			
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20
1	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3
3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
4	3	4	3	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	1	4	3	4	2	3	4
5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	2	5	2	3	4	4	5	4	4	5
6	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4
7	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	5	4	2	4	4	4	3	4	3
9	5	4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5
13	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	2
14	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	3	5	5	5	4	3	4
15	3	3	2	2	2	2	3	1	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4
16	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4
17	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	5	4	2	4	4	4	3	4	3
19	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5
23	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	2
24	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	3	5	5	5	4	3	4
25	3	3	2	2	2	2	3	1	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4

Prueba de confiabilidad del instrumento de parto humanizado

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha N of Items

.936	20
------	----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITEM 1	84,44	110,590	,625	,933
ITEM 2	84,80	112,083	,294	,944
ITEM 3	84,24	124,440	-,178	,945
ITEM 4	84,52	107,093	,824	,929
ITEM 5	84,20	112,667	,644	,932
ITEM 6	84,56	111,090	,645	,932
ITEM 7	84,12	112,360	,665	,932
ITEM 8	84,24	111,273	,756	,931
ITEM 9	84,48	109,010	,690	,931
ITEM 10	84,36	109,657	,764	,930
ITEM 11	84,64	108,907	,609	,933
ITEM 12	84,56	108,757	,799	,930
ITEM 13	84,24	108,940	,850	,929
ITEM 14	84,64	115,240	,302	,939
ITEM 15	84,36	109,990	,811	,930
ITEM 16	84,36	109,990	,811	,930
ITEM 17	84,12	108,943	,774	,930
ITEM 18	84,72	108,543	,813	,929
ITEM 19	84,68	108,893	,819	,929
ITEM 20	84,16	110,890	,648	,932
ITEM 21	84,36	111,740	,683	,932

Base de datos de prueba piloto

Base de datos de instrumentos de parto humanizado

Participantes	PREGUNTAS																				
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	2	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	5	4
5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4
6	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
7	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4
9	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	3	3	5	3	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4
12	4	5	3	4	4	3	5	4	3	5	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5
13	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3
14	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	3	5	5
15	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
18	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
19	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4
20	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
21	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4
22	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	3	5	3	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4
25	4	5	3	4	4	3	5	4	3	5	2	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5

Anexo 8. Carta de presentación



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 17 de Junio del 2023

SEÑORA
LCDA. LAURA ISABEL CHÓEZ PLÚA
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD 24 DE MAYO TIPO B

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 17 de Junio del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: SUAREZ OTACOMA, KASSANDRA YULIANA
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "CALIDAD DE SERVICIO Y PARTO HUMANIZADO DE UN CENTRO DE SALUD EN 24 DE MAYO, 2023".

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Anexo 9. Autorización de aplicación de instrumentos



Ministerio de Salud Pública

Sucre, Cantón 24 de Mayo, 24 de abril de 2023

PARA: Obst. Kassandra Yulliana Suarez Otacoma

Ci:1206957860

ASUNTO: En respuesta a SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS PARA LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO EN PERÚ.

De mi consideración:

En respuesta a lo solicitado al Centro de Salud 24 de Mayo tipo B por medio de la cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Calidad de servicio y parto humanizado de un centro de salud en 24 de Mayo, 2023".

Por lo antes expuesto y en cuanto a la documentación entregada con antelación a la líder de la unidad de salud su solicitud es FAVORABLE.

Atentamente



LCDA. LAURA ISABEL CHOEZ PLUA
DIRECTORA DEL CENTRO DEL
SALUD 24 DE MAYO TIPO B

Anexo 10. Fichas técnicas de los instrumentos

Ficha técnica para el instrumento de calidad de servicio

I.- DATOS INFORMATIVOS:

1. **Técnica:** Encuesta
2. **Tipo de instrumento:** Cuestionario
3. **Lugar:** Centro de salud
4. **Forma de aplicación:** Dirigida.
5. **Fecha de aplicación:** 2023
6. **Autora:** Ramírez Meléndez Vivien Annette
7. **Año:** 2023
8. **Lugar:** 24 de Mayo - Ecuador
9. **Medición:** Calidad de Servicio
10. **Adaptación:** Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
11. **Fecha de Aplicación:** 2023
12. **Administración:** Puérperas
13. **Tiempo de aplicación:** 25 minutos

II.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Este instrumento tiene como objetivo, determinar la calidad de servicio en un Centro de salud en 24 de Mayo

III.- DIMENSIONES E INDICADORES:

- ✓ Fiabilidad
 - Confianza
 - Interés
 - Capacidad del personal de salud
- ✓ Capacidad de respuesta
 - Disposición para la atención
 - Voluntad para ayudar
 - Atención oportuna

- Resolución de preguntas
- ✓ Seguridad
 - Cuidados del usuario
 - Credibilidad
 - Integridad
- ✓ Empatía
 - Atención personalizada
 - Cortesía
 - Comprensión
 - Compromiso
- ✓ Elementos tangibles
 - Infraestructura
 - Limpieza y orden
 - Equipamiento y materiales
 - Señalización

IV.-INSTRUCCIONES:

1. El Cuestionario para indagar sobre calidad de servicio en un centro de salud en 24 de Mayo, consta de 20 ítems, de los cuales 3 corresponden a la dimensión **Fiabilidad**, 4 para la dimensión **Capacidad de respuesta**, 3 para la dimensión **Seguridad**, 5 para la dimensión **Empatía**, 5 para la dimensión **Elementos tangibles**.
2. El instrumento ha sido elaborado teniendo como referencia la escala de Likert, con cinco opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre, asignándoles valores del 1 al 5, de acuerdo a los siguientes criterios.
 - 1: Nunca = Cuando la afirmación no se cumple en lo mínimo
 - 2: Casi Nunca = Cuando la afirmación se cumple en lo mínimo
 - 3: A veces = Cuando la afirmación en algo se cumple, aunque no a cabalidad.
 - 4: Casi siempre = Cuando la afirmación se cumple casi a cabalidad

5: Siempre = Cuando la afirmación se cumple a cabalidad y tal como está planteado.

