



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un
hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Mendez Navarro, Angie Pamela (orcid.org/0000-0003-4587-6009)

ASESOR:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

CO-ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

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

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios mi creador, que me concede fuerza en aquellos momentos de dificultad. A mi querida madre “mi ángel” y mi padre, quienes me educaron con valores y principios siempre otorgándome su apoyo incondicional.

A mis hijos, mi razón de ser y seguir cada día creciendo personal y profesionalmente y ser ese ejemplo de superación para ellos. A mi esposo por ser mi sostén y respaldo en cada área de mi vida.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial al maestro Sánchez Vásquez Segundo Vicente y a todos los docentes por su dedicación, tiempo y paciencia en compartir todos sus conocimientos y sugerencias para el perfeccionamiento de mi investigación.

Al establecimiento de salud, por darme las facilidades para aplicar mis instrumentos y a todas las pacientes por su apoyo y ser parte de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Distribución de frecuencias y porcentajes calidad de atención	28
Tabla 2: Distribución de frecuencias y porcentajes del parto humanizado	29
Tabla 3: Correlación de la calidad de atención y parto humanizado	30
Tabla 4: Correlación de la fiabilidad de parto humanizado	31
Tabla 5: Correlación de la sensibilidad y parto humanizado	32
Tabla 6: Correlación de la seguridad y parto humanizado	33
Tabla 7: Correlación de la empatía y parto humanizado	34
Tabla 8: Correlación de los elementos tangibles y parto humanizado	35

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema del diseño	17

RESUMEN

La investigación comprendió el siguiente objetivo, identificar de qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022. Esta investigación es tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño: no experimental, correlacional y corte transversal, método: hipotético deductivo. La muestra es censal, constituido por 47 puérperas que cumplen los criterios de inclusión de un hospital de Pucallpa en el mes de noviembre del año 2022, Se empleó la encuesta como técnica; por lo tanto, un cuestionario para cada una de las variables. Los resultados del análisis descriptivo en la calidad de atención mostraron, que el 53,2% de las pacientes encuestadas estuvieron satisfechos, regular el 34,0% y 12,8% estuvieron insatisfechos, en el parto humanizado los resultados indicaron que el 70,2% de las pacientes encuestadas percibieron un parto humanizado adecuado, regular el 25,5% y un 4,3% inadecuado; en el análisis inferencial, se utilizó el coeficiente de correlación Spearman para comprobar las hipótesis planteadas, obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva muy alta de 0,979; concluyendo que existe una correlación altamente significativa entre las variables calidad de atención y parto humanizado.

Palabras clave: Calidad de atención, parto humanizado, fiabilidad, seguridad.

ABSTRACT

The research included the following objective, to identify how the quality of care and humanized delivery of patients in a hospital in Pucallpa, Ucayali, 2022 is related. This research is basic type, quantitative approach, design: non-experimental, correlational and cross-sectional, method: hypothetical deductive. The sample is census, made up of 47 puerperal women who meet the inclusion criteria of a hospital in Pucallpa in the month of November of the year 2022. The survey was used as a technique; therefore, a questionnaire for each of the variables. The results of the descriptive analysis on the quality of care showed that 53.2% of the patients surveyed were satisfied, regular 34.0% and 12.8% were dissatisfied, in humanized delivery the results indicated that 70, 2% of the patients surveyed perceived an adequate humanized delivery, 25.5% regular and 4.3% inadequate; in the inferential analysis, the Spearman correlation coefficient was used to verify the hypotheses, obtaining a bilateral significance value of 0.000 and a very high positive correlation of 0.979; concluding that there is a highly significant correlation between the variables quality of care and humanized delivery.

Keywords: Quality of care, humanized delivery, reliability, safety.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente toda institución tiene como meta incrementar las condiciones de atención y servicios que ofrecen. En el entorno de la salud se plantean un listado de alternativas organizacionales útiles para asegurar servicios de salud con calidad, los cuales genere como efecto la satisfacción de los pacientes, se necesita para ello evaluar y contar con diversos apoyos, como por ejemplo tecnologías oportunas, insumos, equipos, personal capacitado, etc. que brinden una respuesta esperada a los usuarios. La calidad de atención está constantemente siendo evaluada las características que lo componen, perspectivas y dimensiones para lograr el acceso y equidad de servicios en los usuarios, las cuales garanticen la satisfacción de estos, las buenas prácticas o alternativas que susciten una atención de calidad (Paredes, 2020).

Conforme a la Organización mundial de la salud, reportó que en el marco del período, en países con ingresos mediano y bajo se produjo de cinco a ocho millones de fallecimientos, esto debido a las deficiencias en la calidad de atención, representando el 15% de muertes. En países con ingresos altos, de diez pacientes, uno sufrió complicaciones recibiendo atención dentro del hospital, además de cien personas, siete se infectaron debido a bacterias contraídas en el establecimiento. Se identificó que los problemas más relevantes se debían a la deficiencia de componente material, como buena infraestructura y abastecimientos de los ambientes, originando contagios y gravedad en el estado de las personas, la institución refirió, que, si la calidad de atención aumentaría, anualmente se reduciría aproximadamente más de la mitad de muertes maternas y un millón de recién nacidos fallecidos (Organización mundial de la salud [OMS], 2020).

Durante los últimos años diversas instituciones han sumado esfuerzos, con el fin de compensar los requerimientos en salud en las mujeres, accediendo a servicios de calidad, sin embargo, se observa a diario, más de 800 mujeres fallecieron en el transcurso del embarazo, parto y después del parto, refiriendo estar relacionado con la escases de medios económicos para disponer de los servicios en salud, además de existir muchos establecimientos de salud que no cuentan con servicios básicos

tales como agua y luz (Fondo internacional de emergencia de las naciones unidas para la infancia [UNICEF], 2019).

Recordemos que la atención del parto para la mujer es uno de los sucesos más cruciales en su vida, debido a ello se considera a este evento de interés mundial. Pese a ello, el instituto nacional de estadística y censos en el 2019, reportaron 64,627 partos, de las cuales el 58% mencionó violencia obstétrica y el 35 % mencionó que intervinieron sin su consentimiento en la evolución normal del parto, generando insatisfacción en la usuaria, lo que conlleva al incremento de partos domiciliarios y como consecuencia las muertes maternas (Palma, 2020).

En España la asociación “El parto es nuestro” informó durante la pandemia el incremento de reclamos de usuarias e inclusive de personal de salud, sosteniendo la vulneración de sus derechos, tales como restricción del acompañamiento durante el parto, no contacto precoz con él bebe, el uso de medicamentos que aceleran el parto, el uso de forma obligatoria de la mascarilla durante el parto, todo ello en contra de las sugerencias otorgadas por la Organización mundial de la salud (El parto es nuestro, 2020).

En el entorno nacional con el fin de elevar en las usuarias el confort en el transcurso del parto, el ministerio de salud propuso la humanización del parto, que abarca el acompañamiento del familiar durante el proceso del parto y la posición a elegir de acuerdo a sus creencias, costumbres y el parto sin dolor con ayuda de terapia no farmacológica (Ministerio de salud [MINSA], 2019). Sin embargo, según reportes durante el estado de emergencia estos derechos fueron vulnerados, restringiendo el acompañamiento del familiar, además disponibilidad limitada a los servicios de salud, muchas de ellas sin atención prenatal, otras que no cumplieron con las 6 mínimas atenciones prenatales, aumentando considerablemente en un 69% los partos extra hospitalarios y 52% los domiciliarios (Samon, 2021).

En la región Ucayali se registró 24 muertes maternas durante el periodo 2020, encontrándose dentro de las 4 regiones que presentan mayores casos de muertes (Gobierno regional de Ucayali [GOREU], 2020). Estas muertes están relacionadas a

la deficiente accesibilidad a la prestación en salud, presentando establecimientos de salud con capacidad resolutive insuficiente, por lo tanto, no cuentan con equipos de laboratorio e imagenología para ayuda diagnóstica, además de personal sanitario no capacitado para los cuidados a gestantes (GOREU, 2021). Este incremento generó gran preocupación a diferentes instituciones y profesionales de salud, donde tomaron acuerdos o acciones a realizarse, como la implementación de una casa materna, capacitar al personal de salud, visitas domiciliarias, ferias informativas, campañas, teniendo como fin la disminución de muertes maternas en Ucayali (GOREU, 2022).

Frente a esta situación o problema la investigación plantea la siguiente pregunta: ¿De qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022? Los problemas específicos son: a) ¿De qué manera se relaciona la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?, b) ¿De qué manera se relaciona la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?, c) ¿De qué manera se relaciona la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?, d) ¿De qué manera se relaciona la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022? e) ¿De qué manera se relaciona los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?

Se justifica teóricamente, ya que permite aportar conocimientos teóricos existentes, la concordancia que tiene la calidad de atención y el parto humanizado, de tal manera, estos fueron evaluados y los resultados obtenidos del problema permitió proponer sugerencias, siendo esto base para investigaciones futuras, puesto que se comprobó las hipótesis planteadas.

Se justifica prácticamente puesto que existe una exigencia en incrementar la calidad de atención y humanizar el parto. La investigación generó conclusiones permitiendo asegurar la creación de estrategias en beneficio a la mujer, familia y comunidad que recibe atención en la institución.

Se justifica metodológicamente ya que en base a la revisión de teorías científicas se realizó y se aplicó la técnica e instrumento en las variables estudiadas, que siendo comprobado su validez y su confiabilidad serán utilizados para próximas investigaciones.

El estudio plantea como objetivo general: Identificar de qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022. Los objetivos específicos son: a) Identificar de qué manera se relaciona la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, b) Identificar de qué manera se relaciona la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, c) Identificar de qué manera se relaciona la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, d) Identificar de qué manera se relaciona la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022 e) Identificar de qué manera se relaciona los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Finalmente, como hipótesis general: Existe relación entre la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022. hipótesis específicas: a) Existe relación de manera significativa entre la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, b) Existe relación de manera significativa entre la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, c) Existe relación de manera significativa entre la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, d) Existe relación de manera significativa entre la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022 e) Existe relación de manera significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Según investigación internacional previa, Motunrayo et al. (2022), en su trabajo con el fin de conocer como percibe las pacientes la atención en ginecología en un establecimiento de salud público terciario en Nigeria. Estudio descriptivo, corte transversal, donde se usó la entrevista a 500 participantes. Teniendo como resultados, que la gran mayoría de los participantes tuvieron una satisfacción alta de 92,7% con la atención en el área quirúrgica, además se encontraron satisfechos en un 74.2% con la atención recibida en consulta externa y el 66,7 % estuvieron satisfechos con la atención hospitalaria. Concluyendo que hay una cantidad mayor de participantes que perciben satisfacción en la atención ginecológica, principalmente en el área quirúrgica y consultorios externos, lo que significa que, a mayor satisfacción de la calidad en la atención ginecológica, existe mayores índices de salud reproductiva.

Por su parte Borges et al. (2021), desarrollaron un artículo, por lo cual su propósito fue explicar la impresión de las mujeres sobre el cuidado humano otorgado por el profesional sanitario en el transcurso del nacimiento en un hospital de Cuba. Es una investigación descriptivo, no experimental, transversal, realizó una encuesta a 121 mujeres en estado de puerperio, obteniendo los siguientes resultados: 96% de las mujeres encuestadas refieren que a veces percibieron un cuidado humanizado por enfermería y un 88% percibieron casi siempre un cuidado humanizado, concluyendo: que la mayoría de mujeres encuestadas percibió a veces un cuidado humano durante la atención del parto.

Para García (2020), elaboró un estudio cuyo objetivo es saber que tan satisfechas se sienten las mujeres en la vigilancia del parto en un hospital de México. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal, aplicada a 190 parturientas de parto vaginal. Se analizó las variables. Los resultados mostraron, que la apreciación en la vigilancia de la humanización del parto el 56% es inadecuada, el 34% regular y 8% adecuada, por lo que concluye que la percepción de dicha atención es inadecuada, puesto que no se otorga la orientación necesaria a las pacientes, respecto al trato humano, la conducción del dolor, el decidir en qué posición optar en

el parto y el acompañamiento, por lo que es indispensable fortalecer medidas orientadas a generar un cambio.

Según Conde (2020), en su estudio con el fin de comprobar la asociación del buen cuidado y satisfacción en los pacientes del área emergencia de un hospital de Ecuador. Estudio correlacional, descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta a 168 pacientes. Teniendo los siguientes efectos, el 28% de las personas se encuentran insatisfechos con la atención que recibieron, el 31% estuvo satisfecho medianamente y el 17% se encontró satisfecho, asimismo que en ambas variables existe una correlación positiva alta de 0,888, concluyendo que hay una asociación significativa entre las variables.

Para Pedraja et al. (2019), elaboraron una investigación, con la intención de estimar la perspectiva de la atención que recibieron los pacientes de un hospital y cinco centros de salud en Chile. Estudio exploratorio y descriptiva. Donde se aplicó un cuestionario basado en el modelo SERVPERF, de forma equilibrada tanto demográfica y geográfica en la toda la ciudad de Arica. Teniendo como resultados, que los elementos tangibles tiene la mayor satisfacción, sin embargo, la dimensión con menos satisfacción es la fiabilidad, por lo que concluyen que existe una desconfianza de los pacientes, frente a los servicios que ofrece.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Peinado (2021), llevo a cabo un estudio, con el fin de reconocer la asociación de la atención recibida y satisfacción del paciente en un Centro de salud de Huancayo. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, donde se encuestó a 54 pacientes que recibieron atención en sala de partos. Teniendo como resultados que el 81% está satisfecha con la atención recibida durante el parto y solo el 18% están insatisfechas, además que tuvo una significancia bilateral de 0,000. Concluyendo que hay una relación significativa entre las variables. on el propósito de

Para Salazar (2020), en su trabajo con el fin de definir la asociación de la calidad y como se reflejaba en la asistencia de los partos en un hospital de Piura. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional. Se analizó muestra

de 132 usuarias, como resultados se muestra que la fiabilidad (65%) alto, la eficacia (62%) medio, seguridad (86%) alto, empatía (85%) alto, satisfacción de la humanización del parto (59%) medio y derecho de las usuarias (75%) medio. Además, que a nivel estadístico obtuvo una correlación positiva alta y una significancia de 0,001, se concluyó, que existió asociación significativa entre ambas variables.

Según Yauris (2020), cuyo fin de su investigación es la relación del parto humanizado y el nivel de satisfacción de puérperas en un hospital de Andahuaylas. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, donde se usó la técnica del cuestionario, con una muestra constituida por 102 puérperas. Los resultados mostraron que el parto humanizado fue bueno en un 85%, malo en un 8% y regular de 7%, además que, en la contrastación de las hipótesis, tuvo una significancia de 0,00 y una correlación positiva moderada de 0,447, por lo que concluye que existe una asociación significativa entre parto humanizado y satisfacción.