La calidad de servicio en las puérperas, se califica como nivel:

- Bueno
- Regular
- Malo

Rangos

Los rangos, se medirán teniendo en cuenta Valor mínimo – Valor máximo, sobre los 3 niveles descritos.

$$\frac{VM - Vm}{3} = 100 - 20 = 80$$

3

Rangos de 27

V.-MATERIALES: Cuestionario para los estudiantes, lápices o lapiceros y borrador.

VI.-CALIFICACIÓN:

Escala de la calificación general de la calidad de servicio y sus dimensiones

Dimensiones	No. Ítems	Malo	Regular	Bueno
Fiabilidad	3	3 - 7	8 - 11	12 – 15
Capacidad de respuesta	4	4 - 9	10 - 15	16 – 20
Seguridad	3	3 - 7	8 - 11	12 – 15
Empatía	5	5 - 12	13 - 20	21 – 25
Elementos tangibles	5	5 - 12	13 - 20	21 – 25
Calidad de Servicio	20	20 - 47	48 - 75	76 – 100

Ficha técnica para el instrumento de parto humanizado

I.- DATOS INFORMATIVOS:

14. **Técnica:** Encuesta
15. **Tipo de instrumento:** Cuestionario
16. **Lugar:** Centro de salud
17. **Forma de aplicación:** Dirigida.
18. **Fecha de aplicación:** 2023
19. **Autora:** Lourdes Carmen, Yauris Huayta
20. **Año:** 2023
21. **Lugar:** 24 de Mayo - Ecuador
22. **Medición:** Parto Humanizado
23. **Adaptación:** Suarez Otacoma, Kassandra Yuliana
24. **Fecha de Aplicación:** 2023
25. **Administración:** Puérperas
26. **Tiempo de aplicación:** 25 minutos

II.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Este instrumento tiene como objetivo, determinar el parto humanizado en las puérperas de un centro de salud en 24 de mayo

III.- DIMENSIONES E INDICADORES:

- ✓ Acompañamiento de parto
 - Permiso para el acompañamiento
 - Información sobre el acompañamiento
 - Elección del acompañante
- ✓ Elección de posición
 - Información de posiciones
 - Elección sobre las posiciones durante el parto
 - Deambulación
 - Cambio de posición

- ✓ Intervenciones médicas y obstétricas
 - Consentimiento para intervenciones
 - Manejo de dolor
 - Maniobra de kristeller
 - Episiotomía
- ✓ Contacto precoz
 - Información del contacto precoz
 - Tiempo del contacto precoz
 - Comodidad
 - Lactancia materna

IV.-INSTRUCCIONES:

1. El Cuestionario para indagar sobre parto humanizado en las puerperas de un centro de salud 24 de mayo, consta de 21 ítems, de los cuales 5 corresponden a la dimensión **acompañamiento de parto**, 5 para la dimensión **elección de posición**, 6 corresponden a la dimensión **intervenciones médicas y obstétricas**, 5 para la dimensión **contacto precoz**.
2. El instrumento ha sido elaborado teniendo como referencia la escala de Likert, con cinco opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre, asignándoles valores del 1 al 5, de acuerdo a los siguientes criterios.
 - 1: Nunca = Cuando la afirmación no se cumple en lo mínimo
 - 2: Casi Nunca = Cuando la afirmación se cumple en lo mínimo
 - 3: A veces = Cuando la afirmación en algo se cumple, aunque no a cabalidad.
 - 4: Casi siempre = Cuando la afirmación se cumple casi a cabalidad
 - 5: Siempre = Cuando la afirmación se cumple a cabalidad y tal como está planteado.

El parto humanizado de las puérperas, se califica como nivel:

- Bueno
- Regular
- Malo

Rangos

Los rangos, se medirán teniendo en cuenta Valor mínimo – Valor máximo, sobre los 3 niveles descritos.

$$\frac{VM - Vm}{3} = 100 - 20 = 80$$

3

Rangos de 27

V.-MATERIALES: Cuestionario para los estudiantes, lápices o lapiceros y borrador.

VI.-CALIFICACIÓN:

Escala de la calificación general del parto humanizo y sus dimensiones

Dimensiones	No. Ítems	Malo	Regular	Bueno
Acompañamiento de parto	5	5 - 12	13 - 20	21 – 25
Elección de posición	5	5 - 12	13 - 20	21 – 25
Intervenciones médicas y obstétricas	6	6 - 14	15 - 23	24 – 30
Contacto precoz	5	5 - 12	13 - 20	21 – 25
Parto Humanizado	21	21 - 49	50 - 78	79 – 105