Por otro lado, Ramírez (2019), desarrolló un estudio cuyo fin, fue la valoración de la correlación de la cualidad y satisfacción en mujeres que dieron parto en un hospital de Piura. Estudio descriptivo correlacional, con una muestra compuesta por 62 puérperas respondieron encuesta de calidad de atención. Como resultados obtenidos se identificó un nivel de calidad buena en un (77%) y alta la satisfacción con (75%) en el parto humanizado, con respecto a la fiabilidad esta representó un (74%), la sensibilidad (61%), la seguridad (66%), la empatía (58%); finalmente los elementos tangibles fueron (69) con un nivel regular, mientras que, en la satisfacción del parto humanizado, la dimensión técnico científico fue (100%), la dimensión humana alta (74%), la dimensión entorno media (83%). Así mismo obtuvo un nivel de significancia de 0,000 y una correlación positiva moderada de 0,475, Concluyendo que hay una relación significativa entre las dos variables.

En su investigación Mamani (2018), que, teniendo como fin, precisar la apreciación de los pacientes respecto a la calidad de atención que recibe de enfermería, en un hospital de Pasco. Estudio de enfoque cuantitativa, descriptiva, transversal. Se hizo uso del cuestionario para la obtención de datos a 73 pacientes.

Teniendo como resultados, 84% perciben como buena la calidad de atención, regular el 12% y mala el 4%. Se concluyó que la mayor parte de los pacientes perciben como buena la calidad de atención, por lo tanto, se comprueba las hipótesis propuestas.

Según Olaza (2018), desarrolló su trabajo, cuyo fin ha sido valorar el confort y la calidad recibida del área de emergencia de un hospital de Huaraz, Estudio mixto, cuantitativo y cualitativo, realizó una encuesta a 277 pacientes para conocer el grado de confort, una lista de chequeo para valorar la calidad de atención y una entrevista a 20 personal de salud para valorar la percepción que tienen sobre la satisfacción de las pacientes y la calidad de los servicios que ofrecen. Donde tuvieron como resultados: que el 69% de los usuarios estuvieron insatisfechos, además que en su mayoría incumplen los estándares de la calidad de atención, además que el 75% del personal de salud percibe negativamente respecto a la satisfacción de los pacientes y calidad de atención. Concluyendo, que existe una insatisfacción alta en los pacientes que acuden a emergencia, por el incumplimiento de los estándares de calidad.

Respecto a las teorías que sustentan la variable calidad de atención tenemos el “Modelo de SERVQUAL” de Parasuraman, Berry y Zeithaml, se basan en que la calidad de atención es el producto de la comparación de las expectativas y percepciones de los usuarios, fue diseñado para evaluar la calidad del servicio y basado en parámetros estandarizados (Parasuraman et al., 1985).

De acuerdo a dichos autores, en la calidad de atención es importante evaluar ciertos aspectos como la fiabilidad: se trata de la destreza para proporcionar una atención cuidadosa, es decir, se cumple con la atención y servicios ofrecidos, solución de dificultades. La sensibilidad: es la capacidad para otorgar asistencia a los usuarios, rápidamente y adecuadamente. La seguridad: son los conocimientos y cuidados que aplican los profesionales a los usuarios, para motivar veracidad y confianza. La empatía: se trata del grado de atención individualizada hacia el paciente y finalmente los elementos tangibles: es el aspecto físico, tales como la infraestructura, equipos, materiales, recursos humanos (Parasuraman et al., 1985).

Para Bielawa (2011), refiere que del método aceptarán que hay brechas (discrepancias) entre la asistencia que se brinda y la asistencia que se espera. Cuando las aspiraciones de un cliente sobrepasan sus vivencias reales, aparece una desemejanza en la calidad de prestaciones. La definición de esas brechas ayuda a excluir el desacorde del grado de las expectativas y las percepciones del usuario sobre la prestación dada, además puede contribuir a aumentar la satisfacción del cliente, por lo tanto, mejorar la calidad de las prestaciones. Además, la calidad de los procedimientos médicos proporcionados tiene prioridad sobre otros elementos del servicio (componentes materiales del servicio, por ejemplo, el estado técnico del edificio) y se trata como una prioridad. La calidad tiene prioridad sobre otros elementos del servicio prestado y, por lo tanto, se le da prioridad.

El modelo de brechas SERVQUAL define cinco brecha y las circunstancias que se vinculan con ellas, permitiendo determinar la calidad del servicio prestado. Por lo tanto, SERVQUAL pretende evaluar el nivel de satisfacción del cliente con la calidad de las prestaciones en varios sectores o industrias (Bielawa, 2011).

Según Parasuraman et al. (1985), existen cinco brechas: la brecha numero uno se refiere a las desemejanzas entre lo que espera los clientes y las percepciones de los proveedores de servicios sobre lo que necesita los usuarios, es decir, si los proveedores de servicio no conocen las necesidades del cliente, tendrán dificultad en promover y realizar actividades para lograr la satisfacción del usuario. La segunda brecha, se relaciona con las diferentes percepciones entre la gerencia y lo que señala las normas o políticas de la calidad.

La siguiente brecha, la numero tres, se refiere al desacuerdo entre el servicio que se ofrece y la especificidad relativa de la calidad del servicio. La magnitud de esta brecha obedece al trabajo en equipo, además que los empleados se adapten al trabajo que se les encomiendan, la tecnología, el sistema de supervisión y control. La brecha numero cuatro es la desemejanza entre la atención que se promete y el que se entrega. La magnitud de esta brecha recae por la comunicación horizontal,

además de orientarse a exagerar lo que promete, cabe decir los que servicios que pública y ofrece una la empresa va a perjudicar las expectativas (Parasuraman et al., 1985).

La brecha número cinco, es el resultado de anteriores brechas, se basa en la disimilitud entre lo que el paciente espera de la atención y lo que recibe. La magnitud de esta brecha se influencia por muchos factores, el compromiso que tiene el gerente y los empleados, la investigación de mercado, la estandarización de actividades, la percepción de los requisitos del cliente y los contactos con el cliente. (Parasuraman et al., 1985).

Para Jonkisz et al. (2021), El método SQ básicamente se refiere al GAP 5, combinando el diseño de la calidad del servicio desde el criterio del cliente, donde el cliente es también el proveedor del servicio. Para evaluar los servicios brindados se realiza por medio de una encuesta, la cual se considera un instrumento de medición.

Para Matsumoto (2014), refiere que la escala SERVQUAL constituye de 44 preguntas, designadas a respaldar la valoración entre expectativas y percepciones. Las 22 preguntas primera hace referencia a las expectativas y las 22 segundas preguntas hace referencia sobre las percepciones, las preguntas tendrán como respuestas siete niveles de la escala de Likert, donde 1 es definitivamente insatisfecho y 7 definitivamente satisfecho. La valoración de la calidad del servicio ofrecido se evalúa haciendo un cálculo de resta entre las percepciones y expectativas del cliente, según la fórmula: $Q = P - E$, donde Q es la calidad general del servicio, P es la percepción de la calidad del servicio prestado y E es la calidad esperada de las prestaciones,

Según Jonkisz et al. (2021), un cálculo positivo indica que se ha logrado las expectativas del cliente, es decir, la percepción de los servicios es muy alta. Si, por el contrario, el cálculo es negativa, significa que los servicios prestados no ha logrado las expectativas, por lo que su percepción es insatisfactoria.

Pero del mismo modo Torres et al. (2015), refiere que el resultado de la sustracción en la fórmula de la calidad (Q), nos da tres valores: calidad excepcional, cuando son los valores positivos; deficiente, cuando los valores son negativos y calidad satisfactoria, cuando los valores son igual a cero.

Asimismo, otra teoría que sustenta la variable calidad de atención es el “Modelo de la calidad de atención médica” de Donabedian, refiere que la atención en salud tiene alta o baja calidad a medida que sus cualidades se acercan a lo ideal, para analizarlo Donabedian plantea tres puntos: 1. Calidad absoluta: menciona el nivel que se ha logrado para recuperar la salud del paciente, contando con el componente científico-técnico, también llamado calidad científica, técnica o profesional. 2. Calidad individualizada: donde el paciente evalúa la calidad de atención, de acuerdo a sus expectativas acerca de los costos, riesgos y beneficios en la asistencia que se le brinda. 3. Calidad social: en este punto se evalúa el beneficio para la población, aumentando los bienes y servicios más reconocidos, pero con el menor costo (Torres et al., 2015).

Donabedian elaboró dimensiones para la evaluación de la calidad, con sus respectivos indicadores: Estructura: que explica las características físicas de la institución, otras características del sistema y lo que lo rodea. Procesos: se refiere a lo que se realiza para recuperar la salud del paciente. Resultados: explica lo que se quiere lograr (Torres et al., 2015).

Según el aporte teórico de Christian Gronroos plantea el “Modelo de calidad de servicio de Gronroos”, donde sugiere un modelo basado en tres componentes: 1. Calidad técnica: representa al “que se da” es el servicio que se recibe como resultado de una compra; 2. Calidad funcional: representa el “cómo se da”, se refiere a la manera como el usuario es atendido durante la entrega del producto o servicio; 3. Imagen corporativa: se refiere al resultado, es decir como el usuario percibe la entidad mediante el servicio que ofrece. Esta percepción sobre la calidad de servicio puede ser afectada por una experiencia anterior o por los comentarios recibidos (Torres et al., 2015).

Respecto a las definiciones de calidad, para Christoglou et al. (2006), la calidad consiste en todos los elementos de un producto, incluidos los servicios que contribuyen a la satisfacción de un cliente potencial. La atención de la salud humana requiere la más alta calidad en todos los niveles de los servicios prestados. La calidad de las prestaciones médicas debe estar determinada por la más alta competencia y dedicación profesional que satisfagan las expectativas del paciente, se puede evaluar en las siguientes dos áreas: calidad clínica y calidad percibida. La calidad clínica de los servicios refleja un resultado médico objetivo. A su vez, la calidad percibida está relacionada con la conciencia subjetiva del paciente, es la percepción del paciente respecto a las habilidades del personal, así como de la comodidad y la estética de la institución médica.

Para Gronroos refiere que la calidad de atención es el producto de una serie de evaluaciones, donde el usuario realiza una comparación entre las expectativas y percepción del servicio recibido. Este autor hace mención que la calidad no precisamente se establece por el grado de la calidad técnica y calidad funcional, pues también por las brechas, entre lo que yo espero obtener del servicio y lo que experimento del servicio. Por lo tanto, una satisfacción de la calidad que percibo, es el resultado de la experiencia recibida, cumpliendo las expectativas del usuario, es decir es un usuario satisfecho, así como el incremento de expectativas puede conllevar a problemas al momento de evaluar la calidad (Torres et al., 2015).

Para Avedis Donabedian, define la calidad de atención como aquel que se desea obtener, otorgando al usuario el bienestar completo, después de la valoración entre las ganancias y pérdidas que pueden estar incluidos en el proceso. Además, considera a la calidad en salud como una parte de la atención médica, obteniendo el máximo de los beneficios con el menor riesgo en el usuario. La atención médica es el tratamiento de la enfermedad de un paciente que es otorgado por un profesional de la salud, la cual tiene dos aspectos: la atención médica es donde el profesional aplica sus conocimientos y la tecnología para resolver la enfermedad, así mismo la relación interpersonal, que es la interacción social entre el paciente y el profesional de salud (Llinas, 2010).

Actualmente, según la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), calidad es el total de características de un producto o prestaciones que determinan su deleite a las necesidades identificadas. Calidad es el contraste entre la expectativa y el efecto obtenido (Papanikolaou y Zygiaris, 2014).

Para la segunda variable parto humanizado, basado en la atención de parto vertical, parto con acompañante, manejo del dolor, contacto piel a piel, nos centramos en la teoría Leboyer, uno de los pioneros de la humanización del parto, hizo mención que se debe considerar las condiciones en las que los individuos nacen, propuso que era muy importante proporcionar una atención de calidad hacia las mujeres otorgándoles espacio de intimidad, relajación, sin sonidos y luz adecuada, la posición vertical, presencia del padre y masajes en el recién nacido, decía que con estas características desaparecería la violencia en el parto (Leboyer, 1975).

La OMS (1998), publicó una serie de recomendaciones dirigidas a garantizar los cuidados de calidad del embarazo y del parto, realizado por 30 expertos de diversas partes del mundo, basados en 10 principios para otorgar una atención de calidad. 1). El uso de medicamentos o intervenciones lo menor posible. 2). Uso de tecnología adecuada tales como procedimientos, equipos, herramientas con evidencia científica, que ayuden a la resolución de problemas. 3). Basarse en las evidencias científicas los protocolos o procedimiento a realizarse, además actualizarse constantemente. 4). Regionalizado, es decir que otorgue un sistema de referencia eficiente, donde la mujer tenga acceso a todos los niveles de atención. 5). Equipo Multidisciplinario. 6). Integral. 7. la familia como soporte central, 8. Respetar las culturas, 9. Respetar las decisiones de la mujer, 10. Respeto a la privacidad (Matute, 2006).

La ejecución de estas recomendaciones se realizó a través de capacitaciones, así mismo se estableció indicadores para la evaluación y monitorización del parto efectivo, por tal motivo se creó la escala de Bolonia con el objetivo de evaluar en forma cuantitativa el parto. Esta escala fue creada en el año 2000 en la segunda reunión del grupo de trabajo de atención perinatal donde participaron 34 expertos, teniendo como indicadores: acompañamiento en el parto, utilización del partograma,

ausencia de intervenciones (maniobra de Kristeller o cesárea de emergencia), posición del parto, contacto piel a piel dentro de los primeros 30 minutos, donde la puntuación es de cero o uno, basado en si se realiza o no, por lo tanto si se obtiene una puntuación de cinco indica que se está cumpliendo las recomendaciones sugeridas por la OMS (Matute, 2006).

Según Bourguignon (2020), refiere que la atención del parto se transformó a lo largo de los años a nivel mundial con la formulación de directrices para el parto normal, con el objetivo de revisar conocimientos, conductas y prácticas obstétricas en el campo del parto. Estos cambios son el resultado de la construcción colectiva del movimiento iniciado por mujeres, profesionales, administradores de salud e investigadoras desde la década de 1980 a favor de la salud materna infantil. Tales cambios permitieron una redefinición de las prácticas obstétricas, en línea con los valores schelerianos, es decir, sustentada en el respeto, la calidad de la atención, el protagonismo, la autonomía, la satisfacción de las mujeres, la seguridad y la atención anclada en la evidencia científica. Sin embargo, el exceso de intervenciones innecesarias sigue siendo parte del cuidado cotidiano, incluso en las maternidades de Brasil.

Para Palharini (2017), refiere que las mujeres se someten a numerosos procedimientos obstétricos, como episiotomía, maniobra de Kristeller, medicalización de oxitócicos, tricotomía, enema, además de la epidemia de cesáreas en el país. Los estudios apuntan obstáculos en la estructura organizativa de la gestión del trabajo y en las actitudes profesionales, a veces discriminatorias, prejuiciosas, violentas e incongruentes con las buenas prácticas en la atención del parto y con la práctica basada en evidencias, yendo en contra de las necesidades biopsicosociales de las mujeres y sus valores de cuidado.

Para Oliveira et al. (2016), el sentido de la humanización involucra actitudes, prácticas, conductas y comportamientos basados en el sano desarrollo de los procesos de parto y nacimiento, con respeto a la individualidad, singularidad y valorización de la mujer. Esta humanización está dirigida a las usuarias, profesionales de la salud y gestores, con el objetivo de lograr calidad y seguridad en

la atención del parto y nacimiento. Así, el movimiento de humanización del cuidado, con énfasis en el parto humanizado, buscó realinear la autonomía de la mujer versus el poder sobre su cuerpo, centrado en los profesionales de la salud a través de normas institucionales.

Souza (2019), menciona que la humanización en los procesos de atención al parto posibilita la apertura de diálogos en el campo del saber, en las prácticas de salud y en las formas establecidas de trabajo en salud, tales modos se establecen en el proceso de corresponsabilidad para la transformación de la propia realidad laboral y en el conjunto de actores, esto pone de relieve la estrecha relación entre los sentidos, la motivación, la satisfacción y la percepción de valor que configura los aspectos del trabajo vivo.

Para Rodríguez et al. (2021), Los valores para la humanidad (persona) están en consonancia con la ciencia, el respeto y la justicia social. En la humanización se fomenta que se respeten los valores y expectativas de la mujer, como la vida de la mujer y del bebé frente a la fisiología del parto, con el apoyo de un ejercicio profesional calificado, seguro y con evidencia científica como una forma de cuidar en colaboración con las personas implicadas. En ese sentido, a partir del modelo humanizado de parto y nacimiento, los profesionales de la salud traducen en su cotidiano valor que pueden ser favorables o contrarios a las necesidades de las gestantes.

En las definiciones del parto humanizado, para Almaguer et al. (2012), define como aquella atención del parto en la cual se considera específica y directamente las necesidades de la parturienta, incluyendo el apoyo y participación de su familia, respetando su dignidad y libertad en tomar decisiones.

Para Borges et al. (2018), Frederick Leboyer describe el nacimiento del bebe desde la perspectiva de este, siendo este el protagonista, expresando la violencia implícita en ello y plantea posibles soluciones. Autores después de Leboyer como brasileros y cubanos, enfocan el problema desde sus perspectivas y desde sus falencias. El parto humanizado es saber ser empático con el paciente y de esa forma

adoptar medidas de acuerdo a sus costumbres, precisando en ello el daño mínimo hacia e bebe.

Para Biurrun y Goberna (2013), menciona que la vigilancia humanizada del parto, constituye un objetivo para el profesional y los establecimientos de salud, donde se ejecutan una serie de características asociadas al parto humanizado, basado en los saberes y prácticas científicas, sumada al uso de principios éticos y actitudes como la empatía, respeto y comunicación afectiva, donde se resalta la autonomía de las mujeres, tomando sus propias elecciones en el embarazo y parto.

En la epistemología sobre la calidad de atención, la relación médico - paciente es la más difícil y profunda, esta relación está basada en un lazo de participación emocional y esto termina cuando el paciente se recupera o muere. Por lo tanto, es importante conocer la dignidad del enfermo, tratarlo integralmente, respetar su decisión, promover su colaboración y ser empático (Hernández, 2018).

En la epistemología sobre el parto humanizado, Homero relata en el himno un verso a Apolo: Apolo, que es hijo de Júpiter y Latona, está por nacer. Entonces Ilitia, que es árbitro de los dolores vuela dónde está Latona. Ésta, sintiéndose próxima a alumbrar, se sobrecoge, y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonrío y nace Apolo” (Sedano et al., 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

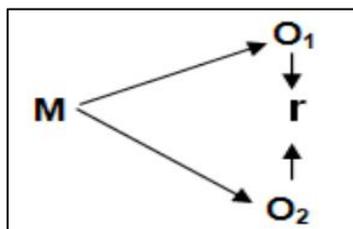
Según a la función es básica, porque sirve de fundamento base para otros estudios (Esteban, 2018). Denominada también investigación pura, teórica o dogmática, puesto que se basó en teorías, con el fin de aumentar los conocimientos científicos, pero sin llevar a cabo la práctica (Relat, 2010).

3.1.2. Diseño de investigación

Según Hernández (2014), se utiliza para conseguir los objetivos que se desea, además de poner a prueba las hipótesis. Asimismo, de acuerdo a Arias (2012), la investigación es de:

- Enfoque cuantitativo, pues se empleó variables medibles con herramientas factibles y reales.
- Diseño no experimental, pues no se intervino a través de las variables.
- Nivel descriptivo porque se analizó el comportamiento de la muestra en estudio, se dio respuesta a las hipótesis formuladas, esto permitió desarrollar propuestas de mejora.
- Nivel correlacional pues buscó la vinculación a través de las dos variables.
- La investigación fue de corte transversal, puesto que fue una evaluación única, en un determinado tiempo.
- Método hipotético deductivo, puesto que la investigación estuvo a base a hipótesis, esto se rigieron a prueba, para comprobar su validez.

Figura 1: Esquema del diseño



Dónde:

- M: muestra.
- O₁: calidad de atención.
- O₂: parto humanizado
- r: correlación entre variables.

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1. Variable independiente: calidad de atención.

3.2.1.1. Definición conceptual

La variable calidad de atención se considera el nivel de atención prestadas al usuario, la cual elevan la probabilidad de lograr resultados esperados con el mínimo impacto, ofrece atención por personal de salud calificado, con dominio de avances tecnológicos, además de contar con los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención, logrando satisfacer las necesidades requeridas por el usuario (OMS, 2020).

3.2.1.2. Definición operacional

En la primera variable se estableció los resultados a través del cuestionario basado en el modelo de SERVQUAL modificada por el Ministerio de Salud (2011), creado por Parasuraman, Berry y Zeithaml, diseñaron dos cuestionarios, uno de lo que la paciente espera de la atención (expectativas) y otro que percibe de la atención (percepciones), donde varios estudios concluyeron que es ideal para la medición de las brechas, . En el presente estudio se tomó en consideración el cuestionario de las percepciones este consta de 22 preguntas, donde algunos ítems fueron adaptados por el investigador; en la dimensión fiabilidad se reemplazaron los ítems: 02, 03, 04, en la dimensión sensibilidad se reemplazaron los ítems: 06 y 07; en la dimensión seguridad se reemplazaron los ítems: 10, 11 y 13; en la dimensión empatía se reemplazó el ítem: 18 (Ver anexo 2).

3.2.1.3. Dimensiones e Indicadores

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| D-1. Fiabilidad: | I - 1. Capacidad del personal |
| | I – 2. Servicio adecuado |
| | I - 3. Solución de problemas |
| | I - 4. Resolución de preguntas |

D-2. Sensibilidad:	I - 1. Disposición para la atención I – 2. Atención inmediata
D-3. Seguridad:	I - 1. Medidas de protección I – 2. Integridad I - 3. Confiabilidad
D-4. Empatía:	I - 1. Cortesía I – 2. Equidad e Igualdad de atención
D-5. Elementos tangibles:	I - 1. Ambientes limpios y cómodos I – 2. Equipamiento y material.

3.2.1.4. Ítems

Para calidad de atención el cuestionario estuvo constituido por 22 preguntas de las percepciones.

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05 (5 ítems).
- Sensibilidad: Preguntas del 06 al 09 (4 ítems).
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13 (4 ítems).
- Empatía: Preguntas del 14 al 18 (5 ítems).
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22 (4 ítems).

3.2.1.5. Escala de medición

Según Canto de Gante et al. (2020), la investigación usó la escala de Likert, donde las opciones de respuestas serán ordinal, por lo tanto, se dio un puntaje del 1 al 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor calificación.

- 1) No estoy en absoluto de acuerdo
- (2) No estoy de acuerdo

- (3) Algo en desacuerdo
- (4) Neutral
- (5) Un poco en acuerdo
- (6) De acuerdo
- (7) Estoy muy de acuerdo

3.2.2.6. Niveles y rangos

De acuerdo al estudio realizado por Conde (2020), se estableció como niveles y rangos de la variable calidad de atención:

- Satisfecho: de 89 a 114 puntuaciones
- Regular: de 64 a 88 puntuaciones
- Insatisfecho: de 39 a 63 puntuaciones

La valoración mayor de 89 a 114 puntos nos indica, que se ha cumplido con la calidad de atención, es decir, es satisfecha; si la puntuación oscila entre 64 a 88 puntuaciones nos indica, que se ha cumplido con la calidad de atención de forma regular, es decir es una calidad de atención regular; por lo contrario, si la valoración es menor de 39 a 63 puntuaciones, nos indica que no se ha cumplido con la calidad de atención, es decir, es insatisfecha.

3.2.2. Variable dependiente: parto humanizado.

3.2.2.1. Definición conceptual

La variable parto humanizado es considerada como aquella atención del parto, en la cual se considera específica y directamente las necesidades de la parturienta, incluyendo el apoyo y participación de su familia, respetando su dignidad y libertad en tomar decisiones (Almaguer et al. 2012).

3.2.2.2. Definición operacional

La variable parto humanizado se evaluó mediante el cuestionario basado en la teoría de Leboyer (1975). Este consta de 15 preguntas, donde las dimensiones fueron

adaptadas por el investigador, considerando como dimensiones, al acompañamiento, posición del parto, contacto piel a piel y ausencia de intervenciones (Ver anexo 2).

3.2.2.3. Dimensiones e Indicadores

D-1. Acompañamiento:	I – 1. Presencia del familiar I - 2. Presencia del profesional
D-2. Posición del parto:	I -1. Respeto a la autonomía I – 2. Parto vertical
D-3. Contacto piel a piel:	I - 1. Alojamiento conjunto I – 2. Lactancia materna
D-4. Ausencia de intervenciones:	I - 1. Manejo del dolor con métodos no farmacológicos I – 2. Parto desmedicalizado

3.2.2.4. Ítems

Para el parto humanizado el cuestionario estuvo constituido por 15 preguntas

- Acompañamiento: Preguntas del 01 al 03 (3 ítems).
- Posición del parto: Preguntas del 04 al 07 (4 ítems).
- Contacto piel a piel: Preguntas del 08 al 10 (3 ítems).
- Ausencia de intervenciones: Preguntas del 11 al 15 (5 ítems).

3.2.2.5. Escala de medición

Según Canto de Gante et al. (2020), la investigación uso la escala de Likert, donde las opciones de respuestas serán ordinal, por lo tanto, se dio un puntaje del 1 al 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor calificación.

- 1) No estoy en absoluto de acuerdo
- (2) No estoy de acuerdo

- (3) Algo en desacuerdo
- (4) Neutral
- (5) Un poco en acuerdo
- (6) De acuerdo
- (7) Estoy muy de acuerdo

3.2.2.6. Niveles y rangos

De acuerdo al estudio realizado por García (2020), se ha establecido como niveles y rangos de la variable parto humanizado:

- Adecuado: de 80 a 105 puntuaciones
- Regular: de 55 a 79 puntuaciones
- Inadecuado: de 30 a 54 puntuaciones

La valoración mayor de 80 a 105 puntos nos indica, que se ha cumplido con la satisfacción de las pacientes en el parto humanizado, es decir, es un parto humanizado adecuado; si la puntuación oscilan entre 55 a 79 puntuaciones nos indica, que se ha cumplido con una satisfacción regular en las pacientes, es decir es un parto humanizado regular; por lo contrario, si la valoración es menor de 30 a 54 puntuaciones, nos indica que no se ha cumplido con la satisfacción de las pacientes en el parto humanizado, es decir, es un parto humanizado inadecuado.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Consiste en la totalidad del grupo que presentan una serie de características y que estas concuerdan entre sí (Del Pino, 2008). La presente investigación tuvo como base, todas las puérperas a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, donde estuvo conformada por 47 puérperas, el número de puérperas se explica, porque siendo un hospital referencial, el servicio de atención médica que brinda en su mayoría son pacientes de riesgo, que presentan complicaciones, por lo tanto, queda claro que los resultados

no pueden proyectarse a otros niveles de población, puesto que la investigación requiere de características específicas que merecen ser investigadas y han sucedido en el período de un mes.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto vaginal que ingresaron en el mes de noviembre, 2022.
- Puérperas que no presentaron complicaciones después del parto.
- Puérperas que brindaron su consentimiento para ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Puérperas de parto por cesárea.
- Puérperas que presentaron complicaciones después del parto.
- Puérperas que no brindaron su consentimiento.

3.3.2. Muestra

De acuerdo a Ramírez (1997), determinó que la muestra censal consiste en que todas las unidades de investigación, sean consideradas como muestra, esto debido a que la población es pequeña. La presente investigación es de muestra censal, ya que estuvo determinada por el total de la población, conformada por 47 puérperas que cumplen con los criterios de inclusión en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

3.3.3. Muestreo

Se refiere al acto de selección de un subgrupo del total del grupo (López, 2004). Para la selección de la muestra se consideró el muestreo probabilístico aleatoria simple, por lo cual, toda la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada.

3.3.4. Unidad de análisis

Sujeto del cual se quiere obtener información (Hernández, 2014). La unidad de análisis estuvo comprendida por una puérpera que cumplió los criterios de inclusión, en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Técnica

Herramientas que son utilizados para obtener datos y así resolver el problema (Figueroa y Moreno, 2003). Para ello se desarrolló la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Para la evaluación de la calidad de atención, se tuvo un cuestionario que consta de 22 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: fiabilidad (5 ítems), sensibilidad (4 ítems), seguridad (4 ítems), empatía (5 ítems) y elementos tangibles (4 ítems), las cuales tuvieron siete opciones de respuesta: (1) No estoy en absoluto de acuerdo, (2) No estoy de acuerdo, (3) Algo en desacuerdo, (4) Neutral, (5) Un poco en acuerdo, (6) De acuerdo, (7) Estoy muy de acuerdo (Ver anexo 3).

Para la segunda variable parto humanizado el cuestionario tuvo 15 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: Acompañamiento (3 ítems), Posición del parto (4 ítems), Contacto piel a piel (3 ítems), Ausencia de intervenciones (5 ítems), con siete opciones de respuesta: (1) No estoy en absoluto de acuerdo, (2) No estoy de acuerdo, (3) Algo en desacuerdo, (4) Neutral, (5) Un poco en acuerdo, (6) De acuerdo, (7) Estoy muy de acuerdo (Ver anexo 4).

Estas encuestas estuvieron validadas mediante la opinión de los juicios de expertos y la confiabilidad que se determinó mediante el análisis del estadístico alfa de Cronbach.

3.4.3. Validez y confiabilidad

Validez: Menciona al grado en la cual una herramienta evalúa las variables que desea estudiar (Corral, 2009). En el estudio la validez de los instrumentos, se desarrolló a través de 3 juicios de expertos en temas de gestión, que evaluaron los instrumentos de cada variable, marcando si es pertinente, relevante y claro, para luego definir su aplicabilidad (Ver anexo 5). Además, se hizo la respectiva verificación en grados y títulos de la SUNEDU, los estudios postgrado grado de cada uno de los expertos (Ver anexo 6).

Confiabilidad: Definida como el nivel por lo cual el empleo del instrumento repetida al mismo individuo producirá los mismos resultados (Corral, 2009). La investigación realizó una prueba piloto, fue ejecutada el 01 de octubre del presente año, donde se encuestó a 20 pacientes de un hospital de Pucallpa que no cumplían con los criterios de inclusión, los datos recolectados fueron procesado en el software estadístico SPSS versión 25, empleando el alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos del Alfa de Cronbach para el instrumento de la variable independiente calidad de atención, presentó una confiabilidad de 0,840, según Chávez y Rodríguez (2018), lo catalogan como confiabilidad buena, por lo tanto, el instrumento es confiable para su ejecución (Ver anexo 7). En el instrumento de la variable dependiente Parto humanizado, presentó una confiabilidad de 0,844, considerada como confiabilidad buena, por lo tanto, confiable para su ejecución. (Ver anexo 8).

3.5. Procedimientos:

Empezó con la autorización dirigida al director del Hospital, se emitió la carta de presentación (ver Anexo 9), la cual fue recepcionada en mesa de partes y mediante la emisión de un oficio se otorga el permiso para la ejecución de los instrumentos.

Con el permiso autorizado, en el servicio de puérperio mediato se abordó a las pacientes, en la cual, se explicó la finalidad del estudio, recalcando que la información recolectada es anónima y voluntaria, así mediante el consentimiento informado resolvieron los cuestionarios.

Se entregó el cuestionario de la calidad de atención y el cuestionario del parto humanizado, para que sea resuelta y ante alguna duda durante el llenado se procedió a explicar para dar solución a las dudas generadas (ver Anexo 10).

3.6 Método de análisis de datos:

Es Descriptivo e inferencial, se describió datos, luego se demostró hipótesis planteadas (Hernández, 2014).

Para el análisis descriptivo, se utilizó la base de datos de la calidad de atención (percepciones) y del parto humanizado, estos fueron analizados en el estadístico SPSS versión 25 (Ver anexo 11), se dio a conocer la información en tablas para el estadístico descriptivo de la calidad de atención (ver anexo 12) y estadístico descriptivo del parto humanizado (ver anexo 13), además de las tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

En el análisis inferencial para determinar la asociación de la calidad de atención y parto humanizado, la información que se recolectó, fueron analizados en el software estadístico SPSS versión 25, donde se desarrolló la prueba de normalidad usando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (ver anexo 14), encontrando que la información no se distribuía de forma normal, por lo que se empleó una prueba estadística no paramétrica Spearman para corroborar las hipótesis, luego los resultados fueron analizados de acuerdo a la tabla de interpretación de Rho de Spearman para observar la grado de correlación (ver anexo 15).

3.7 Aspectos éticos:

El estudio tiene la finalidad de mostrar un trabajo único, además de exponer los motivos por el cual se ha hecho esta investigación, así como también reconocer su relevancia. La información recolectada es transparente, veraz y completa, por lo tanto, no se modificó, eliminó, ni omitió datos, ya que eso desacredita la investigación. Segundo los resultados que se obtuvo de la investigación serán publicados, para la creación de nuevos trabajos de investigación. Tercero la citación de fuentes en la descripción de la investigación evitará el plagio de cualquier índole, asegurando con ello la propiedad intelectual, por ello se citará correctamente los estudios utilizados (Vicerrectoría de investigación científica, 2022).

Asimismo con el fin de promover la unicidad e integridad del trabajo de investigación, se pondrá a evaluación de Turnitin, para medir el porcentaje de similitud en comparación de otros textos ya existentes (Muñoz, 2018).

Los principios éticos consignados en el Código de Ética de la Universidad César Vallejo (2022) que esta investigación asume son los siguientes:

- **Autonomía:** las puérperas que colaboraron en la ejecución del cuestionario, lo realizaron de forma voluntaria, siendo decisión propia si participan o no, en la investigación.
- **Integridad humana:** se identifica a todo individuo como un ser único y especial, sin importar su condición económica, cultural o procedencia, va más allá de los beneficios o intereses científicos que se pueda obtener.
- **Respeto a la propiedad intelectual:** la presente investigación respeta los estudios realizados por otros autores, la cual evita el plagio de cualquier índole.
- **Privacidad:** todos los datos recopilados fueron vaciados en la base de datos, por lo tanto, se mantendrá resguardada de forma segura por el investigador, no exponiendo datos que identifique a las puérperas.

Así mismo la presente investigación ha solicitado el consentimiento libre, expreso e informado de las pacientes con mayoría edad que están comprendidas en la investigación la cual consta en el cuestionario.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable calidad de atención y sus dimensiones.

Nivel	Calidad de atención		D1. Fiabilidad		D2. Sensibilidad		D3. Seguridad		D4. Empatía		D5. Elementos tangibles	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Insatisfecho	6	12,8	5	10,6	10	21,3	3	6,4	6	12,8	10
Regular	16	34,0	16	34,0	33	70,2	19	40,4	25	53,2	26	55,3
Satisfecho	25	53,2	26	55,3	4	8,5	25	53,2	16	34,0	11	23,4
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Fuente: Datos recolectados de la encuesta

En la encuesta realizada a 47 pacientes, en la tabla 1, se analizaron los datos obtenidos para la variable independiente calidad de atención, donde el 53,2% estuvo satisfecho, mientras que un 34,0% refería regular y solo el 12,8% estuvo insatisfecho. Según los resultados de sus dimensiones, en la D1. Fiabilidad: los encuestados estuvieron satisfechos en un 55,3%, asimismo, un 34,0% regular y un 10,6% insatisfechos, para la D2. Sensibilidad: 70,2% percibieron regular, el 21,3% insatisfechos y solo el 8,5% satisfechos, para la D3. Seguridad los encuestados estuvieron satisfechos un 53,2%, mientras que el 40,4% regular, y el 6,4% estuvieron insatisfechos, en la D4. Empatía percibieron que el 53,2% es regular, el 34,0% satisfechos y un 12,8% insatisfechos, finalmente la D5. Elementos tangibles los encuestados percibieron regular en un 55,3%, satisfecho un 23,4% y un 21,3% insatisfechos. Por lo tanto, el mayor porcentaje de encuestadas refieren estar satisfechas con la calidad de atención recibida.

Tabla 2:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable parto humanizado y sus dimensiones.

Nivel	Parto humanizado		D1. Acompañamiento		D2. Posición del parto		D3. Contacto piel a piel		D4. Ausencia de intervenciones	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Inadecuado	2	4,3	5	10,6	2	4,3	1	2,1	4	8,5
Regular	12	25,5	12	25,5	6	12,8	7	14,9	18	38,3
Adecuado	33	70,2	30	63,8	39	83,0	39	83,0	25	53,2
Total	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0	47	100,0

Fuente: Datos recolectados de la encuesta

En la tabla 2, se analizaron los datos alcanzados para la variable dependiente Parto humanizado, de las 47 pacientes encuestadas, el 70,2% percibieron parto humanizado adecuado, mientras que el 25,5% percibieron regular y solo el 4,3% percibieron parto humanizado inadecuado. De acuerdo a sus dimensiones. Para la D1. Acompañamiento, el 63,8% es adecuado, mientras que el 25,5% es regular y el 10,6% percibieron inadecuado. En la D2. Posición del parto el 83,0% percibieron adecuado, el 12,8% regular y el 4,3% inadecuado. Para la D3. Contacto piel a piel, percibieron adecuado un 83,0%, además que un 14,9% percibió regular y tan solo un 2,1% inadecuado. Para la D4. Ausencia de intervenciones, un 53,2% percibió adecuado, un 38,3% regular y un 8,5% inadecuado. Es decir, el mayor porcentaje de encuestados estuvo satisfecho en la atención del parto humanizado, es decir la mayoría refirió que el personal de salud respetó su autonomía y la libre voluntad de decisión en la progresión del parto.

4.2. Análisis Inferencial

4.2.2. Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación entre la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación entre la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 3:

Correlación de las variables calidad de atención y parto humanizado

			V2. Parto humanizado
Rho de Spearman	V1. Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,979**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En la tabla 3, señala los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación altamente significativa entre calidad de atención y parto humanizado, es decir a mayor optimización de la calidad de atención existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,979, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva muy alta.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación de manera significativa entre la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación de manera significativa entre la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 4:

Correlación de la dimensión fiabilidad y la variable dependiente Parto humanizado

		V2. Parto humanizado	
Rho de Spearman	D1. Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,798**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En la tabla 4, indica los datos de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación altamente significativa entre la fiabilidad y parto humanizado, es decir a mayor optimización de la fiabilidad existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,798, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva alta.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación de manera significativa entre la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación de manera significativa entre la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 5:

Correlación de la dimensión sensibilidad y la variable dependiente Parto humanizado

			V2. Parto humanizado
Rho de Spearman	D2. Sensibilidad	Coefficiente de correlación	,652**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En la tabla 5, se muestra la información de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación significativa entre la sensibilidad y parto humanizado, es decir a mayor optimización de la sensibilidad existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,652, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva moderada.

4.2.5. Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación de manera significativa entre la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación de manera significativa entre la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 6:

Correlación de la dimensión seguridad y la variable dependiente Parto humanizado

			V2. Parto humanizado
Rho de Spearman	D3. Seguridad	Coefficiente de correlación	,705**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En la tabla 6, señala los datos de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación altamente significativa entre la seguridad y parto humanizado, es decir a mayor optimización de la seguridad existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,705, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva alta.

4.2.6. Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación de manera significativa entre la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación de manera significativa entre la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 7:

Correlación de la dimensión empatía y la variable dependiente Parto humanizado

			V2. Parto humanizado
Rho de Spearman	D4. Empatía	Coefficiente de correlación	,804**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En la tabla 7, se muestra la información de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación altamente significativa entre la empatía y parto humanizado, es decir a mayor optimización de la empatía existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,804, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva alta.

4.2.7. Prueba de hipótesis específica 5

Ho: No existe relación de manera significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Ha: Existe relación de manera significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.

Tabla 8:

Correlación de la dimensión elementos tangibles y la variable dependiente Parto humanizado

		V2. Parto humanizado	
Rho de Spearman	D5. Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	,696**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	47

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

Fuente: SPSS versión 25

En la tabla 8, se muestran los datos de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, donde el valor de significancia bilateral es de $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alterna, estableciendo que existe una relación significativa entre la elementos tangibles y parto humanizado, es decir a mayor optimización de los elementos tangibles existirá mayor parto humanizado adecuado. Asimismo, se muestra un coeficiente de correlación de 0,696, en base al cuadro de interpretación de Spearman, se refiere a una correlación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

En este capítulo se analizaron la información que se obtuvieron en la investigación, para ello, se realizó la respectiva comparación con otras investigaciones teorías, además se determinó las debilidades, fortalezas y relevancia del estudio.

Esta investigación tuvo como objetivo general: Identificar de qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, por lo cual, se propuso la hipótesis general: Existe relación entre calidad de atención y parto humanizado de pacientes, donde se muestra los resultados obtenidos en la tabla 3 un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva muy alta de 0,979; por lo tanto existe relación altamente significativa entre las variables, es decir, a mayor optimización de la calidad de atención, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Estos resultados tienen relación convergente al estudio realizado por Salazar (2021), sobre la calidad de atención y satisfacción al parto en usuarias de centro obstétrico del Hospital el Triunfo, donde concluyeron que existe relación altamente significativa entre estas dos variables, obteniendo una significancia bilateral de 0,001 y una correlación positiva alta de 0,796, es decir a mayor porcentaje de calidad de atención percibida, mayor será el número de satisfacción al parto humanizado.

En el análisis descriptivo, según los datos de la encuesta que se realizó a pacientes atendidas en un hospital de Pucallpa, refiere en la tabla 1, que, en la calidad de atención, la mayoría de pacientes estuvieron satisfechas en un 53,2%, regular en un 34,0% y estuvieron insatisfechas en un 12,8%, esto demuestra que más de la mitad de las pacientes perciben estar satisfechas con la calidad de atención recibida.

En otras investigaciones, estos resultados tienen relación convergente con el estudio realizado por Ramírez (2019), sobre la calidad de atención y satisfacción de púerperas en Sechura, donde la mayoría de pacientes encuestadas perciben una calidad de atención buena con 77,4%, seguida de regular con 22,6% y mala con 0%,

Asimismo, en el estudio realizado por Mamani (2018), sobre la calidad de atención en el Hospital Román Egoavil Pando Villa, la mayoría de las encuestadas percibió como buena la calidad de atención con 84%, seguida como regular el 12% y solo el 4% percibió una mala calidad de atención.

Sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación, difieren al estudio realizado por Olaza (2018), sobre satisfacción del usuario y calidad de atención en emergencia en un hospital de Huaraz, donde la mayoría de los encuestados se encuentran insatisfechos en un 69,3%, refieren que a pesar de la implementación de políticas para la mejora de la atención de calidad, aun se observa deficiencias, esto debido, a la falta de equipos, materiales, personal de salud capacitado para otorgar una atención de calidad.

Además, en el estudio realizado por Conde (2020), para comprobar la asociación de la calidad de atención y satisfacción en los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital de Ecuador, muestra resultados divergentes a la investigación, donde solo el 17% de los pacientes se encuentran satisfechos, un 28% se encuentra insatisfechos y 31% percibe regular la satisfacción.

En el análisis descriptivo de la tabla 2, que hace referencia al parto humanizado los resultados muestran que la mayoría de las pacientes percibieron un parto humanizado adecuado con 70,2%, seguido de regular con 25,5% y solo el 4,3% manifestó haber percibido un parto humanizado inadecuado, siendo el contacto piel a piel y la posición del parto, las dimensiones con mayor porcentaje de percepción de parto humanizado adecuado con 83,0% respectivamente, en la cual la mayoría expresó haber tenido contacto con su bebe inmediatamente después del nacimiento, iniciaron la lactancia materna de manera precoz, además, que se respetó sus costumbres en la elección de la posición para el parto.

Estos resultados encontrados en la investigación tienen relación convergente con el estudio realizado por Peinado (2021), en el Centro de Salud El Tambo, donde muestra que el 81.48% de las puérperas se encuentran satisfechas con la atención en sala de partos, sin embargo, solo el 18.52% de las puérperas se encuentran

insatisfechas con la atención del parto. Asimismo, existe similitud con el estudio realizado por Yauris (2020), sobre la relación del parto humanizado y el nivel de satisfacción de puérperas en un hospital de Andahuaylas, donde los resultados mostraron que el parto humanizado en su mayoría fue bueno en un 85%, malo en un 8% y regular de 7%.

Por otro lado, existen estudios que divergen con los resultados obtenidos en la investigación, como es el estudio realizado por García (2020), para conocer qué tan satisfechas se sienten las mujeres en la vigilancia del parto en un hospital de México, tuvo como resultados que la apreciación en la vigilancia de la humanización del parto es inadecuada con 56%, es decir en su mayoría de las pacientes no perciben una atención adecuada, esto debido a que no se otorga la orientación necesaria a las pacientes, respecto al trato humano, la conducción del dolor, el decidir en qué posición optar en el parto y el acompañamiento.

Con respecto al objetivo específico 1: Identificar de qué manera se relaciona la fiabilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, se propuso la hipótesis específica 1: Existe relación de manera significativa entre la fiabilidad y parto humanizado, donde la tabla 4 muestra los resultados de una significancia de 0,000 determinando que existe una relación altamente significativa y un coeficiente de 0,798 siendo esto una correlación positiva alta, lo que significa que a mayor optimización de la fiabilidad mayor parto humanizado, en cuanto a los resultados descriptivos en la tabla 1, muestra que la fiabilidad es satisfecha en un 55,3% , siendo la dimensión con mayor porcentaje de satisfechos, lo que significa que la mayoría percibe ser atendida por personal de salud competente, resolviendo de manera oportuna complicaciones que puedan presentarse durante el parto.

En comparación al estudio realizado por Salazar (2021), tiene similitud con la investigación, respecto a los resultados inferenciales, donde tuvo una significancia menor de 0,001 y coeficiente de 0,717, siendo una correlación positiva alta, por lo tanto, existe relación significativa entre la fiabilidad y satisfacción del parto humanizado. Por otro lado, otro estudio con similitud es lo realizado por Ramírez

(2019), donde manifestó en el análisis descriptivo, que la dimensión con mayor porcentaje de encuestadas es la fiabilidad con 74,2%.

Con respecto al objetivo específico 2: Identificar de qué manera se relaciona la sensibilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, se propuso la hipótesis específica 2: Existe relación de manera significativa entre la sensibilidad y parto humanizado, donde la tabla 5, muestra que se obtuvo una significancia de 0,000, existiendo relación significativa entre sensibilidad y parto humanizado, además se obtuvo un coeficiente de 0,652, siendo esto una correlación positiva moderada, lo que significa que a mayor optimización de la sensibilidad mayor parto humanizado, en el análisis descriptivo en la tabla 1 muestra que la mayoría de las encuestadas se encuentran regularmente satisfechas con 70,2% y un menor porcentaje satisfechas con 8,5%.

Según la expresión de algunas pacientes manifiestan que existe demora en la atención en emergencia, esto debido, a que el establecimiento es un hospital referencial, recibiendo pacientes de toda la región Ucayali, que presentan factores de riesgo o complicaciones durante su embarazo, lo que genera la gran afluencia de pacientes, priorizando la atención según estado de gravedad, por lo tanto, las pacientes que no presentan factores de riesgo o alguna complicación, tienen que esperar un tiempo para ser atendidas, generando malestar en algunas de ellas, además que existe cierta demora en los trámites para el internamiento, esto por la demora en obtener los resultados de laboratorio a tiempo.

De acuerdo al modelo de calidad de servicio de Gronroos, menciona tres componentes para medir la calidad: la calidad técnica, funcional y la imagen corporativa, donde la dimensión sensibilidad se relaciona por convergencia con el componente calidad funcional, puesto que hace referencia a la forma como se entrega el servicio o como es atendido el paciente, es decir, la entrega de servicios sea inmediata (Torres et al., 2015).

Con respecto al objetivo específico 3: Identificar de qué manera se relaciona la seguridad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, se propuso la hipótesis específica 3: Existe relación de manera significativa entre la seguridad y parto humanizado, donde la tabla 6, muestra que se obtuvo una significancia de 0,000, existiendo relación significativa entre seguridad y parto humanizado, además se obtuvo un coeficiente de 0,705, siendo esto una correlación positiva alta, lo que significa que a mayor optimización de la seguridad mayor parto humanizado, en el análisis descriptivo en la tabla 1 muestra que la mayoría de las encuestadas se encuentran satisfechas con 53,2%, siendo la seguridad la segunda dimensión con mayor porcentaje de satisfechos, esto significa que las pacientes sienten seguridad y confianza en la atención brindada por parte del personal de salud.

Estos resultados tienen similitud al estudio realizado por Salgado (2021) sobre la calidad de atención y satisfacción en un hospital de Andahuaylas, donde los resultados muestran que la seguridad tiene un porcentaje de 94.5%, lo que significa que la percepción sobre la seguridad es buena, es decir se logró evitar y disminuir los daños hacia el paciente cumpliendo de forma estricta con la seguridad y confianza.

Con respecto al objetivo específico 4: Identificar de qué manera se relaciona la empatía y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, se propuso la hipótesis específica 4: Existe relación de manera significativa entre la empatía y parto humanizado, donde la tabla 7, muestra que se obtuvo una significancia de 0,000, existiendo relación significativa entre empatía y parto humanizado, además se obtuvo un coeficiente de 0,804, siendo esto una correlación positiva alta, lo que significa que a mayor optimización de la empatía mayor parto humanizado, en el análisis descriptivo en la tabla 1 muestra que la mayoría de las encuestadas se encuentran regularmente satisfechas con 53,2% y satisfechas con 34,0%, lo que significa que en la mayoría de las encuestadas perciben regular el trato otorgado por el personal de salud.

En otras investigaciones en comparación por convergencia, Gerónimo (2021), en su estudio sobre la calidad de atención y satisfacción del paciente en un

laboratorio de Huancayo, obtuvo resultados similares al estudio, donde el nivel de significancia es de 0,000 y coeficiente de correlación positiva de 0,591, es decir existe relación significativa entre la empatía y satisfacción.

Con respecto al objetivo específico 5, identificar de qué manera se relaciona los elementos tangibles y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, se propuso la hipótesis específica 5 existe relación de manera significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado, donde la tabla 7, muestra que se obtuvo una significancia de 0,000, existiendo relación significativa entre elementos tangibles y parto humanizado, además se obtuvo un coeficiente de 0,696, siendo esto una correlación positiva alta, lo que significa que a mayor optimización de los elementos tangibles mayor parto humanizado, en el análisis descriptivo en la tabla 1 muestra que la mayoría de las encuestadas se encuentran regularmente satisfechas con 55,3% y satisfechas 23,4%, siendo los elementos tangibles la segunda dimensión con menor porcentaje de satisfechos.

Según algunas pacientes manifiestan una infraestructura deteriorada, esto por los años que tiene de construida el hospital, por lo tanto, los ambientes son poco cómodos y adecuados, además, no todos los exámenes auxiliares son realizados por el laboratorio del hospital, teniendo que realizarlos de forma particular, lo que genera un gasto de bolsillo en salud, esto debido a que no se cuenta con todos los equipos de ayuda diagnóstica.

El modelo de la calidad de atención médica” de Donabedian plantea dimensiones para medir la calidad de atención: dimensión estructura, procesos y resultados, donde la dimensión estructura tiene relación convergente con la dimensión elementos tangibles del modelo de SERVQUAL. Donabedian hace mención que la dimensión estructura consiste en los aspectos físicos del establecimiento de salud y otras características, como infraestructura, equipos, materiales (Torres et al., 2015).

Por otra parte, la principal limitación o debilidad de la investigación, ha sido durante la recopilación de la información, puesto que, en su mayoría de las

pacientes, tienen un nivel de educación bajo, muchas de ellas solo cuentan con estudios primarios, por lo tanto, esto ha sido una dificultad para comprender las preguntas de la encuesta, tomándome más tiempo en explicar cada uno de los ítems.

Otras de las limitaciones fue la falta de información estadística o investigaciones previas a nivel local e institucional, esto generó un retraso en la elaboración de los antecedentes a nivel local.

Sin embargo, durante el proceso de investigación no todo ha sido debilidad, también se obtuvo fortalezas, puesto que, al realizar una encuesta, como instrumento de recolección de datos, ha permitido acercarme a cada una de las pacientes y conocer la realidad, como ellas se sintieron con la atención recibida, muchas tenían una expectativa diferente o referencias negativas del hospital, esto ha cambiado después de la atención recibida.

La investigación es relevante, porque los resultados obtenidos de la calidad de atención y parto humanizado, ha permitido conocer aquellos aspectos en las cuales el hospital tiene deficiencia, como son las dimensiones sensibilidad, elementos tangibles, esto permitirá establecer estrategias de mejora y por lo tanto, desarrollar mayor satisfacción en las pacientes que acuden al hospital para la atención de su parto, así mismo la investigación aportará en conocimiento científico, para el desarrollo de futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación altamente significativa entre la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva muy alta de 0,979; es decir, a mayor optimización de la calidad de atención, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Segunda: Existe relación altamente significativa entre la fiabilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva alta de 0,798; es decir, a mayor optimización de la fiabilidad, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Tercera: Existe relación significativa entre la sensibilidad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva moderada de 0,652; es decir, a mayor optimización de la sensibilidad, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Cuarta: Existe relación altamente significativa entre la seguridad y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva alta de 0,705; es decir, a mayor optimización de la seguridad, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Quinta: Existe relación altamente significativa entre la empatía y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva moderada de 0,804; es decir, a mayor optimización de la empatía, existirá mayor parto humanizado adecuado.

Sexta: Existe relación significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa. Obteniendo un valor de significancia bilateral de 0,000 y una correlación positiva moderada de 0,696; es decir, a mayor optimización de los elementos tangibles, existirá mayor parto humanizado adecuado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al presidente del Gobierno Regional de Ucayali, priorizar la culminación de la construcción del nuevo hospital en la brevedad posible, ya que muestra una infraestructura muy deteriorada, con probabilidad de colapso; siendo esto un riesgo para los pacientes y el personal de salud, de tal manera, que la nueva infraestructura permita tener ambientes más amplios, cómodos y sobre todo seguro para las pacientes que acuden al establecimiento en búsqueda de atención.
2. Se recomienda al director del hospital, realizar las respectivas gestiones al gobierno regional, para el incremento de presupuesto, para la adquisición de equipos y materiales, tales como: equipos de imagenología, laboratorio, computadoras, impresora etc. Esto permitirá que se logre obtener un diagnóstico oportuno del paciente y por ende el proceso de atención sea más rápido. Además, se recomienda la implementación de un sistema de información, la cual permita la visualización de resultados de laboratorio e imagen, además de la historia clínica, evitando de esta forma acortar el tiempo en recoger los resultados del área de laboratorio, también se evitaría la pérdida de resultados y tendríamos a la disponibilidad la historia clínica de la paciente de todas las atenciones recibidas en el establecimiento de salud.
3. Se recomienda al jefe del servicio de Ginecoobstetricia, Implementar una guía de cuidados estandarizados en la atención de partos, basadas en las recomendaciones emitidas por la OMS, esto permitirá la igualdad en los cuidados de la atención del parto, ya que establecerá un solo método y lenguaje común entre todo el equipo multidisciplinario, identificando oportunamente complicaciones que puedan aparecer durante el proceso del parto y satisfacer las necesidades de la paciente. Además, se recomienda establecer actividades que ayuden a fortalecer la empatía en el personal de salud, así como desarrollar actividades recreativas, que ayuden a mejorar las relaciones interpersonales.

REFERENCIAS

- Almaguer Gonzales, J., García Ramírez, H. & Vargas Vite, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Revista género y salud en cifras*, 10(2/3), 44-59. Recuperado de: <https://goo.su/2nsJoH>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. Fidas G. Arias Odón. Recuperado de: <https://acortar.link/BDUfCR>
- Asociación el parto es nuestro. (2021). *Atención al parto en España y Covid-19*. Recuperado de: <https://acortar.link/yDjeQ3>.
- Becerra Canales, B., Pecho Chávez, L., Gómez León, M. (2020) Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *Rev Méd Panacea*. 2020; 9(3),165-170. DOI: <https://acortar.link/wfN6mx>.
- Bielawa, A. (2011). Postrzeganie i rozumienie jakości: przegląd definicji jakości. *Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania*. 21, 143-152. Recuperado de: <https://acortar.link/SMCsRZ>.
- Biurrun Garrido A., Goberna Tricas J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. *Revisión de la bibliografía. Matronas Prof*. 2013; 14(2), 62-66. Recuperado de: <https://acortar.link/M7zPN1>
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclaiy, A., González Portales, A., & Sixto Pérez, A. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). Recuperado de: <https://acortar.link/MCimprn>.
- Bourguignon, A., & Grisotti, M. (2020). A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27(2), 485-502. Recuperado de: <https://acortar.link/pBRU4S>

- Canto de Gante, Á., Sosa González, W., Bautista Ortega, J., Escobar Castillo, J., & Santillán Fernández, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Revista de la alta tecnología y sociedad*, 12(1). Recuperado de: <https://acortar.link/hk3JAM>.
- Chávez Barboza, E. & Rodríguez Miranda, L. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Ensayos pedagógicos*, 13(1), 71-106. Recuperado de: <https://acortar.link/eNWfi9>.
- Christoglou, K., Vassiliadis, C., & Sigalas, I. (2006). Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation*, 42(2), 21-26. Recuperado de: <https://acortar.link/NpArhk>.
- Conde Camba C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador, 2020*. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional: <https://acortar.link/Wos1C4>.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*. 19 (33), 228-247. Recuperado de: <https://acortar.link/b2Yp3z>.
- Del Pino, S. (2008). Población y muestra. *Revista Digital, Innovación y Experiencias Educativas*, 12(10). Recuperado de: <https://acortar.link/3BDol5>.
- Esteban Nieto, N. (2018). *Tipos de investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Recuperado de: <https://acortar.link/ILWaya>.
- Figuroa, M. C., & Moreno, A. G. (2003). *Técnicas e instrumentos para la recolección de información*. Recuperado de: <https://acortar.link/rN2pPc>.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres*. Recuperado de: <https://acortar.link/RApXwp>.
- Gerónimo Aquino, C. (2021). *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en el Laboratorio Ghemo Lab de Huancayo, 2021*. [Tesis para optar el grado académico de Magister en gestión de los Servicios de la Salud Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional: <https://acortar.link/xfLcbl>.
- Gobierno Regional de Ucayali. (2020). *Boletín N° 4 Estadístico Regional*. Recuperado de: <https://acortar.link/LfzpoG>.
- Gobierno Regional de Ucayali. (2021). *Ucayali realizará Semana de la Maternidad Saludable para reducir muertes maternas*. Recuperado de: <https://acortar.link/N2iWBj>.
- Gobierno Regional de Ucayali. (2022). *Autoridades trabajan a favor de la salud materna en Ucayali*. Recuperado de: <https://acortar.link/9FEwND>.
- García, O., Félix, A. & Álvarez, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 58 (3), 258-264. <https://goo.su/D3UO>.
- Hernández Gamboa, L. (2018). Relación médico-paciente y la calidad de la atención médica. *Revista Conamed*, 6(3), 25-29. <https://acortar.link/hICR9V>.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición, Interamericana editores.
- Jaya Veloz, V. (2017). *Evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo la teoría del modelo SERVQUAL*. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional: <https://acortar.link/MSYX87>.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74. Recuperado de: <https://acortar.link/j1eZ7t>.

- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: *A Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10758. Recuperado de: <https://acortar.link/zg4TS7>
- Llinás Delgado, A. (2010). Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System. *Revista Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Recuperado de: <https://acortar.link/7NTlg0>.
- Leboyer, F. (1975). *Birth without violence*. Revised edition of the classic. Recuperado de: <https://acortar.link/2POlhK>.
- Mamani Javier, I. (2018). *Calidad de atención de enfermería en el Hospital Román Egoavil Pando Villa - 2017*. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio digital institucional: <https://acortar.link/aSlsvQ>.
- Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 181-190. Recuperado de: <https://acortar.link/lrAui0>.
- Matute Albo, J. (2006). Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica. *Medicina naturista*, (10), 55-59. Recuperado de: <https://acortar.link/QbjXYt>
- Matsumoto Nishizawa Reina. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, (34), 181-209. Recuperado de: <https://acortar.link/75ZRDN>.
- Ministerio de Salud. (2022). *Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé*. Recuperado de: <https://acortar.link/lTgljc>.
- Ministerio de salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Recuperado de: <https://acortar.link/EuiaCN>.

- Motunrayo Akinlusi, F., Adekunle Olayiwola, A., Adeniran, A., Afolarin Rabi, K., Abisowo Oshodi, Y., Abimbola Ottun, T. (2022). Patients Perception of the Quality of Gynecological Services in a Tertiary Public Health Facility in Lagos, Nigeria. *Journal of Patient Experience Volume 9*: 1-8. Recuperado de: <https://acortar.link/bpMa6z>.
- Muñoz, A. (2018, 14 de setiembre). *Qué es Turnitin, el programa antiplagio*. Recuperado de: <https://goo.su/tKvDc>
- Olaza Maguiña, A. (2018). *Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2016*. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia de servicios de salud, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional: <https://acortar.link/q8jtFi>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Recuperado de: <https://goo.su/83uhX>
- Oliveira, R. R. de, Melo, E. C., Novaes, E. S., Ferracioli, P. L. R. V., & Mathias, T. A. de F. (2016). Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 50*, 733-740. Recuperado de: <https://acortar.link/3Z1LKI>
- Palharini, L. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violencia obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu, N. 49*. Recuperado de: <https://acortar.link/4ewwhC>
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 17(2)*, 197-207. Recuperado de: <https://acortar.link/dYwDyf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). Un modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. *Journal of Marketing, 49(4)*, 41-50. Recuperado de: <https://acortar.link/0PmHX5>

- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2-14. Recuperado de: <https://goo.su/lmQhCT9>.
- Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Revista Scielo*, 62 (2), 1. Recuperado de: <https://goo.su/r6UWlal>
- Pedraja Reja, L., Valdés González, G., Riveros Crawford, I., antibáñez Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*, vol. 44, núm. 9, pp. 514-520. Recuperado de: <https://acortar.link/BcNYbn>.
- Peinado Lara, M. (2021). *Satisfacción asociada a calidad de atención de partos de un centro de salud El Tambo 2019*. [Tesis para optar el grado de maestro en ciencias de la salud, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional: <https://acortar.link/ehhwxl>.
- Ramírez, T. (1999). *Como hacer un proyecto de investigación* (1a ed.). Caracas, Venezuela: Panapo.
- Ramírez Meléndez, V. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019*. [Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://acortar.link/hUFTuv>.
- Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. *Centro de investigación biométrica*, 221, 227. Recuperado de: <https://acortar.link/97Kba>.
- Rodríguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*, 11(28), 316-322. Recuperado de: <https://acortar.link/6enys3>
- Samon, C. (2021), *Perú retrocedió en 2020 ocho años en los niveles de mortalidad materna*. Recuperado de: <https://acortar.link/ZWtypr>.

- Salazar, B. (2020). *Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020*. [Tesis de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://goo.su/GutOs>
- Salgado Montesinos, M. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en las pacientes del servicio de Obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020*. [Tesis de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://acortar.link/KJrUmr>.
- Sedano, C., Sedano, M. & Sedano, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica las Condes*, 25(6), 866-873. Recuperado de: <https://acortar.link/oGZxIU>.
- Souza, S. A. L. de, & Silveira, L. M. C. da. (2019). (Re)Conhecendo a Escuta como Recurso Terapéutico no Cuidado à Saúde da Mulher. *Revista Psicologia e Saúde*, 19-42. Recuperado de: <https://acortar.link/bQAJCF>
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. (2015). *Modelos de evaluación de la calidad de servicio: Caracterización y análisis*. Recuperado de: <https://acortar.link/zF99Kd>.
- Universidad Cesar Vallejo. (2022). *Código de ética en investigación de la universidad César vallejo*. Recuperado de: <https://acortar.link/o32xSg>.
- Vicerrectoría de investigación científica. (2018). *Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica*. Recuperado de: <https://goo.su/fBB1>
- Yauris Huayta, L. (2021). *Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas octubre-noviembre del 2020*. [Tesis de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional: <https://acortar.link/wFEDKF>.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022

Autor: Angie Pamela Méndez Navarro

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿De qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?	Identificar de qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Existe relación entre la calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022	Calidad de atención	D1 -Fiabilidad D2 - Sensibilidad D3 - Seguridad D4 - Empatía D5 - Elementos Tangibles
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿De qué manera se relaciona la fiabilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?	Identificar de qué manera se relaciona la fiabilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Existe relación de manera significativa entre la fiabilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Parto humanizado	D1 - Acompañamiento
¿De qué manera se relaciona la sensibilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?	Identificar de qué manera se relaciona la sensibilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Existe relación de manera significativa entre la sensibilidad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022,		D2 - Posición del parto
¿De qué manera se relaciona la seguridad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022	Identificar de qué manera se relaciona la seguridad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Existe relación de manera significativa entre la seguridad y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022,		D3 - Contacto piel a piel
¿De qué manera se relaciona la empatía y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022?	Identificar de qué manera se relaciona la empatía y parto humanizado en un Hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022	Existe relación de manera significativa entre la empatía y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali ,2022		D4 - Ausencia de Intervenciones
¿De qué manera se relaciona los elementos tangibles y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali ,2022?	Identificar de qué manera se relaciona los elementos tangibles y parto humanizado en un Hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.	Existe relación de manera significativa entre los elementos tangibles y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022.		

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Descriptiva - Correlacional **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal, **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** 47 **Instrumento:** Calidad de atención: un cuestionario (Modelo SERVQUAL) / Parto humanizado: un cuestionario (Teoría de Leboyer)

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022

Autor: Angie Pamela Méndez Navarro

VARIABLE 1 (INDEPENDIENTE)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO	
CALIDAD DE ATENCIÓN	La variable calidad de atención se considera como el nivel de atención prestadas al usuario, la cual aumentan la posibilidad de lograr resultados esperados con el mínimo impacto, ofrece atención por personal de salud calificado, con dominio de avances tecnológicos, además de contar con los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención, logrando satisfacer las necesidades requeridas por el usuario (OMS, 2020)	La variable calidad de atención se midió a través del cuestionario, basado en el modelo SERVQUAL modificada por el Minsa (2011), creado por Parasuraman, Berry y Zeithaml, se tomó el cuestionario de las percepciones que consta de 22 preguntas, donde algunos items fueron adaptados por el investigador.	D1- Fiabilidad	Capacidad del personal de salud	1 - 5	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • (1) No estoy en absoluto de acuerdo • (2) No estoy de acuerdo • (3) Algo en desacuerdo • (4) Neutral • (5) Un poco en acuerdo • (6) De acuerdo • (7) Estoy muy de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (89 -114) • Regular (64 -88) • Insatisfecho (39 - 63)
				Servicio adecuado				
				Solución de problemas				
				Resolución de preguntas				
			D2- Sensibilidad	Disposición para la atención	6 - 9			
				Atención inmediata				
			D3- Seguridad	Medidas de protección	10 - 13			
				Integridad				
				Confiabilidad				
			D4- Empatía	Cortesía	14 - 18			
				Equidad e igualdad de atención				
			D5 - Elementos Tangibles	Ambientes limpios y cómodos	19 - 22			
				Equipamiento y material				

VARIABLE 2 (DEPENDIENTE)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO
PARTO HUMANIZADO	La variable parto humanizado se define como aquella atención del parto en la cual se considera específica y directamente las necesidades de la parturienta, incluyendo el apoyo y participación de su familia, respetando su dignidad y libertad en tomar decisiones. (Almaguer, et al., 2012)	La variable parto humanizado se midió mediante el cuestionario basada en la teoría de Leboyer (1975), consta de un cuestionario con 15 preguntas, donde las dimensiones fueron adaptadas por el investigador.	D1 - Acompañamiento	Presencia del familiar	1 - 3	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • (1) No estoy en absoluto de acuerdo • (2) No estoy de acuerdo • (3) Algo en desacuerdo • (4) Neutral • (5) Un poco en acuerdo • (6) De acuerdo • (7) Estoy muy de acuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado (80 -105) • Regular (55 -79) • Inadecuado (30 - 54)
				Presencia del profesional			
			D2 - Posición del parto	Respeto a la autonomía	4 - 7		
				Parto vertical			
			D3 - Contacto piel a piel	Alojamiento conjunto	8 - 10		
				Lactancia materna			
			D4 - Ausencia de Intervenciones	Manejo del dolor con Métodos no farmacológicos	11 - 15		
				Parto desmedicalizado			

FICHA TECNICA DE LA CALIDAD DE ATENCION

Nombre	: Cuestionario de calidad de atención (Percepciones)
Autora	: Angie Pamela Méndez Navarro
Adaptado del	: Modelo SERVQUAL modificado por el Ministerio de Salud
duración	: 20 minutos
Cantidad de ítems	: 22
Tipo de escala	: Ordinal de tipo Escala Likert: <ul style="list-style-type: none"> • (1) No estoy en absoluto de acuerdo • (2) No estoy de acuerdo • (3) Algo en desacuerdo • (4) Neutral • (5) Un poco en acuerdo • (6) De acuerdo • (7) Estoy muy de acuerdo
Dimensiones que mide	D1- Fiabilidad D2- Sensibilidad D3- Seguridad D4- Empatía D5 - Elementos Tangibles
Aplicación	: Puérperas que cumplen con los criterios de inclusión.
Validez	: Sometida a juicio de tres expertos
Confiabilidad	: Alfa de Cronbach del cuestionario percepciones 0,840
Fecha de la realización de la encuesta	: Del 01 al 20 de noviembre 2022
N° de población	: 47

ANEXO 4: INSTRUMENTO Y FICHA TECNICA DEL PARTO HUMANIZADO

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como propósito recopilar información para conocer la satisfacción de las usuarias del parto humanizado. Lee detenidamente las preguntas y marca con una (x)									
No estoy en absoluto de acuerdo (1)	No estoy de acuerdo (2)	Algo en desacuerdo (3)	Neutral (4)	Un poco de acuerdo (5)	De acuerdo (6)	Estoy muy de acuerdo (7)			
Brinda usted su consentimiento informado						SI ()	NO ()		
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
	DIMENSION 1: ACOMPAÑAMIENTO								
01	¿Te consultaron si deseas un familiar que te acompañe en el momento de su parto?								
02	¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?								
03	¿Considera que la obstetra estuvo acompañándola y dando soporte durante el trabajo de parto								
	DIMENSION 2: POSICION DEL PARTO								
04	¿Te consultaron sobre la posición que desea adoptar en el momento de tu parto?								
05	¿Durante tu trabajo del parto estuviste caminando?								
06	¿Considera que la posición vertical (parada, sentada, semisentada, cuclillas) en el momento de tu parto sería más cómoda para usted?								
07	¿Consideras que el profesional de salud respeto sus creencias y costumbres sobre la posición que desea adoptar durante la progresión de su parto?								
	DIMENSION 3: CONTACTO PIEL A PIEL								
08	¿Al nacimiento inmediatamente tu bebe tuvo contacto con Ud.?								
09	¿Consideras que el clampeo del cordón umbilical fue oportuno en tu bebe?								
10	¿Consideras que recibiste información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna durante las primeras horas después del parto?								
	DIMENSION 4: AUSENCIA DE INTERVENCIONES								
11	¿Durante tu trabajo de parto te explicaron las técnicas de respiración para controlar el dolor?								
12	¿Te consultaron si desea alguna medida alternativa para el manejo del dolor como uso de pelotas, masajes entre otros?								
13	¿Durante tu trabajo de parto pusieron música agradable?								
14	¿Consideras que el profesional de salud te informo de forma clara sobre cada procedimiento a realizar como episiotomía, ruptura de membranas y medicamentos para acelerar el parto?								
15	¿Consideras que el profesional de salud respeto tu decisión en la progresión de tu parto?								

FICHA TECNICA DE LA CALIDAD DE PARTO HUMANIZADO

Nombre	: Cuestionario de Parto humanizado
Autora	: Angie Pamela Méndez Navarro
Adaptado de	: Teoría de Leboyer
duración	: 20 minutos
Cantidad de ítems	: 15
Tipo de escala	: Ordinal de tipo Escala Likert: <ul style="list-style-type: none">• (1) No estoy en absoluto de acuerdo• (2) No estoy de acuerdo• (3) Algo en desacuerdo• (4) Neutral• (5) Un poco en acuerdo• (6) De acuerdo• (7) Estoy muy de acuerdo
Dimensiones que mide	D1- Acompañamiento D2- Posición del parto D3- Contacto piel a piel D4- Ausencia de intervenciones
Aplicación	: Puérperas que cumplan los criterios de inclusión.
Validez	: Sometida a juicio de tres expertos.
Confiabilidad	: Mediante el coeficiente de alfa de Cronbach de 0,844
Fecha de la realización de la encuesta	: Del 01 al 20 de noviembre 2022
N° de población	: 47

ANEXO 5: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a): Mg. Sinche Ramos, Golda

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Se me es grato dirigirme a usted y comunicarme para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022- I, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

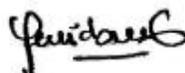
El título nombre del proyecto de investigación es: **Calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....

Firma

Nombre completo: Angie Pamela Méndez Navarro

DNI: 4527537

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION (PERCEPCIONES)

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recibiste todos los días reciba visita médica?	X		X		X		
2	¿Los medicamentos que le administraron le ayudaron a sentirse mejor?	X		X		X		
3	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	X		X		X		
4	¿Se resolvió de manera adecuada el proceso del parto?	X		X		X		
5	¿Usted comprendió la explicación del personal de salud sobre los medicamentos que recibió durante el proceso del parto: beneficios y efectos adversos?	X		X		X		
DIMENSION 2: SENSIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El personal de salud estuvo disponible ante cualquier apoyo que usted requería?	X		X		X		
7	¿En emergencia fue atendida de forma rápida?	X		X		X		
8	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	X		X		X		
9	¿Los resultados de laboratorio solicitados le entregaron a corto tiempo?	X		X		X		
DIMENSION 3: SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Qué el obstetra durante la atención de su parto utilice el equipo de protección personal?	X		X		X		
11	¿Qué el personal de salud se lave las manos antes y después de examinarla?	X		X		X		
12	¿Qué durante su hospitalización se respete su privacidad?	X		X		X		
13	¿Qué el personal de salud que le brinda atención la haga sentir seguridad y confianza?	X		X		X		
DIMENSION 4: EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El trato del personal de enfermería (licenciados y técnicos) fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
15	¿Eltrato de los obstetras fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
17	¿Eltrato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
18	¿Considera que fue atendida sin discriminación alguna?	X		X		X		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	X		X		X		
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	X		X		X		
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sinche Ramos, Golda **DNI:** 20113312

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Publica

29 de Setiembre del 2022

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 **Golda Noemi Sinche Ramos**
Mg. Gestion Publica

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PARTO HUMANIZADO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: ACOMPAÑAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Te consultaron si deseas un familiar que te acompañe en el momento de su parto?	X		X		X		
2	¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?	X		X		X		
3	¿Considera que la obstetra estuvo acompañándola y dando soporte durante el trabajo de parto	X		X		X		
	DIMENSION 2: POSICION DEL PARTO	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Te consultaron sobre la posición que desea adoptar en el momento de tu parto?	X		X		X		
5	¿Durante tu trabajo del parto estuviste caminando?	X		X		X		
6	¿Considera que la posición vertical (parada, sentada, semisentada, cuclillas) en el momento de tu parto sería más cómoda para usted?	X		X		X		
7	¿Consideras que el profesional de salud respeto sus creencias y costumbres sobre la posición que desea adoptar durante la progresión de su parto?	X		X		X		
	DIMENSION 3: CONTACTO PIEL A PIEL	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Al nacimiento inmediatamente tu bebe tuvo contacto con Ud.?	X		X		X		
9	¿Consideras que el clampeo del cordón umbilical fue oportuno en tu bebe?	X		X		X		
10	¿Consideras que recibiste información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna durante las primeras horas después del parto?	X		X		X		
	DIMENSION 4: AUSENCIA DE INTERVENCIONES	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Durante tu trabajo de parto te explicaron las técnicas de respiración para controlar el dolor?	X		X		X		
12	¿Te consultaron si desea alguna medida alternativa para el manejo del dolor como uso de pelotas, masajes entre otros?	X		X		X		
13	¿Durante tu trabajo de parto pusieron música agradable?	X		X		X		
14	¿Consideras que el profesional de salud te informo de forma clara sobre cada procedimiento a realizar como episiotomía, ruptura de membranas y medicamentos para acelerar el parto?	X		X		X		
15	¿Consideras que el profesional de salud respeto tu decisión en la progresión de tu parto?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sinche Ramos, Golda **DNI:** 20113312

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

29 de Setiembre del 2022

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Golda Noemi Sinche Ramos
Mg. Gestión Pública

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a): Mg. Pando Núñez, Zoila Margarita

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Se me es grato dirigirme a usted y comunicarme para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022- I, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

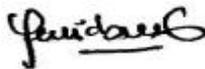
El título nombre del proyecto de investigación es: **Calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Firma

Nombre completo: Angie Pamela Méndez Navarro

DNI: 4527537

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION (PERCEPCIONES)

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recibiste todos los días reciba visita médica?	X		X		X		
2	¿Los medicamentos que le administraron le ayudaron a sentirse mejor?	X		X		X		
3	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	X		X		X		
4	¿Se resolvió de manera adecuada el proceso del parto?	X		X		X		
5	¿Usted comprendió la explicación del personal de salud sobre los medicamentos que recibió durante el proceso del parto: beneficios y efectos adversos?	X		X		X		
DIMENSION 2: SENSIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El personal de salud estuvo disponible ante cualquier apoyo que usted requería?	X		X		X		
7	¿En emergencia fue atendida de forma rápida?	X		X		X		
8	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	X		X		X		
9	¿Los resultados de laboratorio solicitados le entregaron a corto tiempo?	X		X		X		
DIMENSION 3: SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Qué el obstetra durante la atención de su parto utilice el equipo de protección personal?	X		X		X		
11	¿Qué el personal de salud se lave las manos antes y después de examinarla?	X		X		X		
12	¿Qué durante su hospitalización se respete su privacidad?	X		X		X		
13	¿Qué el personal de salud que le brinda atención la haga sentir seguridad y confianza?	X		X		X		
DIMENSION 4: EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El trato del personal de enfermería (licenciados y técnicos) fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
15	¿Eltrato de los obstetras fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
17	¿Eltrato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
18	¿Considera que fue atendida sin discriminación alguna?	X		X		X		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	X		X		X		
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	X		X		X		
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pando Núñez, Zoila Margarita **DNI:** 00117730

Especialidad del validador: Maestro en docencia universitaria y Gestión Educativa

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Setiembre del 2022



Mg. Obst. Zoila Margarita Pando Nuñez
R.M. A 01552427
COP.4624

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PARTO HUMANIZADO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: ACOMPAÑAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Te consultaron si deseas un familiar que te acompañe en el momento de su parto?	X		X		X		
2	¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?	X		X		X		
3	¿Considera que la obstetra estuvo acompañándola y dando soporte durante el trabajo de parto	X		X		X		
	DIMENSION 2: POSICION DEL PARTO	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Te consultaron sobre la posición que desea adoptar en el momento de tu parto?	X		X		X		
5	¿Durante tu trabajo del parto estuviste caminando?	X		X		X		
6	¿Considera que la posición vertical (parada, sentada, semisentada, cuclillas) en el momento de tu parto sería más cómoda para usted?	X		X		X		
7	¿Consideras que el profesional de salud respeto sus creencias y costumbres sobre la posición que desea adoptar durante la progresión de su parto?	X		X		X		
	DIMENSION 3: CONTACTO PIEL A PIEL	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Al nacimiento inmediatamente tu bebe tuvo contacto con Ud.?	X		X		X		
9	¿Consideras que el clampeo del cordón umbilical fue oportuno en tu bebe?	X		X		X		
10	¿Consideras que recibiste información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna durante las primeras horas después del parto?	X		X		X		
	DIMENSION 4: AUSENCIA DE INTERVENCIONES	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Durante tu trabajo de parto te explicaron las técnicas de respiración para controlar el dolor?	X		X		X		
12	¿Te consultaron si desea alguna medida alternativa para el manejo del dolor como uso de pelotas, masajes entre otros?	X		X		X		
13	¿Durante tu trabajo de parto pusieron música agradable?	X		X		X		
14	¿Consideras que el profesional de salud te informo de forma clara sobre cada procedimiento a realizar como episiotomía, ruptura de membranas y medicamentos para acelerar el parto?	X		X		X		
15	¿Consideras que el profesional de salud respeto tu decisión en la progresión de tu parto?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pando Núñez, Zoila Margarita **DNI:** 00117730

Especialidad del validador: Maestro en docencia universitaria y Gestión Educativa

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Setiembre del 2022



Mg. Obst. Zoila Margarita Pando Nuñez
R.M. A 01552427
COP.4624

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a): Mg. Florián Cáceres, Anita Del Socorro

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Se me es grato dirigirme a usted y comunicarme para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Gestión de servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022- I, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

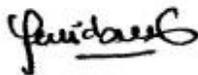
El título nombre del proyecto de investigación es: **Calidad de atención y parto humanizado en un hospital de Pucallpa, Ucayali 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Firma

Nombre completo: Angie Pamela Méndez Navarro

DNI: 4527537

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCION (PERCEPCIONES)

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recibiste todos los días reciba visita médica?	X		X		X		
2	¿Los medicamentos que le administraron le ayudaron a sentirse mejor?	X		X		X		
3	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	X		X		X		
4	¿Se resolvió de manera adecuada el proceso del parto?	X		X		X		
5	¿Usted comprendió la explicación del personal de salud sobre los medicamentos que recibió durante el proceso del parto: beneficios y efectos adversos?	X		X		X		
DIMENSION 2: SENSIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿El personal de salud estuvo disponible ante cualquier apoyo que usted requería?	X		X		X		
7	¿En emergencia fue atendida de forma rápida?	X		X		X		
8	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	X		X		X		
9	¿Los resultados de laboratorio solicitados le entregaron a corto tiempo?	X		X		X		
DIMENSION 3: SEGURIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Qué el obstetra durante la atención de su parto utilice el equipo de protección personal?	X		X		X		
11	¿Qué el personal de salud se lave las manos antes y después de examinarla?	X		X		X		
12	¿Qué durante su hospitalización se respete su privacidad?	X		X		X		
13	¿Qué el personal de salud que le brinda atención la haga sentir seguridad y confianza?	X		X		X		
DIMENSION 4: EMPATIA		Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El trato del personal de enfermería (licenciados y técnicos) fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
15	¿Eltrato de los obstetras fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
17	¿Eltrato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	X		X		X		
18	¿Considera que fue atendida sin discriminación alguna?	X		X		X		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES		Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	X		X		X		
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	X		X		X		
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	X		X		X		
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Florián Cáceres, Anita Del Socorro **DNI:** 18090924

Especialidad del validador: Maestro en Salud Publica

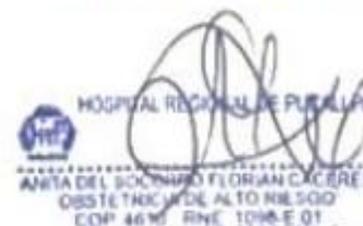
¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Setiembre del 2022



HOSPITAL REGIONAL DE PUNTALLÉN
ANITA DEL SOCORRO FLORIAN CÁCERES
OBSTETRA DE ALTO NIVEL
COP 4670 RNE 1098.E.01

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PARTO HUMANIZADO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: ACOMPAÑAMIENTO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Te consultaron si deseas un familiar que te acompañe en el momento de su parto?	X		X		X		
2	¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?	X		X		X		
3	¿Considera que la obstetra estuvo acompañándola y dando soporte durante el trabajo de parto	X		X		X		
DIMENSION 2: POSICION DEL PARTO		Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Te consultaron sobre la posición que desea adoptar en el momento de tu parto?	X		X		X		
5	¿Durante tu trabajo del parto estuviste caminando?	X		X		X		
6	¿Considera que la posición vertical (parada, sentada, semisentada, cuclillas) en el momento de tu parto sería más cómoda para usted?	X		X		X		
7	¿Consideras que el profesional de salud respeto sus creencias y costumbres sobre la posición que desea adoptar durante la progresión de su parto?	X		X		X		
DIMENSION 3: CONTACTO PIEL A PIEL		Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Al nacimiento inmediatamente tu bebe tuvo contacto con Ud.?	X		X		X		
9	¿Consideras que el clampeo del cordón umbilical fue oportuno en tu bebe?	X		X		X		
10	¿Consideras que recibiste información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna durante las primeras horas después del parto?	X		X		X		
DIMENSION 4: AUSENCIA DE INTERVENCIONES		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Durante tu trabajo de parto te explicaron las técnicas de respiración para controlar el dolor?	X		X		X		
12	¿Te consultaron si desea alguna medida alternativa para el manejo del dolor como uso de pelotas, masajes entre otros?	X		X		X		
13	¿Durante tu trabajo de parto pusieron música agradable?	X		X		X		
14	¿Consideras que el profesional de salud te informo de forma clara sobre cada procedimiento a realizar como episiotomía, ruptura de membranas y medicamentos para acelerar el parto?	X		X		X		
15	¿Consideras que el profesional de salud respeto tu decisión en la progresión de tu parto?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiente para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Florián Cáceres, Anita Del Socorro **DNI:** 18090924

Especialidad del validador: Maestro en Salud Publica

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Setiembre del 2022



HOSPITAL REGIONAL DE PUERLLARI
ANITA DEL SOCORRO FLORIAN CÁCERES
OBSTETRICU DE ALTO NIVEL
COP 4690 RNE 1019.E.01

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: VERIFICACIÓN DEL GRADO DE LOS EXPERTOS SEGÚN SUNEDU

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SINCHE RAMOS, GOLDA NOEMI DNI 20113312	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 11/03/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
SINCHE RAMOS, GOLDA NOEMI DNI 20113312	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 10/08/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
SINCHE RAMOS, GOLDA NOEMI DNI 20113312	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 18/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/04/2017 Fecha egreso: 11/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
SINCHE RAMOS, GOLDA NOEMI DNI 20113312	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Fecha de diploma: 29/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/04/2017 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO <i>PERU</i>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>PANDO NUÑEZ, ZOILA MARGARITA DNI 00117730</p>	<p>MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 08/05/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i></p>
<p>PANDO NUÑEZ, ZOILA MARGARITA DNI 00117730</p>	<p>BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 22-05-1991 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO <i>PERU</i></p>
<p>PANDO NUÑEZ, ZOILA MARGARITA DNI 00117730</p>	<p>TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ Fecha de diploma: 03-07-1991 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO <i>PERU</i></p>
<p>PANDO NUÑEZ, ZOILA MARGARITA DNI 00117730</p>	<p>ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 22/08/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/07/2012 Fecha egreso: 08/04/2014</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i></p>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO DNI 18090924</p>	<p>OBSTETRIZ Fecha de diploma: 28/06/1991 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i></p>
<p>FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO DNI 18090924</p>	<p>BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 02/02/1991 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i></p>
<p>FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO DNI 18090924</p>	<p>TITULO DE ESPECIALISTA OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Fecha de diploma: 28/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i></p>
<p>FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO DNI 18090924</p>	<p>MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 11/04/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 08/03/2010 Fecha egreso: 08/07/2010</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i></p>
<p>FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO DNI 18090924</p>	<p>DOCTOR EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 21/09/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/04/2015 Fecha egreso: 27/12/2018</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI <i>PERU</i></p>

ANEXO 7: PRUEBA PILOTO (COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH) DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCION.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Recibiste todos los días reciba visita médica?	65,10	206,726	,186	,841
¿Los medicamentos que le administraron le ayudaron a sentirse mejor?	65,40	179,200	,784	,816
¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?	65,25	205,671	,201	,841
¿Se resolvió de manera adecuada el proceso del parto?	65,60	186,042	,757	,820
¿Usted comprendió la explicación del personal de salud sobre los medicamentos que recibió durante el proceso del parto: beneficios y efectos adversos?	65,95	206,997	,234	,840
¿El personal de salud estuvo disponible ante cualquier apoyo que usted requería?	66,10	184,200	,704	,821
¿En emergencia fue atendida de forma rápida?	66,30	209,484	,116	,843
¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	65,15	187,187	,596	,825
¿Los resultados de laboratorio solicitados le entregaron a corto tiempo?	66,00	212,211	,062	,843
¿El obstetra durante la atención de su parto utilizo el equipo de protección personal?	65,15	180,766	,530	,828
¿El personal de salud se lavó las manos antes y después de examinarla?	65,80	182,274	,746	,819
¿Durante su hospitalización se respetó su	66,25	182,829	,855	,816

privacidad?				
¿Considera que el personal de salud que le brindó atención le hizo sentir seguridad y confianza?	65,90	207,779	,200	,841
¿El trato del personal de enfermería (licenciados y técnicos) fue amable, respetuoso y con paciencia?	64,35	198,766	,258	,842
¿El trato de los obstetras fue amable, respetuoso y con paciencia?	63,35	202,555	,172	,846
¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	62,85	214,555	-,059	,851
¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	63,35	209,292	,110	,844
¿Considera que fue atendida sin discriminación alguna?	62,50	209,211	,087	,846
¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	65,25	185,671	,484	,831
¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?	65,85	205,608	,302	,838
¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	64,85	181,292	,521	,829
¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?	65,90	183,147	,889	,816

ANEXO 8: PRUEBA PILOTO (COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH) DE LA VARIABLE PARTO HUMANIZADO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Te consultaron sí deseas un familiar que te acompañe en el momento de su parto?	66,85	148,766	,281	,850
¿Durante el parto estuvo acompañada por algún familiar?	67,25	136,303	,483	,837
¿Considera que la obstetra estuvo acompañándola y dando soporte durante el trabajo de parto	63,80	145,747	,660	,827
¿Te consultaron sobre la posición que desea adoptar en el momento de tu parto?	67,35	153,608	,196	,854
¿Durante tu trabajo del parto estuviste caminando?	64,65	155,503	,200	,851
¿Considera que la posición vertical (parada, sentada, semisentada, cuclillas) en el momento de tu parto sería más cómoda para usted?	64,55	151,208	,538	,834
¿Consideras que el profesional de salud respeta sus creencias y costumbres sobre la posición que desea adoptar durante la progresión de su parto?	64,05	148,892	,393	,839
¿Al nacimiento inmediatamente tu bebe tuvo contacto con Ud.?	63,60	139,305	,765	,820
¿Consideras que el clampeo del cordón umbilical fue oportuno en tu bebe?	64,20	142,274	,719	,823
¿Consideras que recibiste información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna durante las primeras horas después del parto?	65,25	138,303	,588	,828
¿Durante tu trabajo de parto te explicaron las técnicas de respiración para controlar el dolor?	63,40	151,937	,558	,834

¿Te consultaron si desea alguna medida alternativa para el manejo del dolor como uso de pelotas, masajes entre otros?	67,45	140,050	,556	,830
¿Durante tu trabajo de parto pusieron música agradable?	66,45	146,261	,450	,836
¿Consideras que el profesional de salud te informo de forma clara sobre cada procedimiento a realizar como episiotomía, ruptura de membranas y medicamentos para acelerar el parto?	64,80	143,221	,555	,830
¿Consideras que el profesional de salud respeto tu decisión en la progresión de tu parto?	63,55	148,471	,694	,829

ANEXO 9: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 2 de diciembre de 2022

Carta P. 1524-2022-UCV-EPG-SP

DR.

JUAN JOSE ARANIBAR GUTIERREZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MENDEZ NAVARRO ANGIE PAMELA**; identificado(a) con DNI/CE N° 45275375 y código de matrícula N° 7002666022; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y PARTO HUMANIZADO DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE PUCALLPA, UCAYALI, 2022

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra

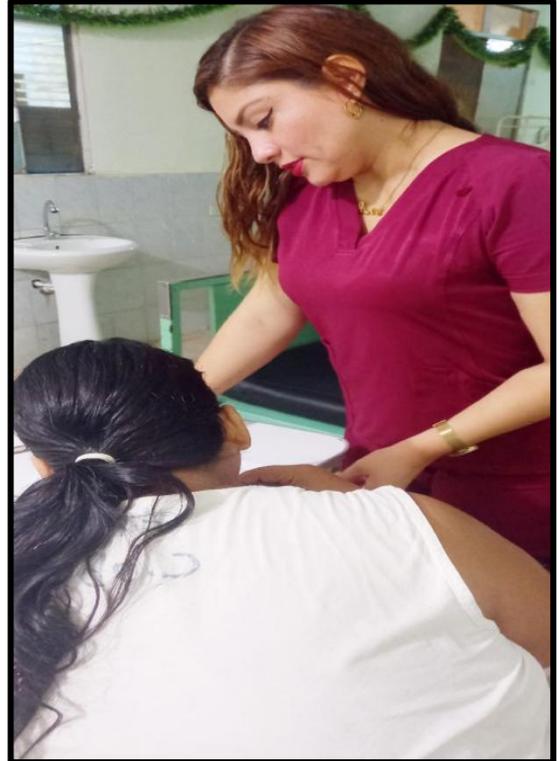
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO: 10 FOTOS EVIDENCIA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CORRELACION DE VARIABLES DEFINITIVO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
34	p34	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
35	p35	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
36	p36	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
37	p37	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
38	V1	Numérico	8	0	CALIDAD DE A...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
39	D1X	Numérico	8	0	FIABILIDAD	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
40	D2X	Numérico	8	0	SENSIBILIDAD	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
41	D3X	Numérico	8	0	SEGURIDAD	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
42	D4X	Numérico	8	0	EMPATIA	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
43	D5X	Numérico	8	0	ELEMENTOS T...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
44	V2	Numérico	8	0	PARTO HUMA...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
45	D1Y	Numérico	8	0	ACOMPAÑAMI...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
46	D2Y	Numérico	8	0	POSICION DEL...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
47	D3Y	Numérico	8	0	CONTACTO PI...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
48	D4Y	Numérico	8	0	AUSENCIA DE...	Ninguno	Ninguno	2	Derecha	Escala	Entrada
49	V1A	Numérico	5	0	CALIDAD DE A...	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
50	V2A	Numérico	5	0	PARTO HUMA...	{1, INADEC...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
51	D1XA	Numérico	5	0	FIABILIDAD	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
52	D2XA	Numérico	5	0	SENSIBILIDAD	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
53	D3XA	Numérico	5	0	SEGURIDAD	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
54	D4XA	Numérico	5	0	EMPATIA	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
55	D5XA	Numérico	5	0	ELEMENTOS T...	{1, INSATIS...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
56	D1YA	Numérico	5	0	ACOMPAÑAMI...	{1, INADEC...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
57	D2YA	Numérico	5	0	POSICION DEL...	{1, INADEC...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
58	D3YA	Numérico	5	0	CONTACTO PI...	{1, INADEC...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada
59	D4YA	Numérico	5	0	AUSENCIA DE...	{1, INADEC...	Ninguno	2	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

	2	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	V1	D1X	D2X	D3X	D4X	D5X	V2	D1Y	D2Y	D3Y	D4Y	V1A	V2A	D1X	D2X	D3X	D4X	D5X	D1Y	D2Y	D3Y	D4Y			
1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	111	26	19	22	28	16	105	21	28	21	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	7	4	6	6	5	7	7	7	7	6	7	5	5	6	7	96	24	16	20	24	12	92	17	25	20	21	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
3	2	5	7	7	6	6	6	5	7	7	7	6	4	4	6	7	94	23	17	20	25	9	90	19	23	21	19	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2		
4	5	5	3	7	7	6	4	3	7	7	5	7	4	5	6	7	86	22	15	16	23	10	83	15	20	19	29	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3		
5	2	5	3	7	7	6	6	7	7	6	5	7	1	2	5	6	85	19	15	17	23	11	80	15	26	18	21	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2			
6	2	6	6	7	6	6	6	4	7	5	5	7	2	3	6	7	86	23	13	15	23	12	83	19	22	17	25	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
7	2	7	4	7	6	7	7	6	6	6	5	7	5	5	6	6	92	25	15	18	23	11	90	18	26	17	29	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3		
8	2	7	4	6	5	5	7	4	6	6	6	7	4	3	4	7	88	20	17	18	22	11	81	17	21	18	22	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
9	2	7	2	7	6	6	7	6	6	6	7	6	3	4	5	7	90	23	17	17	28	5	85	16	25	19	25	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2			
10	4	6	3	4	6	6	7	6	7	6	6	7	3	6	6	7	87	23	15	17	21	11	86	13	25	19	29	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3		
11	2	6	4	6	4	7	7	7	7	6	6	7	5	5	6	7	94	25	16	16	25	12	90	16	25	19	30	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3		
12	5	7	7	7	5	5	7	7	7	7	6	7	6	6	7	6	100	23	14	19	25	19	97	21	24	20	32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
13	2	1	2	6	7	7	6	6	6	6	4	7	6	6	6	6	86	23	14	18	19	12	82	9	26	16	31	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3			
14	2	3	6	7	5	6	6	6	6	3	6	6	7	6	6	6	89	21	16	19	23	10	85	16	23	15	31	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3			
15	5	7	7	7	5	6	7	6	7	7	3	7	7	7	7	7	101	23	16	20	27	15	97	21	24	17	35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
16	2	4	2	7	6	5	6	7	6	4	4	6	2	3	5	6	79	18	14	17	21	9	73	13	24	14	22	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2				
17	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	105	23	22	20	23	17	105	21	28	21	35	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
18	4	6	7	7	4	7	6	7	7	7	7	7	3	4	6	7	97	22	14	20	26	15	92	20	24	21	27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
19	3	5	5	6	5	6	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	93	17	16	21	27	12	94	16	24	19	35	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3		
20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	113	27	15	25	33	13	105	21	28	21	33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3		
21	3	7	7	7	7	7	6	6	5	6	4	6	5	6	5	7	96	21	14	19	28	14	91	21	26	15	29	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3		
22	3	7	6	6	7	7	7	7	6	7	5	6	6	7	7	7	100	23	15	22	26	14	98	19	28	18	33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3		
23	2	4	2	6	7	5	7	7	7	7	6	3	3	6	6	85	18	12	18	22	15	83	12	26	21	24	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3			
24	4	7	6	7	6	6	7	6	7	7	7	2	4	6	6	94	24	14	22	21	13	91	20	25	21	25	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3			

ANEXO 12. ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

Medida	Valor
Media	2,40
Mediana	3,00
Moda	3
Desv. Desviación	,712
Varianza	,507
Rango	2
Mínimo	1
Máximo	3
Asimetría	-,779
Curtosis	-,613

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En el anexo 12, se observa los datos obtenidos de la variable calidad de atención. En las medidas de tendencia central, se aprecia la distribución céntrica de la muestra estadística, obteniendo una media o promedio: 2,40, una mediana: 3,00 y una moda: 3. En las medidas de dispersión tienen una Desviación estándar: 0,712, una Varianza: 0,507 y un Rango: 2, estos datos muestran la distancia que se tiene entre los valores y el centro de distribución, por lo tanto, la distancia es mínima. En las medidas de formas, se obtiene una asimetría de -,779 y una Curtosis de -,613, en las cuales la asimetría tiene una curva asimétrica negativa, inclinándose hacia la izquierda de la media y la curtosis una distribución de los datos de forma platicúrtica, es decir el grado de concentración que presentan los valores en el centro de la distribución es baja.

ANEXO 13. ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE PARTO HUMANIZADO

Medida	Valor
Media	2,66
Mediana	3,00
Moda	3
Desv. Desviación	,562
Varianza	,316
Rango	2
Mínimo	1
Máximo	3
Asimetría	-1,440
Curtosis	1.220

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

En el anexo 13, se observa los datos obtenidos de la variable parto humanizado. En las medidas de tendencia central, se aprecia la distribución céntrica de la muestra estadística, obteniendo una media o promedio: 2,66, una mediana: 3,00 y una moda: 3. En las medidas de dispersión tienen una Desviación estándar: 0,562, una Varianza: 0,316 y un Rango: 2, estos datos muestran la distancia que se tiene entre los valores y el centro de distribución, por lo tanto, la distancia es mínima. En las medidas de formas, se obtiene una asimetría de -1,440 y una Curtosis de -1,220, en las cuales la asimetría tiene una curva asimétrica negativa, inclinándose hacia la izquierda de la media y la curtosis una distribución de los datos de forma leptocúrtica, es decir el grado de concentración que presentan los valores en el centro de la distribución, es alta.

ANEXO 14. PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad de la calidad de atención y parto humanizado de pacientes de un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,138	47	,025
Parto humanizado	,118	47	,099
Fiabilidad	,170	47	,002
Sensibilidad	,156	47	,006
Seguridad	,143	47	,017
Empatía	,184	47	,000
Elementos tangibles	,118	47	,099

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Estadístico SPSS versión 25

H₀: Distribución normal

H_a: Distribución no normal

Nivel de significancia: 0,05

Regla de decisión: Se rechaza el H₀, Si p valor < 0,05.

Se acepta el H₀, Si p valor > 0,05.

En el anexo 14, se observa los resultados alcanzados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. La variable calidad de atención muestra un valor de $p = 0,025 < \alpha = 0,05$, de modo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, de esta manera, los datos tienen una distribución normal. Para la variable parto humanizado se tuvo un valor de $p = 0,099 > \alpha = 0,05$, por la cual se aceptó la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, significando una distribución no normal, concluyendo que algunos de los datos tenían una distribución normal y otros una distribución no normal, por esta razón se empleó una prueba estadística no paramétrica, en este caso el coeficiente de correlación de Spearman.

ANEXO 15: INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Adaptado de Martínez y Campos (2015)

En el anexo 15, se observa los valores y su significado del estadístico no paramétrico coeficiente de correlación de Spearman, comprueba el grado de correlación entre dos variables.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SEGUNDO VICENTE SANCHEZ VASQUEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022", cuyo autor es MENDEZ NAVARRO ANGIE PAMELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SEGUNDO VICENTE SANCHEZ VASQUEZ DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 26-12-2022 21:46:07

Código documento Trilce: TRI - 0464770